

**Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali ai sensi dell'art. 26
comma 3 D.Lg. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni - Informazioni e
disposizioni per le Ditte Appaltatrici**

COMMITTENTE
ASST PAPA GIOVANNI XXIII DI BERGAMO

OGGETTO APPALTO:

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO
CONCERNENTE L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI INTEGRATI
PER LA GESTIONE E LA MANUTENZIONE
DELLE APPARECCHIATURE, DEI DISPOSITIVI SANITARI E DELLE ATTREZZATURE
PRESSO L'A.S.S.T. "PAPA GIOVANNI XXIII" DI BERGAMO"**

(durata: 36 mesi + eventuale rinnovo per ulteriori max 36 mesi).

STATO DELLE REVISIONI

Rev	Data	Modifica	Redazione	Verifica conformità UNI EN ISO 9001:2008	Approvazione
00	12/02/2016	Prima emissione	f.to RU R. Suardi	f.to RQ A. Cattaneo	f.to Il Datore di Lavoro DG C. Nicora



INDICE

1	SCOPO	3
2	DATI GENERALI IDENTIFICATIVI.....	3
3	DATI GENERALI DELL'APPALTATORE.....	4
4	NORME GENERALI.....	5
	LUOGHI DI ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO.....	6
	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE	6
5	ELENCO DEI RISCHI PRESENTI E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE SPECIFICI	7
5.1	RISCHIO BIOLOGICO	8
	<i>USC a rischio biologico alto</i>	<i>8</i>
	<i>USC a rischio biologico per Tubercolosi.....</i>	<i>8</i>
	<i>Misure di prevenzione e protezione generali da rischio biologico.....</i>	<i>11</i>
5.2	RISCHIO CHIMICO.....	12
	<i>Misure di prevenzione e protezione.....</i>	<i>13</i>
5.3	RISCHIO RADIAZIONI IONIZZANTI.....	13
5.4	RISCHIO RADIAZIONI NON IONIZZANTI.....	14
5.5	ACCESSO ALLE AREE CRITICHE	14
	5.5.1 <i>Accesso ai locali della CRIOBANCA.....</i>	<i>15</i>
	5.5.2 <i>Accesso ai locali delle Risonanze Magnetiche.....</i>	<i>15</i>
5.6	AGGRESSIONE DA PARTE DI PAZIENTI/UTENTI.....	17
5.7	RISCHIO DI INCIDENTI / INVESTIMENTI CON VEICOLI CIRCOLANTI	17
5.8	RISCHIO ELETTRICO	18
5.9	RISCHIO INCENDIO ED EMERGENZE	18
5.10	UTILIZZO ASCENSORI E MONTACARICHI	18
6	INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ INTERFERENTI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	20
6.1	INTERFERENZE DI ATTIVITÀ.....	20
6.2	MATRICE DEL RISCHIO	20
6.3	INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI DOVUTI AD ATTIVITÀ INTERFERENTI	20
	<i>Aree esterne.....</i>	<i>21</i>
	<i>Emergenze.....</i>	<i>23</i>
7	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	24
8	QUANTIFICAZIONE DEGLI ONERI PER RISCHI INTERFERENZIALI.....	24
9	RIFERIMENTI	24
10	ALLEGATI.....	25



1 SCOPO

Scopo del presente Documento è quello di ottemperare ai disposti dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni e precisamente:

- a) fornire alle Ditte/Società/Lavoratori autonomi titolari di appalto o comunque incaricati di eseguire lavori, compresa la fornitura di servizi, informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione ed emergenza adottate in relazione alla propria attività.
- b) promuovere la cooperazione alla attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro ricadenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
- c) promuovere il coordinamento degli interventi di prevenzione protezione dai rischi a cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.

Il datore di lavoro committente promuove la cooperazione ed il coordinamento sopracitati. Il presente documento costituisce il Documento Unico di Valutazione dei Rischi previsto dall'art. 26 comma 3 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Tale obbligo non si estende ai rischi specifici propri dell'attività delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi.

Il DUVRI deve far parte, OBBLIGATORIAMENTE, della documentazione concernente l'appalto.

L'oggetto del presente documento riguarda i lavori di: **Capitolato speciale d'appalto concernente l'affidamento dei servizi integrati per la gestione e la manutenzione delle apparecchiature, dei dispositivi sanitari e delle attrezzature presso l'ASST "Papa Giovanni XXIII" di bergamo** (durata: 36 mesi + eventuale rinnovo per ulteriori max 36 mesi).

2 DATI GENERALI IDENTIFICATIVI

Per i dati anagrafici dell'Azienda Ospedaliera committente e l'indicazione delle figure del servizio di prevenzione e protezione, si veda l'Al11DUVRI "Dati Anagrafici ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo" dove viene descritta l'organizzazione attuale dell'azienda.



3 DATI GENERALI DELL'APPALTATORE

Ragione Sociale	Il presente capitolo sarà aggiornato dopo l'aggiudicazione dell'appalto
Sede	
Cap:	
Comune:	
Prov.	

La ditta aggiudicataria dovrà redigere, ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., il Documento di Valutazione dei propri specifici rischi inerenti all'attività di manutenzione e assistenza tecnica, svolta presso l'Azienda Ospedaliera nel corso dell'intero contratto, secondo quanto previsto nel successivo articolo 8. Tale documento dovrà essere completo di:

- mappa dettagliata dei rischi esistenti;
- elaborazione dei rischi residui;
- piano degli interventi programmati;
- indicazione del nominativo del datore di lavoro, del medico competente, del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dei preposti presenti durante l'attività presso l'A.O., dei nominativi del personale dipendente dedicato all'attività presso l'A.O..

Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 26 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., l'A.O. promuoverà il coordinamento degli interventi di protezione e prevenzione dai rischi lavorativi sia consegnando il DUVRI, sia - se necessario - con incontri specifici fra il Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda e la ditta aggiudicataria.

All'appaltatore/prestatore d'opera compete l'osservanza, sotto sua esclusiva responsabilità, di tutte le norme antinfortunistiche, di prevenzione e protezione stabilite dalla legge, nonché delle norme interne di sicurezza del lavoro ed in genere di tutti i provvedimenti e le cautele atte a garantire in ogni caso l'incolumità del proprio personale o di qualsiasi terzo, e ad evitare danni di ogni specie sia a persone che a cose.

In caso di subappalto o comunque in caso di altre forme di affidamento dei lavori ad altra ditta/società, dovrà essere compilato a cura della ditta aggiudicataria il Mod01DUVRI allegato al presente documento.

La compilazione del suddetto modulo non esime la ditta aggiudicataria a richiedere l'autorizzazione al subappalto all'ASST PG XXIII, secondo quanto previsto dal Codice degli Appalti.

L'impresa appaltatrice, inoltre:



1. Dovrà osservare e far osservare da parte del suo personale e di eventuali subappaltatori o fornitori, tutte le disposizioni di legge vigenti ed i regolamenti in materia di sicurezza ed igiene del lavoro.
2. Sarà responsabile della rispondenza dei propri mezzi ed attrezzature alle norme di legge, nonché dell'adozione delle cautele antinfortunistiche necessarie durante la realizzazione dei lavori appaltati ed eventualmente subappaltati.
3. Garantirà di impiegare personale professionalmente idoneo all'accurata esecuzione dei lavori;
4. Fornirà al personale che sarà impegnato ad operare all'interno dei locali dell'Azienda Ospedaliera, apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro.

L'impiego di agenti e/o preparati chimici presso le unità dell'azienda ospedaliera o comunque al di fuori dei locali assegnati all'appaltatore, dovrà essere autorizzato dall'Azienda ospedaliera (acquisito parere dal SPP e dal Medico Competente).

Tutto il personale dell'impresa che accederà a qualsiasi titolo nelle strutture dell'Azienda dovrà essere munito di tessera di riconoscimento, tale documento dovrà essere tenuto esposto, salvo, possa determinare un rischio durante l'attività svolta. In tal caso è ammesso che sia tenuto in tasca.

4 NORME GENERALI

Il presente Documento è redatto secondo quanto previsto dalla Procedura Specifica PSpSPP04 "Disposizioni per l'Applicazione dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni"

I lavori dovranno essere svolti in modo che gli stessi non determinino un rischio di infortunio, oltre che per gli operatori che li effettuano, anche per il personale dell'Azienda, per i pazienti e per i terzi che frequentano le strutture dell'Azienda.

L'accesso delle Ditte/Società/Lavoratori autonomi titolari di appalto o comunque incaricate di eseguire lavori, compresa la fornitura di servizi, dovrà **sempre** avvenire in accordo con il Responsabile o Capo Sala/Capo Tecnico, o loro sostituti, dell'Unità Strutturale interessata al fine di verificare:

- la presenza di procedure specifiche per l'ingresso nel reparto sia in riferimento alla tutela dei lavoratori che alla tutela della salute dei pazienti;
- la necessità di utilizzare Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) a tutela del lavoratore e/o dispositivi a tutela della salute del paziente;
- le possibili interferenze o incompatibilità degli interventi con l'attività del reparto;
- rispetti rigorosamente quanto indicato nei cartelli di attenzione, obbligo o divieto e che, di conseguenza, adotti le necessarie misure precauzionali.



Inoltre la Ditta/Società/Lavoratore autonomo dovrà in ogni caso rispettare le seguenti norme di prevenzione e protezione generali:

- delimitare le zone di intervento e apporre idonea segnaletica, se necessario;
- non abbandonare attrezzi o materiali che possano costituire fonte potenziale di pericolo in luoghi di transito o di lavoro o frequentati da operatori dell'Azienda Ospedaliera e/o da utenti e pazienti;
- informare il Responsabile o un suo delegato in caso di interventi che possono essere fonti di pericolo per gli operatori dell'Azienda Ospedaliera;
- installare dispositivi di captazione ed evacuazione di agenti inquinanti prodotti dalle lavorazioni se necessario;
- rispettare il divieto di ingresso in reparti non oggetto dei lavori;
- rispettare la normativa in materia di salute e sicurezza.

In tutte le aree chiuse dell'Azienda (inclusi scale, corridoi, servizi igienici, spogliatoi, ascensori) vige il divieto di fumare ed introdurre sostanze non preventivamente comunicate e autorizzate dal SPP e dal Medico Competente e prive di scheda tecnica e di sicurezza.

Nel caso in cui, dalle informazioni raccolte nell'ambito della cooperazione tra l'Azienda Ospedaliera in qualità di committente e le Ditte/Società/Lavoratori autonomi appaltatrici, emerga la necessità di elaborare ulteriori misure di prevenzione e protezione dai rischi, queste ultime verranno registrate sul MOD3DUVRI "Verbale di Coordinamento ai sensi dell'Art. 26 comma 3 del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni" e diventano parte integrante del presente documento.

Luoghi di espletamento del servizio

Il servizio verrà svolto all'interno dei seguenti siti:

Ragione Sociale	ASST Papa Giovanni XXIII
Piazza	OMS, 1
Cap:	24127
Comune:	Bergamo
Prov.	BG
Area/Settore:	TUTTE COMPRESSE LE SEDI ESTERNE AFFERENTI ALL'ASST

Descrizione sintetica delle attività svolte

Vengono di seguito descritte, brevemente, le attività svolte dall'Appaltatore

APPALTATORE
Attività di manutenzione programmata e su guasto delle apparecchiature sanitarie presso le unità dell'azienda ospedaliera e/o presso il laboratorio assegnato all'appaltatore



AZIENDA OSPEDALIERA

È prevista la possibile compresenza di personale **non** dipendente dell'Impresa **appaltatrice**, durante le lavorazioni sopra descritte, individuato come:

- Dipendenti dell'Azienda ospedaliera (vedi organigramma della Committenza);
- Utenti;
- Visitatori;
- Altre imprese.

5 ELENCO DEI RISCHI PRESENTI E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE SPECIFICI

Il Committente informa l'impresa appaltatrice che, in funzione dell'ambiente di lavoro dove dovrà operare, sono presenti i rischi specifici che si elencano di seguito:

- agenti biologici
- agenti chimici
- radiazioni ionizzanti
- radiazioni non ionizzanti (Risonanze Magnetiche, LASER, terapia fisica ...)
- aggressione da parte di pazienti/utenti

Oltre ai rischi generali quali:

- incidenti / investimenti con veicoli circolanti
- rischio elettrico
- emergenze

Le aree da considerarsi critiche sono descritte di seguito.

Inoltre per quanto riguarda i rischi interferenziali presenti nelle aree di pertinenza del Concessionario, l'Azienda Ospedaliera si riserva di effettuare specifici incontri di coordinamento. La ditta aggiudicataria dovrà in ogni caso prendere contatti con il Concessionario per gli adempimenti di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., al fine di valutare i rischi interferenziali inerenti i luoghi di lavoro di pertinenza del Concessionario stesso.



5.1 Rischio biologico

- ◆ Il rischio è in generale legato al contatto con pazienti affetti da patologie infettive o con materiali biologici infetti.
Tale rischio risulta comunque praticamente nullo per operatori non a contatto con pazienti o con materiali infetti.
- ◆ Si raccomanda di attenersi alle comuni e corrette norme igieniche e comportamentali e di dare indicazioni agli operatori affinché, in caso di contatto accidentale con materiali biologici, avvertano dell'accaduto il proprio responsabile.
- ◆ In generale: usare i servizi igienici riservati ai visitatori o quelli riservati agli operatori delle Unità Strutturali. Evitare l'uso dei servizi igienici riservati ai pazienti.
- ◆ Non collocare gli sfridi di lavorazione o rifiuti vari nei contenitori riservati ai rifiuti ospedalieri; utilizzare contenitori alternativi.

USC a rischio biologico alto

Le USC classificate ad alto rischio biologico risultano le seguenti:

USC Microbiologia.

USC Malattie Infettive

USC a rischio biologico per Tubercolosi

Secondo il Protocollo per la gestione del rischio "Tubercolosi (TBC)" negli operatori sanitari dell'Azienda Ospedaliera (aggiornato al 23/05/2014), si comunicano le unità strutturali classificate in base alla presenza di tale rischio.



Livello di rischio	Unità sanitarie dell'HPG23
B (in precedenza classificati come a "rischio basso")	USC ostetricia e Ginecologia (ostetricia fisiologica, ostetricia patologica, ginecologia, sala parto) + attività ambulatoriale Patologia Neonatale: Nido, Terapia Intensiva + attività ambulatoriale Chirurgia Pediatrica Chirurgia Plastica Chirurgia Maxillo-Facciale Senologia Dermatologia Oculistica Ambulatorio Pediatrico afferenti alle USC Pediatria e USC Chirurgia pediatrica Neurochirurgia/otorinolaringoiatria Neurologia Ortopedia Ambulatori Dipartimento Neuroscienze Ambulatori reumatologia, diabetologia, endocrinologia Neurofisiopatologia Chirurgia 1^ e 3^ degenza Urologia degenza Pneumologia/gastroenterologia degenza Endoscopia digestiva



Livello di rischio	Unità sanitarie dell'HPG23
	<p>Ambulatori Dipartimento chirurgico, pneumologia, gastroenterologia</p> <p>Cardiologia degenza Cardiochirurgia degenza + cardiologia pediatrica e delle cardiopatie congenite Chirurgia Vascolare Ambulatori Dipartimento cardiovascolare Ambulatori urologia Ambulatorio infermieristico</p> <p>DH Oncoematologico Oncologia degenza Ematologia degenza + degenze protette Ambulatori Ematologia, Dermatologia, Medicina del Lavoro</p> <p>Nefrologia ed Emodialisi SPDC 1 ed SPDC 2</p> <p>Ambulatori ortopedia Ambulatori terapia del dolore Ambulatori senologia Ambulatori chirurgia maxillo-facciale Ambulatori otorinolaringoiatria + audiofonologia Odontostomatologia Centro prelievi Screening mammografico Radiologia Neuroradiologia Medicina Nucleare Radioterapia Sale Operatorie (maggiori e minori personale infermieristico gruppo 1-2-3-4) USC Anestesia 1, 2 e 3 Medicina d'urgenza Area critica settore A/E (TI NCH + stroke unit) Area Critica settore B (TI Adulti + subintensiva) Area Critica settore C (TI CCH + UTIC) Area Critica settore D (TI Pediatrica + subintensiva) COEUSS 118</p>



Livello di rischio	Unità sanitarie dell'HPG23
C (in precedenza classificati come a "rischio intermedio")	Medicina Generale 1 - degenza Chirurgia toracica Pediatria Anatomia Patologica Microbiologia Endoscopia respiratoria
D (in precedenza classificati come a "rischio elevato")	Malattie infettive Microbiologia "laboratorio BL 3" Centro EAS

Misure di prevenzione e protezione generali da rischio biologico

L'attività specifica inerente all'appalto in oggetto prevede l'accesso ad aree ad alto o medio rischio biologico. In ogni caso vengono indicate di seguito le misure generali di prevenzione e protezione. L'informazione circa la presenza di una situazione di potenziale rischio dovuto a utenti che possono essere portatori di patologie trasmissibili per via ematica (*epatite B, epatite C, HIV, ecc.*) o per via aerea (in particolare *Tubercolosi e alcune malattie esantematiche dell'infanzia*) è data generalmente dal capo sala/capo tecnico o suo sostituto, cui occorre rivolgersi prima di accedere agli ambienti.

Secondo la via di trasmissione, il potenziale rischio è presente solo per il fatto di frequentare l'ambiente e le misure di precauzione sono principalmente:

- l'aerazione degli ambienti, aprendo le finestre (da richiudere a fine lavori), se ciò non comporta controindicazioni per eventuali pazienti presenti;
- l'uso di dispositivi monouso di protezione delle vie respiratorie [FFP3 (EN 149)] che all'uscita dall'ambiente devono essere eliminati negli appositi contenitori dei rifiuti sanitari potenzialmente infetti.
- laddove specificamente previsto, l'abbigliamento indicato (sovrascarpe e/o camice e/o copricapo)

È previsto che il personale dell'Azienda riponga gli aghi negli appositi contenitori per taglienti ed effettui gli interventi di decontaminazione delle superfici in caso di incidente o sversamento. In ogni caso, non potendosi escludere con assoluta certezza la possibilità di eventi accidentali, è necessario adottare almeno le seguenti idonee precauzioni:

- accesso ai locali senza attività sanitaria in corso;
- uso di guanti monouso di protezione contro i microrganismi (EN 374-2) in caso di sospetto o presenza accertata di agenti biologici;



- in caso di intervento in una sala operatoria in funzione: camice monouso, mascherina, occhiali, soprascarpe, cuffia (forniti dal personale del blocco operatorio);
- non manipolare i rifiuti contaminati da liquidi biologici (contenitori rigidi per aghi e taglienti, rifiuti ospedalieri);
- all'uscita degli ambienti i dispositivi devono essere eliminati negli appositi contenitori dei rifiuti sanitari potenzialmente infetti;
- decontaminazione di oggetti e attrezzature (modalità da concordare con il responsabile di settore).
- In generale usare i servizi igienici riservati ai visitatori o quelli riservati agli operatori delle Unità Strutturali. Evitare l'uso dei servizi igienici riservati ai pazienti.
- Non collocare gli sfidi di lavorazione o rifiuti vari nei contenitori riservati ai rifiuti ospedalieri; utilizzare contenitori alternativi

5.2 Rischio chimico

In ambito sanitario la maggior parte degli operatori utilizza sostanze chimiche per la deterzione, disinfezione e sterilizzazione. La decontaminazione e la sanificazione sono fondamentali nelle strutture ospedaliere e, pertanto, rivestono un ruolo particolare la scelta del composto da utilizzare e la definizione di modalità per il suo utilizzo.

Dal punto di vista operativo si possono distinguere detergenti, disinfettanti e antisettici mentre dal punto di vista tecnico-normativo si possono distinguere presidi medico chirurgici (PMC), dispositivi medici (DM), specialità medicinali di automedicazione e prodotti chimici.

Essendo tutti agenti chimici, per valutarne l'efficacia e contemporaneamente il rischio da esposizione, vanno considerate le loro proprietà chimico-fisiche e le variabili caratteristiche dell'uso che ne viene fatto, ad es. il tempo di esposizione, la concentrazione, le condizioni di temperatura e di pH, ecc.. Tali sostanze possono contaminare l'ambiente di lavoro sotto forma di liquidi, aerosol, polveri, gas e vapori e rappresentare pertanto un rischio per la salute per gli operatori sanitari e per tutti coloro che eseguono la loro attività in tali ambienti.

Il rischio chimico può essere presente in diverse zone, dove siano utilizzate e/o presenti particolari sostanze, nello specifico:

- ♦ **Formaldeide:** la formaldeide viene utilizzata presso l'Azienda Ospedaliera per la conservazione di campioni biologici. Nei reparti viene utilizzata in piccole quantità ed inoltre, al fine di ridurre il rischio per gli operatori ospedalieri sono state eliminate tutte le fasi di travaso presso i reparti stessi che sono stati dotati di piccoli contenitori già contenenti formalina, che vengono aperti solo il tempo necessario per l'inserimento del campione.
Pertanto il rischio è limitato ad alcuni locali dell'USC Anatomia Patologica. Tale rischio viene monitorato periodicamente tramite l'effettuazione di indagini ambientali specifiche.
- ♦ **Rischio antiblastici:** qualora gli operatori delle ditte appaltatrici debbano intervenire ed operare in locali adibiti alla preparazione di antiblastici, concordare con i responsabili dell'Unità Strutturale/Servizio tempi e modalità chiedendo che si provveda preventivamente al riordino e pulizia del locale. Evitare il contatto con le superfici degli arredi.



USC CON RISCHIO CHIMICO PER UTILIZZO FORMALDEIDE.

U.S.C. Anatomia Patologica

U.S. Sterilizzazione Ospedale di San Giovanni Bianco

USC CON RISCHIO CHIMICO PER PREPARAZIONE DI FARMACI CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI.

U.S.C. Farmacia – Sezione Laboratorio Chemioterapici Antiblastici

U.S.C. Ematologia - Sezione antiblastici

U.S.C. Neuroradiologia – Sale Angiografia

Misure di prevenzione e protezione

I lavoratori che devono intervenire in questi locali in presenza di lavorazioni in atto, dovranno seguire le procedure descritte nel paragrafo 3.2 Accesso alle aree critiche e utilizzare i DPI specifici impiegati dagli operatori della USC.

5.3 Rischio radiazioni ionizzanti

Il rischio è tenuto sotto stretto controllo dall'USC Fisica Sanitaria dell'ASST PGXXIII.

Non necessitano particolari misure di prevenzione qualora le ditte appaltatrici operino nei corridoi o nei locali NON soggetti a sorveglianza o controllo.

Nel caso siano necessari interventi in Zone Controllate contattare il capo tecnico/capo sala o infermiere referente in turno al fine di verificare la possibilità di accedere ai locali.

USC con rischio fisico per utilizzo sorgenti radiogene ionizzanti

U.S.C. Cardiologia - Sala n. 1 e n. 2 emodinamica

U.S.C. Chirurgia Maxillo-Facciale - Studio medico

U.S.C. Chirurgia Pediatrica - Sale operatorie

U.S.C. Ematologia – Laboratorio “P. Belli”

U.S.C. Fisica Sanitaria – Bunker sorgenti

U.S.C. Laboratorio Analisi – Laboratorio RIA

U.S.C. Medicina Nucleare

U.S.C. Microbiologia – Laboratorio micobatteri

U.S.C. Neuroradiologia - Sale diagnostiche

U.S.C. Odontostomatologia - Studi medici

U.S.C. Oncologia - Reparto “Degenze Protette”

U.S.C. Ortopedia e Traumatologia - Sale diagnostiche

U.S.C. Chirurgia Pediatrica e Patologia Neonatale - Sale operatorie

U.S.C. Pneumologia - Ambulatorio di broncoscopia

U.S.C. Radiodiagnostica – Sale diagnostiche

U.S.C. Radioterapia – Acceleratori lineari – Roentgen – simulatore

U.S.C. Terapia Intensiva adulti

U.S.C. Urologia – Sala operatoria - Locale litotritore

USSD Pronto Soccorso - Sale diagnostiche

USSA PREVENZIONE E PROTEZIONE - DUVRI

“DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI INTERFERENZIALI AI SENSI DELL'ART. 26 COMMA 3 D.LG. 81/2008 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI”



USSD Terapia Intensiva pediatrica

U.S. Radiologia Ospedale di San Giovanni Bianco

5.4 Rischio radiazioni non ionizzanti

L'accesso a questi locali deve avvenire solo a macchine spente, fermo restando la necessità di acquisire l'autorizzazione di cui al paragrafo 3.2.

Non necessitano particolari misure di prevenzione qualora le ditte appaltatrici operino nei corridoi o nei locali **NON** soggetti a sorveglianza o controllo. Nel caso siano necessari interventi in locali dove operano apparecchiature con sorgenti in uso, opportunamente segnalate all'esterno tramite segnalatore ottico (luce rossa in funzione) contattare il capo tecnico/capo sala o infermiere referente in turno al fine di verificare la possibilità di accedere ai locali.

USC con rischio fisico per utilizzo sorgenti radiogene non ionizzanti

U.S.C. Chirurgia Pediatrica – Sale operatorie (*LASER*)

U.S.C. Dermatologia – Ambulatorio 1 piano (*LASER*)

U.S.C. Dermatologia – Ambulatorio (*UV*)

U.S.C. Gastroenterologia – Ambulatorio di endoscopia (*LASER*)

U.S.C. Oculistica - Ambulatori – Sale operatorie (*LASER*)

U.S.C. Ostetricia e Ginecologia – Sale operatorie (*LASER*)

U.S.C. Otorinolaringoiatria – Sale Operatorie (*LASER*)

U.S.C. Urologia – Sale Operatorie (*LASER*)

U.S. Sale operatorie Ospedale San Giovanni Bianco (*LASER*)

5.5 Accesso alle aree critiche

L'accesso presso le seguenti aree:

- USC Malattie Infettive – Camere isolati
- USC Pneumologia – Camere isolati
- USC Microbiologia – Batteriologia
- USC Chirurgia Toracica S.O. (Dipartimento Operatorio 1° piano e chirurghi USC Chirurgia 3[^])
- USC Anatomia Patologica – Laboratori
- USC Pediatria – Camere isolati
- USC sopra descritte con presenza di rischio radiazioni ionizzanti e utilizzo Raggi UV e sorgenti LASER
- U.S.C. Farmacia – Sezione Laboratorio Chemioterapici Antiblastici
- U.S.C. Ematologia - Sezione antiblastici
- U.S.C. Neuroradiologia – Sale Angiografia

deve avvenire previa acquisizione di autorizzazione scritta, mediante utilizzo del Mod2DUVRI – Autorizzazione ad accesso locali per lavori in appalto, a firma della Capo Sala/Capo Tecnico o di un suo delegato.



L'autorizzazione deve essere conservata dalla Ditta/Società/Lavoratore autonomo ed esibita, in caso di verifica, ai funzionari del SPP, del Dipartimento Tecnico e delle Direzioni Sanitaria e Amministrativa dell'Azienda.

Costituiscono eccezione quelle attività a carattere continuativo, il cui accesso è continuo nel corso dell'anno ed esteso a tutte le USC dell'Azienda (servizio di pulizia, il servizio di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali, servizio di vigilanza, servizio di distribuzione pasti, servizio di manutenzione ordinaria degli impianti).

In caso di accesso nelle aree critiche sopra descritte, anche le ditte che effettuano attività a carattere continuativo, dovranno comunque seguire le indicazioni delle/dei capo sala/capo tecnici per l'accessibilità ai locali.

5.5.1 Accesso ai locali della CRIOBANCA

In questo locale è possibile la formazione di condizioni di basso tenore di ossigeno per fughe di azoto dai contenitori e/o per malfunzionamento dei dispositivi di ventilazione primaria e/o sussidiaria con conseguente rischio di morte.

All'interno dei due locali da cui è composta la criobanca sono installati n. 4 rilevatori del tenore di Ossigeno nell'aria ambiente.

Quando il tenore di O₂ raggiunge la soglia del 19% , entra in azione un meccanismo di ventilazione sussidiaria in grado di garantire n. 25 ricambi/ora ed entra altresì in funzione un allarme acustico localizzato.

Al raggiungimento della soglia del 18%, entra in funzione l'allarme ottico-acustico posto all'esterno del locale.

Per ogni evenienza è possibile azionare un pulsante di emergenza, posto all'interno del locale, sul lato destro della porta nel senso dell'accesso.

Ogni intervento sugli impianti e sui congelatori dovrà essere effettuato solo da personale qualificato.

Per il personale di Termigas, la scelta dei soggetti idonei spetta a i Dirigenti/preposti delle rispettive società.

In considerazione del grave rischio da ustioni conseguente al contatto con azoto, ogni intervento sugli impianti e sui congelatori, dovrà essere effettuato utilizzando idonei dispositivi di protezione individuale: **guanti , visiere protettive e grembiuli**.

L'autorizzazione di accesso ai locali della Banca viene rilasciata dal Responsabile della costituenda Banca Biologica ed è valida fino a revoca. Si allega bozza del modello di distribuzione delle chiavi. E' disponibile la lista delle persone autorizzate all'accesso in criobanca e al locale congelatori al livello -1. Non sono ammessi visitatori se non accompagnati da personale autorizzato all'accesso.

I tecnici delle Ditte installatrici e manutentrici entrano previo accordo con il responsabile o suo delegato.

In caso di attivazione degli allarmi gli operatori presenti dovranno uscire immediatamente dai locali e attivare le indicazioni descritte nel documento allegato.

5.5.2 Accesso ai locali delle Risonanze Magnetiche

I locali nei quali sono installati i magneti della Risonanza Magnetica (RM), a causa dei campi elettromagnetici statici generati, determinano un rilevante problema per la sicurezza dei soggetti che vi accedono e per il sito stesso.



Sono presenti due risonanze magnetiche ubicate presso le USC Neuroradiologia e USC Radiologia. L'accesso presso il locale dove è presente il magnete deve avvenire sempre concordando l'interventi con il coordinatore tecnico o suo referente.

Le aree di rischio e le zone di accesso controllato sono descritte nelle relazione del Responsabile dell'impianto per la sicurezza Dr.ssa Cretti che si allegano al presente DUVRU (RM_GE_relazioneERS e RM-Panorama-RelazioneERS).

La ditta appaltatrice dovrà inoltre tenere presente al fine del rilascio dei certificati di idoneità sanitaria i valori di esposizione a campi magnetici descritto nella **RELAZIONE ESPOSIZIONE CAMPI MAGNETICI PERSONALE** in allegato.

Le seguenti indicazioni stabiliscono prescrizioni fondamentali che devono essere conosciute da tutto il personale che opera a qualsiasi titolo presso le Risonanze magnetiche:

1. A tutte le persone non autorizzate è vietato l'accesso al sito di RM con particolare riferimento alla zona di accesso controllata (sala magnete).
2. I lavoratori possono operare presso le RM solo previo rilascio certificato di idoneità rilasciata dal Medico Competente, sulla base degli accertamenti medici previsti.
3. I lavoratori autorizzati all'accesso alla RM devono essere inseriti in apposito elenco del personale autorizzato, che la ditta appaltatrice dovrà inviare al Servizio Prevenzione e Protezione dell'ASST-PGXXIII. L'elenco sarà inoltrato da ASST-PGXXIII all'Esperto Responsabile dell'impianto, a cura di ASST-PGXXIII.
4. È vietato l'accesso alle donne in stato di gravidanza.
5. Tutte le operazioni nelle Sale ad accesso regolamentato devono essere condotte da personale che non sia dotato di protesi metalliche di alcun genere e di pace-maker. Ogni oggetto ferromagnetico personale e/o di lavoro (chiavi, ciondoli, forbicine, fibbie, occhiali in metallo, monete metalliche, bombole di gas, estintori, carrelli elevatori, dispositivi di misura, piccoli attrezzi, pinze cacciaviti, etc.) deve essere lasciato fuori dalla zona ad accesso controllato. Gli attrezzi di lavoro devono essere di materiale amagnetico.
6. Le operazioni di pulizia devono essere svolte con materiale non ferromagnetico e senza far uso di bombolette spray di alcun genere.
7. Ogni lavoratore terzo, compresi quanti sono incaricati di controlli ispettivi, deve essere preventivamente reso edotto delle presenti norme, prima di poter essere autorizzato all'accesso.
8. E' rigorosamente vietato fumare in sala magnete.
9. I lavoratori autorizzati all'accesso devono essere informati sui rischi connessi al campo magnetico.
10. Tutti i lavoratori devono astenersi dal compiere all'interno della RM operazioni che non siano di propria competenza.
11. È vietato rimuovere ogni tipo di segnaletica presente all'entrata e all'interno dei locali di sito RM.
12. È vietato premere il pulsante di spegnimento pilotato del campo statico se non nel caso di assoluta necessità.

Lo spegnimento del campo statico comporta la fuoriuscita del gas elio il quale viene convogliato all'esterno tramite un camino verso il solaio esterno della piastra. Eventuale gas che dovesse disperdersi nel locale viene eliminato, grazie alle sue proprietà chimico-fisiche, in un paio di minuti. È presente nella sala magnete un rilevatore di sottoossigenazione. Nel caso si avvertisse l'allarme abbandonare immediatamente il locale e avvisare il personale di ASST-PGXXIII presente.



5.6 Aggressione da parte di pazienti/utenti

Un potenziale rischio di aggressione, anche fisica, da parte di utenti di qualsiasi tipo delle strutture dell'Azienda è un elemento che non può essere escluso a priori.

Le situazioni più a rischio in tale senso sono relative al centro di Pronto Soccorso ed ai locali di psichiatria; tali situazioni non possono essere previste ma, in tal caso, occorrerà avvisare immediatamente il personale ospedaliero e seguire le indicazioni fornite dallo stesso.

Misure di prevenzione e protezione generali da aggressione da parte di pazienti/utenti

In caso si verifichi un evento di questo tipo si forniscono le seguenti indicazioni :

- non devono essere instaurate discussioni con gli utenti;
- occorre rivolgersi, per qualsiasi richiesta, al personale dell'Azienda;
- deve essere tenuto un comportamento che non faccia pensare ad atteggiamenti aggressivi;
- occorre avere cura di non lasciare incustoditi materiali e attrezzi;
- pronto soccorso: non intraprendere operazioni (o sospenderle, se in corso) in caso di arrivo di paziente che deve essere visitato nell'accettazione psichiatrica;
- sospendere il lavoro e allontanarsi (senza fretta) dai locali, in caso si manifestino segni di insofferenza da parte dei pazienti.

5.7 Rischio di incidenti / investimenti con veicoli circolanti

All'interno degli spazi dell'ASST, la compresenza di mezzi di soccorso e di utenti, possono, se non si rispettano le normali regole dettate dal codice della strada, generare incidenti. Si sottolinea, comunque, che tutti i mezzi di soccorso, hanno SEMPRE la precedenza in prossimità degli incroci e lungo la viabilità interna all'Azienda Ospedaliera.

Pertanto le precauzioni da adottare sono:

- Rispettare le indicazioni e le segnalazioni presenti.
- Nelle zone dove è previsto il passaggio di carrelli, di mezzi motorizzati, di autoveicoli si raccomanda di prestare tutta la necessaria attenzione.
- All'interno dell'Azienda la circolazione con mezzi motorizzati deve avvenire a bassissima velocità onde scongiurare incidenti.
- La conduzione manuale di carrelli per il trasporto di materiale vario dovrà avvenire con la massima cautela al fine di evitare investimenti di dipendenti, pazienti o visitatori.
- I percorsi interni di accesso, concordati preventivamente con l'Azienda Ospedaliera, dovranno essere scrupolosamente rispettati.
- I veicoli dovranno essere parcheggiati negli appositi spazi segnalati a pavimento.
- Prestare attenzione alle manovre di altri veicoli e mezzi di soccorso.
- Effettuare manovre in condizioni di scarsa visibilità solamente con l'aiuto di personale a terra.
- Non transitare e sostare nelle aree di manovra dei mezzi di soccorso.



5.8 Rischio elettrico

Gli impianti elettrici sono stati costruiti a regola d'arte e dotati delle relative dichiarazioni di conformità. Il rischio elettrico si considera, pertanto, contenuto.

Pur tuttavia nelle cabine di trasformazione e nei quadri elettrici di distribuzione, accessibili soltanto al personale esperto, qualificato e autorizzato, vi possono essere pericoli di contatti diretti ed indiretti qualora non siano rispettate le procedure di sicurezza previste dalla Normativa.

Pertanto le precauzioni da adottare sono:

- Prima di effettuare qualsiasi operazione su attrezzature e parti potenzialmente in tensione è obbligatorio effettuare le dovute verifiche con il Personale qualificato dell'Ospedale (reperibile Area Tecnica e Tecnologica);
- E' vietata l'installazione di collegamenti elettrici volanti, prese non a norma, faretti con linee volanti, cavi non adeguatamente isolati ed ignifughi.

5.9 Rischio incendio ed emergenze

Nel caso di **segnalazione o avviso di allarme** il personale appartenente all'impresa appaltatrice, deve:

- mettere in condizioni di sicurezza impianti e attrezzature (es. disattivare apparecchiature elettriche, ecc);
- rimuovere immediatamente eventuali attrezzature che potrebbero costituire intralcio agli interventi di soccorso e alla movimentazione generale;
- recarsi all'esterno attraverso l'uscita di emergenza più vicina, seguendo l'apposita segnaletica;
- il più in alto in grado (o l'addetto incaricato), del personale della Ditta Appaltatrice, verifica che non vi siano propri collaboratori in pericolo ed effettua il censimento dei propri colleghi;
- a nessuno è consentito rientrare nei locali di lavoro fino a quando non viene data la comunicazione di **cessato allarme** per l'accesso ai locali.

Si rimanda al Piano di Emergenza ed Evacuazione dedicato per le procedure generali da adottate in caso di emergenza che il Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda si impegna a consegnare alla ditta aggiudicataria prima dell'inizio dell'attività di manutenzione.

5.10 Utilizzo ascensori e montacarichi

Lungo i percorsi, per raggiungere le varie Unità, potranno essere utilizzati gli ascensori e/o montacarichi presenti nei vari padiglioni dell'Azienda Ospedaliera per i quali si comunica quanto segue:

1. tutti gli impianti ascensori dell'Azienda presenti nei presidi esterni sono in possesso della licenza di esercizio;
2. le verifiche periodiche ex D.P.R. 162/1999 sono affidate all'ASL di Bergamo per i presidi esistenti;
3. la manutenzione periodica è affidata a ditta esterna che periodicamente:

USSA PREVENZIONE E PROTEZIONE - DUVRI

"DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI INTERFERENZIALI AI SENSI DELL'ART. 26 COMMA 3 D.LG. 81/2008 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI"



- verifica il regolare funzionamento dei dispositivi meccanici, idraulici ed elettrici e, in particolare, delle porte dei piani e delle serrature;
- verifica lo stato di conservazione delle funi e delle catene;
- effettua le operazioni normali di pulizia e di lubrificazione delle parti.
- verifica l'integrità e l'efficienza del paracadute, del limitatore di velocità e degli altri dispositivi di sicurezza (semestralmente);
- verifica minutamente le funi, le catene e i loro attacchi (semestralmente);
- verifica l'isolamento dell'impianto elettrico e l'efficienza dei collegamenti con la terra (semestralmente);
- annota i risultati di queste verifiche sul libretto di impianto (semestralmente).

Nell'utilizzo degli ascensori e dei montalettighe hanno sempre la precedenza pazienti e visitatori.



6 INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ INTERFERENTI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

6.1 Interferenze di attività

Attualmente non risulta possibile individuare quali e quante possano essere le attività interferenti con il servizio oggetto di appalto, non risultando ancora attivo, il servizio ospedaliero. Anche per questa tipologia di problematica, si rimanda all'aggiornamento del presente documento. Nei paragrafi seguenti vengono, comunque, elencati e valutati i possibili rischi derivanti da attività interferenti, considerando i comportamenti e le precauzioni di massima da adottare per la riduzione o l'eliminazione degli stessi.

In particolare vengono considerate le seguenti aree operative/situazioni:

- Aree esterne;
- Aree interne – attività lavorativa;
- Emergenze.

6.2 Matrice del rischio

Viene valutato il **RISCHIO RESIDUO** a seguito delle precauzioni adottate per eliminare o ridurre al minimo il rischio di interferenza lavorativa tra il Committente e l'Appaltatore.

Il rischio residuo viene così classificato:

A	ALTO
M	MEDIO
B	BASSO

Al livello di rischio residuo valutato, corrisponde la priorità e l'importanza degli interventi di prevenzione e protezione da attuare. In tal modo, ad un livello di rischio residuo ALTO corrisponde un intervento preventivo urgente e maggiormente importante.

6.3 Individuazione e valutazione dei rischi dovuti ad attività interferenti

Durante le lavorazioni di **manutenzione delle apparecchiature biomediche** vi è la possibilità di generare interferenze lavorative tra la ditta Appaltante, dipendenti dell'Azienda ospedaliera, Utenti, visitatori e altre imprese potenzialmente presenti.

Vengono di seguito descritte le possibili situazioni che possono determinare interferenza e le misure di prevenzione e protezione necessarie per eliminare o ridurre al minimo il rischio d'interferenza.



Aree esterne

SITUAZIONE CHE DETERMINA INTERFERENZA	FATTORE DI RISCHIO	PRECAUZIONI DA ADOTTARE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ INTERFERENTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
Necessità di accedere ad aree di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera	Investimenti	<p>Rispettare le indicazioni e le segnalazioni presenti.</p> <p>A livello 0 (piano -1) è previsto il passaggio di mezzi automatici per il trasporto dei carrelli pesanti, nonché di autoveicoli.</p> <p>I carrelli adibiti al trasporto pesante hanno un sistema di rilevazione di ostacoli che blocca il carrello ad una distanza di sicurezza.</p> <p>Si raccomanda in ogni caso di prestare tutta la necessaria attenzione e di rispettare la segnaletica di sicurezza e stradale durante il transito a livello 0.</p> <p>All'interno dell'Azienda la circolazione con mezzi motorizzati deve avvenire a bassissima velocità onde scongiurare incidenti.</p> <p>La conduzione manuale di carrelli per il trasporto di materiale vario dovrà avvenire con la massima cautela al fine di evitare investimenti di dipendenti, pazienti o visitatori.</p>	B
Necessità di caricare/scaricare materiale in aree di pertinenza dell'Azienda Ospedaliera	Presenza di persone non addette ai lavori	<p>Compartimentare le aree esterne, con transenne metalliche, in modo da rendere inaccessibile a personale non addetto ai lavori, l'accesso alle zone di carico e scarico.</p>	B



Aree interne – Attività lavorativa

SITUAZIONE CHE DETERMINA INTERFERENZA	FATTORE DI RISCHIO	PRECAUZIONI DA ADOTTARE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ INTERFERENTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
Attività lavorativa dell'appaltatore durante la manutenzione dell'apparecchiatura Attività lavorativa dell'appaltatore	Possibile interruzione temporanea dell'energia elettrica / impianti	Prima di interrompere la corrente elettrica o disattivare impianti, l'Appaltatore dovrà essere autorizzato dal Responsabile dell'Unità Operativa.	B
	Possibile generazione di Rumore dovuto all'utilizzo di attrezzature elettriche	Durante gli interventi di manutenzione le porte di accesso al locale andranno chiuse, al fine di ridurre il più possibile rumori molesti all'esterno.	B
	Possibile generazione di polveri	In caso di lavorazioni generanti polveri, dovranno essere messe in atto tutte le precauzioni possibili, al fine di evitare il propagarsi di polveri. Una volta ultimati i lavori l'appaltatore dovrà provvedere alla pulizia del locale	B
	Presenza di persone non addette ai lavori	All'esterno del locale oggetto di manutenzione dovranno essere posti cartelli di "divieto d'accesso ai non addetti", al fine di impedire l'accesso a persone non autorizzate	B
	Rischio chimico	In caso di utilizzo di prodotti chimici, per le operazioni di manutenzioni, che potrebbero generare odori fastidiosi all'interno del locale, l'Appaltatore, una volta terminati i lavori, dovrà arieggiare il locale	B
	Rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti, radiazioni non ionizzanti, laser e campi elettromagnetici	I lavori da eseguire su apparecchiature che generano radiazioni ionizzanti, dovranno essere concordati con il responsabile dei relativi servizi e, in caso di rischio di radiazioni ionizzanti, con l'Esperto qualificato.	M
	Accesso ad aree a rischio biologico alto per via aerea	Uso di dispositivi monouso di protezione delle vie respiratorie [FFP3 (EN 149)] che all'uscita dall'ambiente devono essere eliminati negli appositi contenitori dei rifiuti sanitari potenzialmente infetti Usare i servizi igienici riservati ai visitatori o quelli riservati agli operatori delle Unità Strutturali. Evitare l'uso dei servizi igienici riservati ai pazienti	B



	Contatto con apparecchiature potenzialmente contaminate	La pulizia delle apparecchiature è a carico dell'unità che ha in carico l'apparecchiatura. In caso non	
--	---	--	--

Emergenze

SITUAZIONE CHE DETERMINA INTERFERENZA	FATTORE DI RISCHIO	PRECAUZIONI DA ADOTTARE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ INTERFERENTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO
Possibile incendio all'interno della struttura Ospedaliera	Rischio incendio	<p>La Ditta Appaltante deve osservare quanto previsto ne D.M. 10/03/98 in particolare le misure di tipo organizzativo e gestionale quali:</p> <ul style="list-style-type: none">- Rispetto dell'ordine e della pulizia;- Informazione e formazione dei propri lavoratori;- Controllo delle misure e procedure di sicurezza inerenti il rischio incendio. <p>Occorrerà evitare in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">- L'accumulo dei materiali combustibili e/o infiammabili;- l'ostruzione delle vie d'esodo;- l'uso di sorgenti di innesco e di fiamme libere;- il blocco delle porte tagliafuoco REI dei compartimenti antincendio con cunei che ne impediscano la chiusura vanificandone con ciò la funzione protettiva.	A
Possibile situazione di emergenza / evacuazione dell'edificio	Gestione emergenza	<p>Qualora il personale dell'impresa appaltatrice riscontri situazioni di emergenza (es. fumo, incendio, allagamento, fuga di gas, ecc.) che non siano già state rilevate dal personale dell'Azienda Ospedaliera, dovrà comunicarlo direttamente a un lavoratore dell'Azienda Ospedaliera, che attiverà la procedura di emergenza (v. Cap. 5.9).</p> <p>Qualora sia necessario evacuare i locali e/o la struttura seguire le indicazioni di esodo presenti o quanto impartito dal personale dell'Azienda Ospedaliera</p>	A



7 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Si intende per dispositivo di protezione individuale (DPI) qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciare la sicurezza o la salute durante il lavoro.

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

I lavoratori devono osservare scrupolosamente tutte le prescrizioni in materia di sicurezza e igiene richiamate dagli specifici cartelli e dalle misure di sicurezza dell'Azienda Ospedaliera e devono essere opportunamente informati e formati.

Si ricorda che la gestione dei rischi connessi con la specifica attività della ditta appaltatrice o da altri collaboratori sono di responsabilità della stessa ditta che peraltro deve provvedere all'informazione, formazione, consegna, scelta ed addestramento nell'uso di idonei mezzi personali di protezione ai propri dipendenti.

L'Azienda Ospedaliera, garantisce la consegna di Dispositivi di Protezione Individuali, necessari per accedere a locali con rischi specifici quali Biologico, Cancerogeno, Chimico.

8 QUANTIFICAZIONE DEGLI ONERI PER RISCHI INTERFERENZIALI

Ai sensi dell'art. 26 commi 5 e 6 del D.Lgs. 81/2008, che citano:

“Nei singoli contratti di subappalto, di appalto e di somministrazione, anche qualora in essere al momento della data di entrata in vigore del presente decreto, di cui agli articoli 1559, ad esclusione dei contratti di somministrazione di beni e servizi essenziali, 1655, 1656 e 1677 del codice civile, devono essere specificamente indicati a pena di nullità ai sensi dell'articolo 1418 del codice civile i costi relativi alla sicurezza del lavoro con particolare riferimento a quelli propri connessi allo specifico appalto. (...) A tali dati possono accedere, su richiesta, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e gli organismi locali delle organizzazioni sindacali dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale.”.

Si rimanda all'**Al2DUVRI** ove sono riportati i costi concernenti i rischi interferenziali inerenti la fase 2 dell'appalto in oggetto.

9 RIFERIMENTI

D.Lgs 09/04/2008 n. 81 “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” e s.m.i.

UNI EN ISO 9001:2008 Requisito 6.4 “Ambiente di lavoro”

PSpSPP04

Disposizioni per l'applicazione dell'art. 26 D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i.



10 ALLEGATI

Mod1DUVRI	Informazioni su ditte sub appaltatrici
Mod2DUVRI	Autorizzazione ad accesso locali per lavori in appalto
Mod3DUVRI	Verbale di Coordinamento ai sensi dell'Art. 26 comma 3 del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni
All1DUVRI	Dati Anagrafici Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo
All2DUVRI	Quantificazione degli Oneri per rischi interferenziali
All3DUVRI	Procedure di Emergenza ed Evacuazione Ospedale Papa Giovanni XXIII sede di Piazza OMS, 1 – Bergamo - Informativa ditte esterne