



AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

Deliberazione del Direttore generale

N. 219 / 2025 del 29/08/2025

**OGGETTO: DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (D.V.R.)
AI SENSI DEL D.LGS. N. 81/2008 E S.M.I.
AGGIORNAMENTO GENNAIO - AGOSTO 2025.**

**Presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle – Ufficio
del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n. 19/A,**

Il Direttore Generale

(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 22-8053/2023/XI del 29 dicembre 2023)

Su conforme proposta del Responsabile della Struttura Semplice Prevenzione e Protezione, che attesta la legittimità e la regolarità sostanziale e formale di quanto di seguito indicato:

- visto il Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 “*Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*” e s.m.i.;
- richiamato l’Art. 17, “*Obblighi del datore di lavoro non delegabili*” del citato D.lgs. 81/08 e s.m.i che al comma 1, lett. a), prevede che il datore di lavoro non può delegare la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;
- visto conseguentemente l’Art. 28 “*Oggetto della valutazione dei rischi*” del richiamato D.lgs. 81/08 che dispone che:
 1. *la valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla*



provenienza da altri Paesi;

2. *il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), redatto a conclusione della valutazione, deve avere data certa e contenere:*

- a) una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;*
- b) l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati, a seguito della valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a);*
- c) il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;*
- d) l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;*
- e) l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;*
- f) l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.*

[...] omissis

- richiamato il provvedimento del direttore generale n. 81/2025 del 1/04/2025 con cui si è provveduto all'approvazione del documento di valutazione dei rischi, aggiornamento al 31 dicembre 2024;
- precisato che, a far data dal 1° gennaio 2025, sono intervenuti, a seguito dell'attività valutativa, propositiva e programmatica effettuata dal datore di lavoro in materia di gestione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, aggiornamenti conservati agli atti presso la S.S. Servizio Prevenzione e Protezione e la S.C.I. Medicina del Lavoro – S.S. Medico Competente e a disposizione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e di eventuali organi di vigilanza;
- tenuto conto che il citato documento di valutazione dei rischi illustra, tra l'altro, la descrizione dei criteri con cui è stato redatto e la sintesi delle attività valutative, propositive e programmatiche messe in atto per la sicurezza e la salute dei lavoratori, con continui rimandi ai documenti specifici di dettaglio, allo stesso correlati, riferiti a specifiche attività e competenze, conservati agli atti presso la S.S. Servizio Prevenzione e Protezione, la S.S. Medico Competente o presso altre funzioni aziendali competenti;
- ricordato inoltre che, del documento in questione, fanno altresì parte integrante e sostanziale il database "Canopo" - anagrafica dei lavoratori – rischi, che riepiloga la sintesi dei rischi suddivisa per strutture e settori aziendali, nonché l'archivio infortuni nel quale sono registrati gli infortuni occorsi nell'Azienda, così come trasmessi alle



competenti funzioni aziendali dalla S.S. Amministrazione del Personale;

- ritenuto pertanto necessario approvare il documento di valutazione dei rischi riferito al periodo gennaio – agosto 2025, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- acquisito il parere favorevole del direttore sanitario e del direttore amministrativo, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinquies e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

DELIBERA

- 1) di richiamare la sopra estesa premessa a far parte integrante e sostanziale del presente dispositivo, costituendone la motivazione ai sensi dell’articolo 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241 s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- 2) di approvare, per le motivazioni e con le modalità indicate in premessa, il documento di valutazione dei rischi ai sensi del D.lgs. 81/2008 riferito al periodo gennaio – agosto 2025, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale.
- 3) di precisare che il presente provvedimento non comporta onere di spesa alcuno a carico del Bilancio dell’Azienda Ospedaliera.

Il Direttore generale
Tranchida dott. Livio

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.



Struttura Proponente: STRUTTURA SEMPLICE PREVENZIONE E PROTEZIONE Proposta Numero : 1788 Anno: 2025 Sottoscritta digitalmente dal Responsabile della Struttura Semplice Prevenzione e Protezione, Merlo ing. Simone, in data 28/08/2025	
Acquisiti i seguenti pareri, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinques e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i.:	
Direttore sanitario Angelone dr. Lorenzo	Direttore amministrativo Rinaldi dott. Giorgio
× FAVOREVOLE	× FAVOREVOLE
CONTRARIO	CONTRARIO
in data 29 agosto 2025 sulla proposta di delibera n. 1788 del 28/08/2025	in data 29 agosto 2025 sulla proposta di delibera n. 1788 del 28/08/2025

Allegato DOCUMENTO EX ART. 17 D. LGS. 81/08 e s.m.i. VALUTAZIONE DEI RISCHI E MISURE PREVENTIVE E PROTETTIVE AGGIORNAMENTO gennaio - agosto 2025 DVR_1-8#2025.pdf - Firmatario - 0E9165AE63E88CB565E360CE3588446C9A07881FBC10E046737946C1B6D583704D5DAA863F06D1F6298747FBC3BB92DCBFF18345D1CE39C4C312C3A70EAD8554



DOCUMENTO EX ART. 17 D. LGS. 81/08 e s.m.i.
VALUTAZIONE DEI RISCHI E MISURE PREVENTIVE E PROTETTIVE
AGGIORNAMENTO gennaio – agosto 2025

approvato con provvedimento n. _____ del _____

DATORE DI LAVORO TRANCHIDA dott. Livio *firmato in originale*

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione MERLO ing. Simone *firmato in originale*

Direttore S.C.I. Medicina del Lavoro TODARO dr. Maria Assunta *firmato in originale*

Responsabile S.S. Medico Competente GERBAUDO dr.^{ssa} Laura *firmato in originale*





Sommario

FILOSOFIA E STRUTTURA DEL DOCUMENTO	6
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN RIFERIMENTO AGLI ASPETTI DI TUTELA DEL LAVORATORE E DI GESTIONE DELLA SICUREZZA	7
1. POLITICA DELLA SICUREZZA	7
1.1 INDIVIDUAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DA REALIZZARE NONCHÉ DEI RUOLI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE CHE VI DEBBO NO PROVVEDERE AI SENSI DELL'ART. 28, COMMA 2, LETTERA D DEL D.LGS 81/08 E S.M.I.	10
1.2 SEDI DELL'AZIENDA	11
1.3 ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI	13
1.4 SISTEMA AZIENDALE DI ORGANIZZAZIONE PER LA SICUREZZA E LA SALUTE BEI LUOGHI DI LAVORO – PROVVEDIMENTI ATTUATIVI	26
2. CRITERI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO E METODOLOGIE	27
INDIRIZZI METODOLOGICI GENERALI ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E L'INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	27
2.1 RISCHIO SICUREZZA	29
2.1.1 STOCCAGGIO GAS COMPRESSI	30
2.2 LAVORI IN QUOTA	31
2.3 AMBIENTI CONFINATI O SOSPETTI DI INQUINAMENTO E LUOGHI CON DIFFICOLTÀ DI SOCCORSO	32
2.4 MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI E SOLLECITAZIONI MUSCOLO-SCHELETRICHE	33
2.4.1 MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI	33
2.4.2 MOVIMENTAZIONE OCCASIONALE DI PAZIENTI (ad Esempio In Attività Ambulatoriali o simili)	34
2.4.3 MOVIMENTAZIONE MATERIALI	34
2.4.4 AZIONI DI TRAINO E SPINTA	35
2.4.5 MOVIMENTI RIPETUTI DEGLI ARTI SUPERIORI	37
2.4.6 RISCHIO POSTURALE	38
2.4.7 MISURE DI TUTELA GENERALE	39
2.5 AGENTI BIOLOGICI	40
2.5.1 TUBERCOLOSI	40
2.5.2 LEGIONELLA	41
2.5.3 CORONAVIRUS SARS COV2	42
2.6 AGENTI CHIMICI	44
2.6.1 PRODOTTI CHIMICI	44
2.6.2 PRODOTTI CANCEROGENI E MUTAGENI	46
2.6.3 FORMALDEIDE	47
2.6.4 PRODOTTI SENSIBILIZZANTI – LATICE	47
2.6.5 CHEMIOTERAPICI	50
2.6.6 ANESTETICI AERIFORMI	51
2.6.7 FIBRE ARTIFICIALI VETROSE (FAV)	53
2.6.8 AMIANTO	53
2.7 RISCHIO AGGRESSIONI	54
2.8 RISCHIO ELETTRICO	56
2.9 AGENTI FISICI	58



2.9.1	RISCHIO RUMORE	58
2.9.2	RISCHIO VIBRAZIONI	59
2.9.3	MACROCLIMA, AERAZIONE, ILLUMINAZIONE	60
2.9.4	RADIAZIONI IONIZZANTI	61
2.9.4.1	GAS RADON	64
2.9.5	RADIAZIONI NON IONIZZANTI	66
2.9.5.1	CAMPI ELETTROMAGNETICI	66
2.9.5.2	RISONANZA MAGNETICA	70
2.9.5.3	RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI NON COERENTI	71
2.9.5.4	RADIAZIONI OTTICHE COERENTI - LASER	73
2.10	ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALI	74
2.11	RISCHIO INCENDIO	75
2.12	RISCHIO ESPLOSIONI	79
2.13	STRESS E FATTORI PSICOSOCIALI	80
2.14	RISCHIO DA INTERFERENZE	88
3.	DOCUMENTAZIONE CORRELATA	89
4.	FORMAZIONE – INFORMAZIONE - ADDESTRAMENTO	90
5.	SORVEGLIANZA SANITARIA	94
5.1	RISCHIO DA ASSUNZIONE DI ALCOL IN SEDE DI LAVORO	96
6.	INFORTUNI, INFORTUNI MANCATI E MALATTIE PROFESSIONALI	98
6.1	INFORTUNI	98
6.2	EVENTI ACCIDENTALI A RISCHIO BIOLOGICO	99
6.3	INFORTUNI MANCATI	99
6.4	MALATTIE PROFESSIONALI	99
7.	GESTIONE ESTERNI LAVORATORI E DITTE	100
8.	TUTELA DELLA MATERNITÀ	106
9.	GESTIONE EMERGENZE	108
10.	PRIMO SOCCORSO	111
11.	SOPRALLUOGHI NEI LUOGHI DI LAVORO	111
12.	DOCUMENTAZIONE ALLEGATA	112
12.1	DESCRIZIONE DELLA MODALITÀ DI GESTIONE DOCUMENTALE E ARCHIVIAZIONE	112
12.2	ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN RIFERIMENTO AGLI ASPETTI DI TUTELA DEI LAVORATORI E DI GESTIONE DELLA SICUREZZA	113
	• DELEGHE CONFERITE DAL DATORE DI LAVORO	113
	• SUBDELEGHE	114
	• DIRIGENTI E PREPOSTI	115
	• RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA	116



• SORVEGLIANZA SANITARIA	116
• INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	116
• INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI	117
• GESTIONE ESTERNI LAVORATORI E DITTE	118
• ANAGRAFICA DEI LAVORATORI DIPENDENTI ED EQUIPARATI	119
• GESTIONE EMERGENZE	119
12.3 DOCUMENTAZIONE RIFERITA A RISCHI SPECIFICI E VALUTAZIONI TRASVERSALI	120
• AGGRESSIONI	120
• AMBIENTI CONFINATI	120
• BIOLOGICO	120
• CANCEROGENO	121
• CHEMIOTERAPICI	121
• CHIMICO	121
• INCENDIO	121
• PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE	122
• RADIAZIONI IONIZZANTI	122
▶ DPI ANTI X	123
▶ RADIOPROTEZIONE	123
▶ GAS RADON	123
• RADIAZIONI NON IONIZZANTI	123
▶ CAMPI ELETTRROMAGNETICI – C.E.M.	123
▶ LASER	124
▶ RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI NON COERENTI	124
• SICUREZZA	124
▶ STOCCAGGIO GAS COMPRESSI E LIQUEFATTI	124
• STRESS LAVORO CORRELATO	124
• VIDEOTERMINALI	124
• ALTRA DOCUMENTAZIONE (pareri; utilizzo macchine, attrezzature, strutture, impianti; DPI)	125
12.4 DOCUMENTAZIONE RELATIVA A SEDI, DIPARTIMENTI, STRUTTURE, SETTORI E ATTIVITÀ SPECIFICHE	126
• DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DIPARTIMENTI	126
• DOCUMENTAZIONE RELATIVA A STRUTTURE/SETTORI	126



FILOSOFIA E STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Il presente documento è elaborato in continuità ai Documenti di Valutazione dei Rischi redatti dal 1997, in aggiornamento continuo, approvato periodicamente con provvedimento deliberativo ai fini dell'attribuzione della data certa.

Alla luce di quanto stabilito dal D. Lgs. 81/08, il presente documento vuole configurarsi come uno strumento volto ad ottenere una analisi dei rischi cui sono potenzialmente esposti i lavoratori in relazione alle varie attività svolte, al fine di mettere in atto procedure, progetti di formazione e sensibilizzazione volti ad eliminarli o a minimizzarli. Più in generale il documento elaborato dal Datore di Lavoro intende costituire altresì un articolato sistema informativo ad uso del Datore di Lavoro stesso, dei Dirigenti, dei Preposti, dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (di seguito denominati RLS), del Medico Competente/Autorizzato, del Servizio di Prevenzione e Protezione e delle altre funzioni aziendali coinvolte, mirato al miglioramento continuo del sistema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Del documento devono considerarsi parte integrante:

- documentazione avente rilevanza in materia di salute sicurezza dei lavoratori (valutazioni di rischio, verbali di sopralluogo, piani di sorveglianza sanitaria, ecc.) archiviata nel protocollo informatico aziendale o, se acquisita con atto deliberativo aziendale, nel registro delle deliberazioni del Direttore Generale/Commissario.
- il database denominato "Canopo" nel quale vengono organicamente inseriti nei "Gruppi Omogenei" per mansione i rischi aziendali e la loro articolazione, derivanti dalle valutazioni di rischio e vengono registrati gli infortuni accaduti in Azienda per analisi periodiche e relazioni annuali.

Inoltre, aspetti comunque connessi alla salute e sicurezza dei lavoratori, possono essere parte integrante di attività e adempimenti propri di specifiche funzioni aziendali (Tecnico, Direzione Sanitaria di Presidio, Sistema Informativo Direzionale, Ingegneria Clinica, Personale, Formazione e Valutazione Operatori, Direzione Professioni Sanitarie, Acquisti beni e servizi, DAPO e Logistica, Funzione Qualità Aziendale, ecc.).



ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN RIFERIMENTO AGLI ASPETTI DI TUTELA DEL LAVORATORE E DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

1. POLITICA DELLA SICUREZZA

L'Azienda considera la sicurezza e la salute dei lavoratori come bene inalienabile, la cui tutela rappresenta un valore prioritario per la direzione aziendale. Fattore fondante della mission aziendale è il perseguire lo stato di benessere psicofisico degli operatori, inteso non unicamente come assenza di malattia, ma caratterizzato da condizioni di benessere personale e sociale dell'individuo, come stabilito dalla normativa vigente.

A tale scopo l'Azienda si pone come obiettivo il garantire, all'interno della propria organizzazione, idonee condizioni di lavoro, con particolare attenzione alla diffusione della politica aziendale in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, attraverso il coinvolgimento dei più alti livelli direzionali, di tutto il personale dipendente, dei frequentatori esterni (studenti, volontari, borsisti, ecc.), delle ditte appaltatrici, delle associazioni di volontariato, degli utenti.

In questo quadro l'Azienda si impegna:

- al rispetto della normativa vigente in materia;
- alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- al miglioramento costante delle condizioni di lavoro, con riferimento anche al benessere degli operatori;
- alla diffusione di una cultura della sicurezza basata sulla consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione, nonché sulla promozione di comportamenti responsabili da parte dei lavoratori.

L'Azienda, per il raggiungimento di tali obiettivi, si impegna a mettere a disposizione risorse, mezzi economici e competenze.

Al fine di rendere operativo tale sistema, l'azienda dispone di specifici strumenti gestionali:

1. La valutazione dei rischi: è l'elemento fondamentale del "sistema di prevenzione", in quanto è finalizzata all'identificazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, all'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione volte ad eliminare, ridurre al minimo o almeno controllare i pericoli e i rischi individuati, e all'elaborazione di un programma di misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza. La valutazione dei rischi e l'efficienza delle misure adottate sono regolarmente controllate e verificate per assicurarne l'eventuale necessità di aggiornamento. Il Datore di Lavoro effettua la valutazione dei rischi, con la collaborazione del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del Medico Competente/Autorizzato e, qualora necessario, con la consulenza di specifiche professionalità, anche esterne all'Azienda.
2. Il sistema di responsabilità e di deleghe: la gestione dei rischi nelle organizzazioni complesse, quali le aziende sanitarie, richiede una chiara definizione dei ruoli e una allocazione delle responsabilità che renda effettivo il coinvolgimento dei vari attori ed efficace il presidio delle diverse attività lavorative. A garanzia di ciò il Direttore Generale/Commissario, pur mantenendo la responsabilità della direzione e della gestione complessiva dell'azienda, opera un decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente, definendo l'organigramma aziendale per la sicurezza, che prevede la compresenza di molteplici soggetti:
 - Datore di Lavoro: Direttore Generale/Commissario;



- Delegati del Datore di Lavoro;
- Dirigenti per la sicurezza: Direttori e Responsabili di Struttura cui è affidata la gestione e l'organizzazione di definite porzioni di azienda;
- Preposti: coordinatori cui è affidato il coordinamento delle équipes;
- Lavoratori;
- Funzioni operative in staff al Direttore Generale/Commissario:
 - Servizio Prevenzione e Protezione;
 - Medico Competente/Autorizzato.

Collaborano in modo sostanziale alla realizzazione del "sistema di prevenzione" i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, designati dalle organizzazioni sindacali.

La corretta interazione di tali ruoli, ciascuno con propri compiti, obblighi e responsabilità, garantisce il raggiungimento degli obiettivi dichiarati. La consapevolezza dell'importanza della propria funzione e della collocazione della stessa nel sistema generale di prevenzione è perseguita, approfondita e resa permanente anche attraverso un progetto di formazione continua costantemente aggiornato e contestualizzato.

In tale sistema il Datore di Lavoro, ai sensi ed in conformità all'art. 16 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., conferisce formale delega di funzioni in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro a Dirigenti apicali incaricati di gestire e coordinare macro-aggregati quali, a titolo non esaustivo, i Dipartimenti aziendali o interaziendali (con riferimento, in quest'ultimo caso, al solo personale dipendente o equiparato dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle). Qualora una struttura complessa, sia aziendale che interaziendale, non sia assegnata ad uno specifico Dipartimento, il Datore di Lavoro conferisce delega al Direttore della struttura medesima.

Qualora una struttura faccia parte di un Dipartimento Interaziendale il cui Direttore non è incardinato nell'Azienda Ospedaliera si provvederà a conferire formale delega ad ulteriori figure professionali individuate dalla Direzione Aziendale, quali ad esempio i Responsabili dei Gruppi di Progetto Aziendale.

Al Direttore S.C. Tecnico sono delegati gli obblighi e gli adempimenti inerenti la realizzazione e gestione in sicurezza di strutture ed impianti, con riferimento anche alla normativa di prevenzione incendi e in materia di cantieri temporanei e mobili.

L'istituto della delega, in riferimento alla specifica complessità dell'Azienda articolata su due stabilimenti ospedalieri e altre sedi decentrate, nella quale operano oltre 2400 lavoratori dipendenti assegnati a numerose strutture organizzative di elevata specializzazione ed alla quale accedono frequentatori non dipendenti, ditte appaltatrici, associazioni, nonché pazienti ed accompagnatori, costituisce un indispensabile strumento di organizzazione aziendale, consentendo di allocare gli obblighi e le responsabilità in capo ai soggetti effettivamente abilitati alla gestione ed alla vigilanza delle attività lavorative.

Gli oggetti delegati sono definiti negli specifici atti; in linea generale, ad integrazione di quanto effettuato dall'Azienda con modalità centralizzate, i delegati, in possesso di poteri di organizzazione, gestione e controllo nonché di professionalità ed esperienza adeguati ai compiti ricevuti, devono:

- assicurare una organizzazione interna alle strutture di competenza atta a garantire l'attuazione ed il mantenimento nel tempo delle misure individuate dal Datore di Lavoro nella valutazione dei rischi e dalla normativa in generale;



- vigilare che luoghi di lavoro, attrezzature, dispositivi, attività, procedure, comportamenti, ecc., siano rispondenti a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza dei lavoratori;
- segnalare al Datore di Lavoro ogni elemento significativo ai fini della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, che non sia riconducibile alle proprie attribuzioni di delegato.

Ogni anno il Datore di Lavoro assegna ai delegati uno specifico budget per acquisti finalizzati al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di propria competenza.

Qualora gli interventi di prevenzione o protezione necessari non risultino compatibili con le disponibilità assegnate dall'Azienda al delegato, lo stesso si rende parte attiva nei confronti del Direttore Generale/Commissario per le necessarie integrazioni.

L'istituto della delega comporta la completa autonomia del delegato, nel rispetto del principio di non ingerenza da parte del delegante, il quale conserva, comunque, i poteri di vigilanza in ordine al corretto espletamento delle funzioni trasferite.

Il Delegato ha la facoltà di sub delegare con specifico atto ai Direttori delle strutture afferenti specifiche funzioni, nei limiti e nelle condizioni previste dall'art. 16 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. il subdelegato non può a sua volta delegare.

Al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo sono stati inoltre assegnati specifici budget sicurezza rispettivamente per la Funzione Qualità e Accreditamento e la Funzione Prevenzione Corruzione e Trasparenza.

- 3) Il sistema di supporto: al fine di garantire coordinamento e organicità alla organizzazione aziendale nel suo complesso ed al "sistema di prevenzione" nello specifico, le strutture trasversali (sanitarie e tecnico-amministrative) sono impegnate nel supporto alle realtà aziendali direttamente deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche attraverso il confronto e la condivisione di tematiche inerenti la salute e sicurezza dei lavoratori.

Risulta, inoltre, attivo ed operante in azienda il "Gruppo di Coordinamento Aziendale in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", attivato in base alla D.G.R. 16/11/98 N.38-25949, coordinato dal Direttore Medico di Presidio e costituito da diverse funzioni aziendali con l'obiettivo di affrontare in modo multidisciplinare le problematiche di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Nell'ambito del Gruppo di Coordinamento aziendale, è istituito un Gruppo Operativo che si riunisce periodicamente per l'analisi di problematiche trasversali o specifiche, coinvolgendo, qualora necessario, i delegati, i dirigenti per la sicurezza e i preposti o altre specifiche funzioni aziendali, generalmente afferenti al Gruppo di Coordinamento e dei gruppi di lavoro ristretti; con competenze specifiche: Gruppo valutazione rischio stress lavoro correlato, movimentazione carichi, cancerogeno formalina, antincendio nell'ambito SGSA, rischi uso tecnologie sanitarie, valutazione promozione della salute.

Il Gruppo Operativo e di Coordinamento riferiscono, in ordine alle tematiche affrontate ed alle soluzioni prospettate, al Datore di Lavoro, al Direttore Sanitario ed al Direttore Amministrativo.



1.1 INDIVIDUAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DA REALIZZARE NONCHÈ DEI RUOLI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE CHE VI DEBBONO PROVVEDERE A SENSI ART. 28 COMMA 2 - LETTERA D - DEL D. LGS 81/08

Il sistema aziendale di gestione della sicurezza dei lavoratori ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. è articolato secondo i ruoli e le funzioni individuate dalla normativa vigente, ciascuno con propri compiti ed obblighi. La definizione dei ruoli e delle responsabilità è stabilita secondo quanto riportato nella normativa di riferimento e in diversi documenti aziendali:

- D.Lgs. 81/08 e s.m.i., D.Lgs 101/2020, altra normativa di settore;
- Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro;
- Linea guida Regione Piemonte – 19 Settembre 2001 – Linea Guida per l'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e di definizione delle responsabilità nelle aziende sanitarie regionali;
- atto aziendale;
- deliberazioni aziendali.

DEFINIZIONI

Ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i si definiscono:

DATORE DI LAVORO: soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Le funzioni, escluse quelle relative all'obbligo di effettuare la valutazione dei rischi e di nominare il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, possono essere delegate a Dirigenti che assumono di conseguenza il ruolo di dirigente delegato.

DIRIGENTE: persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa. Per l'area di competenza il dirigente ha gli stessi obblighi del datore di lavoro (art. 18) salvo quelli relativi alla valutazione dei rischi ed alla nomina del responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

PREPOSTO: persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute dal Datore di Lavoro e dal dirigente, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

I dirigenti e i preposti così come definiti sono tenuti, secondo le rispettive attribuzioni e responsabilità, all'osservanza delle disposizioni di legge in materia di sicurezza e salute: tali funzioni sono definite in particolare al Titolo I del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., artt. 18 e 19, oltre che ai titoli successivi per le specifiche tematiche.



LAVORATORE: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione ...[omissis]...". Sono equiparati ai lavoratori dipendenti tutti coloro che svolgono la propria attività nell'ambito dell'organizzazione aziendale con rapporto di dipendenza funzionale.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

MEDICO COMPETENTE/AUTORIZZATO: medico che collabora con il datore di lavoro per la valutazione dei rischi e nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per lo svolgimento degli altri compiti previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

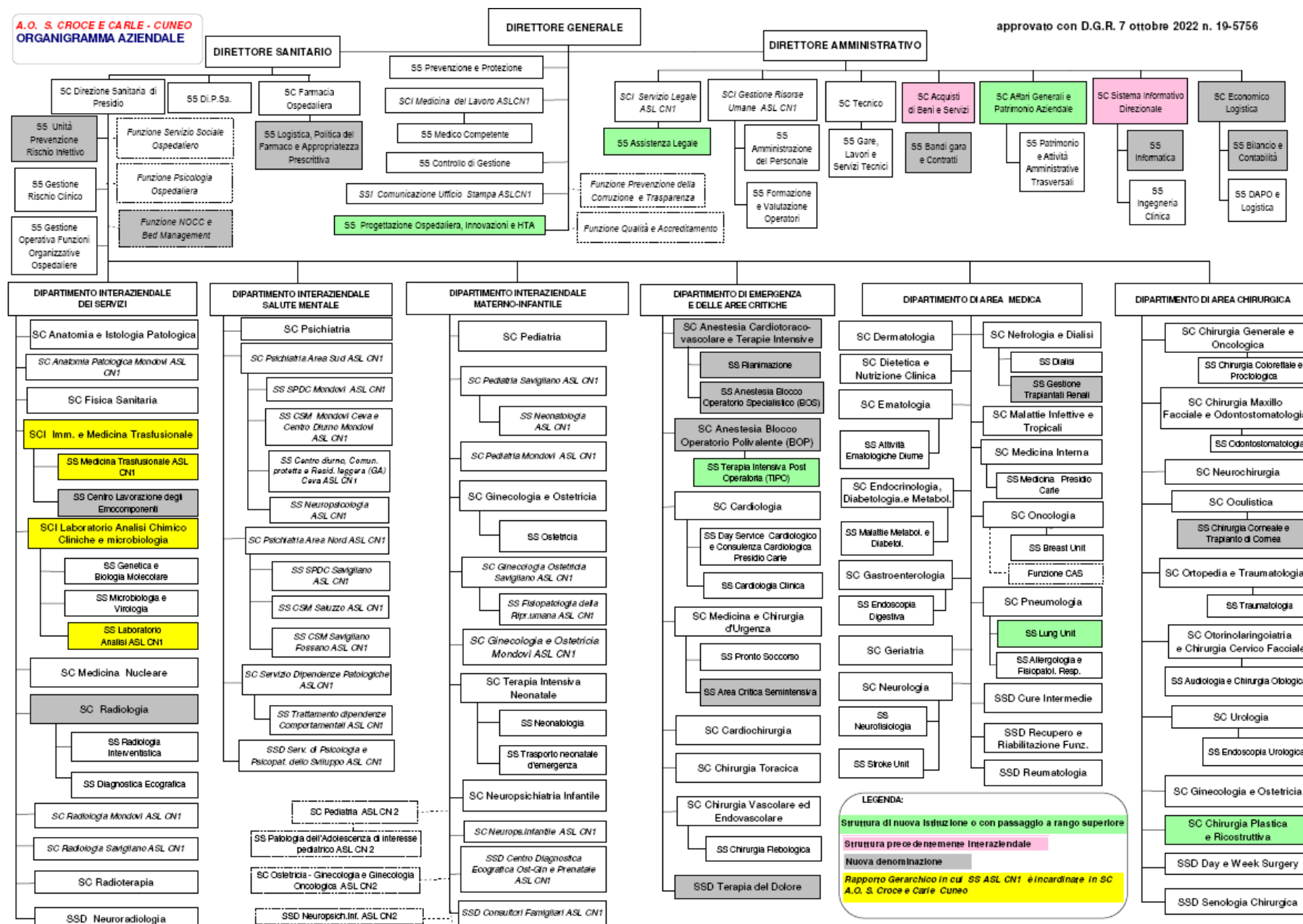
RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS): persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e sicurezza durante il lavoro.

1.2 SEDI DELL'AZIENDA

- Sede Legale e Ragione Sociale dell'Azienda:
Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle – via Michele Coppino n. 26 – 12100 CUNEO.
- Sedi operative dell'Azienda:
 - Presidio Ospedaliero Santa Croce – Via Michele Coppino n. 26 -12100 Cuneo;
 - Presidio Ospedaliero Antonio Carle – Via A. Carle, Confreria – 12010 Cuneo;
 - Servizi sanitari, tecnico-amministrativi – Via Monte Zovetto n. 18 – 12100 Cuneo;
 - Servizi sanitari, tecnico-amministrativi – Corso Brunet, 19/A – 12100 Cuneo;
 - n. 1 Magazzini/Archivi – 12011 - Borgo San Dalmazzo.

Il personale dipendente assegnato alla S.S. Di.P.Sa. – Corsi di Laurea, opera presso sedi gestite dall'Università degli Studi di Torino e dal Comune di Cuneo e, in particolare, palazzo "ex Mater Amabilis", Via A. Ferraris di Celle n. 2 e presso il palazzo "ex Macello", Piazza Torino n. 3.

Analogamente personale della S.C.I. Laboratorio Analisi-Sala Prelievi, dell'Area Organizzativa Ambulatoriale e Diurna e della S.C.I. Servizio Legale opera presso i locali gestiti dalla ASLCN1, e in particolare presso la sede sita in Via Carlo Boggio 12/14.





1.3 ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI

ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI

DATORE DI LAVORO

DIRETTORE GENERALE/COMMISSARIO
TRANCHIDA dott. Livio

Il **DIRETTORE GENERALE**, il cui incarico in particolari condizioni viene affidato ad un Commissario, riveste la funzione di Datore di Lavoro così come definito dal D.Lgs 81/08 e s.m.i. e da altra normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il Direttore Generale/Commissario rappresenta l'organo di vertice: è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda. Le competenze del Direttore Generale/Commissario sono distinguibili in funzioni di governo, di rappresentanza, di tutela e funzioni di gestione.

Il Direttore Generale/Commissario nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario e delega direttamente ai Direttori di Dipartimento e di struttura propri poteri e compiti.

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
RINALDI dott. Giorgio

DIRETTORE SANITARIO
ANGELONE dr. Lorenzo

Il **DIRETTORE AMMINISTRATIVO** e il **DIRETTORE SANITARIO** coadiuvano il Direttore Generale/Commissario nell'esercizio delle sue funzioni e partecipano unitamente a esso, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni a essi attribuite e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale. In relazione a tale caratterizzazione del ruolo che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della direzione generale, le funzioni a essi riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/controllo nei confronti della dirigenza amministrativa e sanitaria dell'azienda.

Il **DIRETTORE AMMINISTRATIVO** dirige, secondo le modalità proprie dell'indirizzo e controllo e con particolare riferimento agli aspetti giuridico/amministrativi ed economico-finanziari, i servizi amministrativi aziendali, fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti. L'attività del Direttore Amministrativo fa riferimento agli aspetti giuridico amministrativi ed economico-finanziari.

In linea generale il governo sanitario dell'azienda fa riferimento al **DIRETTORE SANITARIO** sia per quanto concerne la qualità che l'efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni; in particolare il Direttore Sanitario sovrintende ai servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo sui comportamenti dei dirigenti specificamente preposti.



DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero
GUANO dr. Gianluigi

Il **DIRETTORE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO** dirige la Direzione Sanitaria di Presidio, la quale ha funzione di raccordo e integrazione tra il vertice strategico aziendale e i dipartimenti clinici e svolge una fondamentale azione di sviluppo e supporto delle diverse realtà aziendali. La posizione gestionalmente sovraordinata, limitatamente agli aspetti di integrazione e di coordinamento funzionale, ai Dipartimenti Clinici consente uno sguardo d'insieme e la promozione di iniziative trasversali, che rendono omogenee le risposte a bisogni e che permettono la definizione di percorsi assistenziali unitari, sebbene personalizzati. In particolare la Direzione Sanitaria di Presidio definisce, applica e verifica aspetti generali di integrazione e di coordinamento funzionale dei Dipartimenti Clinici.

Inoltre, la Direzione Sanitaria di Presidio svolge funzioni di carattere trasversale: formula pareri sull'acquisto delle attrezzature e dei beni di consumo sanitari interfacciandosi con la S.C. Acquisti, coopera con la S.C. Tecnico nella progettazione edilizia e formula pareri sull'esecuzione dei lavori di manutenzione ordinaria cooperando nella loro programmazione, verifica la corretta esecuzione dei servizi in appalto, in collaborazione con la S.S. DAPO e Logistica, e collabora alla stesura dei relativi capitolati, programma e coordina le iniziative di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, sovrintende e controlla lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri, coordina l'attività di gestione del rischio clinico, ha la responsabilità gestionale diretta di alcuni settori specifici di supporto logistico sanitario (degenza e Ambulatori per attività Libero-professionale, Centrale di Sterilizzazione) e assicura quant'altro previsto dall'Atto Aziendale.

DIPARTIMENTI

L'assetto organizzativo aziendale è articolato in Dipartimenti. Il Dipartimento raggruppa strutture quanto più omogenee, complementari ed affini, finalizzato alla razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili presso le diverse strutture ad esso afferenti, che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia e responsabilità professionale, sono tra loro interdipendenti.

Il Dipartimento è sovraordinato gerarchicamente, dal punto di vista organizzativo e gestionale, alle strutture complesse e semplici che ne fanno parte.

Al Dipartimento sono assegnati posti letto, personale, strutture edilizie, attrezzature, risorse economiche finanziarie. Annualmente in sede di discussione di budget dette risorse possono subire variazioni in relazione a esigenze subentranti e variazioni normative. Le risorse umane della dirigenza sono assegnate al Dipartimento sulla base delle discipline specifiche e delle attività in questo rientranti; quelle delle professioni sanitarie e dei profili di supporto sono assegnate con criteri di flessibilità.



Il **DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO** è nominato tra i dirigenti responsabili delle strutture complesse incardinate nel dipartimento medesimo.

Il Dipartimento può essere interaziendale con ASL CN1 a direzione ospedaliera o a direzione territoriale.

All'interno di alcuni Dipartimenti sono costituiti i Gruppi di Progetto Aziendale (Materno Infantile e Medicina di Laboratorio) per una gestione maggiormente incisiva delle specifiche aree.

Ai Direttori di Dipartimento, ad alcuni Responsabili di Gruppi Progetto, ad alcuni Direttori/Responsabili di Strutture extradipartimentali (S.C. Direzione Sanitaria di Presidio, S.C. Farmacia, S.C. Psichiatria, S.C. Tecnico, Direttori strutture interaziendali, Direttori/Responsabili Strutture in Staff a Direttore Generale/Commissario e a Direttore Amministrativo, ecc.), il Datore di Lavoro ha conferito formale delega di funzioni in materia di prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in quanto costituenti anche l'esplicitazione organica di funzioni comunque già intrinseche alla suddetta figura. Ad essi, in ogni caso, spetta l'adempimento dei relativi obblighi di cui al D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per la funzione di **DIRIGENTE** per la sicurezza.

Il Direttore di Dipartimento si avvale della collaborazione del **COORDINATORE DIPARTIMENTALE DEL COMPARTO** (di seguito CDC), che da esso dipende gerarchicamente, nella gestione delle attività dipartimentali, con particolare riferimento alle attività assistenziali ed alla gestione del personale di comparto. Il Direttore di Dipartimento si avvale del personale del comparto, che viene assegnato dal Direttore medesimo alle diverse strutture del Dipartimento sulla base delle esigenze assistenziali rappresentate dal CDC. Il coordinamento diretto del personale di comparto all'interno delle strutture è affidato al **COORDINATORE DI COMPARTO**, il quale programma, nell'ambito dell'attività di organizzazione della struttura, l'utilizzazione delle risorse umane in relazione agli obiettivi assegnati e verifica l'espletamento delle attività del personale del comparto. Il coordinatore di comparto dipende gerarchicamente da CDC e Direttore di Dipartimento, ai quali si riferisce.

Al CDC fa capo il coordinamento del personale assegnato alle unità operative comuni del Dipartimento.

Il CDC vigila sul personale del Comparto di diretta assegnazione nonché sui Coordinatori del Comparto, e riferisce al Direttore di Dipartimento.

CDC e Coordinatore di Comparto si configurano come **PREPOSTO** ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e sono formalmente individuati dai Delegati del Datore di Lavoro.

Al preposto spetta l'adempimento dei relativi obblighi di cui al D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Alcune strutture possono non essere aggregate in dipartimenti strutturali quando siano coinvolte in attività di Staff alla Direzione Aziendale o comunque non riconducibili a quelle di dipartimenti.



STRUTTURE

Le articolazioni aziendali di base sono le Strutture. Per Struttura si intende l'articolazione, di norma interna ai Dipartimenti, alla quale è attribuita la responsabilità tecnica relativa alla funzione assegnata e la responsabilità dei risultati affidati in relazione alle risorse disponibili.

Le Strutture si distinguono in Complesse, Semplici di rilievo Dipartimentale, Semplici di rilievo all'interno delle Strutture Complesse e di Staff. Dette Strutture possono essere costituite sia a livello aziendale che interaziendale.

Alla stregua delle altre figure direttive aziendali, in riferimento all'art. 2 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., il Direttore di Struttura complessa, semplice dipartimentale e semplice si configura quale **DIRIGENTE** per la sicurezza, nonché come **PREPOSTO** per il personale della dirigenza ex CCNL afferente alla struttura o altro personale di diretto coordinamento salvo specifiche nomine da questi definite. Al dirigente e preposto spetta l'adempimento dei relativi obblighi di cui al D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Nell'ambito delle specifiche attribuzioni, i direttori di struttura-dirigenti per la sicurezza rispondono delle condizioni di tutela della salute e sicurezza delle unità operative loro affidate; nello specifico essi rispondono delle condizioni generali degli ambienti e delle attrezzature utilizzate, nonché dei comportamenti di tutti coloro i quali accedano agli stessi (lavoratori aziendali dipendenti o equiparati, ditte esterne, pazienti, visitatori).

LAVORATORE

Alle strutture aziendali è assegnato il **LAVORATORE**, così come definito all' art. 2 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Presso l'Azienda Ospedaliera accedono numerosi lavoratori, con differenti tipologie contrattuali di impiego, le cui modalità di gestione sono definite al paragrafo 6) Gestione Esterni Lavoratori e Ditte.

Ai lavoratori spetta l'adempimento dei relativi obblighi di cui al D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e della normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.



SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
(R.S.P.P.)
Merlo ing. Simone

Addetti SPP:

- 1 Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro [tempo pieno]
- 1 Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro [tempo parziale]
- 1 Assistente Tecnico – Addetto Servizio Prevenzione e Protezione [tempo pieno]

Personale amministrativo:

- 1 Collaboratore Amministrativo Professionale [tempo pieno]

Il Responsabile e gli Addetti del Servizio Prevenzione e Protezione sono in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dall'art. 32 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

Il Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi professionali provvede:

- a. all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b. ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e i sistemi di controllo di tali misure;
- c. ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d. a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e. a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
- f. a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'art. 36 del citato decreto.

Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è consulente del Datore di Lavoro.

ESPERTO DI RADIOPROTEZIONE

Deposito Avogadro S.p.A. – Torino

L'adempimento degli obblighi dell'Esperto di Radioprotezione ai sensi del D.Lgs. 101/20 e s.m.i. sono affidati dal Datore di Lavoro alla ditta Deposito Avogadro S.p.A., i cui Esperti di Radioprotezione attuano quanto di competenza ai sensi dei citati decreti. Gli Esperti di Radioprotezione garantiscono lo svolgimento delle attività previste dal capitolato speciale di appalto che regola l'affidamento alla ditta del servizio di sorveglianza fisica dalle radiazioni ionizzanti.



ESPERTO SICUREZZA LASER grado II

Deposito Avogadro S.p.A. – Torino

In riferimento a quanto previsto dall'art. 216 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. per ciò che attiene l'identificazione dell'esposizione e la valutazione dei rischi, il Datore di Lavoro ha incaricato la Ditta Deposito Avogadro S.p.A. per lo svolgimento delle attività di Esperto Sicurezza Laser grado II secondo quanto previsto dalla norma tecnica CEI 76-17 per laser di tipo 3B e 4, apparecchiature utilizzate in azienda.

ESPERTO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA E DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA RISONANZA MAGNETICA

(le attribuzioni sono quelle stabilite dal D.M. 14 Gennaio 2021)

Chauvie dott. Stephane
Esperto Responsabile della Sicurezza della Risonanza Magnetica
Direttore SCI Fisica Sanitaria

dr. Gabriele Gallarato – Dirigente Medico Responsabile della sicurezza
clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM

S.C.I. MEDICINA DEL LAVORO

Direttore Medico Competente Coordinatore
Todaro dr.ssa Maria Assunta

S.S. MEDICO COMPETENTE

Responsabile Medico Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di lavoro
Gerbaudo dr.ssa Laura

Medico Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di lavoro
Rosso dr. Gian Luca

1 Dirigente Psicologo – Psicologia [tempo pieno]

Addetti del Servizio del Medico Competente/Autorizzato:	Personale amministrativo e tecnico:
1 Assistente Sanitario [tempo pieno] 1 Assistente Sanitario [tempo parziale] 1 Infermiere [tempo parziale]	1 Assistente Amministrativo [tempo pieno] 1 Operatore Tecnico [tempo pieno]

I Medici Competenti ed Autorizzati sono in possesso dei titoli previsti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.: laurea in Medicina e Chirurgia e specializzazione in Medicina del Lavoro. Svolgono inoltre le competenze e gli adempimenti connessi al ruolo di Medico Autorizzato per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio radiazioni ionizzanti, in quanto inseriti negli elenchi dei medici autorizzati di cui all'art. 133 del D.Lgs. 101/2020 e s.m.i.



L'attività' di Medico Competente/Autorizzato è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).

Il Medico Competente/Autorizzato fra l'altro:

- a. collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora, inoltre, alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di «promozione della salute», secondo i principi della responsabilità sociale;
- b. programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati, ai fini della valutazione della idoneità dei lavoratori alla mansione lavorativa specifica;
- c. istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria e, per gli esposti a radiazioni ionizzanti, compila e conserva il Documento Sanitario Personale (istituito e firmato dal Datore di Lavoro). . Tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del Medico Competente/Autorizzato.
- d. comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'art.35, al Datore di Lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori i risultati anonimi collettivi della sorveglianza effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psicofisica dei lavoratori;
- e. informa i lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, a richiesta, fornisce informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- f. visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno;
- g. informa ogni lavoratore interessato dei risultati degli accertamenti sanitari di cui all'art. 41 del decreto legislativo n. 81/08 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- h. la sorveglianza sanitaria è effettuata dal Medico Competente/Autorizzato secondo quanto indicato nell'art. 41 del D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i. e dal D. Lgs 101/2020 e s.m.i..
- i. Assicura quant'altro previsto dall'Atto Aziendale.



GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

La Regione Piemonte con D.G.R. 16/11/98 N.38-25949 dava mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie di istituire un gruppo di coordinamento in materia, attualmente denominato **"GRUPPO DI COORDINAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO"** e costituito da diverse funzioni, con l'obiettivo di un affronto multidisciplinare delle problematiche di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, rinominato con deliberazione n. 99 del 15/03/2017, integrato con deliberazione n. 348 del 31/12/2024.

Attualmente tale gruppo, coordinato dal Direttore Medico di Presidio, è costituito dalle seguenti funzioni:

- **S.C. Direzione Medica di Presidio**
- **S.S. Servizio Prevenzione e Protezione**
- **S.C.I. Medicina del Lavoro, S.S. Medico Competente**
- **S.S. Di.P.Sa (Direzione Professioni Sanitarie):** è preposta alla programmazione dell'assistenza e della connessa pianificazione strategica e alla determinazione dei criteri di quantificazione del fabbisogno complessivo di risorse umane per quanto attiene alle professioni sanitarie e di supporto; contribuisce in accordo con i relativi Direttori/Responsabili all'organizzazione dei dipartimenti, delle strutture e delle Aree; costruisce linee per la sperimentazione di modelli assistenziali e di integrazione interprofessionale, anche tra ospedale e territorio, e ne monitorizza l'applicazione; contribuisce alla valorizzazione delle competenze individuali e allo sviluppo professionale del personale delle professioni sanitarie del comparto in un'ottica di ottimizzazione della risorsa umana, presidiando l'applicazione dei meccanismi di valutazione e premianti, in accordo con i relativi Direttori/Responsabili dei dipartimenti, delle strutture e delle Aree; collabora, per quanto di competenza, con la Direzione Medica di Presidio alla definizione del piano dei servizi di emergenza sanitaria e della turnistica, in generale, verificandone l'attuazione; gestisce i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie; dirige l'Area Ambulatoriale e Diurna.
Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.
- **S.C. Tecnico**, è articolata in due macrosettori:
 - programmazione e progettazione: predispone, in accordo con la Direzione Generale, Sanitaria e Amministrativa, il programma triennale dei lavori necessari per garantire la prosecuzione e il miglioramento dell'attività sanitaria, nonché le opere di ristrutturazione evolutive volte al raggiungimento degli obiettivi assistenziali; predispone il programma di priorità di intervento annuale per le opere di adeguamento e conservazione a norma delle infrastrutture aziendali, elaborato sulla base del Documento di Valutazione dei Rischi e sulla verifica della vetustà e della rispondenza alle normative di strutture ed impianti; esegue direttamente o tramite studi professionali, attività di progettazione (anche di contratti misti di fornitura di beni e servizi) e direzione lavori delle opere; assolve gli obblighi in materia di cantieri temporanei e mobili, D. Lgs. 9 aprile 2008, n.81, Titolo IV; gestisce pratiche, anche in collaborazione con altre strutture, presso Enti o Organismi esterni; acquisisce e conserva gli elaborati tecnici progettuali e finali e delle certificazioni impianti e strutture;
 - manutenzione e sicurezza: verifica la rispondenza delle infrastrutture alle normative applicabili ed analizza la loro obsolescenza ai fini della predisposizione del programma di



priorità di intervento annuale per le opere di adeguamento e conservazione a norma; gestisce strutture e impianti aziendali ed effettua attività di manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria per adeguamento e conservazione a norma delle infrastrutture aziendali, conservando la documentazione di riferimento; esegue direttamente o tramite studi professionali, la direzione lavori delle opere manutentive e conservative; esegue, direttamente o avvalendosi di altre strutture aziendali, le attività inerenti l'attuazione delle norme di prevenzione incendi, secondo quanto esplicitato nell'atto aziendale e nel Documento di Gestione della Sicurezza Antincendio. Il Direttore è altresì nominato Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio ai sensi del DM 19 marzo 2015.

Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.

- **S.C. Sistema Informativo Direzionale (SID)**, svolge attività di programmazione, sviluppo degli applicativi informatici, attraverso la attività diretta di analisi e sviluppo, valuta i fabbisogni e programma annualmente le necessità, predispone capitolati tecnici, coordina le fasi di scelta e di avvio dei sistemi informatici, gestisce i contratti di consulenza software e dell'attività relativa, coordina progetti informatici, gestisce applicativi area sanitaria ed amministrativa; offre supporto e assistenza tecnica agli utenti, assicura attività formativa; si occupa, inoltre, della gestione dei Flussi Informativi e della Elaborazione dei dati aziendali o di utilità aziendale, nell'ottica della ottimizzazione degli stessi.

Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.

- **S.S. Ingegneria Clinica**, è inserita nella S.C. SID e gestisce la redazione di piani di investimento delle apparecchiature tecnologiche sanitarie (anche in riferimento allo stato di obsolescenza delle stesse), di concerto con le Direzioni aziendali e la Direzione Sanitaria di Presidio; predispone capitolati tecnici, coordina le fasi di scelta e di avvio delle apparecchiature tecnologiche sanitarie, esegue collaudi tecnici di accettazione e gestisce l'attività di manutenzione ordinaria e straordinaria nonché i controlli periodici e le verifiche di sicurezza elettrica e funzionali, direttamente o attraverso ditte incaricate; svolge, inoltre, funzioni di supporto all'utilizzo e di formazione sull'esercizio in sicurezza delle apparecchiature più comuni per il personale sanitario. Per le tecnologie più sofisticate si fa riferimento alla formazione generalmente richiesta alle Ditte offerenti in fase di aggiudicazione.

Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.

- **S.C.I. Gestione Risorse Umane**, comprendente:

- **S.S. Amministrazione del Personale**, è articolata in tre macrosettori:

- **Settore Giuridico/Segreteria**: assicura la gestione del personale nei suoi aspetti giuridico-amministrativi, nel rispetto della normativa vigente e dei contratti collettivi di lavoro; gestisce l'attribuzione degli incarichi, i fascicoli personali e le anagrafiche aziendali, gestisce le procedure concorsuali, le procedure disciplinari e i rapporti sindacali; assicura gli adempimenti connessi all'attività del Servizio Ispettivo;
- **Settore Stipendi/Previdenza**: assicura la gestione del trattamento economico e previdenziale, nonché degli istituti connessi relativi al personale dipendente, al personale convenzionato, ai contratti di collaborazione professionale e assimilati, convenzioni attive e passive e borsisti;
- **Settore Presenze/Assenze**: assicura il controllo transazioni orarie del personale dipendente, gestisce il portale del dipendente, assicura il monitoraggio mensile del riposo giornaliero ex art. 7 D.Lgs. 66/2003; gestisce le assenze dei dipendenti dall'attività lavorativa.



Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.

- **S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori**, è articolata in due settori:

- Settore Formazione, incaricato della gestione della formazione in sede con rilevazione annuale dei fabbisogni formativi, pianificazione annuale dell'offerta formativa, progettazione, realizzazione, consuntivazione e valutazione delle iniziative formative; gestione della formazione fuori sede con gestione dei flussi autorizzativi interni ed esterni [sponsor], registrazione, monitoraggio, consuntivazione e valutazione delle iniziative formative fruite; gestione della biblioteca aziendale;
- Settore Gestione Risorse Umane, incaricato della gestione dei flussi inerenti alle valutazioni individuali e dei collegi tecnici, gestione dei rapporti formali e operativi con le istituzioni didattiche esterne, con gli studenti interessati, con le strutture aziendali sedi di tirocinio e con le strutture aziendali di supporto, finalizzati a governare l'accesso dei tirocinanti in azienda nel rispetto della normativa vigente e delle esigenze organizzative aziendali.

Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.

- **S.C. Farmacia**, espleta varie attività quali la gestione del magazzino farmaci, galenici e dispositivi medici, nonché la gestione del magazzino del Blocco Operatorio con relativo allestimento dei Kit per i singoli interventi chirurgici; effettua attività di laboratorio, allestendo farmaci e preparazioni per le strutture utilizzatrici; è referente per la vigilanza su farmaci e dispositivi medici e pertanto provvede alla trasmissione al Ministero degli eventi avversi dei farmaci e alla comunicazione alle strutture delle informazioni provenienti dal Ministero relative sequestri, ritiri, variazione di indicazione e di controindicazione, ecc.. Provvede, inoltre, alla distribuzione diretta di alcuni farmaci. L'equipe dei Farmacisti collabora con altre Strutture dell'ASO nella costituzione di Commissioni quali CIO, Risk Management. Collabora alla stesura di capitolati e successiva valutazione dei prodotti da acquisire. È responsabile, per quanto di competenza, della gestione dei gas medicali.
- Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.

- **S.S. Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali**, assolve agli adempimenti relativi alle attività di amministrazione dei beni immobili e all'inventario dei beni mobili, provvede, mediante personale di supporto, alle attività di facchinaggio/traslochi all'interno dell'azienda, gestisce il magazzino dei beni mobili patrimoniali, cura la gestione dei contratti di locazione e i rapporti con le proprietà e gli amministratori degli immobili ai fini della manutenzione e della corretta gestione degli stabili; provvede alla gestione delle coperture assicurative, cura la gestione amministrativa delle utenze (energia elettrica, gas, acqua potabile, telefonia fissa e mobile), cura la gestione del micronido aziendale, sovrintende alla gestione delle aree interne adibite a parcheggio per i dipendenti.
- Per quanto concerne le Attività Amministrative Trasversali, cura la tenuta del protocollo informatico aziendale, cura la gestione dell'archivio amministrativo, fornisce supporto amministrativo esperto alla Direzione Sanitaria d'Azienda, curando gli adempimenti connessi alle diverse attività di pertinenza, stipula e gestisce convenzioni varie (Personale Cappellania, Associazioni Volontariato, ecc.); svolge attività di segreteria per la Direzione, cura gli adempimenti connessi al funzionamento del Comitato Etico Interaziendale; gestisce le attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, gestisce i rapporti con le associazioni di volontariato e tutela convenzionate con l'Azienda; cura le attività connesse alla Libera Professione Intramuraria. Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.



- **S.C. Acquisti Beni e Servizi**, è incaricata della gestione del processo centralizzato e standardizzato degli acquisti di beni e servizi, nonché degli ordini di consegna per la messa a disposizione dei beni a favore delle varie strutture aziendali; assicura il coordinamento/segreteria di Nuclei Tecnici e Commissioni Giudicatrici.
Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.
- **S.S. DAPO e Logistica**: è incaricata della gestione del personale appartenente al ruolo amministrativo operante presso i PP.OO., di organizzare, razionalizzare e coordinare i processi tecnico amministrativi svolti nelle sedi ospedaliere, assumere il ruolo di Direttore di esecuzione dei contratti, gestire e "manutenere" contratti, concessioni e convenzioni relativi a servizi esternalizzati; seguire, di concerto con la Direzione Sanitaria di Presidio, le convenzioni inerenti i servizi "in house providing" affidati alla società controllata Amos s.c.r.l., nonché dei capitolati (parte tecnica), nonché svolgere ruolo di coordinamento, direzione e controllo tecnico dei medesimi, e di altri servizi di competenza; svolgere funzioni di supporto amministrativo ai reparti e servizi e alla Direzione Sanitaria di Presidio; gestire, direttamente o attraverso ditte esterne, il Centralino, le portinerie, i punti di consegna referti e richiesta/consegna cartelle cliniche nei PP.OO., coordinare l'attività logistica ospedaliera mediante la gestione diretta dei settori Parco Macchine (trasporti intra ed extraziendali di beni e persone, con gestione tecnica e manutentiva diretta ed esternalizzata degli automezzi) e Punto Unico Ricevimento (di seguito PUR) (monitoraggio consumi ed approvvigionamenti, gestione flussi, dati e anagrafica aziendali e regionali), svolge inoltre funzioni di acquisto di servizi in outsourcing.
Assicura quant'altro previsto dall'Atto aziendale.

Il Datore di Lavoro, nell'ambito del Gruppo di Coordinamento aziendale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ha provveduto ad istituire un **GRUPPO OPERATIVO**, coordinato dal Direttore Medico di Presidio, costituito dalle seguenti funzioni:

- Direzione Medica di Presidio - Tecnico
- Servizio Prevenzione e Protezione - Ingegneria Clinica
- Medico Competente/Autorizzato - Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
- Di.P.Sa

il quale si riunisce periodicamente, su proposta del Coordinatore, per l'analisi delle problematiche portate a conoscenza del Gruppo Operativo e successiva assegnazione alla funzione aziendale sulla base delle specifiche competenze, coinvolgendo, qualora necessario, i Direttori di Dipartimento o altre specifiche funzioni aziendali, generalmente afferenti al Gruppo di Coordinamento.

A seguito di ogni riunione il Coordinatore invia apposito verbale al Datore di Lavoro, ai componenti del Gruppo di Coordinamento Aziendale in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

Infine, sempre con il medesimo provvedimento, il DdL ha istituito, per specifiche competenze, i seguenti Gruppi di Lavoro ristretti:

- gruppo valutazione rischio stress lavoro correlato, - gruppo antincendio nell'ambito SGSA,
- gruppo movimentazione carichi, - gruppo rischi uso tecnologie sanitarie,
- gruppo cancerogeno formalina - gruppo valutazione promozione della salute.



RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)

In azienda sono designati i RLS, secondo quanto previsto dall'art. 47 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.:

Nominativo			Struttura di assegnazione
BUO	dott.ssa	Maria Cristina	Neurochirurgia [fino al 30/04/2025]
CANALE	dott.ssa	Roberta	Radiologia Tradizionale
DOCCINI	dott.ssa	Porzia	Centro Salute Donna
GANDOLFI	dott.	Andrea	Neurochirurgia
GARINO	dott.	Massimiliano	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
LAUTARET	sig.	Marco	Idraulici
LEUZZI	dott.	Luigi	DiPSa – Area Ambulatoriale e Diurna
LIBERATORE	dott.	Tiziano	Anestesia Cardiovascolare e Terapie Intensive
MARCHESANO	dott.ssa	Silvana	Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
RAVINA	dott.	Gian Marco	Elettromeccanici
SCALZONE	dott.	Raffaele	Emodinamica/Elettrofisiologia
VIVALDA	dott.ssa	Silvia	Anatomia e Istologia Patologica

I RLS sono designati dai lavoratori nell'ambito delle rappresentanze sindacali, ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e ne viene data comunicazione scritta al Datore di Lavoro.

Come previsto dalla normativa vigente, i RLS partecipano ad una formazione di base ad ampio spettro, per una durata di 32 ore, sui diversi aspetti attinenti la sicurezza e la salute dei lavoratori, sul contenuto, le finalità e la filosofia di approccio al problema "sicurezza" negli ambienti di lavoro, sull'organizzazione aziendale e sulle strategie di analisi ed intervento nel settore. Il fine ultimo dell'intervento formativo è l'ottenimento di un'accresciuta capacità di confronto e di controllo sulle azioni promosse dal Datore di Lavoro in tema di sicurezza e salute dei Lavoratori. In adempimento all'art. art. 37 comma 11 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., inoltre, i RLS usufruiscono di un aggiornamento periodico non inferiore a 8 ore/anno.

Ai RLS sono attribuite le funzioni di cui all'art. 50 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

Le consultazioni dei RLS in merito a varie tematiche relative alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, alla valutazione dei rischi, nomina del RSPP, del Medico Competente/Autorizzato, degli altri lavoratori incaricati ed alla organizzazione della formazione avvengono in base al seguente protocollo:



Comunicazione scritta da parte del Datore di Lavoro con la quale i RLS vengono convocati ufficialmente per consultazione, alla presenza del RSPP e del Medico Competente/Autorizzato in occasione della riunione periodica ex art. 35 D.Lgs 81/08 (durante la quale, tra l'altro, vengono concordate le aree di intervento che verranno attuate dall'azienda nell'anno successivo) o in occasione di specifici momenti di confronto su tematiche inerenti la tutela dei lavoratori. Vi è, inoltre, una consultazione continua dei RLS attraverso la trasmissione della documentazione inerente la valutazione dei rischi, l'elaborazione di nuove metodologie, gli aggiornamenti, la programmazione della formazione dei lavoratori, i sopralluoghi effettuati dal Medico Competente/Autorizzato, ecc.. Periodicamente ricevono relazione relativa all'attività effettuata dal Servizio Prevenzione e Protezione, dal Medico Competente/Autorizzato e i verbali del Gruppo Operativo istituito nell'ambito del Gruppo di Coordinamento aziendale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, le relazioni sull'andamento del fenomeno infortunistico in azienda, la relazione sugli esiti della sorveglianza sanitaria contenente i relativi dati in forma anonima, ecc..

I RLS hanno la possibilità di utilizzare, per l'esercizio delle loro funzioni, la dotazione informatica aziendale, richiedendo, ove ritenuto necessario, eventuali integrazioni.

Per agevolare l'accesso dei RLS alla documentazione su citata, oltre alla copia cartacea, viene loro fornita copia informatica, inserita nella cartella aziendale *Aarchivisrv\Archivi\spplrls*, visibile ai soli RLS, attraverso la propria utenza di rete, da tutte le sedi aziendali.

Un esponente degli RLS, dagli stessi individuato, fa parte, in qualità di componenti, del Gruppo Operativo Aziendale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.



1.4 SISTEMA AZIENDALE DI ORGANIZZAZIONE PER LA SICUREZZA E LA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO – PROVVEDIMENTI ATTUATIVI -

Il Datore di Lavoro effettua la valutazione dei rischi in azienda, consultando preventivamente i RLS, ed elaborando il documento di cui all'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., con la collaborazione del RSPP e del Medico Competente/Autorizzato, ove previsto. Nei casi in cui sia necessario affrontare tematiche specifiche per le quali in azienda non sono presenti le necessarie competenze o sia richiesta la dotazione di strumentazione di misura, il Datore di Lavoro può avvalersi della consulenza di professionisti esterni.

La valutazione dei rischi, contenente l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuale adottati, nonché il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, è inviata ai Direttori di Dipartimento, ai Dirigenti e Preposti delle strutture per l'attuazione delle misure ivi contenute.

I documenti di valutazione del rischio sono altresì inviati ai RLS allo scopo di consentire loro l'esperimento delle attribuzioni di cui al D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

I Direttori di Dipartimento, i Responsabili dei Gruppi di Progetto Aziendale e i Direttori di alcune S.C. extradipartimentali, cui il Datore di lavoro ha delegato l'adempimento di alcuni obblighi, i Dirigenti ed i Preposti, al ricevimento del Documento di Valutazione dei Rischi e secondo l'organizzazione funzionale propria del Dipartimento, attivano le procedure utili per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione nonché del piano di miglioramento.

Qualora l'attuazione di tali misure necessiti del supporto di altre funzioni aziendali (gestione problematiche organizzative, strutturali ed impiantistiche, necessità di acquisire attrezzature, DPI, ecc., implementazione formazione, procedure di sicurezza trasversali, ecc.), i Direttori delegati, i Dirigenti e i Preposti ne richiedono l'intervento, sulla base dell'attinenza delle specifiche competenze, al fine della risoluzione della problematica evidenziata.



2. CRITERI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO E METODOLOGIE

Di seguito vengono descritti i criteri e le metodologie utilizzati nell'ambito del processo di valutazione.

Si specifica che la valutazione del rischio deriva esclusivamente da considerazioni di carattere tecnico/organizzativo/procedurale sull'attività lavorativa ed è effettuata in relazione alle mansioni svolte da ciascuna categoria di lavoratori. Non tiene conto, pertanto, dello stato di salute dei singoli lavoratori né di situazioni di suscettibilità individuale, fattori considerati in sede di sorveglianza sanitaria.

INDIRIZZI METODOLOGICI GENERALI ADOTTATI PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E L'INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il D. Lgs. 81/08 e s.m.i. indica i criteri per effettuare la valutazione dei rischi.

In particolare, l'articolo 28 prevede, come già la precedente normativa, che la valutazione dei rischi debba riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, nonché il rischio di stress lavoro-correlato ed i rischi riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza. Inoltre, richiede che vengano valutati i rischi connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e alla specifica tipologia contrattuale con cui viene resa la prestazione di lavoro.

In Azienda la valutazione dei rischi viene effettuata, sulla base di specifiche metodologie aziendali, con due diversi approcci:

- per struttura: vengono presi in considerazione i diversi rischi occupazionali presenti nelle attività lavorative effettuate dalle diverse figure professionali inserite nella struttura oggetto di valutazione. Questo tipo di approccio consente di acquisire una immagine organica e dettagliata della mappatura dei rischi della struttura;
- per rischio: viene preso in considerazione un singolo fattore di rischio, laddove vi sia interesse a conoscere l'articolazione generale in azienda del rischio specifico, o per la valutazione di specifiche tematiche, o a seguito di nuovi adempimenti normativi.

Per ogni singolo rischio si fa riferimento, oltre che al D. Lgs. 81/08 e s.m.i., alla normativa specifica e/o alle norme tecniche e linee guida.

Dal punto di vista dell'archiviazione della documentazione, per quanto riguarda i criteri e le metodologie di valutazione di rischio, qualora le stesse facciano riferimento a documenti di letteratura (es. MAPO, Movaris, Norme Tecniche, ecc.), non ne è prevista la conservazione nel Documento di Valutazione Rischi aziendale; viceversa, qualora la metodologia faccia riferimento a criteri stabiliti dal Datore di Lavoro, la stessa, integrata da eventuale documentazione, è inserita nel presente documento o allegata ad esso in apposito Faldone denominato: "2. CRITERI VALUTAZIONE RISCHIO E METODOLOGIE - DOCUMENTAZIONE CORRELATA" suddivisa per tipologia di rischio.

Nel caso in cui la valutazione del rischio venga affidata a ditte/consulenti esterni la metodologia e i criteri di valutazione sono parte integrante dei documenti di valutazione trasmessi al Datore di Lavoro e archiviati nei faldoni denominati: DOCUMENTAZIONE RIFERITA AD ARGOMENTI E RISCHI SPECIFICI E TRASVERSALI.



FATTORI SPECIFICI

A. Provenienza da altri Paesi

In Azienda la presenza di personale proveniente da altri Paesi è limitata. Fino ad oggi i lavoratori provenienti da Paesi diversi dall'Italia, comprese alcune nazioni extra-comunitarie, è stata di poche unità. Non sono stati riferiti da parte dei lavoratori stranieri o da parte dei Dirigenti e Preposti delle Strutture dove opera personale proveniente da altri Paesi, né riscontrati in occasione delle visite mediche preventive e periodiche segnali clinici o problematiche connesse al lavoro e relative alla lingua o alla cultura d'origine.

Da alcuni anni, l'Azienda ha attivato un servizio denominato "mediatori interculturali" in favore dei pazienti provenienti da Paesi esteri, al fine di agevolare la comunicazione tra detti pazienti e gli operatori sanitari.

Tale servizio al bisogno potrà essere utilizzato anche per la gestione di problematiche inerenti l'attività lavorativa di dipendenti (es. corsi di formazione ad hoc).

B. Differenza di Genere, Età

- L'età dei lavoratori dell'Azienda è da alcuni anni in costante, progressivo aumento, con valori medi che negli ultimi anni si sono attestati oltre i 40 anni.
- Le donne rappresentano, in media, circa il 75% del totale dei dipendenti e la loro età media è significativamente inferiore a quella degli uomini.
- Le donne con limitazioni o prescrizione da parte del Medico Competente/Autorizzato sono significativamente più numerose degli uomini, in termini assoluti e relativi.

Qualora necessario, nelle metodologie di valutazione è definito lo specifico approccio valutativo e la stratificazione del rischio in base al genere ed all'età.

C. Tipologia contrattuale di Rapporto di Lavoro

Presso l'azienda opera personale con contratto di lavoro differente da quello di dipendenza propriamente detto (tempo determinato, borsisti, frequentatori volontari, ecc.); per gli stessi è previsto un regime di tutela subordinato allo specifico contratto in essere; in particolare per i lavoratori che abbiano una dipendenza funzionale diretta dall'AO S. Croce e Carle, è attuato un sistema di misure di tutela sovrapponibile a quello del personale dipendente (cfr. capitolo relativo alla gestione degli esterni). Gli stessi pertanto sono inseriti nei percorsi informativi, formativi e addestrativi aziendali, nonché nel piano di sorveglianza sanitaria specifico per la mansione ricoperta. Agli stessi vengono fornite le medesime attrezzature, ausili e DPI previsti per il personale dipendente. Si ritiene che non si ravvisi un rischio, per esempio infortunistico, aggiuntivo rispetto a quelli dell'analogo personale con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato. La precarietà contrattuale può influire sul benessere di detti operatori e pertanto gli stessi, analogamente agli altri dipendenti aziendali, hanno la facoltà di richiedere una visita medica al Medico Competente/Autorizzato e il supporto della Psicologia aziendale.



2.1 RISCHIO SICUREZZA

Nell'ambito della valutazione dei rischi viene definito "rischio sicurezza" un insieme di rischi derivanti sia dalle caratteristiche dei luoghi di lavoro che dall'attività svolta (scivolamento, inciampo, caduta, urti, ustioni, in itinere, ecc.). Trattasi di rischi prevalentemente di tipo infortunistico.

La metodologia valutativa utilizzata comporta un confronto tra la fonte di pericolo che è stata individuata ed il gruppo di soggetti a rischio ad essa esposti. Nello specifico si procede ad una stima di ciascuna situazione di rischio al fine di valutarne la gravità attraverso l'analisi e la descrizione dell'attività svolta.

Lo strumento proposto intende innanzitutto rispondere alle esigenze della fase d'identificazione dei possibili rischi in conseguenza della quale gli stessi vengono valutati e sottoposti a misure correttive.

Nello specifico vengono presi in considerazione i seguenti pericoli: INCIAMPO, SCIVOLAMENTO, URTO, CADUTA, COMPRESSIONI, CADUTA DALL'ALTO, CADUTA DI GRAVI, TAGLIO, ABRASIONI, USTIONI, ASSIDERAMENTO, USTIONI DA FREDDO, PUNTURE E RISCHIO INCIDENTI STRADALI, UTILIZZO APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE, UTILIZZO IMPIANTI, STOCCAGGIO BOMBOLE.

La valutazione della condizione di rischio viene esplicitata tenendo conto dell'osservanza della normativa vigente in materia di sicurezza e degli standard nazionali ed internazionali di buona tecnica, della probabilità o frequenza del verificarsi di un evento di infortunio o di malattia e della magnitudo delle conseguenze ovvero della gravità del danno subito dal lavoratore.

Viene, quindi, stabilita una scala di interventi, con una logica di priorità a scalare, partendo dai rischi più elevati.

Per gli aspetti della probabilità si fa riferimento all'epidemiologia aziendale, alle caratteristiche dei luoghi, all'utilizzo di macchine e attrezzature, all'utilizzo di scale portatili, al rischio di incidente stradale.

Per gli aspetti del danno, si considerano le potenziali conseguenze dell'evento pericoloso.

In linea generale, l'analisi dei fattori danno o probabilità, genera un rischio che viene graduato nei seguenti livelli:

MOLTO BASSO:	attività svolte in ambienti in cui normalmente non vengono evidenziate particolari fonti di pericolo in relazione ai rischi in esame (attività in uffici, attività sanitaria in ambulatori e degenze, ecc.).
BASSO	attività svolte in ambienti che possono presentare alcuni potenziali rischi in esame ma che presentano adeguate misure di prevenzione e protezione o che comportano un utilizzo saltuario di mezzi di trasporto (attività in ambienti con rischio d'inciampo, urto, ecc.).
MEDIO:	attività di manutenzione o utilizzo con continuità di mezzi di trasporto aziendale rispettando ed applicando le misure di protezione e prevenzione (autisti, manutentori, ecc.).
ALTO:	coloro che effettuano con elevata frequenza, senza l'utilizzo di dispositivi di protezione o in ambienti dove non sono rispettate le misure di prevenzione e protezione attività che espongono ai rischi in esame.



2.1.1 STOCCAGGIO GAS COMPRESSI

Presso le strutture sanitarie e tecniche (manutenzione) vi è un'area dedicata allo stoccaggio di gas compressi.

La valutazione del rischio viene svolta da ditta esterna nell'ambito dell'appalto di fornitura di gas medicinali e tecnici e servizi accessori (Total Gas Management).

I pericoli correlati alla manipolazione e distribuzione dei gas sono essenzialmente riconducibili alle loro caratteristiche chimiche e fisiche ed al tipo di imballaggio utilizzato.

La valutazione del rischio associato all'attività di gestione dei recipienti di gas compressi utilizzati all'interno dei reparti tiene in considerazione i seguenti elementi:

- tipo di gas;
- quantità/confezione di gas;
- posizione dei recipienti nei locali;
- accessibilità del locale;
- aerazione dei locali;
- segnaletica;
- caratteristiche varie area di deposito/stoccaggio (presenza materiali e loro compatibilità con gas stoccati);
- gestione.

Per la valutazione sono utilizzate delle check list per la verifica dell'idoneità delle aree di stoccaggio temporaneo dei recipienti nei reparti ospedalieri. La check list riporta un giudizio sintetico di idoneità, non idoneità, idoneità con prescrizioni.

Le check list sono distribuite per conoscenza ai singoli reparti a fini informativi ed eventuale collaborazione volta ad identificare ulteriori misure di riduzione dei rischi valutati.

Alcune bombole sono posizionate su apparecchiature mobili; in questo caso la valutazione considera il locale di stazionamento abituale.

Le misure di prevenzione e protezione adottate fanno riferimento a apposita formazione/addestramento sui gas utilizzati e sull'impiego delle bombole, sia sui pazienti o su apparecchiature nel caso di un primo intervento sull'impianto al fine di garantire l'erogazione del farmaco, in attesa delle squadre di manutenzione o dei tecnici.

L'Azienda ha, inoltre, elaborato una procedura denominata "Gestione Gas Medicinali e gas classificati come dispositivi medici (DM)" PG_009 – Rev. 02/2022, con l'obiettivo di descrivere il sistema aziendale di gestione operativa dei gas medicinali, individuando compiti e responsabilità in funzione delle diverse azioni, in modo da garantire la disponibilità di un sistema gas medicinali sicuro ed affidabile.

La maggior parte dei recipienti utilizzati nei reparti sanitari è costituita da bombole di ossigeno equipaggiate con valvola riduttrice integrata protetta da sistemi che evitano l'impatto diretto della valvola con il pavimento in caso di caduta della bombola.



Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori di pressione, necessari per l'utilizzo dei recipienti equipaggiati con valvole standard, è effettuato da personale formato (dipendenti AO S. Croce e Carle abilitati) e da personale TGM.

2.2 LAVORI IN QUOTA

Il D, Lgs 81/08 e s.m.i., agli articoli 105 e seguenti, stabilisce che per lavoro in quota si intende "un'attività lavorativa che espone il lavoratore al rischio di caduta da una quota posta ad altezza superiore a 2 metri rispetto a un piano stabile".

Questo pericolo, interessa tutte le attività lavorative che espongono i lavoratori a rischi di caduta da un'altezza superiore a 2 metri, in particolare i manutentori di fabbricati e/o di impianti.

Il rischio maggiore è la caduta dall'alto o nel vuoto, ma si tiene in considerazione anche l'aggravamento dei rischi di urto, taglio, contusioni, ovvero tutti quei rischi in sintesi denominati "sicurezza" ed in precedenza specificati.

La metodologia della valutazione del rischio in esame descrive le attività svolte dagli operatori, le attrezzature utilizzate (trabattelli e ponteggi su ruote, scale portatili), eventuali lavori su ponteggi e su piattaforme aeree e DPI utilizzati.

Gli operatori che svolgono lavori in quota vengono considerati "Esposti" al rischio.

Le misure di prevenzione e protezione adottate sono: apposita formazione/addestramento relativa al corretto utilizzo dei dispositivi collettivi ed individuali anticaduta, al corretto montaggio e smontaggio dei trabattelli ed al corretto utilizzo delle scale portatili, la fornitura dei DPI dedicati all'attività da svolgere (imbracatura a corpo intero, caschetto di sicurezza, guanti e corda di trattenuta), la sorveglianza sanitaria.

Per quanto attiene i corsi formativi/addestrativi l'Azienda si avvale di Enti riconosciuti idonei ad effettuare la formazione che erogano i corsi medesimi presso proprie strutture attrezzate e con personale esperto del settore. L'addestramento è finalizzato al sicuro utilizzo dei dispositivi collettivi ed individuali anticaduta, al corretto e sicuro montaggio e smontaggio dei trabattelli ed al corretto utilizzo delle scale portatili.

I lavoratori, per i quali la valutazione del rischio ha evidenziato un rischio per la salute, sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Le misure di tutela e gli obblighi previsti dal Titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. relativi ai cantieri temporanei e mobili, tra cui i lavori in quota, sono gestiti dalla S.C. Tecnico, presso la quale è conservata la documentazione di riferimento.



2.3 AMBIENTI CONFINATI O SOSPETTI DI INQUINAMENTO E LUOGHI CON DIFFICOLTÀ DI SOCCORSO

L'INAIL, interpretando la normativa in materia, intende per "ambiente confinato" uno spazio circoscritto, caratterizzato da limitate aperture di accesso e da ventilazione naturale sfavorevole, in cui può verificarsi un evento incidentale importante, che può portare ad un infortunio grave o mortale, in presenza di agenti chimici pericolosi, ad esempio gas, vapori, polveri, ovvero per mancanza di adeguata ossigenazione.

Alcune tipologie di spazio confinato sono facilmente identificabili per la presenza di aperture di dimensioni ridotte, come nel caso di serbatoi, silos, recipienti adibiti a reattori, sistemi di drenaggio chiusi, reti fognarie. Altri tipi di spazi confinati, non altrettanto facili da identificare ma ugualmente pericolosi, sono cisterne aperte, vasche, camere di combustione all'interno di forni, tubazioni, ambienti con ventilazione insufficiente o assente.

I principali pericoli sono:

- asfissia, ovvero mancanza di ossigeno a causa di permanenza prolungata/sovraffollamento con scarso ricambio d'aria;
- reazioni chimiche di ossido riduzione di sostanze (ad esempio combustione con rilascio di anidride carbonica, di ammoniaca, di acido cianidrico, di acido solforico);
- avvelenamento per inalazione o per contatto epidermico per gas, fumi o vapori velenosi;
- incendio e/o esplosione;
- elettrocuzione;
- urti, cadute, scivolamenti, inciampi;
- difficoltà di soccorso immediato, ovvero di estrazione del soggetto dall'ambiente confinato nel caso di malore improvviso o infortunio.

Il D.P.R. 177/11 prescrive i criteri di qualificazione delle imprese che operano in ambienti confinati, in particolare per quanto riguarda gli aspetti di formazione, addestramento ed equipaggiamento dei lavoratori e delle imprese, al fine di garantire la sicurezza dei lavoratori.

La metodologia della valutazione del rischio in esame prevede l'analisi delle attività svolte dagli operatori nei luoghi a rischio, la verifica dei potenziali rischi presenti, l'analisi delle attrezzature e dei DPI utilizzati.

Gli operatori che svolgono lavori in ambienti confinati vengono considerati "Esposti" al rischio.

I lavoratori, per i quali la valutazione del rischio ha evidenziato un rischio per la salute, sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

Nei presidi della Azienda Ospedaliera alcuni "vani" sono classificati ed opportunamente segnalati come ambienti confinati.

Le misure di prevenzione e protezione adottate fanno riferimento ad apposita formazione/addestramento relativa al corretto utilizzo dei dispositivi collettivi ed individuali, all'utilizzo di sensori che individuano e segnalano eventuali inquinanti nei luoghi a rischio, specifiche procedure che individuano le modalità di accesso negli ambienti confinati e procedure per il soccorso di eventuali persone colte da malore o infortunio; la fornitura dei DPI dedicati all'attività da svolgere e dispositivi di protezione collettiva, la sorveglianza sanitaria, segnaletica di pericolo.

Per quanto attiene i corsi formativi/addestrativi l'Azienda si avvale di Enti/Aziende con personale riconosciuto idoneo ad effettuare la specifica formazione ed addestramento (prove di accesso e soccorso in ambiente confinato).

Inoltre, alcuni luoghi pur non essendo classificati come confinati, possono presentare difficoltà di soccorso in caso di infortunio o malore da parte di coloro che devono accedere per svolgere attività lavorativa (zone sopra le tubazioni, attività su ponteggi o comunque in quota, fosse degli ascensori). In tale caso l'Azienda ha previsto apposita procedura di intervento.



2.4 MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E SOLLECITAZIONI MUSCOLO-SCHELETRICHE

La valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi all'interno dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo si estrinseca su attività estremamente varie, per cui anche le metodologie di valutazione sono state, nel tempo, adattate in modo da essere oggettive e rappresentative della realtà valutata.

Le metodologie di valutazione del rischio da movimentazione carichi possono essere schematizzate come segue:

2.4.1 MOVIMENTAZIONE MANUALE DI PAZIENTI

Viene applicato il metodo denominato MAPO messo a punto dal gruppo EPM di Milano. Tale metodo analizza una serie di fattori incisivi sul rischio durante la movimentazione manuale di pazienti nelle attività assistenziali (reparti di degenza o case di ricovero). Come si può ricavare leggendo la pubblicazione che ha permesso la diffusione del metodo in Italia (La Medicina del Lavoro, volume 90, n.2, marzo-aprile 1999), tali attività assistenziali sono gestite dal personale infermieristico e di supporto (Operatore Socio Sanitario - OSS) in cui prevale nettamente (mediamente oltre il 90 %) il genere femminile. Va da sé, pur se non esplicitato, che i livelli di rischio previsti nel metodo (verde, giallo, rosso) siano calibrati per il genere femminile, in quanto ricavati da studi su una popolazione lavorativa prevalentemente femminile, diventando quindi maggiormente cautelativi per il genere maschile. Il metodo MAPO è stato oggetto di approfondimenti e affinamenti da parte degli autori, riportati nel volume "Il metodo MAPO per l'analisi e la prevenzione del rischio da movimentazione dei pazienti" (Franco Angeli editore, 2011); gli aggiornamenti delle valutazioni di rischio tengono in considerazione tali indicazioni.

Livello di rischio.

In riferimento al punteggio raggiunto dall'algoritmo che considera i vari fattori di rischio valutati dal metodo MAPO, il livello viene espresso nel seguente modo:

0 < indice MAPO < 1,5 fascia VERDE, rischio BASSO

1.51 < indice MAPO < 5 fascia GIALLA, rischio MEDIO

indice MAPO > 5 fascia ROSSA, rischio ALTO.

La valutazione è basata su un sopralluogo nel reparto di interesse per rilevare le condizioni strutturali di camere, servizi igienici e attrezzature in dotazione; segue un colloquio con il coordinatore della Struttura per rilevare le caratteristiche di autonomia motoria dei pazienti (eventualmente viene suggerita una raccolta dati di una o più settimane), la tipologia di manovre svolte sugli stessi, la presenza e l'impiego effettivo degli ausili per la movimentazione, nonché l'impatto dell'organizzazione dell'attività assistenziale sulle varie figure addette: infermieri, OSS, ecc. Tale raccolta dati viene svolta con l'ausilio delle schede predisposte dagli estensori del metodo.



2.4.2 MOVIMENTAZIONE OCCASIONALE DI PAZIENTI (ad esempio in attività ambulatoriali o simili).

Con l'intento di disporre di dati confrontabili tra le diverse attività che possono comportare movimentazione occasionale di pazienti, sono raccolte informazioni rispetto ai fattori di rischio, anche utilizzando schede di raccolta dati presenti nel volume citato al paragrafo precedente; al fine di rappresentare un livello di rischio è stata organizzata una check list a punteggio che consente una stima per le attività occasionali di movimentazione di pazienti. La check list e il documento che ne esplicita i criteri e la logica di utilizzo sono inseriti nel faldone inerente il presente capitolo.

I dati necessari sono ricavati in fase di sopralluogo e di colloquio con gli operatori.

Livello di rischio.

In riferimento al punteggio raggiunto dalla sommatoria che considera i vari fattori di rischio, il livello viene espresso nel seguente modo:

Punteggio tra 1 e 10: rischio da movimentazione manuale pazienti MOLTO BASSO

Punteggio tra 11 e 20: rischio da movimentazione manuale pazienti BASSO

Punteggio tra 21 e 25: rischio da movimentazione manuale pazienti MEDIO

ALTRE REALTÀ: all'interno dell'Azienda Ospedaliera si presentano altre realtà particolari (attività in Pronto Soccorso, Blocco operatorio, Recupero e rieducazione funzionale, addetti antincendio inseriti nella Squadra di Primo Intervento, ecc.) in cui diventa opportuno, anche in relazione alle linee guida emanate dalla Regione Piemonte (2010), utilizzare schede di valutazione dedicate predisposte da EPM o altri strumenti simili. Tali strumenti hanno un'impostazione prevalentemente descrittiva e non esitano in un indice di rischio, che viene comunque assegnato per affinità con i metodi elencati in precedenza. Anche per queste realtà è determinante il sopralluogo negli ambienti e il colloquio con i coordinatori.

2.4.3 MOVIMENTAZIONE MATERIALI

Per svolgere la valutazione del rischio derivante da movimentazione di materiali il riferimento è la norma UNI ISO 11228-1, che tratta di "sollevamento" (spostamento verticale) e di "trasporto", ossia del trasferimento di un oggetto in modo manuale con un percorso orizzontale. La formula (equazione) che propone la norma ricalca i fattori a suo tempo indicati dall'indice NIOSH-93. L'aggiornamento della norma nel 2022 ha, tra l'altro, predisposto modalità di applicazione che consentono una analisi rapida del rischio (quick assessment), prendendo in considerazione le varianti di genere e di età.

Qualora sia necessario approfondire la valutazione con l'equazione Revised Niosh Lifting Equation (RNLE) la massa di riferimento da cui parte la formula viene considerata in questi termini:



lavoratore adulto: 25 kg

lavoratrice adulta: 20 kg

lavoratore over 45, under 18: 20 kg

lavoratrice over 45, under 18: 15 kg

Livello di esposizione.

L'applicazione della norma consente il calcolo dell'indice di sollevamento (Lifting Index, LI) compresi i suoi derivati (indice composito, sequenziale e variabile). Per tradurre il LI in indice di esposizione ci si avvale del prospetto D.1 indicato nella norma e che di seguito si riassume:

Valore di Lifting Index (LI)	Livello di esposizione	Azioni raccomandate
$LI \leq 1$	Molto basso	Nessuna in generale per la popolazione lavorativa sana.
$1 < LI \leq 1,5$	Basso	In particolare, prestare attenzione alle condizioni di bassa frequenza/alto carico e alle posture estreme o statiche. Includere tutti i fattori nella riprogettazione dei compiti o delle postazioni di lavoro e considerare ogni sforzo per abbassare i valori di $LI < 1$
$1,5 < LI \leq 2,0$	Moderato	Riprogettare i compiti e i posti di lavoro secondo le priorità per ridurre LI, successivamente analizzare i risultati per confermare l'efficacia.
$2,0 < LI \leq 3,0$	Alto	I cambiamenti al compito per ridurre LI sono una priorità alta.
$LI > 3,0$	Molto alto	I cambiamenti al compito per ridurre LI sono necessari immediatamente

L'approfondimento di valutazione specifica per movimentazione di materiali viene svolto quando l'attività presenta una certa frequenza (almeno un movimento ogni ora), per oggetti di peso significativo (oltre kg 3).

2.4.4 AZIONI DI TRAINO E SPINTA

Per effettuare la valutazione del rischio derivante da azioni di traino e spinta il riferimento è la norma UNI ISO 11228-2. La norma non si applica in caso di traino e spinta effettuate da due persone insieme. Si desume che, in assenza di criticità specifiche (ad esempio percorsi in salita o discesa, malfunzionamento delle attrezzature di trasporto), le azioni svolte in coppia non determinino condizione significativa di rischio per gli operatori.

Anche in questo caso viene svolta una analisi rapida del rischio (quick assessment) per valutare condizioni di accettabilità o di grave criticità, come indicato dal Tecnical Report ISO TR 12295.

Qualora sia necessario approfondire la valutazione, la norma offre due metodi di valutazione.



Il metodo 1 adotta un approccio a lista di controllo per l'identificazione e la determinazione del livello di rischio appropriato per i compiti di spinta e di traino.
Risultato: presenza o assenza di rischio (ROSSO o VERDE), confrontando le forze accettabili con le forze misurate (N.B. *i primi tre prospetti proposti dalla norma possono essere superati utilizzando la tecnica del quick assessment per le azioni di Traino e Spinta*)

SCHEMA DI VALUTAZIONE DEL METODO 1

Verifica di Applicabilità del metodo
Verifica della presenza di rischi potenziali
Determinazione della Popolazione Lavoratrice. Valutazione di genere.
Valutazione della Forza Iniziale o Massima e della Forza di Mantenimento
Confronto con i limiti delle forze delle tabelle psico-fisiche
Determinazione della presenza del rischio

Per la valutazione viene svolto un colloquio con i Preposti dell'attività e con alcuni operatori, al fine di avere informazioni sulla frequenza delle azioni, le caratteristiche e la lunghezza dei percorsi, le caratteristiche delle attrezzature. In considerazione dell'omogeneità delle attrezzature maggiormente movimentate (barelle, carrozzine), è stato realizzato un archivio con le misure medie di forze necessarie al trasporto (FI: forza iniziale, FM: forza di mantenimento) a cui fare riferimento per la valutazione, sia per pazienti normopeso (circa kg 80) che per pazienti sovrappeso (kg 140). Tali misure sono:

Barella in spinta con paziente kg 80: FI = 78.5 N; FM = 24.5 N
Barella in spinta con paziente kg 140: FI = 95.6 N; FM = 41.7 N
Non sono state svolte misure in traino in quanto azione non usuale per le barelle.

Sedia in spinta con paziente kg 80: FI = 39.2 N; FM = 15.7 N
Sedia in spinta con paziente kg 140: FI = 80.9 N; FM = 49 N
Non sono state svolte misure in traino in quanto azione non usuale per le sedie.
Per altre attrezzature (ecografi, portatili di radiologia, ecc.) vengono svolte misure di volta in volta, in relazione alle necessità.

Livello di rischio.

Il rapporto tra la forza misurata e le forze accettabili dalla maggior parte dei lavoratori riportate nelle tabelle della norma consente di individuare un indice di T/S (traino/spinta) con una suddivisione dei livelli di rischio in tre fasce, secondo quanto suggerito dal "Piano Nazionale della prevenzione 2014-2018: linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla MMC (paragrafo E.3):

< 0.85 VERDE

> 0.85 e < 1 GIALLO

> 1 ROSSO

Aziendalmente tale schema viene tradotto rispettivamente con le definizioni BASSO, MEDIO, ALTO.



Il metodo 2 adotta una procedura per la determinazione dei limiti di forza della spinta e del traino a corpo intero secondo le caratteristiche specifiche della popolazione e del compito.

Risultato: fascia di rischio con criterio a semaforo: ROSSO, GIALLO, VERDE. Questo secondo metodo risulta essere di notevole complessità applicativa e le linee guida del "Piano Nazionale della prevenzione 2014-2018: linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D.Lgs. 81/2008 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla MMC" ne consigliano l'utilizzo solamente a casi particolari, condizione attualmente non presente in Azienda.

2.4.5 MOVIMENTI RIPETUTI DEGLI ARTI SUPERIORI

La norma ISO 11228, parte 3, bassi carichi ad alta frequenza è il riferimento utilizzato per valutare tale tipologia di rischio.

Anche in questo caso, seguendo le indicazioni dell'ISO TR 12295, può essere svolta una analisi rapida del rischio (quick assessment) per valutare condizioni di accettabilità o di grave criticità.

Qualora sia necessario approfondire la valutazione viene impiegato il metodo denominato OCRA - check list, messo a punto dal gruppo EPM di Milano. Tale metodo di valutazione rientra tra quelli indicati dall'art.168, comma 3 del D.Lgs. 81/2008 e relativo rimando, tramite l'allegato XXXIII.

In linea essenziale il metodo si basa sull'osservazione dell'attività con rilevazione dei tempi di lavoro, laddove si evidenzia un'attività che comporti un lavoro a cicli e movimenti ripetuti degli arti superiori. Per un'attenta analisi del lavoro e maggior oggettività, è generalmente utilizzata la videoripresa con registrazione su supporto informatico, che consente di rilevare con precisione i tempi di impegno delle articolazioni e le posture adottate (pronazione, supinazione, estensione, ecc. degli arti) con fermo immagine e riproduzione del filmato rallentata, in modo da poter recuperare agevolmente le informazioni di interesse. Tale metodo non tiene in considerazione le differenze di genere, ma analizza in maniera dettagliata le azioni che possono comportare sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, compresa una valutazione dell'eventuale forza impiegata con scala di Borg, attraverso la quale possono essere percepite differenze di genere.

Livello di rischio.

In riferimento al punteggio raggiunto considerando i vari fattori di rischio valutati dalla check list OCRA, il livello di rischio viene espresso nel seguente modo:

punteggio < 7.5 fascia VERDE	Rischio accettabile
punteggio > 7.5 e < 11 fascia GIALLA	Rischio molto lieve
punteggio > 11 e < 14 fascia ROSSO LEGGERO	Rischio lieve
punteggio > 14 e < 22.5 fascia ROSSO MEDIO	Rischio medio
punteggio > 22.5 fascia VIOLA	Rischio elevato



2.4.6 RISCHIO POSTURALE

Per postura di lavoro si intende il complesso e la sequenza degli atteggiamenti che il corpo assume per lo svolgimento di un determinato compito lavorativo. In taluni casi la postura di lavoro si mantiene, nel tempo, sostanzialmente costante (postura fissa) essendo eventualmente prevista un'operatività dinamica solo per limitati distretti corporei (ad esempio la digitazione con la mano, il posizionamento e lo spostamento di oggetti); in altri casi la sequenza di atteggiamenti corporei durante il lavoro è assai variegata, composita e spesso frequentemente modificata: si parla allora di postura dinamica.

La postura di lavoro non è di per sé un fattore di rischio: lo diviene quando si realizza una condizione di sovraccarico meccanico per un qualsivoglia distretto corporeo: in tal caso si parla di postura incongrua.

Allo stato delle attuali conoscenze epidemiologiche, non sono individuati studi che attestino una condizione certa di danno derivante da un potenziale pericolo di postura incongrua; conseguentemente definire un'entità del rischio, notoriamente espresso dalla formula $R=P$ (probabilità) $\times$ D (danno), non è al momento praticabile.

In ogni caso non si può escludere il pericolo se non in seguito ad un'attenta analisi che presuppone una descrizione dell'attività (dati di attività, tempi di impegno posturale, elenco del personale coinvolto, ecc.) e considera non solo le procedure standard di lavoro, ma anche la "prassi operativa" del singolo addetto, il quale, pur seguendo protocolli standardizzati, può ovviamente adattare l'attività e assumere posture del tutto personali, sovente condizionate dalle caratteristiche antropometriche individuali. Tali informazioni personali possono essere ricavate anche in fase di sorveglianza sanitaria.

L'osservazione ravvicinata e utile ad impostare l'analisi del pericolo viene svolta con riprese video, che consentono un successivo momento di analisi (ri-osservazione) e approfondimento, sia attraverso fermo immagine, sia con misure (di tempo, di angolazioni posturali per le articolazioni, di movimenti incongrui, ecc.).

Utile, in alcuni casi, disporre di una misura dell'impegno dei distretti muscolari interessati, recuperabile tramite la compilazione, da parte degli operatori interessati, della scala di Borg CR10.

Strumento utile per una valutazione rapida atta a identificare condizioni di pericolo è il documento ISO TR 12295, il quale propone, nel caso si riscontrino condizioni critiche, di approfondire l'analisi utilizzando la norma ISO 11226 (Evaluation of static working postures), che offre livelli di accettabilità delle posture statiche rapportate al tempo per il quale sono mantenute.

Aziendalmente i fattori di rischio e i criteri di analisi presentati dalla norma citata sono stati trasformati in una check list specifica per i seguenti distretti corporei: tronco, testa, spalla e braccio, avambraccio e mano, gambe. Seguendo la filosofia della ISO 11226 il riscontro alla condizione posturale rientra nelle opzioni "accettabile" o "non raccomandato", distinguendosi dalle abituali attribuzioni di livelli graduali di rischio.

La check list utilizzata per la valutazione del rischio nelle attività in cui viene segnalata l'assunzione di posture incongrue e protratte è inserita nel faldone inerente il presente capitolo.



2.4.7 MISURE DI TUTELA GENERALE

Da anni l'Azienda è impegnata in una bonifica del rischio in questione attraverso un'analisi delle esigenze relative ad attrezzature utili al contenimento del rischio da movimentazione manuale di pazienti quali: carrozzine, poltrone, barelle, lettini visita regolabili in altezza, anche a comando elettrico, letti regolabili in altezza a comando elettrico, ausili minori, solleva pazienti sia di tipo passivo che di tipo attivo, carrelli elevatori, sedili ergonomici, ecc. Con tali attrezzature l'operatore può eliminare le necessità di sollevamento totale del paziente o di oggetti, a favore di sollevamenti automatizzati o parziali o scivolamenti o rotazioni, azioni con fattori di rischio di minor impatto sulla sicurezza e salute del lavoratore.

In tal senso il piano di miglioramento prevede il continuo ammodernamento dei presidi di reparto, quali letti, barelle, carrozzine, letti visita, compresa la sperimentazione di sistemi di ausiliazione maggiormente performanti (ad es.: sollevatori a binario) ecc..

Ulteriori margini di miglioramento vengono ricercati nelle ristrutturazioni edili, favorendo la realizzazione di locali con spazi di manovra adeguati all'utilizzo degli ausili maggiori e minori, con presenza di bagni assistiti e privi di ostacoli, ecc., nonché nell'acquisizione di attrezzature e nell'organizzazione del lavoro con particolare riferimento all'ergonomia delle stesse.

È favorita la disponibilità di plurimi supporti formativi (si veda specifico capitolo) finalizzati ad approfondire le tecniche di utilizzo degli ausili, nonché l'acquisizione di corrette posture di movimentazione. Nell'ottica di impostare un sistema di gestione del rischio da movimentazione manuale dei carichi e dare maggior continuità ed efficacia al percorso di addestramento, sono stati individuati e formati lavoratori nelle professioni di infermiere e OSS con compiti di referente MMP, ai quali viene attribuito un incarico di "facilitatore" nell'ambito delle modalità di impiego sull'utilizzo degli ausili all'interno del proprio reparto/servizio.

La sorveglianza sanitaria prevede, inoltre, oltre alle visite periodiche, la possibilità che gli operatori con sintomi compatibili con l'assunzione di posture scorrette richiedano una visita al Medico Competente/Autorizzato. In relazione agli ambiti lavorativi le misure di tutela possono attuarsi con interventi organizzativi (diversa distribuzione dei carichi di lavoro), tecnici (ricerca di attrezzature e arredi ergonomici) e formativi.



2.5 AGENTI BIOLOGICI

La valutazione del rischio tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, in ottemperanza a quanto stabilito dal titolo X del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

La metodologia valutativa del rischio da agenti biologici potenzialmente trasmissibili per contatto/droplets articolato per GRUPPO OMOGENEO, deriva dalle informazioni acquisite in corso di aggiornamento di valutazione dei rischi per la struttura in occasione di sopralluoghi presso le strutture aziendali o di interviste al personale (Dirigente o Preposto), riguardo alla frequenza e all'intensità di esposizione al rischio per mansione, la descrizione dei dispositivi di protezione in uso, il grado di formazione, il numero di infortuni, le condizioni strutturali, la presenza di operatori con particolari patologie o ipersuscettibilità, la conoscenza da parte di tutti gli operatori di procedure aziendali riguardanti la salvaguardia della salute e sicurezza in Azienda.

La valutazione viene ripetuta, in ottemperanza all'art. 271 comma 3 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. in occasione di modifiche dell'attività lavorativa significative ai fini della sicurezza e della salute sul lavoro e, comunque, trascorsi tre anni dall'ultima valutazione.

I lavoratori, per i quali la valutazione del rischio ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

I livelli di rischio sono articolati secondo la seguente scala:

Accettabile	Basso	Medio	Alto	Inaccettabile
-------------	-------	-------	------	---------------

2.5.1 TUBERCOLOSI

Il metodo di valutazione del rischio tubercolosi delle strutture aziendali tiene conto delle Linee Guida nazionali (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi "Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale") e regionali ("Le attività di prevenzione e sicurezza del lavoro nelle attività sanitarie e socio-assistenziali" e le "Raccomandazioni per la prevenzione della Tubercolosi nelle Strutture Sanitarie" 30 dicembre 2011) e dell'Accordo ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs 28 agosto 1997, n.281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Prevenzione della Tubercolosi negli operatori sanitarie soggetti ad essi equiparati", 7 febbraio 2013.

La metodologia applicata in azienda si basa, in particolare, su alcuni aspetti riguardanti:

- valutazione del rischio per Area (presidio), struttura, operatore;
- esposizione intenzionale;
- misure di isolamento (in particolare in fase di definizione diagnostica);
- gestione degli eventi sentinella (potenziali episodi microepidemici);
- sistemi di protezione;
- procedure di lavoro;
- formazione;
- informazioni raccolte in corso di sopralluoghi nei luoghi di lavoro da parte del Medico Competente/Autorizzato;



- rivalutazione periodica del rischio.

I lavoratori, per i quali la valutazione del rischio ha evidenziato un rischio per la salute di livello C e D sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

I livelli di rischio sono articolati secondo la seguente scala:

Minimo A Molto Limitato B	C	D	Inaccettabile
Molto Basso	Basso	Medio	Alto

In caso di modifiche del livello di rischio viene redatta specifica relazione.

2.5.2 LEGIONELLA

Il Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, considera il rischio derivante da Legionella nel suo titolo X (esposizione ad agenti biologici).

All'Allegato XLVI sia la Legionella pneumophila sia le rimanenti specie di legionelle patogene per l'uomo sono classificate quali agente biologico del gruppo 2 ossia, come definito dall'articolo 268 (Classificazione degli agenti biologici) "un agente che può causare malattia in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche".

Pertanto, sulla base di quanto definito all'art. 271, il Datore di Lavoro ha l'obbligo di valutare il rischio legionellosi presso ciascun sito di sua responsabilità e, di conseguenza, deve:

- effettuare la valutazione del rischio legionellosi;
- adottare misure protettive e preventive in relazione al rischio valutato;
- revisionare la valutazione del rischio legionellosi in occasione di modifiche significative dell'attività lavorativa o degli impianti idrici od aeraulici o qualora siano passati tre anni dall'ultima redazione;
- se la valutazione mette in evidenza un rischio per la salute o la sicurezza dei lavoratori, adottare misure tecniche, organizzative, procedurali ed igieniche idonee, al fine di minimizzare il rischio relativo;
- adottare misure specifiche per le strutture sanitarie e veterinarie, per i laboratori e per i processi industriali;
- adottare specifiche misure per l'emergenza, in caso di incidenti che possono provocare la dispersione nell'ambiente dell'agente biologico;
- adottare misure idonee affinché i lavoratori e/o i loro rappresentanti ricevano una formazione sufficientemente adeguata.

Tenuto conto dei seguenti elementi:

- l'Azienda utilizza un programma di controllo del rischio legionellosi per il Presidio Ospedaliero Carle e per il S. Croce come indicato nella PG "Prevenzione e controllo della legionellosi in ottemperanza alle "Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi" del gennaio 24;
- il rischio di contrarre la legionellosi per gli operatori sanitari di assistenza si può ridurre ai casi in cui avvenga l'inalazione diretta di aerosol contaminato (ad



esempio durante operazioni che riguardano l'igiene personale del paziente con utilizzo di acqua), non essendo mai stata dimostrata la trasmissione della malattia da persona a persona;

- gli operatori sanitari con un sistema immunitario integro, hanno un ridotto grado di suscettibilità all'infezione rispetto ai pazienti;
- eventuali situazioni di immunodepressione o ipersuscettibilità possono emergere nel corso della sorveglianza sanitaria a cui gli operatori sono sottoposti per gli altri rischi con frequenza almeno biennale;
- in Azienda sono presenti dispositivi di protezione collettiva (sistemi filtranti per la produzione di acqua decontaminata da Legionella, sistemi di disinfezione dell'acqua) e dispositivi di protezione individuale (facciali filtranti per la protezione delle vie respiratorie, occhiali di protezione da schizzi di liquidi, guanti di protezione, tute di protezione)

si ritiene che il rischio legionellosi **per gli operatori sanitari sia trascurabile.**

Si ritiene invece che siano esposti a rischio potenziale gli addetti alla manutenzione degli impianti aeraulici (operatori della Centrale Termica/meccanici e idraulici) di cui viene valutata in fase di sorveglianza sanitaria l'eventuale condizione di ipersuscettibilità.

Sono dipendenti di ditta esterna all'Azienda gli operatori addetti alla manutenzione degli impianti idrici.

2.5.3 CORONAVIRUS SARS CoV2

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale/Commissario dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, iniziata in Cina, è rapidamente dilagata in diversi paesi del mondo.

I coronavirus sono virus respiratori che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore a sindromi molto severe quali la sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

I sintomi più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie: gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Il virus può causare sia forme lievi (simil-influenzale) sia forme più gravi di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche preesistenti.

La situazione epidemiologica italiana, europea e mondiale è in continua evoluzione: il numero di pazienti contagiati, malati e deceduti, sono oggetto di aggiornamento continuo sul sito del Ministero della Salute.

L'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Dal 27 dicembre 2020 il personale dell'Azienda Ospedaliera è sottoposto a vaccinazione anti-SARS-Cov-2, divenute, in seguito, obbligatoria per i lavoratori addetti ad attività di assistenza e cura, e per i lavoratori di età superiore a 50 anni.



ELEMENTI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Elementi di valutazione del rischio sono:

- a. I dati di letteratura relativi al risk assessment per la popolazione dell'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control);
- b. L'incidenza dei casi sospetti nel bacino di utenza afferente alle strutture sanitarie della Provincia di Cuneo e delle province limitrofe (relativa probabilità di sviluppo della malattia nel bacino di utenza);
- c. La disponibilità di procedure per il contenimento del rischio di esposizione dell'operatore;
- d. La disponibilità di adeguati DPI;
- e. La formazione e l'informazione del personale;
- f. La disponibilità e l'adeguatezza delle stanze di isolamento nelle strutture deputate a ricevere i casi sospetti;
- g. La disponibilità di posti letto per i ricoveri dei casi sospetti nelle strutture deputate al ricovero;
- h. L'entità del danno
- i. L'esistenza di strutture dedicate al trattamento di malati di nuovo coronavirus (reparto di malattie infettive con ricovero potenziale di casi sospetti);
- j. L'esistenza di strutture dove si svolgono attività a maggior rischio (aerosolterapia, broncoscopia, etc.);
- k. La probabilità di contatto dell'operatore col malato potenzialmente contagioso, in relazione alla mansione specifica dell'operatore (personale amministrativo, medico, infermieristico, personale medico ed infermieristico che effettua manovre a rischio), in assenza di misure di protezione individuale;
- l. Le condizioni cliniche personali dell'operatore al momento del contatto non protetto (concomitanti patologie debilitanti e con depressione del sistema immunitario);
- m. Le indicazioni provenienti dagli Enti di governo internazionale, nazionale e regionale.

Per quanto riguarda le attività implementate presso l'AO S. Croce e Carle e gli aggiornamenti specifici relativi al rischio Covid, si rimanda alla documentazione riportata in calce al presente documento.



2.6 AGENTI CHIMICI

2.6.1 PRODOTTI CHIMICI

La valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che derivano, o possono derivare, dagli effetti di agenti chimici presenti sul luogo di lavoro viene effettuata in ottemperanza a quanto stabilito dal titolo IX, capo I, del D. Lgs. 81/08 e s.m.i..

Per la valutazione del rischio è adottato il metodo MoVaRisCh, predisposto dall'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna, che produce un indice di rischio per la salute:

IRRILEVANTE

SUPERIORE ALL'IRRILEVANTE, articolato su 3 range di valori di rischio crescenti:

- SUPERIORE A IRRILEVANTE PER LA SALUTE
- SUPERIORE A IRRILEVANTE PER LA SALUTE – ELEVATO
- SUPERIORE A IRRILEVANTE PER LA SALUTE - GRAVE

Il metodo permette il calcolo del livello di rischio derivante dalla moltiplicazione del pericolo per l'esposizione, dove il pericolo rappresenta la potenziale pericolosità dell'agente, mentre l'esposizione rappresenta il livello di esposizione dei soggetti nella specifica attività lavorativa.

Il metodo permette di distinguere il livello di rischio per esposizioni cutanee ed inalatorie ed il livello di rischio cumulativo nel caso siano previste contemporaneamente entrambe le vie di assorbimento.

Il metodo permette di valutare il rischio derivante dall'utilizzo di agenti chimici compresi nelle classi di pericolo: tossicità acuta, corrosione/irritazione cutanea, lesioni oculari gravi/irritazione oculare, sensibilizzazione respiratoria o cutanea, mutagenicità sulle cellule germinali di categoria 2, cancerogenicità di categoria 2, tossicità per la riproduzione, tossicità specifica per organi bersaglio ad esposizione singola e ripetuta e pericolosità in caso di aspirazione.

Il rischio chimico per la sicurezza dovuto all'utilizzo di sostanze infiammabili è valutato nell'ambito rischio incendio, il rischio dovuto all'utilizzo di sostanze esplosive è valutato nel rischio esplosioni.

La valutazione del rischio, a cui ciascun lavoratore è soggetto, viene approfondita analizzando tutti gli agenti chimici che vengono classificati pericolosi (come di seguito indicato, ad esclusione che per la via digestiva) e che vengono utilizzati manualmente dall'operatore, comportando quindi rischio di contatto o inalazione.

L'elenco degli agenti chimici utilizzati nelle diverse strutture viene riscontrato in fase di sopralluogo; per specifiche realtà quali ad esempio il Laboratorio Analisi l'elenco viene fornito direttamente della struttura.

La pericolosità degli agenti chimici in uso viene valutata tramite i dati forniti in etichettatura, tramite la sezione 2 "Identificazione dei pericoli" della scheda di dati di sicurezza o tramite ricerche bibliografiche.

Nella rete Intranet aziendale sono disponibili per i lavoratori le schede di dati di sicurezza dei prodotti utilizzati.



Per quanto concerne il rischio per ingestione si evidenzia che tale pericolo non è rilevante ai fini occupazionali.

Infatti, l'ingestione di una sostanza potrà avvenire:

- a causa di eventi incidentali, assolutamente remoti se viene rispettata la norma generale di utilizzare esclusivamente sostanze chimiche contenute in contenitori etichettati in conformità alla normativa vigente;
- a causa di comportamenti igienici errati come il mancato lavaggio delle mani a seguito della manipolazione, il consumo di cibi e bevande in ambienti che presentano superfici potenzialmente contaminate, ecc.;
- a causa della miscelazione di inquinante sotto forma di aeriforme nella saliva.

Nei primi due casi il rischio allo stato attuale è già ridotto al livello più basso possibile grazie alla presenza di apposite procedure, su cui i lavoratori sono continuamente sensibilizzati.

Nel terzo caso occorre considerare che la quota di inquinante aeriforme che si miscela con la saliva è decisamente irrilevante rispetto alla quota che viene inalata e, quindi, non solo l'incidenza sul livello di rischio è minima, ma tale rischio verrebbe ridotto ulteriormente in virtù delle misure di bonifica intraprese a protezione di altre vie di assorbimento.

Pertanto, la presenza di una sostanza assorbibile esclusivamente per via digestiva nelle condizioni di utilizzo, non merita un ulteriore approfondimento.

Alcuni agenti vengono utilizzati a ciclo chiuso; i reattivi vengono caricati nelle apparecchiature che effettuano in automatico il prelievo degli stessi secondo le necessità d'uso, pertanto l'esposizione è limitata al momento del carico e si può escludere un contatto con il reattivo ad eccezione che in caso di incidente.

Al personale che nella routine della propria attività utilizza esclusivamente agenti chimici che non vengono classificati come pericolosi viene attribuito un indice di rischio "non significativo".

Per quanto concerne le soluzioni utilizzate per l'antisepsi e la disinfezione delle mani (quali ad esempio soluzioni o gel a base alcolica, classificate come pericolose esclusivamente per contatto oculare) dal momento che è intrinseco il diretto contatto con la cute dell'operatore, in accordo con il Medico Competente/Autorizzato, non si ritiene di dover approfondire la valutazione del rischio chimico.

Nei reparti, al fine di rimuovere i residui dello strato adesivo dei cerotti dalla cute e lo smalto delle unghie viene utilizzato l'acetone per le sue proprietà di solvente.

L'uso è saltuario; non è prevedibile un'esposizione prolungata.

La sostanza è di uso comune anche nella vita quotidiana e la sua funzione si esplica tramite un contatto diretto con la cute; per similitudine con le soluzioni utilizzate per il lavaggio della cute, in accordo con il Medico Competente/Autorizzato, non si ritiene di dover approfondire la valutazione del rischio chimico.

Per entrambe le esposizioni di cui sopra viene attribuito un indice di rischio "irrilevante".

La definizione di rischio irrilevante viene attribuita previa consultazione del Medico Competente/Autorizzato che prende in considerazione le condizioni ambientali e strutturali del luogo di lavoro ed in particolare le caratteristiche, le proprietà, le modalità e tempi di utilizzo del prodotto chimico in esame e, in caso di presenza



contemporanea di più sostanze, della sinergia dei diversi prodotti utilizzati dai lavoratori.

Il Medico Competente/Autorizzato ha facoltà, nell'ambito del livello di rischio "irrilevante per la salute", di implementare, in caso di lavoratori esposti che presentino suscettibilità individuali o patologie correlabili o influenzabili negativamente dall'esposizione, misure di sorveglianza sanitaria specifica adeguate.

Ai lavoratori vengono forniti dispositivi di protezione ambientale e individuale previsti per le varie attività.

Secondo le necessità vengono svolte attività di monitoraggio ambientale e personale finalizzate all'attività di prevenzione e protezione degli operatori.

In particolare, per talune attività che, in esito alla valutazione dei rischi, richiedano approfondimento supplementare di informazioni sull'esposizione dei lavoratori non direttamente riconducibili ai fattori richiesti dal metodo MoVaRisCh, vengono attuate campagne di monitoraggio ad hoc.

La valutazione del rischio viene periodicamente aggiornata, e comunque in caso di mutamenti delle condizioni di lavoro o di particolari risultati della sorveglianza sanitaria.

2.6.2 PRODOTTI CANCEROGENI E MUTAGENI

La valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che derivano, o possono derivare, dagli effetti di agenti cancerogeni e mutageni (con eccezione dell'amianto e delle radiazioni nucleari) presenti sul luogo di lavoro viene effettuata in ottemperanza a quanto stabilito dal titolo IX, capo II, del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

L'individuazione degli agenti chimici cancerogeni o mutageni in azienda è effettuata tramite l'analisi delle schede di dati di sicurezza degli agenti chimici utilizzati, tramite l'elenco degli agenti chimici cancerogeni o mutageni contenuti nella vigente normativa e sulla base delle informazioni contenute nei precedenti documenti di valutazione del rischio cancerogeno e mutageno.

Viene, inoltre, consultata la banca dati Matline redatta a cura del DORS (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute) della Regione Piemonte.

In prima istanza, come previsto dalla norma, viene valutato se è tecnicamente possibile sostituire l'agente utilizzato con un'agente meno pericoloso, se tale intervento non è praticabile si verifica la possibilità di svolgere le attività in sistema di tipo chiuso, e in ogni caso di cerca di ridurre l'esposizione dei lavoratori ai livelli più bassi tecnicamente possibili.

La valutazione dei rischi si basa sulle risultanze derivate da sopralluoghi presso le strutture, dalle informazioni raccolte tramite colloqui con il personale e dai dati di monitoraggio.

La valutazione è articolata secondo le seguenti voci:

- descrizione delle attività prevalenti nei luoghi di lavoro considerati;
- descrizione delle caratteristiche della lavorazione che presuppone l'utilizzo dell'agente chimico cancerogeno o mutageno;
- analisi delle sostanze o dei preparati cancerogeni o mutageni manipolati dai singoli lavoratori;



- esposti (numero dei lavoratori esposti e numero dei lavoratori potenzialmente esposti);
- analisi delle caratteristiche dei locali in cui si svolge l'attività lavorativa e dei dispositivi di protezione adottati;
- grado di formazione ed informazione dei lavoratori esposti;
- valutazione delle informazioni raccolte e descrizione delle misure di bonifica proposte.

Per quanto attiene l'attività di laboratorio la metodologia di valutazione che si è utilizzata per l'individuazione del livello di esposizione dei lavoratori alle sostanze cancerogene/mutagene è frutto della collaborazione di varie ARPA e APPA italiane coordinate dall'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA) con la collaborazione dell'Università delle Marche, dell'Environment Agency (England) e la Scottish Environment Protection Agency (SEPA) e consente l'individuazione del livello di esposizione dei lavoratori alle sostanze cancerogene/mutagene utilizzate nei laboratori – edizione ottobre 2017.

La valutazione del rischio viene periodicamente aggiornata, come previsto dalla norma, e comunque in caso di mutamenti delle condizioni di lavoro o di particolari risultati della sorveglianza sanitaria.

Ai lavoratori vengono forniti dispositivi di protezione ambientale e individuale previsti per le varie attività.

Periodicamente vengono svolte attività di monitoraggio ambientale e personale finalizzate all'attività di prevenzione e protezione degli operatori.

I lavoratori, per i quali la valutazione del rischio ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti a sorveglianza sanitaria.

I lavoratori sono iscritti in un registro nel quale è riportata, per ciascuno di essi, l'attività svolta, l'agente cancerogeno o mutageno utilizzato e, ove noto, il valore dell'esposizione a tale agente; tale registro è istituito e aggiornato dal Datore di Lavoro che ne cura la tenuta per il tramite del Medico Competente/Autorizzato.

2.6.3 FORMALDEIDE

L'azienda, negli anni, ha adottato misure finalizzate alla tutela degli operatori effettuando ricerche di mercato e prove di strumentazioni e dispositivi atti al contenimento del rischio specifico.

Tali misure di tutela sono state validate dai dati raccolti tramite monitoraggi ambientali e personali effettuati nel tempo per valutare l'esposizione degli operatori a formaldeide e i cui risultati sono ampiamente al di sotto dei valori limite di esposizione.

2.6.4 PRODOTTI SENSIBILIZZANTI - LATICE

La valutazione del rischio da utilizzo di guanti in lattice e di materiale sanitario/dispositivi medici in lattice si colloca nell'ambito della valutazione di agenti chimici sensibilizzanti, Titolo IX, capo I Protezione da agenti chimici e riguarda le strutture e le mansioni in cui vengono utilizzati regolarmente.

La sensibilizzazione al lattice di gomma è normata quale malattia soggetta a denuncia di sospetta malattia professionale.



Non sono noti valori limite di esposizione professionale o valori limite biologici per il lattice.

I fattori di cui si tiene conto per la determinazione dei livelli di esposizione al rischio sono:

1. Dati di sorveglianza sanitaria individuale.
2. Consumo di guanti e materiale in lattice per struttura
3. Tipologia di attività della struttura/settore.
4. Misure di bonifica dal lattice precedentemente adottate attraverso l'istituzione di una "commissione lattice aziendale" tra cui l'introduzione di guanti di lattice senza polvere lubrificante prima e nel 2006 la sostituzione dei guanti in lattice non sterili con guanti in nitrile.
5. Presenza di "strutture latex safe".
6. Visite agli ambienti di lavoro.
7. Livello di esposizione al rischio da agenti biologici.
8. Disponibilità di presidi sanitari, in particolare di guanti, privi di lattice di gomma o in materiale alternativo al lattice.
9. Disponibilità di procedure di lavoro e di norme comportamentali e di igiene per gli operatori.
10. Precedenti documenti di valutazione del rischio allergologico.
11. Colloqui con Dirigenti e Preposti delle strutture.
12. Normativa vigente (D.Lgs. 81/08 e s.m.i., art. 223).
13. Riferimenti bibliografici (Regione Piemonte - Assessorato Sanità - Gruppo Regionale di Lavoro sull'esposizione a lattice: primo report finalizzato ad un programma di prevenzione sui lavoratori esposti nella Sanità, Torino 17.11.1998, Linee guida dell'Associazione Lombarda di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale 2001).

L'individuazione del rischio si basa su un metodo di integrazione dei fattori su elencati che comporta l'assegnazione soggettiva di livelli differenziati di rischio in grado di descrivere la realtà espositiva al lattice delle diverse strutture e settori aziendali.

I gradi di esposizione sono stati articolati in 2 livelli crescenti: occasionale e abituale/superiore all'irrilevante.

L'uso abituale si riferisce all'utilizzo quotidiano, in tutti i turni lavorativi, da parte di tutti gli operatori in servizio, di almeno due paia di guanti in lattice ciascuno.

Non vi sono in Azienda lavoratori esposti a livelli ABITUALE di rischio.

In Azienda sono stati attuate misure di bonifica rendendo disponibili guanti sterili sintetici in materiale alternativo al lattice per i reparti e le strutture individuate come "latex free".



Elenco Strutture latex-safe:

STRUTTURE LATEX-SAFE	DIPARTIMENTO
MEDICINA D'URGENZA COVID	DEAC
MEDICINA D'URGENZA REPARTO	DEAC
PRONTO SOCCORSO	DEAC
DEGENZA CHIRURGICA COVID 5	DEAC
CARDIOCHIRURGIA	DEAC
RIANIMAZIONE S CROCE	DEAC
TERAPIA INTENSIVA CARLE	DEAC
TERAPIA DEL DOLORE AMBULATORIO	DEAC
TERAPIA DEL DOLORE REPARTO	DEAC
CHIRURGIA VASCOLARE REPARTO	DEAC
CHIRURGIA TORACICA REPARTO	DEAC
DEGENZA CHIRURGICA 4 (NCH)	DEAC
CARDIOCHIRURGIA REPARTO	DEAC
TICCH	DEAC
BLOCCO OPERATORIO CARDIOVASCOLARE	DAEC
BLOCCO OPERATORIO POLIVALENTE	DEAC
SALA IBRIDA	DEAC
CARDIOLOGIA REPARTO	DEAC
CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	DEAC
UTIC CARDIOLOGIA CLINICA	DEAC
ELETTROFISIOLOGIA	DEAC
GASTROENTEROLOGIA 2 operatori allergici (ABILITATI SOLO A MISURA 7)	AREA MEDICA
ENDOCRINO/DIABETO DH	AREA MEDICA
ENDOCRINO/DIABETO AMB	AREA MEDICA
OSTETRICIA COVID	MATERNO INFANT.
OSTETRICIA REPARTO	MATERNO INFANT.
SENOLOGIA CHIRURGICA	MATERNO INFANT.
CENTRO SALUTE DONNA	MATERNO INFANT.
PRONTO SOCCORSO OSTETRICO	MATERNO INFANT.
SALA PARTO	MATERNO INFANT.
TIN	MATERNO INFANT.
NIDO	MATERNO INFANT.
MEDICO COMPETENTE	D.GENERALE
ECONOMATO/PARCO MACCHINE	D.AMMINISTRATIVO
DIREZIONE S. PRESIDIO / DAY SERVICE	D.SANITARIO



2.6.5 CHEMIOTERAPICI

La valutazione dei rischi per le salute e la sicurezza dei lavoratori che derivano, o possono derivare, dall'esposizione lavorativa a farmaci antitumorali viene effettuata secondo quanto definito dal Provvedimento 5 agosto 1999 pubblicato in G.U. il 7 ottobre 1999 e dalle linee guida date dagli organi più autorevoli in materia (ISPESL e AIMPLS) che indicano la necessità di effettuare un'attenta valutazione del rischio, individuando le misure preventive e protettive da adottare ed i lavoratori esposti e di porre in atto la formazione/informazione e la sorveglianza sanitaria degli stessi, compiti comunque sanciti dagli art.18 e 28 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i..

La localizzazione dei farmaci antitumorali impiegati in azienda è effettuata sulla base delle informazioni fornite dalla S.C. Farmacia e dalle strutture nelle quali viene effettuata la somministrazione dei farmaci.

La valutazione dei rischi si basa sulle risultanze derivate da sopralluoghi presso le strutture, dalle informazioni raccolte tramite colloqui il personale e dai dati di monitoraggio.

Per la raccolta dei dati sono state predisposte delle check list nelle quali vengono analizzate due classi di parametri:

1. parametri legati all'attività lavorativa: farmaci utilizzati, frequenza dell'esposizione, caratteristiche degli ambienti di lavoro (ventilazione, illuminazione, condizioni dei locali e cubatura).
2. parametri legati al controllo del rischio: viene analizzato il livello di formazione/informazione degli operatori per verificare la consapevolezza del pericolo rappresentato dai farmaci antitumorali e le modalità utili al controllo del rischio connesso con la loro manipolazione; si analizza la presenza o meno dei Dispositivi di Protezione Ambientale (DPA) ed Individuale (DPI) ed il loro effettivo utilizzo da parte del lavoratore nonché la continuità di utilizzo degli stessi durante tutta la durata dell'attività lavorativa a rischio; analogamente si verifica la presenza o meno di procedure di lavoro ed il loro utilizzo da parte dei lavoratori.

Sulla base delle indicazioni fornite dalle Linee Guida emanate dall'ISPESL nel 2000, gli esposti vengono suddivisi in due categorie a seconda della frequenza di esposizione e delle condizioni espositive:

- Esposizione abituale: lavoratori che abitualmente utilizzano antitumorali (utilizzo tutti i mesi di farmaci antitumorali con una media di preparazioni/somministrazioni $\geq$ a 15 alla settimana o $\geq$ a 5 in un giorno) o che effettuano la loro attività in condizioni non adeguate;
- Esposizione occasionale: lavoratori che non utilizzano abitualmente antitumorali (frequenza di esposizione inferiore a quella descritta in precedenza, personale addetto ad attività differenti da quella di preparazione/somministrazione).

Nel caso in cui in un reparto vengano effettuati trattamenti eccezionali, definiti sulla base dei dati relativi allo storico dei consumi, viene assegnato un indice di rischio non significativo.

Il documento di valutazione del rischio è corredato dall'individuazione delle misure preventive e protettive atte al controllo del rischio residuo.

La valutazione da esposizione ad agenti chemioterapici antitumorali è condotta in considerazione del fatto che l'esposizione agli antitumorali nei lavoratori



professionalmente addetti alla loro manipolazione può verificarsi durante l'espletamento di tutte le diverse fasi lavorative (immagazzinamento, preparazione, somministrazione, trasporto e smaltimento).

In linea generale la situazione aziendale è caratterizzata dalla centralizzazione delle attività di preparazione e somministrazione, scelta in linea con la normativa generale e di settore.

Attualmente la preparazione è affidata alla S.C. Farmacia, con attività in parte robotizzata con sistema APOTECA CHEMO ad eccezione di una parte di attività che continua ad essere svolta nel settore Angiografia della S.C. Radiodiagnostica.

Le attività di somministrazione sono sostanzialmente centralizzate presso i Day Hospital di Oncologia ed Ematologia e il reparto di Ematologia; procedure di somministrazione vengono, comunque, talvolta effettuate anche presso altre strutture, per motivi sanitari di varia natura.

Sono, inoltre, forniti dispositivi di protezione ambientale e individuale previsti per le varie attività.

Periodicamente vengono svolte attività di monitoraggio ambientale e personale finalizzate all'attività di prevenzione e protezione degli operatori.

La valutazione del rischio viene periodicamente aggiornata, e comunque in caso di mutamenti delle condizioni di lavoro o di particolari risultati della sorveglianza sanitaria.

Le procedure per il contenimento dell'esposizione ad antiblastici sono contenute nel Manuale Informativo e Formativo sul Rischio Manipolazione farmaci Chemioterapici Antiblastici e sono rese disponibili sulla rete Intranet.

In caso di evento accidentale connesso all'uso di farmaci antiblastici viene richiesto al Direttore di Struttura di compilare un modulo di denuncia dell'accaduto da indirizzare al Direttore di Dipartimento, Al Direttore Medico di Presidio al Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ed al Medico Competente/Autorizzato (la modulistica è reperibile sulla rete Intranet).

2.6.6 ANESTETICI AERIFORMI

La Farmacopea Ufficiale classifica gli agenti anestetici come farmaci, pertanto esulano dal campo di applicazione della normativa che regola l'utilizzo degli agenti chimici propriamente detti.

La valutazione del rischio è condotta sulla base di specifica metodologia aziendale.

Ai fini della valutazione vengono effettuati dei sopralluoghi e dei colloqui con il personale anestesista per raccogliere le informazioni necessarie elencate in seguito.

In particolare i parametri che vengono valutati sono i seguenti:

- apparecchio per anestesia;
- modalità di gestione dell'anestesia;
- personale presente durante l'attività.

Sulla base delle informazioni raccolte viene assegnato ai lavoratori un indice di rischio.



Il livello del rischio potrà essere MOLTO ALTO, ALTO, MEDIO, BASSO o MOLTO BASSO in relazione alle considerazioni esplicitate per i diversi settori considerati, con le seguenti specificazioni:

MOLTO ALTO:	attività lavorativa effettuata in condizioni poco protettive
ALTO:	esposizione abituale in condizioni protettive
MEDIO:	esposizione abituale in condizioni altamente protettive esposizione frequente in condizioni protettive
BASSO:	esposizione frequente in condizioni altamente protettive esposizione contenuta in condizioni protettive
MOLTO BASSO:	esposizione contenuta in condizioni altamente protettive esposizione occasionale in condizioni protettive o altamente protettive

dove:

- esposizione abituale: più del 50% dell'orario lavorativo prevede esposizione ad anestetici aeriformi;
- esposizione frequente: tra il 25% ed il 50% dell'orario lavorativo prevede esposizione ad anestetici aeriformi;
- esposizione contenuta: meno del 25% dell'orario lavorativo prevede esposizione ad anestetici aeriformi;
- esposizione occasionale: inferiore a 10 esposizioni annuali ad anestetici aeriformi;
- condizioni altamente protettive: impianti e apparecchiature funzionanti, utilizzo di apparecchiature moderne (utilizzo della tecnica a bassi flussi, sequenza automatizzata di verifica del corretto funzionamento, caricamento vaporizzatori con sistema pyn safety);
- condizioni protettive: impianti e apparecchiature funzionanti, utilizzo di apparecchiature di vecchia generazione, utilizzo di procedura di sicurezza. I dati dei campionamenti ambientali verranno utilizzati come riscontro del livello di protezione delle misure approntate;
- condizioni poco protettive: impianti e apparecchiature funzionanti, utilizzo di apparecchiature di vecchia generazione, mancata applicazione delle procedure di sicurezza.

Gli impianti sono gestiti dalla S.C. Tecnico, le apparecchiature per anestesia sono gestite dalla S.S. Ingegneria Clinica, tali strutture si occupano di garantire il corretto funzionamento degli stessi mediante attività di controllo ordinario e straordinario di impianti e attrezzature.

In caso di malfunzionamenti, la valutazione può essere integrata con il monitoraggio ambientale.

Per monitoraggio ambientale s'intende la valutazione dell'esposizione a sostanze chimiche per via inalatoria con riferimento alla zona respiratoria dell'operatore esposto, mediante la misura della concentrazione della sostanza nell'aria ambiente. Il monitoraggio dell'esposizione viene condotto attraverso campionamenti di lunga durata in grado di valutare la reale esposizione del lavoratore nell'arco dell'intera



seduta operatoria o in un lasso di tempo che sia rappresentativo della reale esposizione, il punto di prelievo viene posizionato il più vicino possibile alla zona respiratoria dell'operatore.

Il personale esposto al rischio è coinvolto nei percorsi di informazione e formazione.

2.6.7 FIBRE ARTIFICIALI VETROSE (FAV)

In relazione alle FAV che possono essere presenti in azienda la normativa di riferimento è costituita in particolare dalle Linee guida per l'applicazione della normativa inerente ai rischi di esposizione e le misure di prevenzione per la tutela della salute relative alle FAV emanate dalla conferenza Stato - Regioni il 25 marzo 2015.

Qualora in Azienda sia necessario l'acquisto/installazione di manufatti contenenti FAV viene richiesta al fornitore, da parte della S.C. Tecnico e della S.S. Ingegneria Clinica, la scheda di dati di sicurezza del materiale e/o le certificazioni rilasciate da enti di certificazione, quali ad esempio EUCEB e RAL, che attestino la composizione delle fibre.

La messa in opera delle FAV viene effettuata secondo quanto disposto dalle indicazioni operative dalle linee guida.

Per quanto riguarda le installazioni esistenti, ove non siano disponibili le schede di dati di sicurezza e/o certificazioni del prodotto rilasciate da enti di certificazione dei materiali, ci si attiene a quanto stabilito dalle Linee guida sopracitate.

Si specifica che le operazioni da effettuare su materiale classificato come cancerogeno saranno affidate a ditte specializzate.

2.6.8 AMIANTO

Le disposizioni specifiche ed i criteri di valutazione in materia di protezione dei lavoratori dall'esposizioni all'amianto sono contenute nel Capo III del Titolo IX - Sostanze pericolose - del D. Lgs 81/08 e s.m.i.

Nel 2002 l'Azienda, avvalendosi di personale esperto di ditta esterna, ha provveduto ad effettuare la valutazione del rischio con il censimento dei manufatti contenenti amianto attraverso campionamenti, analisi e conseguente definizione del piano di smaltimento e comunicazione agli organi di vigilanza.

Nel corso degli anni sono stati rimossi manufatti friabili contenenti amianto ed altri manufatti non friabili rilevati in sede di valutazione (coimbentazione di tubazioni della ex centrale termica presso l'Ospedale Carle, tettoie con manufatti in eternit).

Durante le attività di ristrutturazione, nel caso di rinvenimento di manufatti in eternit, vengono sospesi immediatamente i lavori, eseguita indagine analitica, quindi, nel caso di materiale contenente amianto, viene effettuata la rimozione attraverso ditte specializzate e bonificato l'ambiente prima della restituzione per le attività.



2.7 RISCHIO AGGRESSIONI

Oggetto della valutazione è il rischio derivante da atti aggressivi (sia fisici che verbali) nei confronti dei dipendenti da parte di pazienti o utenti che accedono all'Azienda.

Vengono analizzati e valutati sia gli atti intenzionali che gli atti non intenzionali causati da patologie che comportano o possono comportare un danno ai dipendenti dell'azienda. I criteri di valutazione tengono in considerazione le denunce di infortuni collegate al rischio in esame, le segnalazioni di "mancati infortuni", le risultanze dei colloqui con i Preposti e/o i Dirigenti ed i dati di letteratura. Inoltre, si tiene conto anche della tipologia dei pazienti assistiti e delle mansioni svolte dai vari operatori all'interno della struttura considerata.

Sulla base della valutazione si è elaborato un livello di esposizione al rischio suddiviso in 4 categorie (Molto basso, Basso, Medio, Alto) sulla base dei seguenti criteri:

Molto basso:	in fase di valutazione del rischio viene segnalata una sporadica esposizione degli operatori;
Basso:	reiterate segnalazioni di mancati infortuni o sporadiche segnalazioni di infortuni;
Medio:	assistenza a pazienti potenzialmente aggressivi e segnalazioni di mancati infortuni e infortuni;
Alto	assistenza abituale a pazienti con patologie correlate e segnalazioni di infortuni.

Al personale che presta attività che non comporta il contatto con il pubblico viene assegnato un indice di rischio "Non significativo".

Si specifica che per la valutazione della S.C. Psichiatria è stato adottato il c.d. "metodo Gentile" che tiene conto sia dell'analisi dei dati inerenti il rapporto tra numero di infortuni e la relativa gravità sia della tipologia degli ambienti di lavoro (tipologia locali con spazi e vie di fuga e presenza di oggetti contundenti) e del contatto con l'utenza assistita (percentuale dell'orario lavorativo trascorso a contatto con l'utenza).

L'indice di rischio è graduato sui seguenti livelli: non significativo, molto basso, basso, medio e alto.

Le misure di prevenzione e protezione fanno riferimento ad appositi corsi formativi e addestrativi, attività di informazione anche tramite video corsi nei quali vengono illustrate, da personale esperto, tecniche di autodifesa e di contenimento di paziente aggressivo con relative simulazioni; misure strutturali (es. aree con accesso controllato, ecc.), impiantistiche (es. videosorveglianza, pulsanti di chiamata in condizioni di allarme, ecc) e gestionali (es. procedure specifiche, vigilanza interna, cartellonistica, miglioramento dell'esperienza di attesa con interventi di umanizzazione, ecc.).



Per il contenimento delle aggressioni verbali vengono effettuati corsi dedicati al personale che opera in attività *front-line* e sono a disposizione, nel sito del SPP aziendale, indicazioni utili al fine di contenere l'aggressività delle persone.

Inoltre, l'Azienda si avvale di personale di ditta esterna adibito alla funzione di vigilanza armata e sicurezza interna anche ai fini della tutela delle persone e del patrimonio. In particolare tale personale svolge attività di servizio di sicurezza interna e di perlustrazione a mezzo ronde nelle sedi ospedaliere ed in alcune strutture assicura, in orari prestabiliti, la presenza di un operatore. In Pronto Soccorso è garantita la presenza di un operatore h 24 per 7 gg a settimana. In caso di necessità (ad esempio atti aggressivi) il citato personale interviene su richiesta del personale aziendale. Infine, l'Azienda ha predisposto procedure specifiche in caso di rapina o estorsione finalizzate alla tutela della salute e sicurezza degli operatori.



2.8 RISCHIO ELETTRICO

La valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che derivano, o possono derivare, dal rischio elettrico viene effettuata in ottemperanza a quanto stabilito dal titolo III, Capo III denominato "Impianti e apparecchiature elettriche" del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

L'articolo 80 stabilisce che il Datore di Lavoro debba prendere le misure necessarie affinché i lavoratori siano salvaguardati da tutti i rischi di natura elettrica connessi all'impiego dei materiali, delle apparecchiature e degli impianti elettrici messi a loro disposizione e, in particolare, da quelli derivanti da:

- a. contatti elettrici diretti: contatto accidentale di una parte del corpo con elementi che nel normale funzionamento sono in tensione (conduttori elettrici, sistemi elettrici nelle apparecchiature, ecc.). È un potenziale infortunio tipico di alcune categorie di lavoratori (es. elettricisti) che a causa delle mansioni svolte possono trovarsi ad operare su parti elettriche in tensione.
- a. Contatti elettrici indiretti: contatto accidentale di una parte del corpo con parti conduttrici di apparecchiature che durante il normale funzionamento non sono in tensione ma che si trovano in tensione in seguito ad un guasto o malfunzionamento. È un fenomeno assai più insidioso del precedente, in quanto il passaggio di corrente elettrica attraverso il corpo umano, si realizza mediante un contatto con una parte metallica di una apparecchiatura che in normali condizioni non è in tensione ed è accessibile all'utilizzatore (elettrocuzione).

L'Azienda, attraverso le competenti strutture, adotta le misure necessarie affinché i materiali, le apparecchiature e gli impianti elettrici messi a disposizione dei lavoratori siano progettati, installati, utilizzati e mantenuti in modo da salvaguardare i lavoratori da tutti i rischi di natura elettrica.

L'Azienda acquista materiali, macchine ed attrezzature, sulla base di capitolati nei quali vengono indicate, da esperti del settore, le norme specifiche; medesima attenzione si pone nel caso di affidamento esterno di progettazione ed installazione di impianti elettrici.

Strutture aziendali specifiche, attraverso competente personale, si occupano della manutenzione, verifica e controllo di impianti ed apparecchiature.

In particolare la S.C. Tecnico si occupa di progettare, installare, mantenere e verificare gli impianti e le apparecchiature elettriche, gli impianti di messa a terra, gli impianti per la protezione dai fulmini, gli impianti nei luoghi con pericolo di esplosione ed incendio, gli impianti di segnalazione ed allarme antincendio, attraverso ingegneri e periti elettrotecnici, nonché per mezzo di competenti ed addestrati operatori elettricisti ed elettromeccanici, nonché ditte esterne specializzate; la S.S. Ingegneria Clinica, con competente personale, si occupa dell'acquisto, manutenzione e verifica delle apparecchiature elettromedicali; la S.C. SID di linee ed impianti informatici e telefonici.

Tutti i dipendenti sono informati del divieto di effettuare manutenzioni o riparazioni su impianti, macchine ed apparecchiature elettriche e della necessità di segnalare eventuali problematiche ai competenti uffici aziendali.



Il D. Lgs. 81/08 e s.m.i. afferma che il Datore di Lavoro, al fine di salvaguardare i lavoratori da tutti i rischi di natura elettrica, deve eseguire una valutazione dei rischi tenendo in considerazione:

- a. le condizioni e le caratteristiche specifiche del lavoro, ivi comprese eventuali interferenze;
- b. i rischi presenti nell'ambiente di lavoro;
- c. tutte le condizioni di esercizio prevedibili.

La metodologia utilizzata ai fini della valutazione è di tipo quali-quantitativa e prende in considerazione l'attività effettuata, la probabilità o frequenza del verificarsi di un evento di infortunio o di malattia e della magnitudo delle conseguenze ovvero della gravità del danno subito dal lavoratore.

In base all'attività effettuata possiamo definire:

- esposti a rischio **molto basso** coloro che effettuano attività sanitaria e amministrativa nella maggior parte dei reparti e sono esclusivamente utilizzatori di impianti e attrezzature;
- esposti a rischio **basso** per le attività tecniche e per alcune attività sanitarie in cui c'è utilizzo frequente di apparecchiature elettriche particolari ma che presentano adeguate misure di prevenzione e protezione (es. sistemi di monitoraggio paziente, di attrezzature di stimolazione elettrica, ecc.)
- esposti a rischio **medio** coloro che effettuano attività tecniche con continuità rispettando ed applicando le misure di protezione e prevenzione
- esposti a rischio **alto** coloro che possono trovarsi ad effettuare attività su parti elettriche o impianti in tensione in ambienti dove non sono rispettate le misure di prevenzione e protezione.

Oltre alle misure di tutela esposte in precedenza vengono attuate ulteriori misure preventive e protettive, in particolare:

- il personale esposto a rischio medio e alto riceve una formazione specifica e dispone di dispositivi di protezione individuali e di attrezzature di lavoro apposite per la protezione dal rischio elettrico.

Inoltre:

- sono presenti procedure di sicurezza, informazione e formazione indirizzate a tutti i lavoratori utili a prevenire il rischio di elettrocuzione;
- bimestralmente il personale con l'ausilio di una check list (cfr. documentazione SGSA) effettua un controllo visivo delle apparecchiature elettriche (integrità di cavi, spine, ecc.), condizioni di pulizia e manutenzione e modalità di utilizzo;
- la squadra degli elettricisti è di supporto a tutto il personale per la valutazione di collegamenti, attrezzature e impianti elettrici.



2.9 AGENTI FISICI

2.9.1 RISCHIO RUMORE

La valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che derivano, o possono derivare, dagli effetti di rumore presente sul luogo di lavoro viene effettuata in ottemperanza a quanto stabilito dal titolo VIII, capo II, del D. Lgs. 81/08 e s.m.i..

Il Capo II del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. del Titolo VIII definisce i requisiti minimi per la protezione dei lavoratori contro i rischi per la salute e la sicurezza derivanti dall'esposizione al rumore durante il lavoro e in particolare per l'udito.

All'esigenza, per le misurazioni e la valutazione dei rischi l'Azienda si avvale della specifica competenza di consulenti esterni, (es. il Servizio di Medicina del Lavoro dell'ASL CN1).

Le rilevazioni strumentali, volte a determinare la presenza di un potenziale rischio per gli operatori, vengono effettuate per le attività di lavoro nelle quali è previsto l'uso di macchine e attrezzature che possono essere fonte di esposizione e per verificare le condizioni di esposizione a seguito di segnalazioni di situazioni di disagio da parte degli operatori che possono emergere in fase di sopralluogo, valutazione dei rischi, incontri, ecc.

A titolo esemplificativo si elencano alcune attività o ambiti potenzialmente oggetto di misurazioni:

- attività di manutenzione (mezzi di trasporto ed attrezzature varie quali trapani, avvitatori, smerigliatrici, flessibili, saldatrici, ecc.);
- parco macchine (mezzi di trasporto);
- ambulanze;
- attività di magazzino (carrelli elevatori e mezzi di trasporto);
- laboratori (frigoriferi, centrifughe, cappe, ecc.);
- locali tecnici di tipo sanitario (sala comandi TAC, sala lavaggio endoscopi, mammografia, locale osmosi, locali lavaggio, lavaferri, aria compressa, ecc.);
- locali tecnici (locale compressori, pompe a vuoto, ecc.);
- reparti, uffici, sportelli di accettazione, centralini, ecc.

Per le indagini, come richiesto dalla normativa, viene utilizzato un fonometro integratore di classe 1 opportunamente calibrato.

I valori rilevati vengono confrontati con i valori previsti dalla norma, al fine di definire il livello di rischio e le eventuali misure di tutela da attuare.

Il rischio è articolato sulla base dei seguenti livelli:

< 80 dB(A)	tra 80-85 dB(A)	tra 85-87 dB(A)	> 87 dB(A)
------------	-----------------	-----------------	------------



La valutazione del rischio rumore viene periodicamente aggiornata, come previsto dalla norma, e comunque in caso di mutamenti delle condizioni di lavoro o di particolari risultati della sorveglianza sanitaria.

Agli operatori esposti, al fine di ridurre al minimo i rischi derivanti dall'esposizione, sono forniti appositi DPI uditivi.

Nell'anno 2021 è cessata l'unica attività di cui si aveva evidenza della presenza del rischio rumore (manutenzione aree verdi). Le misurazioni quindi sono al momento sospese, nel caso si dovesse riprendere l'attività o dovessero essere segnalate attività per il rumore, si provvederà a programmare nuovamente le misurazioni.

Per talune attività dove il livello di esposizione giornaliera dei lavoratori è al di sotto dei valori inferiori di azione viene comunque proposto, in forma del tutto cautelativa, l'utilizzo di DPI uditivi.

In alcune realtà (es. locali prenotazione) sono state installate superfici (soffitti, pareti) fonoassorbenti per ridurre il fastidio dovuto al rumore di fondo che si può ingenerare dalla presenza di più persone.

2.9.2 RISCHIO VIBRAZIONI

La valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che derivano o possono derivare dagli effetti di vibrazioni meccaniche presenti sul luogo di lavoro viene effettuata in ottemperanza a quanto stabilito dal titolo VIII, capo III, del D. Lgs. 81/08 e s.m.i..

Il Capo III del Titolo VIII del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. prescrive le misure per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori che sono esposti o possono essere esposti a rischi da vibrazioni meccaniche.

All'esigenza, per le misurazioni e la valutazione dei rischi l'Azienda si avvale della specifica competenza di consulenti esterni.

Le rilevazioni strumentali, volte a determinare la presenza di un potenziale rischio per gli operatori, vengono effettuate per le attività di lavoro nelle quali è previsto l'uso di macchine e attrezzature che possono essere fonte di esposizione e sulla base di specifiche segnalazioni da parte degli operatori che possono emergere in fase di sopralluogo, valutazione dei rischi, incontri ecc.

A titolo esemplificativo si elencano alcune attività o ambiti potenzialmente oggetto di misurazione:

- attività di manutenzione (mezzi di trasporto ed attrezzature varie quali avviatori, trapani, flessibili, seghetti, sepiatrici, mole ecc.);
- parco macchine (mezzi di trasporto);
- ambulanze;
- attività di magazzino (carrelli elevatori e mezzi di trasporto);



- sala gessi (seghe gesso);
- sala operatoria di odontostomatologia (trapani da osso);
- ambulatorio di odontoiatria (trapani da denti).

Le misure vengono effettuate con tecnica di campionamento in intervalli scelti opportunamente, in modo da essere significativi dell'attività lavorativa considerata in ipotesi cautelative.

Sono state effettuate misure a campione su tratte di strada e per le attrezzature di lavoro durante lo svolgimento di lavorazioni significative.

I valori rilevati vengono confrontati con i valori previsti dalla norma, al fine di definire il livello di rischio e le eventuali misure di tutela da attuare.

Il rischio è articolato sulla base dei seguenti livelli:

<u>mano-braccio</u>	<u>corpo intero</u>
> 5 m/s ² (valori limite/giorno)	> 1 m/s ² (valori limite/giorno)
2.5 m/s ² < valori < 5 m/s ²	0.5 m/s ² < valori < 1 m/s ²
< 2.5 m/s ² (valore di azione giornaliero)	< 0.5 m/s ² (valore di azione giornaliero)

La valutazione del rischio vibrazioni viene aggiornata in caso di mutamenti delle condizioni di lavoro o di particolari risultati della sorveglianza sanitaria.

2.9.3 MICROCLIMA, AERAZIONE, ILLUMINAZIONE

Per quanto riguarda i requisiti dei luoghi di lavoro, relativamente a microclima, aerazione e illuminazione la normativa di riferimento è il D. Lgs. 81/08 e s.m.i. titolo II e, nello specifico per il microclima anche il titolo VIII.

Altro documento di riferimento è costituito dalle linee guida del Coordinamento Tecnico per la sicurezza nei luoghi di lavoro delle Regioni e delle Provincie autonome "Microclima, aerazione e illuminazione nei luoghi di lavoro – Requisiti e standard Indicazioni operative e progettuali" del giugno 2006.

Inoltre, si fa riferimento alle linee guida per la notifica relativa a costruzione, ampliamento o adattamento di locali e di ambienti lavoro" ex art. 48 DPR 303/56 pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 6 del 9 febbraio 2006.

L'aerazione dei locali, in base alle specifiche destinazioni è garantita da aerazione naturale e/o da sistemi di ventilazione forzata.

La S.C. Tecnico provvede ad un controllo periodico delle condizioni microclimatiche degli ambienti con impianti di trattamento aria centralizzato, (temperatura, velocità dell'aria, ricambi ora garantiti dagli impianti, ecc.), e qualora un ambiente di lavoro presenti delle criticità individuate a seguito di sopralluoghi o segnalazioni da parte del personale, provvede alla misura dei parametri temperatura e umidità dell'aria.



Nel caso in cui, anche in base alle rilevazioni della S.C. Tecnico, siano accertate delle criticità specifiche si provvede all'installazione di sistemi aggiuntivi di riscaldamento e/o climatizzazione di tipo fisso o portatile.

In casi specifici si può ravvisare la necessità di effettuare monitoraggi microclimatici, eseguiti da ditta esterna, ai sensi della normativa vigente.

Gli impianti vengono regolarmente sottoposti a controlli da parte della S.C. Tecnico. Per alcune realtà specifiche quali ad esempio le celle frigorifere sono predisposti sistemi e procedure di sicurezza e vengono forniti appositi DPI.

Inoltre, l'azienda è dotata di sistemi di monitoraggio e controllo continuo dei parametri ambientali a servizio di specifici ambiti di lavoro.

2.9.4 RADIAZIONI IONIZZANTI

Presso l'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo sono da tempo in atto pratiche radiologiche con l'utilizzo di radiazioni ionizzanti in ambito sanitario, finalizzate alla diagnosi e terapia su pazienti.

Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo n. 101 del 31 luglio 2020, che ha abrogato il Decreto Legislativo n. 230 del 1995 e s.m.i., l'Azienda Sanitaria provvede ad ottemperare alle novità introdotte del decreto, anche attraverso l'adeguamento della valutazione del rischio radiologico legato alle pratiche in essere.

Il documento di valutazione è redatto ai sensi dell'articolo 109 comma 2 del Decreto Legislativo n. 101 del 31 luglio 2020, sostituisce dunque il documento di cui all'articolo 61 comma 2 del Decreto Legislativo n. 230 del 1995 s.m.i. e costituisce il documento di cui all'articolo 28, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., per gli aspetti relativi ai rischi di esposizione alle radiazioni ionizzanti.

Il documento prot. n. 7459 del 24/02/2021 rev. 0, aggiornato e integrato con documento prot. n. 18016 dell'11/05/2021 rev. 1, contiene l'adeguamento normativo della valutazione del rischio radiologico delle sole pratiche soggette a notifica preventiva di pratica ai sensi dell'art. 46 del D. Lgs. 101/2020 (ex art. 22 D. Lgs. 230/95 e s.m.i.): l'aggiornamento della valutazione del rischio per i lavoratori che effettuano procedure nell'ambito del nulla osta di categoria A di cui l'Azienda è in possesso verrà affrontata contestualmente all'istanza di modifica del nulla osta e tale valutazione aggiornerà la presente.

Il documento considera:

- a. descrizione degli ambienti, degli impianti e dei processi che comportano il rischio di esposizione alle radiazioni ionizzanti, ivi compreso l'elenco delle sorgenti di radiazioni ionizzanti che si intendono impiegare;
- b. organizzazione del lavoro;
- c. mansioni cui sono adibiti i lavoratori;
- d. ogni altra informazione ritenuta necessaria dall'Esperto di Radioprotezione.



Sulla base delle indicazioni precedenti vengono fornite dall'Esperto di Radioprotezione le seguenti valutazioni:

- descrizione della natura e la valutazione dell'entità dell'esposizione anche al fine della classificazione di radioprotezione dei lavoratori nonché la valutazione dell'impatto radiologico sugli individui della popolazione a seguito dell'esercizio della pratica;
- indicazioni di radioprotezione incluse quelle necessarie a ridurre le esposizioni dei lavoratori in tutte le condizioni di lavoro e degli individui della popolazione conformemente al principio di ottimizzazione.

Regime autorizzativo in essere presso l'Azienda Ospedaliera

L'AO Santa Croce e Carle di Cuneo è in possesso di nulla osta di categoria A ottenuto con decreto interministeriale del 12 dicembre 2005, già modificato con D.I. 19 giugno 2008, D.I. 8 marzo 2012 e in ultimo con il D.I. 30 gennaio 2015, in corso di aggiornamento ai sensi del D. Lgs. 101/2020, art. 235, comma 5.

Le pratiche radiologiche con generatori e tubi radiologici per diagnosi e attività di carattere complementare all'esercizio clinico sono soggette a notifica di pratica di cui all'articolo 46 del D. Lgs 101/2020 (ex comunicazione preventiva di cui all'articolo 22 del Decreto Legislativo n. 230 del 17 marzo 1995 e s.m.i.).

Criteri utilizzati per la classificazione dei lavoratori

Il D. Lgs. 101/2020 fissa al comma 7 dell'articolo 146 i limiti di dose per gli individui della popolazione e al comma 1 dello stesso articolo i limiti di dose per i lavoratori esposti, come di seguito riportato:

	Limiti di dose per i lavoratori esposti	Limiti di esposizione per gli individui della popolazione
Dose efficace	20 mSv	1 mSv
Dose equivalente a cristallino	20 mSv	15 mSv
Dose equivalente alla pelle (dose media, su qualsiasi superficie di 1 cm ² , indipendentemente dalla superficie esposta)	500 mSv	50 mSv
Dose equivalente alle estremità	500 mSv	-

Tabella Limiti di dose per i lavoratori esposti e per gli individui della popolazione.

I limiti di cui sopra sono stabiliti per anno solare.

Qualora non vi siano le condizioni per classificare un lavoratore come esposto, per tale lavoratore restano validi i limiti per la popolazione.

Qualora la valutazione del rischio comporti la classificazione di un lavoratore come esposto allora questo deve essere classificato in categoria A o B. Il Decreto 101/2020 stabilisce le condizioni per classificare un lavoratore in una delle due categorie, tuttavia presso l'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle sono state applicate cautelativamente condizioni più stringenti di seguito descritte.



Classificazione dei lavoratori presso l'AO Santa Croce e Carle

La classificazione di radioprotezione, sia quella in essere sia nel caso di attività di nuova introduzione, è effettuata anche in considerazione di eventi anomali, malfunzionamenti e oscillazioni del carico di lavoro individuale e collettivo dichiarato che di norma inevitabilmente caratterizzano le attività sanitarie. Per tale motivo le valutazioni del rischio radiologico portano a indicazioni di classificazione basate su criteri più restrittivi di quanto indicato all'art. 133 del D. Lgs. 101/20.

La classificazione dei lavoratori soggetti ai rischi di esposizione alle radiazioni ionizzanti è stata effettuata sulla base della effettiva esposizione ed è stata verificata alla luce della significativa riduzione del limite di dose equivalente per il cristallino che presenta una forte criticità per le attività radiologiche svolte nell'impossibilità di usufruire di barriere fisse.

Le classificazioni di radioprotezione continueranno inoltre ad essere oggetto di periodico riesame sulla base degli esiti della sorveglianza dosimetrica individuale.

Ciò premesso, nel caso in cui contemporaneamente:

- la valutazione preventiva della dose efficace o efficace impegnata risulti inferiore a 0,50 mSv/anno (metà del limite di dose per la popolazione);
- la valutazione preventiva della dose equivalente alle estremità risulti inferiore a 15 mSv/anno;
- la valutazione preventiva della dose equivalente al cristallino risulti inferiore o uguale a 4 mSv/anno.

Il lavoratore sarà classificato "non esposto".

Nel caso in cui non siano verificate tutte le condizioni sopra indicate e:

- la valutazione preventiva della dose efficace o efficace impegnata risulti inferiore a 2,0 mSv/anno (1/10 del limite di dose efficace per i lavoratori esposti);
- la valutazione preventiva della dose equivalente alle estremità risulti inferiore a 50 mSv/anno (1/10 del limite di dose equivalente alle estremità per i lavoratori esposti);
- la valutazione preventiva della dose equivalente al cristallino risulti compresa tra 4 e 6 mSv/anno.

Il lavoratore sarà classificato "Esposto di categoria B".

Nel caso in cui non siano verificate tutte le condizioni sopra indicate ma:

- la valutazione preventiva della dose efficace o efficace impegnata risulti superiore a 2,0 mSv/anno (1/10 del limite di dose efficace per i lavoratori esposti);
- la valutazione preventiva della dose equivalente alle estremità risulti superiore a 50 mSv/anno (1/10 del limite di dose equivalente alle estremità per i lavoratori esposti);



- la valutazione preventiva della dose equivalente al cristallino risulti superiore o uguale a 6 mSv/anno.

Il lavoratore sarà classificato "Esposto di categoria A".

Agli apprendisti ed agli studenti di cui all'articolo 120, comma 1, lettera a), equiparati a lavoratori, si applicano le modalità di classificazione come descritte nel presente paragrafo.

I lavoratori ESPOSTI in categoria A e in categoria B sono sottoposti a sorveglianza sanitaria annuale.

2.9.4.1 ESPOSIZIONE A GAS RADON

Il Testo Unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, D.lgs. 81/2008 (art. 180, comma 3) demanda la protezione dei lavoratori dai pericoli derivanti dalle radiazioni ionizzanti, emesse dal gas Radon, alle disposizioni tecniche in materia, ossia al D.lgs. 101/2020 integrato e modificato dal D.lgs. 203/2022.

Il D.lgs. 31 luglio 2020 n. 101 e s.m.i. al Titolo IV - Capo I - Sezione II richiede ai Datori di lavoro di effettuare la misurazione della concentrazione media annua di attività di Radon in aria:

- nei luoghi di lavoro sotterranei;
- nei luoghi di lavoro in locali semisotterranei o situati al piano terra, localizzati in zone ben individuate dette aree prioritarie; nella delibera della Giunta della Regione Piemonte del 25 novembre 2022, n. 61-6054 sono già state individuate le aree prioritarie regionali (la città di Cuneo non è ricompresa tra i comuni individuati come aree prioritarie);
- in specifiche tipologie di luoghi di lavoro identificati nel Piano nazionale d'azione per il Radon;
- negli stabilimenti termali.

Le misurazioni vanno eseguite in tutti i locali separati del luogo di lavoro; in caso di un elevato numero di locali analoghi in termini strutturali, d'uso e di ventilazione, è possibile effettuare misurazioni su un campione ridotto, comunque non inferiore al 50%.

Nel caso in cui si riscontri il superamento del livello di riferimento almeno in un locale, le misurazioni devono essere estese a tutti gli altri ambienti non misurati.

Per locali con una superficie inferiore o uguale a 100 m², è necessario identificare almeno un punto di misurazione ogni 50 m² o frazione.

Per locali di dimensioni maggiori di 100 m² è necessario identificare almeno un punto di misurazione ogni 100 m² o frazione.

Criteri utilizzati per la classificazione dei lavoratori

Per i luoghi di lavoro il massimo livello di riferimento, espresso in termini di valore medio annuo della concentrazione di attività di Radon in aria, è di 300 Bq/m³ (art. 12 p.to 1 lettera c).



Per effettuare le misurazioni l'Esercente si avvale dei servizi di dosimetria riconosciuti di cui all'articolo 155 che indica al p.to 3-bis quali sono i requisiti minimi che tali servizi devono garantire di avere; nelle more dell'adozione dei decreti di cui al p.to 3 del citato articolo 155 i soggetti che svolgono i servizi di dosimetria devono soddisfare i requisiti minimi di cui al p.to 5 dell'Allegato II nonché assicurano il rispetto delle previsioni di cui al comma 3 del art. 127.

Classificazione dei lavoratori presso l'AO Santa Croce e Carle

Sulla base dei risultati del monitoraggio si prospettano i seguenti scenari (art. 17 p.ti 2 e 3):

➤ VALORI MEDI ANNUI INFERIORI A 300 Bq/m³

L'Esercente elabora e conserva per un periodo di otto anni un documento contenente l'esito delle misurazioni nel quale è riportata la valutazione delle misure correttive attuabili.

Tale documento costituisce parte integrante del documento di valutazione del rischio di cui all'articolo 17, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.

L'Esercente ripete le misurazioni ogni otto anni e ogniqualvolta siano realizzati gli interventi di cui all'articolo 3, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380 che comportano lavori strutturali a livello dell'attacco a terra nonché gli interventi volti a migliorare l'isolamento termico.

Il lavoratore sarà classificato "non esposto".

➤ VALORI MEDI ANNUI SUPERIORI A 300 Bq/m³

L'Esercente è tenuto a porre in essere misure correttive intese a ridurre le concentrazioni al livello più basso ragionevolmente ottenibile, avvalendosi dell'esperto in interventi di risanamento Radon, tenendo conto dello stato delle conoscenze tecniche e dei fattori economici e sociali.

Il lavoratore sarà classificato "esposto".

I lavoratori ESPOSTI sono sottoposti a sorveglianza sanitaria annuale.

Dette misure sono completate entro due anni dal rilascio della relazione tecnica di cui al comma 6 e sono verificate, sotto il profilo dell'efficacia, mediante nuova misurazione.

L'Esercente deve garantire il mantenimento nel tempo dell'efficacia delle misure correttive; a tal fine ripete le misurazioni con cadenza quadriennale.

L'Esercente invia una comunicazione contenente la descrizione delle attività svolte e la relazione tecnica di cui all'articolo 17, comma 6, al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nonché le ARPA/APPA, agli organi del SSN e alla sede dell'Ispettorato nazionale del lavoro (INL) competenti per territorio (entro un mese dal rilascio della relazione).

Al termine delle misurazioni di concentrazione media annua di attività di Radon in aria successive all'attuazione delle misure correttive, di cui all'articolo 17 comma 3, l'Esercente invia agli stessi organi una comunicazione contenente la descrizione delle misure correttive attuate corredata dai risultati delle misurazioni di verifica (entro un mese dal rilascio della relazione).



Qualora, nonostante l'adozione delle misure correttive, la concentrazione media annua di Radon resta superiore a 300 Bq/m³, l'Esercente effettua la valutazione delle dosi efficaci annue, avvalendosi dell'Esperto di Radioprotezione (EdR) che rilascia apposita relazione, o delle corrispondenti esposizioni integrate annue.

Se del caso, l'Esercente informa il Datore di lavoro dei lavoratori esterni del superamento del livello di riferimento di cui all'articolo 12, e delle misure correttive adottate.

Sulla base dei risultati delle valutazioni effettuate dall'EdR si prospettano i seguenti scenari (art. 17 p.to 4):

- **DOSI EFFICACI ANNUE INFERIORI A 6 mSv/anno**
L'Esercente tiene sotto controllo le dosi efficaci o le esposizioni dei lavoratori fintanto che ulteriori misure correttive non riducano la concentrazione media annua di attività di Radon in aria al di sotto del predetto livello di riferimento; le valutazioni devono essere conservate per un periodo non inferiore ai 10 anni.
- **DOSI EFFICACI ANNUE SUPERIORI A 6 mSv/anno**
L'Esercente adotta i provvedimenti previsti dal Titolo XI (ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI) ad esclusione dell'art. 109, commi 2, 3, 4 e 6, lettera f) e dell'art. 130, commi 3, 4, 5 e 6.

2.9.5 RADIAZIONI NON IONIZZANTI

2.9.5.1 CAMPI ELETTROMAGNETICI

Le disposizioni specifiche ed i criteri di valutazione in materia di protezione dei lavoratori dalle esposizioni ai campi elettromagnetici sono contenute nel Capo IV del Titolo VIII - Agenti fisici del D. Lgs 81/08 così come modificato dal Decreto Legislativo 1 agosto 2016 n.159 (GU n. 192 del 18-8-2016) che ha recepito in Italia la direttiva 2013/35/UE.

Considerato che per effettuare tale valutazione occorrono appositi strumenti e particolari conoscenze in materia, l'Azienda si avvale di personale esperto di ditta esterna che dispone di personale competente ed idonei strumenti di misurazione.

Rischi connessi all'esposizione a campi elettromagnetici in ambito lavorativo

Gli effetti dell'esposizione a campi elettromagnetici dipendono innanzitutto dalla frequenza e dall'intensità dei campi stessi. In relazione alla frequenza i campi causano effetti diretti sul corpo quali stimolazione di organi sensoriali, nervi e muscoli e/o provocano riscaldamento dei tessuti.

Gli effetti diretti procurati dal riscaldamento sono denominati "Effetti Termici" mentre tutti gli altri sono denominati "Effetti Non Termici".

Tutti questi effetti mostrano una soglia al di sotto della quale non ci sono rischi; l'esposizione al di sotto della soglia non è cumulativa.

Allo stato attuale delle conoscenze non è stata accertata alcuna evidenza scientifica che leghi l'esposizione a campi elettromagnetici all'insorgenza di effetti a lungo termine.



Individuazione delle sorgenti di campo elettromagnetico

Ai fini dell'individuazione delle sorgenti su cui effettuare le misure occorre effettuare una distinzione tra sorgenti "giustificabili" e sorgenti degne di approfondimento valutativo. Per "giustificabili" si intendono le sorgenti/apparecchiature che comportano una condizione espositiva priva di apprezzabili rischi per la salute e che non necessitano quindi di approfondimenti valutativi, indipendentemente dal numero di attrezzature di lavoro in uso.

Per poter identificare le potenziali sorgenti di campo elettromagnetiche, presenti nell'ambito dell'azienda sanitaria, è necessario distinguere le fonti in "elettromedicali" e in "non elettromedicali".

Relativamente alle fonti "non elettromedicali" il Centro di Radioprotezione Deposito Avogadro S.p.A., ha trasmesso un elenco di sorgenti "non giustificabili" ossia che possono dare luogo ad esposizioni superiori ai livelli di riferimento per la popolazione. Tale elenco comprende:

- cabine elettriche;
- motori con una intensità di corrente di fase > 100 A (UTA, montacarichi, pompe...);
- forni (no tipo domestico);
- saldatrici.

Pertanto il servizio di prevenzione e protezione, ha definito, sulla base dell'elenco sopra indicato, delle informazioni fornite dalla S.C. Tecnico e con la supervisione del consulente esterno incaricato, l'elenco delle sorgenti "non elettromedicali - non giustificabili" presenti in azienda, al fine di poter programmare l'attività di misurazione radiometrica dovuta.

In merito alle fonti "elettromedicali" il servizio di prevenzione e protezione, ha trasmesso al Centro di Radioprotezione Deposito Avogadro S.p.A., un elenco, predisposto dalla S.S. Ingegneria Clinica, di tutte le attrezzature elettromedicali presenti in azienda. Il Deposito Avogadro, dopo aver analizzato tale elenco e aver consultato il manuale di uso in caso di dubbi, ha ritenuto di poter escludere dalle misurazioni le apparecchiature alimentate a 50 Hz con assorbimenti ridotti (inferiori almeno a qualche decina di Ampere), secondo l'approccio suggerito dalle Linee Guida, già adottate nelle precedenti valutazioni.

Pertanto, il Centro di Radioprotezione ha individuato tra le potenziali fonti elettromedicali presenti in azienda, le seguenti tipologie/famiglie di sorgenti "elettromedicali - non giustificabili", che quindi necessitano di misurazione:

- Elettrobisturi/Elettrocoagulatore
- Radiobisturi
- Stimolatore magnetico transcranico
- Tomografi Risonanza Magnetica
- Termoablature a radiofrequenza/microonde di lesioni tumorali
- Generatore RF per ablazione articolare
- Apparecchio per elettroterapia
- Ciclotrone



Per le citate sorgenti la quantificazione dell'entità del rischio di esposizione ai campi elettromagnetici si basa sul confronto tra le risultanze dei rilievi sperimentali, riscontrati nelle posizioni occupate dai lavoratori durante la normale attività, con i pertinenti valori di azione stabiliti dalla normativa vigente.

Viene considerata anche l'efficacia delle eventuali misure di prevenzione e protezione già adottate e verificate in occasione dei sopralluoghi.

Il rischio è valutato con una scala a livello crescente da Assente/Trascurabile a Alto (Assente/Trascurabile, Irrilevante, Basso, Medio, Alto,) come da tabella.

CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO	CRITERI PER LA CLASSIFICAZIONE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
ASSENTE TRASCURABILE	Fattori di rischio assenti o apparecchiature /situazioni giustificabili	- non necessarie
IRRILEVANTE	Indice di esposizione: ≤ ai livelli raccomandati per la popolazione generale (raccomandazioni ICNIRP 1998) e pertanto compatibili con il funzionamento dei dispositivi medici impiantati (DMIA) $IE_{pub} < 100\%$	- non necessarie - accesso al pubblico e a tutti i lavoratori
BASSO	Indice di esposizione: > dei livelli raccomandati per la popolazione e ≤ ai VA inferiori per effetti non termici per i lavoratori e ≤ ai VA per effetti termici (ove applicabili) $IE_{pub} \geq 100\%$ $IE_{occ\ VA\ inf} < 100\%$ $IE_{occ\ VA\ term} < 100\%$	- informazione e formazione - accesso limitato ai soli lavoratori esposti per motivi professionali - accesso non consentito ai lavoratori con rischi specifici - segnalazione presenza sorgenti CEM per lavoratori sensibili al rischio CEM (portatori DMIA e donne in gravidanza)



CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO	CRITERI PER LA CLASSIFICAZIONE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
MEDIO	Indice di esposizione: > dei VA di azione inferiori per effetti non termici per i lavoratori e ≤ dei VA superiori e ≤ dei VA per effetti termici (ove applicabili) $IE_{pub} \geq 100\%$ $IE_{occ\ VA\ non\ term\ inf} \geq 100\%$ $IE_{occ\ VA\ non\ term\ sup} < 100\%$ $IE_{occ\ VA\ term} < 100\%$	- informazione e formazione - comunicazione al Medico Competente - accesso limitato ai soli lavoratori esposti per motivi professionali - interdizione alla popolazione generale - accesso non consentito ai lavoratori con rischi specifici - segnalazione con cartellonistica di pericolo e divieto di accesso per i lavoratori sensibili al rischio CEM (portatori DMIA e donne in gravidanza) - possono essere necessarie misure di controllo per limitare gli effetti sensoriali ed escludere rischi per la sicurezza
ALTO	Indice di esposizione: ≥ dei VA superiori per effetti non termici e/o ≥ dei VA per effetti termici (ove applicabili) $IE_{pub} \geq 100\%$ $IE_{occ\ VA\ non\ term\ sup} \geq 100\%$ $IE_{occ\ VA\ term} \geq 100\%$	- informazione e formazione - comunicazione al Medico Competente - Sorveglianza Sanitaria - delimitare le aree - interdizione alla popolazione generale - accesso consentito ai soli lavoratori esposti per motivi professionali (non portatori di rischi specifici) qualora siano attuate misure correttive per ridurre l'esposizione almeno entro il VLE_{san} e siano esclusi rischi per la sicurezza - segnalazione con cartellonistica di pericolo e divieto di accesso per i lavoratori sensibili al rischio CEM (portatori DMIA e donne in gravidanza)

Le misure preventive previste dal documento di valutazione dei rischi sono relative alla formazione degli operatori esposti, la sorveglianza sanitaria, procedure di sicurezza, comprese quelle specifiche per portatori di particolari dispositivi medici.



2.9.5.2 RISONANZA MAGNETICA

Presso il sito di Risonanza Magnetica, ubicato al piano interrato dell'Ospedale S. Croce, sono attualmente in esercizio due tomografi RM dotati di magneti superconduttivi da 1,5 Tesla e un tomografo di recente attivazione da 3 Tesla. La gestione della sicurezza dei siti è affidata al Medico Responsabile ed all'Esperto Responsabile delle RM nominato dall'Azienda Ospedaliera ai sensi del D.M. 02/08/1991 e dal D.M. 14/01/2021, a cui compete la predisposizione del documento di valutazione dei rischi ed il manuale di sicurezza per il sito RM.

La valutazione dei rischi analizza i potenziali rischi derivanti da tali apparecchiature: campo magnetico statico; campo magnetico variabile nel tempo; radiofrequenza; rumore; liquidi criogeni.

Tale valutazione si avvale anche delle misure effettuate da personale di ditta esterna con metodologia indicata dalle norme CENELEC e nelle linee guida CEI. I rilievi sono stati condotti in prossimità delle apparecchiature ed in posizioni ritenute significative, in una situazione di normale attività lavorativa.

Sono state condotte misure di campo elettromagnetico (statico e dovuto ai generatori di impulsi RF) presso le aree di pertinenza del reparto, ove è previsto lo stazionamento del personale, ed in zone confinanti con il reparto stesso.

Nelle condizioni di misura non si sono riscontrati valori superiori ai limiti di azione indicati nel D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e s.m.i. in nessun locale in cui il personale staziona abitualmente durante l'effettuazione degli esami RM e in nessuno dei locali /aree confinanti con il reparto RM.

Valori di induzione magnetica superiori a 200 mT sono presenti all'interno delle sale che ospitano le apparecchiature, in aree prossime alle strutture dei magneti. Le linee isomagnetiche a 200 mT sono segnalate da una linea rossa a pavimento.

L'Esperto Responsabile ed il Medico Responsabile delle RM hanno elaborato un documento denominato "Regolamento di sicurezza" nel quale sono riportate le norme di sicurezza cui devono attenersi tutti gli operatori che accedono ai siti RM suddividendole in:

- norme generali di sicurezza;
- norme generali di sicurezza per i lavoratori;
- norme generali inerenti la sorveglianza medica;
- norme operative per i lavoratori;
- norme di sorveglianza fisica per i lavoratori;
- norme per il personale dell'Azienda Ospedaliera o dipendenti di imprese esterne addetti alla manutenzione generale dell'impianto;
- apparecchiature per l'assistenza medica di emergenza.

Il personale che accede alla sala magneti è considerato esposto ai rischi derivanti dai campi elettromagnetici.

Sulle porte di accesso ai siti è installata apposita segnaletica di sicurezza, gli estintori posti vicino agli accessi dei locali magneti sono amagnetici, il personale svolge apposita formazione e viene sottoposto a sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente/Autorizzato, secondo le indicazioni della linea guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni non ionizzanti, i lavoratori particolarmente sensibili, i lavoratori con livello di esposizione superiore al valore di azione (VA) e gli operatori addetti alla RM come definiti dal D.M. 02/08/1991 e dal D.M. 14/01/2021.



2.9.5.3 RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI NON COERENTI

Le disposizioni specifiche ed i criteri di valutazione in materia di protezione dei lavoratori dall'esposizione a radiazioni ottiche artificiali non coerenti sono contenute nel Capo V del Titolo VIII - Agenti fisici del D. Lgs 81/08 ed in particolare negli articoli 216 e 217.

Al fine di ottemperare a quanto richiesto dal Capo V del citato decreto, l'Azienda si avvale di personale esperto di ditta esterna (che dispone di personale competente ed idonei strumenti di misurazione).

Il documento di valutazione dei rischi contiene la descrizione del metodo di misura utilizzato, le risultanze dei rilievi eseguiti e le valutazioni finali riguardanti la suscettibilità di esposizione dei lavoratori alle radiazioni ottiche artificiali.

La metodologia adottata nella valutazione rispetta le raccomandazioni della Commissione Elettrotecnica Internazionale per l'Illuminazione (CIE) e del Comitato Europeo di Normazione (CEN) e linee guida nazionali o internazionali scientificamente fondate.

Rischi connessi all'esposizione a radiazioni ottiche artificiali non coerenti in ambito lavorativo.

Gli effetti e la gravità dell'esposizione a radiazioni ottiche non coerenti dipendono dall'esposizione radiante, dalla lunghezza d'onda della radiazione e per alcuni effetti sulla pelle dalla fotosensibilità individuale.

Le radiazioni ottiche artificiali non coerenti sono assorbite dagli strati superficiali del corpo e gli effetti biologici dell'esposizione sono sostanzialmente limitati alla pelle e agli occhi.

Individuazione delle sorgenti di radiazioni ottiche artificiali non coerenti.

Le "Indicazioni Operative per la prevenzione del rischio da Agenti Fisici ai sensi del Decreto Legislativo 81/08" - Parte 6: RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI - redatte dall'INAIL e dall'ISS contengono una tabella in cui sono elencate le situazioni lavorative che necessitano di valutazione. Al fine di identificare le potenziali sorgenti presenti in azienda, il Servizio Prevenzione Protezione ha trasmesso all'Ingegneria Clinica, in quanto struttura incaricata alla gestione delle attrezzature, l'elenco suddetto. Tale elenco comprende:

Arco elettrico (saldatura elettrica)
Lampade germicide per sterilizzazione e disinfezione
Lampade per fotoindurimento di polimeri, fotoincisione, "curing"
Lampade abbronzanti
Lampade per usi particolari eccetto le "Esenti"
Lampade classificate 1, 2 o 3 ai sensi della norma CEI EN 62471:2009
Corpi incandescenti quali metalli o vetro fuso
Riscaldatori relativi a lampade
Apparecchiature con sorgenti IPL per uso medico o estetico
"Luce nera" usata nei dispositivi di test e controllo non distruttivi (NDT) eccetto le "Esenti"



Lampade o sistemi LED per fototerapia
Lampade ad alogenuri metallici
Fari dei veicoli
Lampade scialitiche da sala operatoria

r

tanto, a frontePertanto, a fronte di tale elenco, l'Ingegneria Clinica ha fornito l'elenco completo delle attrezzature che rientrano nelle sorgenti ROA che necessitano di valutazione. Tale elenco comprende: lampade scialitiche, lampade per fototerapia, lampade a fessura, lampade frontali, lampade per ambiente medicale e cappe con UV.

Il Centro di Radioprotezione ha individuato tra le potenziali sorgenti presenti in azienda, alcuni modelli rappresentativi su cui effettuare le misurazioni.

Per le citate sorgenti la quantificazione dell'entità del rischio di esposizione alle radiazioni ottiche artificiali non coerenti si basa sul confronto tra le risultanze dei rilievi sperimentali, riscontrati nelle posizioni occupate dai lavoratori durante la normale attività, con i pertinenti valori limite di esposizione riportati in allegato XXXVII tabella 1.1 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e individuare i soggetti esposti.

Il rischio della sorgente è valutato con una scala a livello crescente da Irrilevante ad Elevato (Irrilevante, Basso, Medio, Elevato).

Livello di rischio (residuo) nell'uso della sorgente		Priorità di intervento
E (ELEVATO)	Le caratteristiche di emissione della sorgente sono tali da superare i pertinenti limiti di esposizione per le operazioni svolte dal personale se non impiegati specifici DPI. I DPI possono garantire protezione per tempi limitati.	Implementazione di interventi sulla fonte di rischio provvedendo a individuare ed attuare misure di prevenzione e protezione per la riduzione sia della probabilità di accadimento sia del danno potenziale.
M (MEDIO)	Le caratteristiche di emissione della sorgente possono eccedere i pertinenti limiti di esposizione per le operazioni svolte dal personale qualora non sia attuata una rigida limitazione della durata dell'esposizione giornaliera ovvero siano forniti specifici DPI.	Implementazione, mantenimento e controllo degli strumenti necessari a minimizzare e/o tenere sotto controllo il rischio per i lavoratori.
B (BASSO)	Le caratteristiche di emissione della sorgente non eccedono i pertinenti limiti di esposizione per le operazioni normalmente svolte dal personale anche senza l'impiego di DPI e non sono ragionevolmente prevedibili situazioni espositive gravose (ad esempio osservazione diretta nella	Mantenimento e controllo degli strumenti necessari a minimizzare e/o tenere sotto controllo il rischio per i lavoratori ed assicurare che i pericoli potenziali siano sufficientemente tenuti sotto controllo.



	sorgente per tempi prolungati)	
I (IRRILEVANTE)	La sorgente risulta a fascio inaccessibile (almeno il fascio diretto e le eventuali diffusioni risultano prive di rischio) durante l'utilizzo e sono esclusi interventi da parte dei lavoratori che possano modificare questa situazione.	Mantenimento dei sistemi di prevenzione e verifica atti a consentire il permanere nel tempo delle condizioni di sicurezza.

Il rischio dell'operatore è articolato sulla base dei seguenti livelli:

- Esposto
- Non Esposto.

Le misure preventive e protettive, riportate nel documento di valutazione dei rischi, sono relative alla formazione del personale, alla sorveglianza sanitaria del personale esposto, alla segnaletica, ai DPI ed al divieto di accesso alle persone non coinvolte durante le attività con le fonti di rischio esaminate, nonché la presenza di schermi di protezione.

2.9.5.4 RADIAZIONI OTTICHE COERENTI - LASER

Le disposizioni specifiche ed i criteri di valutazione in materia di protezione dei lavoratori dalle esposizioni alle radiazioni ottiche coerenti – laser sono contenute nel Capo V del Titolo VIII - Agenti fisici del D. Lgs 81/08 ed in particolare negli articoli 216 e 217.

Considerato che per effettuare tale valutazione occorrono particolari conoscenze in materia, l'Azienda si avvale di personale esperto di ditta esterna che riveste la qualifica di Esperto Sicurezza Laser e dispone di conoscenze ed idonei strumenti di misurazione.

La metodologia adottata per l'effettuazione della valutazione dei rischi tiene conto di quanto previsto del citato decreto, dalla norma CEI En 60825-1 "Sicurezza apparecchi laser - Parte 1: Classificazione delle apparecchiature e requisiti" e prevede:

- la verifica dell'apparecchiatura e condizioni d'impiego;
- il controllo visivo dell'apparecchiatura;
- il controllo dei dispositivi di sicurezza, di protezione e di segnalazione in dotazione all'apparecchiatura;
- controllo di qualità;
- controllo degli ambienti di lavoro;
- controllo dei dispositivi individuali di protezione.

Il personale presente nei locali dove si utilizzano apparecchiature elettromedicali munite di sistema laser è considerato Esposto.

Le misure di prevenzione e protezione adottate sono: le verifiche e controlli summenzionati effettuati annualmente dall'Esperto Sicurezza Laser, la presenza



dell'apposita segnaletica e dei DPI (occhiali di protezione), la sorveglianza sanitaria e la specifica formazione degli operatori esposti.

Inoltre, nel caso di acquisto, noleggio o prova di nuova apparecchiatura, l'Azienda richiede alla ditta fornitrice documentazione tecnica sia sull'apparecchiatura che sugli occhiali di protezione e, prima di consentire l'utilizzo, richiede il parere all'Esperto Sicurezza Laser.



2.10 ATTREZZATURE MUNITE DI VIDEOTERMINALI

Il D. Lgs 81/08 e s.m.i. si occupa di tale rischio nel titolo VII (artt. 172- 179) e nell'allegato XXXIV.

Il datore di lavoro, all'atto della valutazione del rischio analizza i posti di lavoro con particolare riguardo:

- a. ai rischi per la vista e per gli occhi;
- b. ai problemi legati alla postura ed all'affaticamento fisico o mentale;
- c. alle condizioni ergonomiche e di igiene ambientale.

L'allegato XXXIV predispone i requisiti minimi che devono essere rispettati nell'organizzazione delle postazioni videoterminali.

La valutazione del rischio in esame si avvale delle indicazioni previste dall'allegato XXXIV e dai disposti del Decreto Ministeriale 2 ottobre 2000 "Linee guida d'uso dei videoterminali", ove la recente normativa non fornisca altre indicazioni.

Nel corso dei sopralluoghi effettuati ai fini della valutazione dei rischi vengono analizzate le postazioni di lavoro con particolare riguardo:

- la funzionalità dello schermo, la sua possibilità di inclinazione ed orientabilità, il suo posizionamento rispetto all'operatore ed alle fonti di luce;
- la tastiera, la sua disposizione e lo spazio sul piano di lavoro;
- la posizione del mouse o dei dispositivi di puntamento;
- la tipologia del piano di lavoro, la sua altezza e le dimensioni in rapporto alle apparecchiature presenti;
- il supporto per documenti, se presente,
- la tipologia del sedile di lavoro, la sua stabilità, le sue regolazioni;
- l'ambiente in cui operano gli addetti in relazione allo spazio disponibile, all'illuminazione, all'eventuale presenza di fonti rumorose,
- le condizioni microclimatiche;
- gli eventuali conflitti uomo/macchina.

Tutte le postazioni indipendentemente dai tempi di utilizzo dei vdt sono verificate sulla base dei parametri previsti dalla metodologia e viene redatta una relazione (per struttura e per settore) in cui sono indicate le situazioni non conformi e gli interventi di miglioramento. Ai fini di stabilire il tempo di permanenza ad apparecchiature comportanti un impegno visivo (monitor PC, Monitor di attrezzature elettromedicali, microscopio, ecc.) viene compilato, dal Dirigente/Preposto della Struttura una dichiarazione relativa al tempo di permanenza, per ciascun gruppo omogeneo di lavoratori.

I tempi di utilizzo di apparecchiature comportanti un impegno visivo (quali ad esempio microscopi), vengono sommati ai tempi di utilizzo dei vdt ai fini della valutazione dei rischi e dell'individuazione del lavoratore addetto.

Considerando che attualmente le postazioni sono generalmente a norma (piani di lavoro adeguati, sedie stabili e regolabili, posizionamenti rispetto alle fonti di luce adeguati), vengono assegnati i livelli di rischio essenzialmente sulla base del tempo di esposizione:

Non esposti: tale livello si assume per chi svolge un'attività o mansione che comporta l'utilizzo di apparecchiature munite di vdt per meno di 20 ore alla settimana.

Esposti: tale livello si assume per chi dichiara di utilizzare il vdt per 20 o più ore alla settimana.



2.11 RISCHIO INCENDIO

La sicurezza antincendio rappresenta uno degli obiettivi principali che l'Azienda si è impegnata negli anni e si impegna a raggiungere, mettendo a disposizione risorse, mezzi economici e competenze, in particolare mediante:

- interventi infrastrutturali (edilizi ed impiantistici) volti all'adeguamento del presidio alle norme di prevenzione incendi;
- la prevenzione di eventi che possano costituire pregiudizio delle condizioni di sicurezza all'interno delle strutture ospedaliere;
- il miglioramento costante delle condizioni di lavoro, con particolare riferimento ai rischi di incendio;
- la diffusione di una cultura della sicurezza e della prevenzione incendi basata sulla consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione, nonché sulla promozione di comportamenti responsabili da parte dei lavoratori.

La valutazione del rischio incendio è stata effettuata in conformità ai criteri di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio previsti dal DM 3 settembre 2021.

Le strutture sanitarie pubbliche e private, non rientrando nei criteri di classificazione dei luoghi di lavoro a basso rischio d'incendio, ma essendo inquadrare dalla norma con rischio NON BASSO d'incendio, tali criteri sono esplicitati nella relativa Regola di prevenzione incendi, ovvero nel documento di "Aggiornamento della Regola Tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al DM 18 settembre 2002" emesso con DM 19 marzo 2015, che rappresenta quindi da linea guida.

Il documento di valutazione dei rischi è stato redatto a seguito dell'acquisizione delle informazioni attraverso l'esecuzione di specifici sopralluoghi in azienda e alla documentazione prodotta nell'ambito del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA)

Il concetto di rischio (accettabile) si distingue dai tradizionali livelli di rischio (basso, medio, alto), generalmente utilizzati nell'ambito delle valutazioni di rischio organizzate nella formula:

$$R = P \times D \text{ (dove R è il rischio, P è la probabilità e D è il danno),}$$

in quanto è assodato che l'incendio in una struttura sanitaria può avere effetti devastanti sul fattore danno, sia in termini di vite umane che di conseguenze rispetto ai beni e all'organizzazione dell'attività; peraltro lo stesso legislatore, con il DM 2 settembre 2021, ha previsto che gli addetti antincendio impiegati nelle strutture sanitarie abbiano competenze ben maggiori rispetto ad altri ambiti lavorativi.

Per raggiungere un livello di rischio accettabile occorre organizzare un sistema di controllo continuo del rischio incendio che si costruisce attraverso una panoramica dettagliata dei fattori di rischio e delle misure di riduzione e compensazione.



In tale ottica la valutazione dei rischi si compone di un'analisi generale di molteplici fattori di rischio incendio:

- tipologia dell'attività e la relativa classificazione,
- caratteristiche antincendio e prestazionali della struttura,
- dislocazione delle attività,
- interventi di adeguamento in essere,
- misure di sicurezza per l'esodo di emergenza: presenza di vie di esodo con indicazione del compartimento da privilegiare per l'esodo orizzontale e relativa valutazione di sufficienza della superficie libera disponibile per accogliere gli allettati ai sensi del DM 19/03/2015; presenza di ascensori antincendio; presenza dell'illuminazione di sicurezza sulle vie di esodo, dell'impianto di rivelazione e allarme incendio e della segnaletica di esodo e informativa ai sensi del DM 19/03/2015,
- identificazione dei rischi specifici: presenza di materiale combustibile, sostanze infiammabili, gas comburenti e sorgenti di innesco,
- i sistemi di protezione attiva contro l'incendio: idonea dotazione di estintori, rete idranti e impianto di rivelazione e allarme incendio;
- le indicazioni, qualora presenti, della collocazione dei punti di intercettazione di gas medicinali e corrente elettrica;
- la segnaletica di sicurezza;
- identificazione dei lavoratori e altre persone: presenza di pazienti e/o utenti, di lavoratori aziendali e altri lavoratori, affollamento;
- le misure di tipo organizzativo e gestionale: designazione, previa idonea formazione, di addetti antincendio (addetti di compartimento e squadra di primo intervento) e adozione del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (S.G.S.A);
- l'informazione e la formazione del personale, degli addetti antincendio, del personale COGE e dell'Unità di crisi;
- le misure intese a ridurre la probabilità di insorgenza di incendi.

Inoltre per ogni compartimento sono state compilate delle schede di valutazione, atte a fornire un approfondimento puntuale, dettagliato per compartimenti/piani e al bisogno per singole attività, con evidenza degli specifici pericoli di incendio, delle persone presenti, delle misure di sicurezza e delle eventuali situazioni (ad es.: quantitativi di materiale combustibile che determinano un carico di incendio rilevante, presenza di fonti di innesco non ben controllate, carenza di presidi antincendio, ecc.), per le quali si riscontra la necessità di attuare interventi e le indicazioni di contenimento del rischio.

Gli esiti della valutazione vengono trasmessi alle funzioni aziendali secondo le attribuzioni dell'Atto Aziendale e delle procedure applicative ai sensi dell'art.28, comma 2, lettera d del D. Lgs. 81/2008, riportando gli interventi da attuare per l'ulteriore contenimento del rischio. Per le altre sedi aziendali l'individuazione del rischio è stabilita dal DM 3 settembre ovvero:

ATTIVITÀ DI LIVELLO 2

Rientrano in tale categoria di attività: i luoghi di lavoro compresi nell'allegato I al DPR 151/2011, con esclusione delle attività di livello 3;

- a) i cantieri temporanei e mobili ove si detengono ed impiegano sostanze infiammabili e si fa uso di fiamme libere, esclusi quelli interamente all'aperto



ATTIVITÀ DI LIVELLO 1

Rientrano in tale categoria di attività quelle non presenti nei livelli 2 e 3 e dove, in generale, le sostanze presenti e le condizioni di esercizio offrono scarsa possibilità di sviluppo di focolai e ove non sussistono probabilità di propagazione delle fiamme.

Tali criteri sono utilizzati, con il supporto di un'analisi descrittiva, per effettuare la valutazione del rischio anche per le altre sedi aziendali.

Al fine di sostanziare misure di prevenzione e controllo del rischio incendio, l'Azienda ha da tempo avviato un processo di adeguamento impiantistico (comprendente l'eliminazione delle reti di distribuzione di gas combustibili, rimozione di fonti di innesco determinate da corpi incandescenti, allestimento di un impianto di rilevazione incendio e uno di videosorveglianza, ecc.), organizzativo (riduzione di impiego di prodotti altamente o facilmente infiammabili, riduzione degli stoccaggi di bombole presso gli utilizzatori, ecc.) e gestionale (integrazione del numero di addetti antincendio, allestimento della Centrale operativa di gestione emergenze, controllo degli accessi, predisposizione di strumenti per il controllo del rischio nelle aree di lavoro, ecc.)

Ulteriori interventi strutturali (compartimentazione) e impiantistici sono dettagliati nella documentazione agli atti della S.C. Tecnico e nella documentazione del S.G.S.A. (Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio).



2.12 RISCHIO ESPLOSIONI

È stato effettuato l'accertamento del rischio di esplosione ai sensi del titolo XI del decreto legislativo 9 aprile 2008, n 81 s.m.i. in relazione alle seguenti aree/attrezzature:

1. Falegnameria:
 - Aspiratore Filtrante
 - Sega circolare SP 600
 - Troncatrice Stayer FC300 RAP
 - Pialla ACMALL FSC400
2. Locali Batterie,
3. Cogeneratore,
4. Caldaie (n. 2),
5. Deposito infiammabili di Borgo San Dalmazzo,
6. Laboratorio di Anatomia Patologica presso Santa Croce,
7. Reparto di Fisiopatologia Respiratoria presso A. Carle,
8. Ambulatori Blocco E per bombola idrogeno,
9. Furgoncino ricaricabile elettricamente utilizzato per trasporto materiali infiammabili,
10. Serbatoi interrati di gasolio.

Gli elementi riportati ai punti 1, 5, 9 e 10 sono stati dismessi.

La valutazione ha evidenziato che per le aree/attrezzature di lavoro analizzate e diverse dall'impianto di cogenerazione, non sussistono le condizioni per la elaborazione del "Documento sulla Protezione contro le Esplosioni" ai sensi del titolo XI art. 294 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n 81 s.m.i., in quanto il pieno rispetto degli obblighi generali previsti dall'art. 15 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n 81 s.m.i. combinate con le prescrizioni specifiche previste dai titoli III e IX, rappresentano condizioni di per sé sufficienti alla gestione del rischio residuo, senza dover prevedere *"particolari provvedimenti di protezione"* richiamati dall'allegato XLIX del decreto legislativo 9 aprile 2008, n 81 s.m.i..

Per l'impianto di cogenerazione:

La ditta EGEA che ha realizzato l'impianto di cogenerazione, ha prodotto specifica relazione di valutazione del rischio, nella quale non sono identificate zone con pericolo di esplosione. A titolo cautelativo la ditta ha ritenuto di individuare "zone di rispetto", che, sebbene non previste dalla norma di riferimento (CEI 31-35), in virtù della natura sensibile dell'ambiente di installazione, evidenziano aree per le quali ove fosse prevista aggiunta di componenti, questi devono comunque essere idonei per luoghi con pericolo di esplosione. Trattasi di una precauzione aggiuntiva.



2.13 STRESS E FATTORI PSICOSOCIALI

CRITERI DI RACCOLTA ED ANALISI DEI DATI

1. La valutazione dello Stress Lavoro-Correlato

- a) Il D. Lgs. 81/08 e s.m.i., al Titolo I, articolo 28 esplicita che *"La valutazione dei rischi ... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004"*

Vista la premessa normativa sopra riportata, la bibliografia e normativa di riferimento sotto citata, al punto c) verrà descritta la metodologia seguita per la valutazione del rischio.

b) Riferimenti normativi e bibliografici

- Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n. 66 e s.m.i.: "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro".
- Accordo quadro Europeo dell'8 ottobre 2004.
- Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica sulle misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni. 23/04/2004.
- Decreto Legislativo 81 del 09-04-2008 e s.m.i..
- Lettera Circolare n. 15 del 18 novembre 2010 della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, recante le indicazioni necessarie per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato (ex artt. 6, comma 8, lettera m-quater, e 28, comma 1-bis, del D. Lgs. n. 81/2008, e s.m.i.).
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro "Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Guida operativa". Marzo 2010.
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro "Stress lavoro-correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali". Gennaio 2012;
- Laboratorio FIASO "Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie" FIASO, 2012.
- Laboratorio FIASO "Promozione della salute organizzativa nelle Aziende sanitarie in tempo di crisi" FIASO, 2015.
- INAIL "La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.l.gs. 81/2008 e s.m.i. 2017.
- Dossier n. 125 Ambiente e Lavoro I trimestre 2019, "ERGOCHECK Un metodo per la mappatura preliminare dei fattori di rischio per la salute e il benessere sul lavoro. Strumento, modalità d'uso, esempi applicativi", pagg. 41-54, 87-118.



- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395: 912–20, February 26, 2020.
- Rapporto ISS COVID 19 n. 22/2020. Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2.
- INAIL (2020). Covid-19 e protezione degli operatori sanitari. Inail: Tipografia Milano.
- INAIL e CNOP (2020). Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari dell'emergenza Covid-19.
- INAIL "La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. Modulo contestualizzato al settore sanitario", marzo 2022
- CIIP "Primo documento di consenso. Dallo stress lavoro correlato alla prevenzione dei rischi psicosociali" dicembre 2022

c) Definizioni e indirizzi metodologici

Il D. Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i., all'art. 28, comma 1 stabilisce che la valutazione *"deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, [...]."*

Secondo l'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, lo stress è definito come una condizione, accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione individuale di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative.

Lo stress da lavoro può essere causato da fattori diversi, come ad esempio il contenuto del lavoro, la sua organizzazione, l'ambiente, la scarsa comunicazione, ecc.

La normativa vigente prevede che la valutazione dello stress lavoro-correlato venga effettuata nel rispetto delle indicazioni applicative fornite dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, come stabilito dall'articolo 6, comma 8, lettera m-quater, D. Lgs. 81/08.

Nel novembre 2010, la Commissione Consultiva permanente per la salute e la sicurezza del lavoro ha definito il percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione per tutti i datori di lavoro: *"La valutazione si articola in due fasi: una necessaria (la valutazione preliminare); l'altra eventuale, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da stress lavoro-correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci."*

Secondo la Commissione consultiva permanente, la valutazione del rischio va effettuata prendendo in considerazione non i singoli individui, ma gruppi omogenei di lavoratori esposti allo stesso tipo di rischio.



I fattori da considerare nella valutazione preliminare sono stati identificati (a titolo esemplificativo e non esaustivo) in:

Eventi sentinella

- indici infortunistici
- assenze per malattia
- turnover
- procedimenti e sanzioni
- segnalazioni del medico competente
- specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori

Fattori di contenuto del lavoro

- ambiente di lavoro e attrezzature
- carichi e ritmi di lavoro
- orario di lavoro e turni
- corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti

Fattori di contesto del lavoro

- ruolo nell'ambito dell'organizzazione
- autonomia decisionale e controllo
- conflitti interpersonali al lavoro
- evoluzione e sviluppo di carriera
- comunicazione (es. incertezza relativamente alle prestazioni richieste)

Qualora la valutazione del rischio preliminare individui gruppi omogenei potenzialmente soggetti a fattori di rischio SLC, si procede con la **valutazione approfondita** utilizzando o strumento più adatto alla situazione aziendale ed alla composizione/numerosità dei gruppi omogenei studiati (questionari, focus group, interviste, ecc.)

Successivamente, nel marzo 2010 e nel gennaio 2012, il Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro ha divulgato due documenti di linee guida che hanno chiarito il percorso metodologico da seguire per la valutazione del rischio e definito l'ambito di intervento dei servizi di vigilanza e prevenzione delle Aziende Sanitarie.

La Commissione Consultiva permanente per la salute e la sicurezza del lavoro ha altresì proposto un percorso metodologico e procedurale minimo (17/11/2010).

Dal 2012, in seguito ad accoglimento dell'interpello del CNOP (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi), il datore di lavoro può decidere di utilizzare anche nella fase 'preliminare' della valutazione del rischio stress lavoro-correlato strumenti usualmente riservati alla valutazione 'approfondita', al fine di individuare con maggiore precisione gli interventi da adottare in concreto. Tale approfondimento non potrà tuttavia essere svincolato dalla adozione di misure di correzione ma dovrà 'accompagnare' tale adozione; almeno in termini di misure minime.

Il documento INAIL *"Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato"* del 2011, aggiornato nel 2017, propone uno strumento di valutazione coerente con le indicazioni espresse dalla Commissione Consultiva, l'Accordo Europeo e la normativa



italiana, tuttavia, come anche ricordato dal documento del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro del gennaio 2012¹, non è l'unico metodo e non è vincolante.

In questi anni si sono infatti affermate proposte metodologiche che, sempre in accordo con le indicazioni normative sopra ricordate, hanno cercato di affrontare il tema della valutazione e della gestione del rischio in aziende di vari settori, di dimensioni e di complessità diverse. Esperienze simili sono state condotte anche in diversi paesi dell'Unione Europea oltre che in Italia, come successivamente descritto.

A differenza di altri fattori di rischio più *"tradizionali"*, come quelli fisici, chimici o biologici, tutte le organizzazioni lavorative devono valutare sempre e comunque lo stress lavoro-correlato ed i rischi psicosociali, indipendentemente dalle attività svolte, dalle dimensioni e dalla complessità aziendale, così come chiaramente indicato nell'art. 28/81. Cioè, per lo stress, non è possibile identificare preliminarmente situazioni di rischio assente, poiché può interessare qualunque posto di lavoro o qualunque lavoratore. In qualsiasi realtà lavorativa va quindi effettuata una valutazione del rischio, seppur modulabile e con vari livelli di approfondimento, per stabilire non se il rischio è assente, ma se il rischio può ragionevolmente essere considerato basso o, peggio, elevato e quindi da approfondire con adeguati strumenti.

Il primo livello di intervento (valutazione preliminare) deve quindi consentire una lettura rapida, semplice, ma attendibile, dell'azienda nel suo complesso, o per singole strutture/reparti, o, meglio ancora, per gruppi omogenei, anche da parte di personale aziendale privo di elevate competenze specifiche, così come indicato dalla Circolare del Ministero del Lavoro del 18.11.2010.

Poiché la normativa citata definisce, di fatto e chiaramente, un percorso obbligato di valutazione che prevede, sempre e comunque, che la valutazione preliminare **preceda** ogni eventuale ulteriore approfondimento, e che la prima rilevi indicatori oggettivi e verificabili appartenenti, almeno, alle tre categorie note (eventi sentinella, fattore di contenuto e di contesto)².

Di seguito verrà indicato il modello prescelto per la valutazione preliminare di aggiornamento e per le eventuali fasi successive.

d) Gli strumenti

In relazione alla tipologia, complessità e dimensioni aziendali di ASO S. Croce e Carle di Cuneo, nelle valutazioni precedenti si è sempre scelto di adottare il metodo indicato dall'organizzazione FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e

¹ Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro "Decreto Legislativo 81/2008 s.m.i. STRESS LAVORO-CORRELATO. INDICAZIONI PER LA CORRETTA GESTIONE DEL RISCHIO E PER L'ATTIVITA' DI VIGILANZA ALLA LUCE DELLA LETTERA CIRCOLARE DEL 18 NOVEMBRE 2010 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI" dicembre 2011.

² Accordo interconfederale per il recepimento dell'Accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato concluso l'8 ottobre 2010 tra UNICE/UEAPME, CEEP E CES, del 09 giugno 2008.



Ospedaliera), descritto nella pubblicazione "Promozione della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie in tempo di crisi", maggio 2015.

Considerati i recenti progressi in ambito metodologico e gli aggiornamenti forniti in letteratura si è deciso di utilizzare la metodologia di seguito descritta, in accordo con il Datore di Lavoro, Dirigenti e Preposti, e gli RLS, a cui è stata preventivamente illustrata. La valutazione del rischio è temporaneamente affidata al personale qualificato della SCI Medicina del Lavoro dell'ASL CN 1, in regime di convenzione.

- **La valutazione preliminare del rischio da Stress Lavoro-Correlato mediante il metodo Ergocheck.**

Per l'aggiornamento della valutazione preliminare del rischio per i gruppi omogenei costituiti da un basso numero di operatori si è scelto di utilizzare la metodologia descritta nella monografia:

"ERGOCHECK un metodo per la mappatura preliminare dei fattori di rischio per la salute e il benessere al lavoro. Strumento, modalità di uso, esempi applicativi" In *Dossier Ambiente 2019 n.125*. A cura di Daniela Colombini, Enrico Occhipinti, Alberto Baratti, Paolo Campanini et Al.

In particolare è stata utilizzata la scheda apposita denominata: **ERGOCHECK, SCHEDA N6: valutazione rapida (Quick Assesment dello Stress Lavoro-Correlato)**).

La raccolta di informazioni per la compilazione della scheda di valutazione preliminare è stata effettuata sentendo il gruppo omogeneo di lavoratori precedentemente identificato dal datore di lavoro, su indicazione del RSPP e MC, sulla base delle seguenti caratteristiche:

- identica mansione;
- attività svolta in sedi omogenee;
- omogeneo riferimento gerarchico per dirigente e preposto.

Il gruppo è composto da lavoratori aventi le caratteristiche di *"testimoni qualificati"*, cioè lavoratori che hanno una buona conoscenza del lavoro e dell'ambiente psicosociale lavorativo del gruppo omogeneo nel quale si trovano ad operare e siano in grado di fornirne una descrizione dettagliata.

La selezione di chi ha avuto accesso come *testimone qualificato* è stata affidata a dirigenti e preposti, sulla base delle indicazioni fornite dal RSPP e MC. Le caratteristiche delle informazioni da recepire mediante la scheda ERGOCHECK rende ininfluyente, o minimizza al massimo, l'effetto possibile della selezione dei lavoratori chiamati a fornire una descrizione. Il gruppo non costituisce, quindi, una campione rappresentativo valido per elaborazioni statistiche.

Le schede sono state compilate dal RSPP, ASPP, Medico Competente Coordinatore, durante l'incontro con il gruppo omogenei, per i fattori contesto e contenuto del lavoro. Per gli eventi sentinella i dati sono stati raccolti in collaborazione con il Servizio Personale ASL CN1.



Per ogni gruppo omogeneo (al massimo 12 persone) identificato nell'azienda è stata utilizzata una nuova scheda di pre-mappatura.

Dopo aver spiegato le finalità della valutazione e aver messo in chiaro che l'oggetto di valutazione è l'attività lavorativa svolta dal gruppo omogeneo e non il loro grado di gradimento del lavoro stesso, si è proceduto ad affrontare i temi posti della scheda, formulando le domande alle quali i lavoratori hanno risposto riportando una descrizione del lavoro quotidiano.

Richiedere le informazioni a un gruppo di *testimoni qualificati* risulta particolarmente utile per ottenere la descrizione di quello che avviene realmente sul lavoro, indipendentemente dalla sua organizzazione formale. Il confronto con un gruppo di *testimoni qualificati* non deve destare preoccupazione in quanto le informazioni da richiedere hanno la caratteristica di essere prevalentemente obiettive.

Durante la discussione i vari membri del gruppo si confrontano tra loro giungendo rapidamente a una descrizione condivisa dai più; anche nel caso vi siano differenze di rappresentazione tra i componenti del gruppo, il confronto tra *testimoni qualificati* porta a una descrizione quanto più condivisa. E' stata la stessa discussione di gruppo a portare autonomamente a una sola descrizione realistica delle condizioni di lavoro.

In caso di rappresentazioni nettamente contrastanti si è provveduto a compilare il campo note tenendo conto delle eventuali divergenze nella relazione finale e, nel caso siano state rappresentate insieme realtà strutturali differenziate dislocate, si è segnata la descrizione che rappresenta lo scenario peggiore a maggior tutela della salute dei lavoratori o è stata sdoppiata la scheda.

La compilazione quindi si basa sulle descrizioni che il gruppo omogeneo fornisce sui vari argomenti inerenti il contenuto e contesto del lavoro.

Per ogni argomento sono presenti dei blocchi di risposte che contengono differenti descrittori della realtà lavorativa. In base a quanto riferito dal gruppo omogeneo, si è marcata la risposta/descrittore che meglio rappresenta lo scenario che viene raffigurato dal gruppo stesso.

Per facilitare la richiesta di informazioni al gruppo, sotto il titolo di ogni argomento sono proposti degli esempi di domande chiave con funzione di linea guida per stimolare il gruppo sull'argomento corretto. Naturalmente, durante il confronto con il gruppo, è possibile porre altre domande o richiedere approfondimenti, l'importante è riuscire a individuare quale tra le risposte/descrittori sia la più adeguata, ovvero la risposta/descrittore che rappresenta maggiormente quanto viene riferito.

In generale, il periodo di riferimento da considerare è relativo ai due anni precedenti.

Il valutatore ha sempre tenuto presente l'arco temporale di riferimento.

Per gli eventi sentinella vengono invece considerati i 3 ultimi anni, ma sono, come detto, dati aziendali.

A differenza delle valutazioni precedenti, ma sulla base di quanto emerso dalle stesse e dall'esperienza maturata in questi anni, si è deciso di procedere



identificando gruppi omogenei di dimensioni più ridotte, ma di numerosità ugualmente significativa per le elaborazioni richieste. Ci si propone, in questo modo, di ricercare eventuali criticità correlate non solamente alla mansione ed attività svolta (amministrativi, addetti alla ristorazione, addetti ai servizi sanitari, ecc.), ma anche a fattori ambientali ed organizzativi specifici (sede, attività specifica, responsabile organizzativo, ecc.).

- **La valutazione approfondita del rischio Stress Lavoro-Correlato.**

La valutazione approfondita, quando necessaria, viene effettuata dallo psicologo sempre in collaborazione del SPP e del MC, utilizzando un approccio coerente con il dettato normativo italiano e favorendo la collaborazione diretta e attiva dei Responsabili Operativi, RLS, e lavoratori, anche al fine di valorizzare la soggettività e il percepito, nell'ottica di implementare interventi ed azioni correttive maggiormente efficaci, perché realmente calate nel contesto organizzativo aziendale.

Nel caso specifico, è stata utilizzata una check list semi-strutturata contenente item relativi ai fattori di contesto e contenuto del lavoro con riferimento alla normativa e alla letteratura di riferimento. Lo strumento è utilizzato nell'ambito dell'intervista individuale ed è stato messo a punto con il Settore Epidemiologia dell'ASL CN1, in particolare per ciò che riguarda l'elaborazione quantitativa del dato e la definizione dell'indicazione relativa al livello di rischio che emerge dalle risposte fornite dagli intervistati (dirigenti e preposti). Anche in questo caso, possono essere raccolte delle informazioni relative agli eventi sentinella successivamente confrontabili con il dato aziendale.

2. Gli interventi di prevenzione e le azioni correttive.

I rischi psicosociali esistono in ogni luogo di lavoro, spetta pertanto al datore di lavoro attuare un piano di prevenzione/riduzione, consentendo il contributo e la collaborazione dei lavoratori alla creazione di un ambiente di lavoro sano.

Il ruolo della dirigenza è fondamentale, non solo se consente e favorisce la collaborazione dei lavoratori nella fase di valutazione, ma, soprattutto, se incoraggia la ricerca di soluzioni.

Nell'affrontare i rischi psicosociali e l'eventuale stress lavoro-correlato, il coinvolgimento dei lavoratori è fondamentale. Consultando i lavoratori, i dirigenti contribuiranno a creare un clima di fiducia in cui i lavoratori si sentiranno a proprio agio nel riferire eventuali problemi, nell'offrire proposte di soluzione, nel collaborare per garantire il successo delle misure di intervento e delle misure correttive programmate.³

³ Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro "Insieme per la prevenzione la gestione dello stress lavoro-correlato. Guida alla campagna. Gestione dello stress e dei rischi psicosociali sul lavoro" 2013



Anche per i fattori psicosociali possiamo identificare tre livelli di intervento⁴ - ⁵:

- I. **prevenzione primaria (riduzione degli stressor):** già nella fase di progettazione dell'organizzazione e del lavoro vengono adottate misure di contenimento e di riduzione degli stressor di tipo organizzativo, sociale e ambientale, secondo i dettati del D.lgs. 81/08;
- II. **prevenzione secondaria (contenimento degli effetti negativi):** ha la finalità di controllare la probabilità di danno, avvalendosi, soprattutto, di processi di formazione del management e dei lavoratori, sia per la prevenzione dello stress che di promozione della salute più in generale, anche secondo i principi della responsabilità sociale d'impresa (D.L. gs 81/08, art. 2, comma 1, lettera ff; art. 25, comma 1, lettera a; art. 39, comma 1, SA 8000⁶). In questo caso la valutazione del rischio dovrà prendere adeguatamente in considerazione la soggettività dei lavoratori, analizzando le loro percezioni e reazioni agli stressor presenti;
- III. **prevenzione terziaria (contenimento della gravità del danno):** permette il controllo della gravità del danno mediante i servizi di counseling, l'assistenza al lavoratore, la sorveglianza sanitaria.

A questi tre livelli va ancora aggiunto l'ambito **medico-legale** in cui deve essere definito il nesso causale nei singoli casi di disagio lavorativo o di patologia da stress lavoro-correlato.

Per poter efficacemente agire nella riduzione dei rischi dobbiamo utilizzare una matrice per la valutazione del rischio che preveda su una dimensione l'esposizione percepita agli stressor (E) e, sull'altra, la probabilità che questa esposizione porti ad impatti negativi e a danni per la salute (P). La prevenzione primaria agisce favorendo l'abbassamento di E, mentre la prevenzione secondaria e terziaria tenderanno ad abbassare P.

Quindi, solo un'attenta analisi del rischio potrà aiutare a definire in modo consapevole quali tipi di azioni saranno necessarie e, probabilmente, efficaci; spesso i rischi moderati possono essere gestiti attraverso la formazione o con semplici interventi di tipo organizzativo, mentre rischi alti dovranno necessariamente essere affrontati sul piano organizzativo/ergonomico, o addirittura sanitario, da personale esperto.

⁴ C. Bisio "Lo stress lavoro-correlato nel quadro europeo dei fattori di rischio psico-sociale" Dossier Ambiente e Lavoro n. 106, II trimestre 2014

⁵ Regione Toscana "Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Prima proposta di linee di indirizzo". Luglio 2009

⁶ Codice Etico della Commissione Internazionale di Salute Occupazionale - ICOH; Social Accountability 8000 International Standard by Social Accountability International June 2014 SA8000®:



2.14 RISCHIO DA INTERFERENZE

Gli adempimenti previsti dall'articolo 26 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. sono specificati nell'apposito capitolo dedicato ai rapporti con le ditte esterne.

In sede di valutazione dei potenziali rischi presenti nelle strutture aziendali si tiene conto anche di eventuali rischi aggiuntivi apportati dalla presenza di personale di ditte esterne che operano nei luoghi di lavoro dell'azienda, in quanto alcune attività sono affidate a ditte esterne (pulizia dei locali, consegna della biancheria, la consegna di materiale, in alcuni luoghi l'assistenza ed il trasporto dei pazienti, personale che effettua attività di manutenzione e verifica attrezzature, impianti, bombole di gas medicali e tecnici, rappresentanti).

Le valutazioni analizzano la possibilità che l'attività svolta dal personale esterno possa provocare ulteriori pericoli per il personale aziendale, ovvero che il personale esterno venga esposto a potenziali rischi presenti nelle strutture aziendali.



3. DOCUMENTAZIONE CORRELATA

Di seguito si dà evidenza, per tipologia di rischio, delle metodologie e della modulistica utilizzata nelle valutazioni.

RISCHIO BIOLOGICO:

- Aggiornamento metodo per la valutazione del rischio da agenti biologici trasmissibili per contatto-goccioline.
- Aggiornamento/revisione della valutazione del rischio tubercolosi in Azienda.

RISCHIO CHIMICO

- Comunicazioni intercorse tra S.S. SPP e S.S. Medico Competente/Autorizzato relative a valutazioni del rischio prodotti detergenti/disinfettanti mani, solventi (acetone);
- Comunicazioni intercorse tra S.S. SPP e S.S. Medico Competente/Autorizzato relative a valutazioni del rischio prodotti detergenti (prodotti pulizie);
- Comunicazioni intercorse tra S.S. SPP e S.S. Medico Competente/Autorizzato relative a classificazione del rischio irrilevante per la salute.
- Integrazione alla valutazione rischio chimico da utilizzo di guanti in lattice prot. n. 25681 25/08/2015.
- Rischio da utilizzo di guanti in lattice prot. n. 31045 del 20/10/2015.

RISCHIO AGGRESSIONI

- Metodologia di valutazione del rischio aggressioni "Metodo Gentile" per la S.C. Psichiatria.

RISCHIO ANESTETICI AERIFORMI

- Metodologia di valutazione del rischio da anestetici aeriformi

RISCHIO CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI

- Check list raccolta dati valutazione rischio (preparazione e somministrazione);
- Modulo di denuncia di evento accidentale connesso all'utilizzo di farmaci antiblastici.

RISCHIO VIDEOTERMINALI

- Scheda raccolta dati per la classificazione dei lavoratori videoterminalisti (S.S. Medico Competente prot. n. 11217/2025).

RISCHIO SICUREZZA

- Metodologia valutazione rischio

RISCHIO MOVIMENTAZIONE CARICHI

- Check List valutazione rischio movimentazione pazienti occasionale
- Check List Posture



4. FORMAZIONE – INFORMAZIONE - ADDESTRAMENTO

L'ottemperanza alle esigenze di informazione, formazione e addestramento richieste dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. viene realizzata con un percorso preordinato che coinvolge diverse Strutture aziendali.

Annualmente viene predisposto un Piano Formativo Aziendale, con i criteri e le modalità richieste dalla S.S. Formazione e Valutazione Operatori (FVO), comprendente iniziative formative inerenti alla Salute e Sicurezza dei lavoratori proposte al Datore di Lavoro da SPP, MC o singole strutture, in relazione alle richieste normative e in esito agli aggiornamenti dei documenti di valutazione del rischio, o per specifiche esigenze.

La modulistica, i programmi di formazione e addestramento di seguito elencati sono custoditi e archiviati a cura del FVO.

La gestione degli eventi formativi che comprende:

- inserimento dei progetti nella piattaforma di formazione regionale (ECM Piemonte, sia per corsi accreditati ECM che non accreditati)
- convocazione dei discenti sulla base delle mappe relative alla esposizione ai rischi e dalla formazione pregressa dei lavoratori
- raccolta firme presenza dei partecipanti e dei docenti
- elaborazione dei risultati delle prove di apprendimento
- archiviazione del materiale cartaceo inerente il progetto formativo rientra nelle attività svolte dalla S.S. FVO.

La S.S. FVO gestisce, altresì, e coordina la somministrazione di formazione con Enti esterni, compresi gli eventi in modalità e-learning.

- **INFORMAZIONE.** È il processo che consente di trasmettere al lavoratore notizie inerenti i rischi lavorativi generali e specifici, le misure di prevenzione e protezione adottate, nonché i nominativi delle figure aziendali impegnate nel controllo e gestione della salute e sicurezza dei lavoratori. Nell'ambito dell'inserimento lavorativo, anche in esito a trasferimento interno tra strutture, sono comunicate al Lavoratore, sotto la responsabilità del Dirigente e del Preposto, le procedure aziendali inerenti la sicurezza presenti nella Struttura; il Lavoratore dichiara di avere preso visione del materiale informativo attraverso la compilazione di apposito modulo (*Modello nuovi assunti rev3-2018*). Il modulo compilato viene custodito presso la Struttura. I Lavoratori, inoltre, attraverso i Dirigenti e i Preposti ricevono informazioni specifiche e dettagliate consultando le relazioni di valutazione del rischio delle singole strutture trasmesse periodicamente e altra documentazione (ad es.: verbali delle esercitazioni antincendio, ecc.). Sulla Intranet aziendale è presente una sezione contenente manualistica stampabile e/o consultabile online da parte di tutti i lavoratori relativa ai rischi oggetto di valutazione in ambito aziendale. Nella rete Intranet e nelle bacheche aziendali, collocate in prossimità delle timbratrici, viene affissa l'informazione inerente il nominativo del RSPP, degli ASPP, del Medico Competente/Autorizzato, dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (*MODSPP07.008, rev. 30*) e degli addetti antincendio (*MODSPP07.007, rev. 15*).
- **FORMAZIONE GENERALE e SPECIFICA.** Il Lavoratore che presta servizio in aree sanitarie e tecniche per le quali si configura una classe di rischio alto secondo le definizioni dell'Accordo Stato Regioni del 2011, viene invitato, nella lettera di assunzione, a prendere contatto con la S.S. Formazione e Valutazione Operatori per l'iscrizione ai corsi obbligatori organizzati dall'Azienda, sottolineando che tale obbligo deve essere espletato anteriormente o contestualmente alla assunzione/inizio



frequenza e, ove non risulti possibile entro 60 giorni dalla assunzione. Tale formazione consiste nella formazione base e specialistica come definita dall'Accordo citato, per un totale di 16 ore (i programmi attualmente somministrati in modalità FAD al personale che presta attività in ambiente a rischio alto sono denominati Modulo Generale, durata 4 ore e Modulo Specifici, durata 12 ore, con eventuali integrazioni per operatori Squadre Tecniche con Modulo Specifico, in presenza, durata 3 ore.

Con cadenza quinquennale il lavoratore viene convocato dalla S.S. Formazione ai programmi di aggiornamento, predisposti con durata di almeno 6 ore: il programma attualmente somministrato è denominato MASS (Modulo Aggiornamento Salute e Sicurezza), destinato a tutti i lavoratori che hanno fruito della formazione generale e specifica.

- **FORMAZIONE RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI.** In ottemperanza ai dettami di norma specifica (D. Lgs 81/2008 e D. Lgs 101/2020) i lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti sono avviati ad apposita formazione della durata di 4 ore (il programma attualmente somministrato è denominato Modulo 4), con aggiornamento periodico quinquennale.
- **RADIAZIONI NON IONIZZANTI – AGGIORNAMENTO.** Corso FAD volto ad aggiornare gli operatori esposti a radiazioni non ionizzanti con particolare riguardo al rischio da radiazioni ottiche artificiali, rischio utilizzo laser e rischio campi elettromagnetici.
- **FORMAZIONE AGGIUNTIVA PER IL PREPOSTO.** I lavoratori che rivestono il ruolo di Preposto ai sensi del D. Lgs 81/2008 sono avviati ad un percorso formativo aggiuntivo, in modalità *blended*, costituito da una prima parte in e-learning cui seguono 4 ore di aula, con programmi allineati a quanto definito dall'Accordo Stato Regioni del 2011.
Con cadenza quinquennale sono inseriti in percorsi di aggiornamento connessi al ruolo e alla funzione ricoperta.
- **FORMAZIONE PER DIRIGENTI.** I lavoratori che rivestono il ruolo di Dirigente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 sono avviati a specifico corso di 16 ore in modalità e-learning con verifica finale in presenza, con programmi allineati a quanto definito dall'Accordo Stato Regioni del 2011.
Con cadenza quinquennale sono inseriti in percorsi di aggiornamento connessi al ruolo e alla funzione ricoperta.
- **FORMAZIONE PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA.** I lavoratori che sono stati eletti o designati nel ruolo di Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza vengono avviati dalla S.S. FVO a specifici corsi somministrati da organismi esterni autorizzati, per una durata complessiva di 32 ore. Annualmente viene svolto un incontro di aggiornamento formativo di 8 ore con programmi di volta in volta definiti in esito all'evoluzione aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro o su proposta specifica degli stessi RLS.
- **FORMAZIONE PER ADDETTI ANTINCENDIO.** In esito alla valutazione del rischio incendio e alla predisposizione dei Piani di Emergenza Interni ed Evacuazione (PEIE), sono periodicamente designati lavoratori con il compito di "addetto antincendio" ai sensi dell'art.18 del D. Lgs.81/2008.
In particolare:
 - Addetti Squadra Primo Intervento (SPI). Relativamente ai presidi ospedalieri che presentano rischio incendio elevato, i lavoratori individuati sono avviati allo specifico corso per addetti antincendio in luoghi di lavoro di livello 3 (16 ore, come richiesto dal D.M. 02/09/2021) presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco o tenuto da docente esterno abilitato/qualificato. Con il conseguimento dell'attestato di idoneità tecnica si provvede a somministrare una formazione specifica (Formazione per addetti antincendio – corso Base, differenziata per le diverse sedi.)



- Addetti di compartimento. Relativamente ai reparti con oltre 25 posti letti i lavoratori individuati sono avviati allo specifico corso per addetti antincendio in luoghi di lavoro di livello 3 elevato (16 ore, come richiesto dal D.M. 02/09/2021) presso il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.
- Per altri presidi aziendali (uffici c.so Brunet) per i quali il livello di rischio è inferiore, sono somministrati, con docenti aziendali, i programmi previsti dal D.M. 02/09/2021.
- I lavoratori che prestano attività presso i locali di Via Carlo Boggio hanno partecipato a incontri formativi organizzati dall'ASL CN1 sui Piani di Emergenza ed Evacuazione della sede.
- **AGGIORNAMENTO E ADDESTRAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO.** Al fine di un'adeguata manutenzione delle conoscenze, competenze e abilità, sono programmati incontri di formazione/addestramento periodico per gli addetti antincendio, con programmi predisposti in funzione delle evoluzioni del Piano di Emergenza Incendio ed Evacuazione (PEIE) o per specifiche esigenze e comprensivi di prove pratiche dell'utilizzo dell'autorespiratore, dei DPI antincendio e dei dispositivi di spegnimento. In tal modo si ottempera all'obbligatorietà dell'aggiornamento previsto dall'art.37, comma 9 del D. Lgs.81/2008 e s.m.i., seguendo i programmi indicati dal D.M. 02/09/2021.
- **FIGURE DELL'EMERGENZA.** La gestione dell'emergenza, in particolare all'interno dei presidi ospedalieri, individua, oltre agli addetti antincendio, un gruppo di figure deputate ad agire con compiti specifici: addetti al Centro Operativo Gestione Emergenze (COGE), addetti Squadra Evacuazione Pazienti, addetti alla valutazione clinica delle persone in evacuazione dalle aree incidentate (protocollo clinico), addetti Unità di Crisi. Per tali figure sono programmati specifici programmi formativi (presenza o FAD), con aggiornamenti periodici, anche in relazione agli esiti delle esercitazioni antincendio svolte.
- **FORMAZIONE PEIE.** Il Piano di Emergenza Interno ed Evacuazione è trasmesso e reso disponibile ai lavoratori tramite la Intranet aziendale. Inoltre sono disponibili tre corsi in modalità FAD relativi ai PEIE di corso Brunet, via Zovetto e Presidi Ospedalieri. Periodicamente sono programmati incontri formativi con il personale delle strutture per analizzare le procedure di interesse e approfondire temi specifici anche con riferimento agli esiti delle esercitazioni antincendio svolte.
- **ADDESTRAMENTO PER MMP.** In ottemperanza a quanto richiesto dall'art.169, punto 2 del D. Lgs. 81/2008, al fine di istituire un percorso continuo di addestramento sono organizzate edizioni ricorrenti del corso "Addestramento posture e utilizzi ausili per la movimentazione del paziente e la tutela dell'operatore" nel quale sono svolte manovre di MMP sotto la supervisione dei fisioterapisti docenti. Il corso è strutturato anche per rispondere a specifiche esigenze manifestate dai discenti (problem solving).
- **MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI - AGGIORNAMENTO (AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008).** Corso FAD volto ad aggiornare le competenze atte a prevenire e diminuire le patologie acute e croniche dell'apparato muscolo scheletrico, attraverso l'adozione di corretti processi di movimentazione dei carichi.
- **CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI.** Per i lavoratori esposti in modo abituale al rischio connesso alla manipolazione di farmaci chemioterapici antiblastici si è previsto un programma formativo di aggiornamento/addestramento periodico, con cadenza quinquennale. A tal fine è stato predisposto un corso di formazione sviluppato in modalità FAD per neoassunti e di aggiornamento per il personale esposto con livello di rischio abituale e occasionale.



- **AGGRESSIONI.** Per supportare i lavoratori nella prevenzione di quelle interazioni con l'utenza che danno luogo a situazioni conflittuali capaci di degenerare rapidamente in aggressioni e offrire modalità di approccio volte a consentire la de-escalation dell'aggressione.
- **FRONT LINE e COMUNICAZIONE.** I disagi connessi alle postazioni con elevata relazione con il pubblico sono supportati da specifico corso di formazione. I corsi sono volti a fornire al personale impegnato in rapporti diretti, continuativi e intensivi con l'utenza strumenti e tecniche per comunicare efficacemente prevenendo situazioni di stress e di conflitto.
- **RISCHIO ELETTROCUZIONE.** Per il personale che è idoneo a svolgere lavoro elettrico, la S.C. Tecnico organizza adeguata formazione professionale specifica per PES (persona esperta) e PAV (persona avvertita).
- **SPAZI CONFINATI.** Per il personale idoneo che può trovarsi ad operare in ambienti configurati nella definizione di spazi confinati o sospetti di inquinamento, è stato organizzato apposito corso di formazione, informazione e addestramento.
- **LAVORI IN QUOTA.** Per il personale idoneo che può trovarsi ad effettuare lavori temporanei in quota, sono organizzati appositi corsi di formazione, informazione e addestramento in materia.
- **CARRELLI ELEVATORI.** Per il personale che opera con carrelli elevatori senza guida a bordo viene organizzato specifico incontro di formazione e addestramento della durata di 2 ore.
- **GUIDA SICURA.** Il personale con qualifica di autista è stato avviato a corsi di guida sicura.
- **UTILIZZO BARELLE AMBULANZA.** Il personale addetto alla movimentazione di barelle per ambulanza viene avviato a corsi specifici secondo le indicazioni del manuale di uso e manutenzione delle attrezzature.
- **FORMAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO (BLS).** In ottemperanza della normativa di riferimento, alcuni addetti svolgono e ripetono periodicamente il modulo addestrativo previsto per gli addetti al primo soccorso (gli addetti sono identificati nella Deliberazione del DG n. 220 del 09/06/2017, in corso di aggiornamento).
- **FORMAZIONE COVID.** È stata mantenuta l'erogazione di un corso FAD, aggiornato secondo le necessità inerenti gli aspetti clinici, epidemiologici e prevenzionistici per i lavoratori del Covid-19.
- **SICUREZZA DEL PAZIENTE E DELL'OPERATORE IN RISONANZA MAGNETICA.** Corso FAD volto ad aggiornare gli operatori esposti a radiazioni non ionizzanti con particolare riguardo all'ambito della Risonanza Magnetica.
- **ALTRE INIZIATIVE:** L'Azienda propone, inoltre, iniziative di formazione e sensibilizzazione connesse alla promozione della salute e al benessere degli operatori (attività fisica, mindfulness, ecc.). Inoltre, le singole Strutture possono predisporre autonomamente specifiche iniziative formative connesse alla salute e sicurezza dei lavoratori, o trattare aspetti di sicurezza in ambito di formazione professionale.



5. SORVEGLIANZA SANITARIA

Il Protocollo di Sorveglianza scaturisce dall'esigenza di seguire le indicazioni della vigente normativa in tema di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori (in particolare, di quanto indicato dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e dal D. Lgs. 101/2020 e succ. integrazioni e modifiche).

Le misure di sorveglianza sanitaria sono effettuate in base ai rischi professionali oggetto della valutazione di cui all'articolo 28 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. e D.Lgs 101/2020 e s.m.i. a cui i lavoratori dipendenti ed equiparati risultano esposti, secondo quanto descritto nel documento aziendale di valutazione dei rischi e secondo le modalità descritte nell'articolo 41 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

Le tipologie di visite "preventiva" e "preventiva in fase preassuntiva" vengono eseguite prima che il lavoratore venga adibito alla mansione specifica che comporta esposizione a rischi professionali.

Le misure di sorveglianza sanitaria in fase "preventiva" comprendono ECG e protocollo standard ematocrito per valutare lo stato di salute. Ulteriori accertamenti eseguiti sono specifici del rischio a cui il lavoratore sarà esposto, dettagliati nel protocollo di sorveglianza sanitaria.

Le misure di sorveglianza tengono conto delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e alla sicurezza, come indicato dall'art. 18, comma 1, lettera c, del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. A tal fine le misure di sorveglianza prendono in considerazione la presenza di eventuali condizioni di ipersuscettibilità, meiodispraxia, patologie acute o croniche, congenite o acquisite.

La sorveglianza sanitaria comprende anche la valutazione clinica, preventiva e periodica, di eventuali controindicazioni all'uso di Dispositivi di Protezione Individuali o Collettivi e all'effettuazione di attività che possano comportare un elevato rischio di infortuni (addetti alle S.P.I., a lavori in quota, alla guida di veicoli aziendali, lavori in ambienti confinati).

La sorveglianza sanitaria è effettuata dal Medico Competente/Autorizzato nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. (articolo 41, comma 1, lettera a).

La sorveglianza sanitaria comprende le seguenti visite (art. 41, comma 2, D. Lgs. 81/08 e s.m.i.)

- 1) Visita medica Preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- 2) Visita medica Periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- 3) Visita medica su Richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal Medico Competente/Autorizzato correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- 4) Visita medica in occasione del Cambio della Mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- 5) Visita medica alla Cessazione del Rapporto di Lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- 6) Visita medica Preventiva in fase preassuntiva;
- 7) Visita medica Precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

La sorveglianza sanitaria degli operatori esposti a radiazioni ionizzanti, secondo quanto previsto dall'art. 134 del D.Lgs. 101/2020 e s.m.i., prevede le seguenti tipologie di visita:

- visita medica preventiva



- visita medica periodica
- visita medica al variare della destinazione lavorativa o all'aumento dei rischi connessi
- visita medica eccezionale
- visita medica straordinaria

Le visite mediche, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio, ritenuti necessari dal Medico Competente/Autorizzato; possono altresì essere rivolte alla promozione della salute. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite "preventiva", "periodica", "per cambio mansione", "preventiva in fase preassuntiva" e "precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi", sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti (art. 41, comma 4, D. Lgs. 81/08 e s.m.i.).

Le visite mediche possono essere condotte indistintamente e in modo interscambiabile dai medici del servizio in quanto i criteri di svolgimento della sorveglianza sanitaria sono condivisi.

Il Medico Competente/Autorizzato svolge la Sorveglianza Sanitaria dei singoli lavoratori utilizzando il programma informatico Canopo completo delle informazioni riguardanti i "Gruppi Omogenei" per mansione coi rischi aziendali e l'anagrafica aziendale fornite dal Datore di Lavoro ed esprime il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Sulla base delle risultanze delle visite mediche il Medico Competente/Autorizzato esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica (art. 135 del D.Lgs 101/2020)

- idoneità;
- idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- inidoneità temporanea;
- inidoneità permanente.

Secondo le disposizioni dell'art. 136 del D.Lgs. 101/2020 e s.m.i. il medico autorizzato può formulare l'idoneità del lavoratore esposto a rischio radiazioni ionizzanti utilizzando una delle tipologie previste:

- Idonei
- Idonei a determinate condizioni
- Non idonei
- Lavoratori sottoposti a sorveglianza medica dopo la cessazione del lavoro con esposizione a radiazioni ionizzanti

Il Medico Competente/Autorizzato esprime il proprio giudizio per iscritto dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro (art. 41, comma 6-bis, D. Lgs. 81/08 e s.m.i., art.li 135/136 D. Lgs 101/2020).

Nel caso di espressione di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità del giudizio (art. 41, comma 7, D. Lgs. 81/08 e s.m.i., art.li 135/136 D. Lgs 101/2020 e s.m.i.).

Avverso i giudizi del Medico Competente/Autorizzato, ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente (art. 41, comma 9, D. Lgs. 81/08 e s.m.i., e D. Lgs 101/2020 e s.m.i.).



5.1 RISCHIO DA ASSUNZIONE DI ALCOL IN SEDE DI LAVORO

In riferimento alle indicazioni di legge:

- D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, integrato dal D. Lgs. 3 agosto 2009 n. 106: Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, art.41, comma 4.
- Legge Quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati, 30 marzo 2001, n. 125.
- Provvedimento del 16 marzo 2006 da parte della conferenza permanente per i rapporti tra lo stato e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, G.U. n. 75 del 30-03-2006 in cui vengono individuate le attività lavorative per le quali si fa divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.
- Deliberazione della Giunta Regionale 26 ottobre 2015, n. 29-2328.
- "Atto di indirizzo per la verifica del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superarcoliche e per la verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza nelle attività lavorative ai sensi dell'Allegato "1" dell'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006." Revoca della D.G.R. n. 21-4814 del 22.10.2012 per tutte le attività lavorative presenti nell'ASO S Croce e Carle, per le quali essendovi un elevato rischio di infortunio sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi vige il divieto di somministrazione e assunzione di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro vanno attivati da parte del Medico Competente/Autorizzato, controlli periodici del tasso alcolemico, anche senza preavviso.
- Documento di valutazione del rischio assunzione alcol - rev. 09/2013, con elenco delle mansioni esposte.

Gli accertamenti di screening vengono effettuati, senza preavviso, in una quota di lavoratori, circa il 10% all'anno di esposti al rischio, al fine di individuare situazioni di alcol dipendenza e come deterrente per limitare l'abuso di assunzione di sostanze alcoliche.

Gli accertamenti previsti sono obbligatori e in caso di rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti di screening o di approfondimento il MC dichiarerà che "non è possibile esprimere giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari", ed invierà la dichiarazione al Datore di Lavoro e al Lavoratore.

In caso di positività, la misurazione nell'aria espirata, il MC, sulla base della propria valutazione, potrà effettuare un ulteriore controllo sull'aria espirata con un intervallo temporale superiore a 10 minuti, preferibilmente tra 15 e 20 minuti.

Nel caso in cui il MC rilevi in un lavoratore l'avvenuta assunzione di alcolici deve porre un giudizio di inidoneità temporanea alla mansione, e valutare i tempi della stessa in funzione del quadro clinico rilevato. Nell'ambito del protocollo di sorveglianza sanitaria redatto dal MC dovrà essere prevista la possibilità, a fronte di un'evidenza del rischio in esame, di effettuare un accertamento mirato di sorveglianza sanitaria "anticipato" rispetto all'eventuale scadenza della visita periodica.

Il lavoratore potrà temporaneamente essere adibito (se possibile), da parte del Datore di Lavoro o del dirigente allo scopo delegato, ad altra mansione non a rischio o, se ciò non fosse possibile, temporaneamente essere allontanato dal lavoro, al fine di evitare il rischio infortunistico conseguente alla sua condizione, ferma restando la possibilità di conservare il posto di lavoro per un periodo massimo di 3 anni (Legge 26/06/1990 n.162) durante il percorso di cura e riabilitazione.



Per principio di precauzione lo stesso provvedimento verrà adottato in caso di rifiuto del lavoratore a sottoporsi all'accertamento, ferma restando la sanzionabilità di tale comportamento ai sensi dell'art. 20 comma 2 lettera i) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Procedura specifica PG_021 "Misure di tutela in tema di alcoldipendenza" Rev. 01 del 30/03/2017.

Si riportano di seguito le mansioni oggetto di specifico controllo sull'alcol in Azienda:

- Personale medico preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche (ad esclusione di Medici di Direzione Sanitaria, Medicina Legale, Risk Management, Medicina Territoriale e Dipartimento Prevenzione, Medici Competenti).
- Personale Infermieristico e infermieristico pediatrico.
- Personale Ostetrico.
- Operatori Socio-Sanitari.
- Lavoratori addetti ad attività in quota (oltre i 2 metri d'altezza).
- Conduttori di caldaie a vapore.
- Autisti.

Eccezioni a tale classificazione sono rappresentate, in Azienda, dalle mansioni sanitarie che non svolgano attività di assistenza e cura.



6. INFORTUNI, INFORTUNI MANCATI E MALATTIE PROFESSIONALI

6.1 INFORTUNI

La normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro ha come obiettivo la prevenzione degli infortuni e delle malattie derivanti dall'attività lavorativa.

In caso di infortunio il lavoratore interessato, secondo la procedura aziendale di primo soccorso, usufruisce dell'eventuale assistenza da parte del personale sanitario, cui segue l'accompagnamento o il trasporto presso il Pronto Soccorso.

Presso tale struttura viene redatto il primo certificato medico; una copia di tale documento viene trasmessa alla S.S. Amministrazione del Personale ed una rilasciata all'infortunato.

La S.S. Amministrazione del Personale provvede a registrare l'evento nell'apposito registro infortuni ed effettuare le comunicazioni obbligatorie agli Enti sulla base delle vigenti norme. Inoltre, la citata struttura, provvede a comunicare gli infortuni al Servizio Prevenzione e Protezione ed al Servizio Medico Competente/Autorizzato.

Tutti gli infortuni vengono registrati da parte del SPP nel database denominato "Canopo". Tale database consente la valutazione e l'analisi degli infortuni attraverso studi statistici sull'andamento del fenomeno. Tali dati sono utilizzati al fine di una migliore programmazione degli interventi mirati di prevenzione.

Per l'analisi degli infortuni sono utilizzati gli indici previsti dalla norma UNI 7249:

- indice di frequenza
- l'indice di gravità.

Nel calcolo degli indici le ore di presenza poste a denominatore sono teoriche, calcolate cioè a partire dal numero effettivo di lavoratori presenti nel periodo di tempo considerato (al 31 dicembre di ogni anno), ed associando ad essi il monte ore teorico contrattuale. Con questa semplificazione il valore assoluto degli indici è verosimilmente sovrastimato (in quanto le ore di presenza effettiva in azienda sono generalmente superiori a quelle dovute per contratto), ma essendo una approssimazione sistematica, non inficia l'andamento del fenomeno oggetto di studio.

La norma UNI prevede l'inserimento, nel calcolo degli indici di frequenza e gravità, degli infortuni che abbiano comportato astensione dal lavoro di almeno un giorno, escluso il giorno di accadimento.

In considerazione della peculiarità delle attività svolte nell'ambito ospedaliero e della rilevanza delle denunce di infortuni causati da punture accidentali e contaminazioni, infortuni che generalmente non comportano giorni di assenza, tali indici comprendono anche le tipologie di infortuni con prognosi da zero a un giorno al fine di consentire di monitorare correttamente un rilevante fattore di rischio in ambito sanitario. Da tale scelta deriva che l'indice di frequenza e, in misura minore, quello di gravità, risulta sovrastimato rispetto a quanto adottando la norma UNI tal quale.

Nella relazione annuale vengono analizzati e comparati il numero assoluto di eventi infortunistici avvenuti in Azienda, stratificati per categoria di infortunio (punture accidentali e contaminazioni; movimentazione carichi; macchine, attrezzature e sostanze; caduta, scivolamento, inciampo; guida automezzi aziendali; itinere; aggressioni; altre tipologie di infortunio) e per anno e il numero assoluto dei giorni di assenza dal lavoro avvenuti in Azienda, anch'essi stratificati per categoria di infortunio e per anno.



Per ogni tipologia di infortunio si evidenzia la percentuale dell'incidenza del numero di infortuni e dei giorni di assenza sul totale e vengono indicate le eventuali misure preventive e protettive.

6.2 EVENTI ACCIDENTALI A RISCHIO BIOLOGICO

Il tasso di incidenza annuo di eventi percutanei e muco-cutanei occorso a carico di dipendenti ed equiparati viene registrato a livello regionale nell'ambito del progetto SIOP.

Il dipendente che ha subito un evento accidentale comportante esposizione a materiale potenzialmente contaminato con agenti biologici patogeni a trasmissione ematica deve recarsi, come detto in precedenza, al Pronto Soccorso dove vengono adottate le procedure diagnostiche/terapeutiche previste.

Il lavoratore esposto successivamente si reca presso la S.S Medico Competente/Autorizzato per il proseguimento delle misure di sorveglianza: verifica dello stato immunitario dell'operatore esposto e del paziente fonte a tempo zero e programmazione del protocollo specifico di controllo post - evento accidentale.

PSMDL INTERAZIENDALE 004 RISCHIO DA AGENTI BIOLOGICI TRASMISSIBILI PER VIA PARENTERALE: FOLLOW UP POST INFORTUNIO 25-5-2021.

6.3 INFORTUNI MANCATI

Per favorire l'individuazione delle fonti di pericolo e la programmazione delle misure di prevenzione, si prosegue provvede alla raccolta e alla registrazione degli infortuni mancati, ossia di quegli episodi anomali che, sebbene non abbiano determinato danni ai lavoratori, possono essere considerati indicatori di un sistema di sicurezza che può essere migliorato. La procedura per le segnalazioni è pubblicata sulla rete intranet aziendale e la divulgazione della stessa, tra l'altro, è inserita nei programmi di formazione rivolti agli operatori. I dati raccolti sono oggetto di analisi da parte dal Servizio Prevenzione e Protezione.

6.4 MALATTIE PROFESSIONALI

Per malattia professionale si intende: malattia dovuta all'azione nociva, lenta e protratta nel tempo, di un lavoro o di materiali o di fattori negativi presenti nell'ambiente in cui si svolge l'attività lavorativa.

Qualora venga formulata diagnosi, certa o sospetta, di malattia professionale, viene redatto:

- il Certificato Medico di malattia professionale;
- la Denuncia-Segnalazione di malattia professionale al Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.) dell'ASL e all' INAIL;
- il Referto di malattia professionale.

La Procura di Cuneo ha individuato nello S.Pre.S.A.L. territorialmente competente il destinatario dei Referti di malattia professionale.

In occasione della redazione del primo certificato di malattia professionale, il Medico Competente/Autorizzato redige il giudizio di idoneità con limitazioni atto a tutelare lo stato di salute del lavoratore durante l'attività lavorativa e lo invia al datore di lavoro e agli organi preposti all'applicazione delle misure di tutela individuate.

In ottemperanza all'articolo 35, comma 2, lettera b del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., il Medico Competente/Autorizzato relaziona riguardo all'andamento delle malattie professionali in Azienda.



7. GESTIONE ESTERNI LAVORATORI E DITTE

Si esplicita nel seguito la modalità di gestione dei soggetti che a vario titolo svolgono attività lavorative ovvero sono autorizzati a frequentare le strutture aziendali.

Tipologia di rapporto	Struttura responsabile pratica amministrativa	Individuazione del datore di lavoro	Adempimenti (formazione, sorveglianza sanitaria, fornitura DPI, sorveglianza fisica, ecc) in capo a:
Dipendente.	Amministrazione del personale	Azienda Ospedaliera	Azienda Ospedaliera
Titolare di borsa di studio conferita dall'Azienda Ospedaliera.	Amministrazione del Personale	Azienda Ospedaliera	Azienda Ospedaliera (come personale dipendente)
Frequentatore volontario.	Formazione e Valutazione degli Operatori	Azienda Ospedaliera	Azienda Ospedaliera (come personale dipendente)
Ex dipendenti dell'Azienda Ospedaliera in quiescenza con incarico di collaborazione a titolo gratuito.	Amministrazione del Personale	Azienda Ospedaliera	Azienda Ospedaliera (come personale dipendente)
Personale dipendente inviato dall'Azienda Ospedaliera in comando esclusivo o con altro istituto presso amministrazioni pubbliche (o aziende a partecipazione pubblica, es. AMOS), organi o autorità nazionali pubbliche.	Amministrazione del Personale	Azienda Ospedaliera	Amministrazione pubblica, organo o autorità nazionale ospitante
Personale dipendente inviato dall'Azienda Ospedaliera in comando o con altro istituto (anche per attività di formazione) a tempo parziale presso altri soggetti pubblici o privati.	Amministrazione del Personale Formazione e valutazione operatori	Azienda Ospedaliera	Accordo tra le parti
Personale inviato in via esclusiva da altre Aziende in comando o con altro istituto presso l'Azienda Ospedaliera.	Amministrazione del Personale	Azienda titolare del rapporto di lavoro	Azienda Ospedaliera (come personale dipendente)



Tipologia di rapporto	Struttura responsabile pratica amministrativa	Individuazione del datore di lavoro	Adempimenti (formazione, sorveglianza sanitaria, fornitura DPI, sorveglianza fisica, ecc) in capo a:
Personale inviato in via non esclusiva da altre Aziende in comando o con altro istituto (anche per attività di formazione) presso l'Azienda Ospedaliera.	Amministrazione del Personale Formazione e valutazione operatori	Azienda titolare del rapporto di lavoro	Accordo tra le parti
Personale assegnato a Dipartimenti o Strutture interaziendali.	Amministrazione del Personale	Azienda titolare del rapporto di lavoro	Definizione delle modalità di tutela nella convenzione: - scambio di informazioni sui rischi – art. 26 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. - misure specifiche di tutela (formazione, DPI, sorveglianza sanitaria) a carico di Azienda titolare del rapporto di lavoro - DPI monouso forniti da Azienda ospitante.
Personale con contratto di somministrazione.	Amministrazione del Personale	Somministratore	Somministratore: informazione e formazione iniziale Azienda Ospedaliera: ulteriori adempimenti (come personale dipendente)



Tipologia di rapporto	Struttura responsabile pratica amministrativa	Individuazione del datore di lavoro	Adempimenti (formazione, sorveglianza sanitaria, fornitura DPI, sorveglianza fisica, ecc) in capo a:
Studenti tirocinanti iscritti a corsi universitari e post universitari.	Formazione e valutazione operatori	Università	Convenzione (o altro iter amministrativo) tra Azienda Ospedaliera e Università. L'Azienda Ospedaliera informa l'Università sui rischi presenti nei luoghi di lavoro (art. 26 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.). Inoltre, nello specifico: - <u>Corsi Laurea Professioni sanitarie gestiti dall'Azienda Ospedaliera (CLI, CL TRMIR, CL TLB)</u>: durante attività di tirocinio presso le sedi ospedaliere la tutela è assicurata dall'Azienda Ospedaliera (es. formazione, sorveglianza sanitaria e DPI). Eventuali integrazioni si rendessero necessarie da parte delle altre sedi di tirocinio, saranno assicurate da enti ospitanti. - <u>Scuole di specializzazione</u>: durante attività di tirocinio presso le sedi ospedaliere la tutela è assicurata dall'Azienda Ospedaliera (es. integrazione di formazione di eventuale attività già svolta da Università e fornitura DPI mentre la sorveglianza sanitaria è espletata da parte dell'Università, ecc.). - <u>Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia – Università di Torino</u>: lo studente accede ai tirocini presso l'Azienda Ospedaliera previa formazione e sorveglianza sanitaria da parte dell'Università e dotato dei DPI non monouso. L'Azienda Ospedaliera assicura la formazione sulle procedure specifiche proprie dell'azienda e consente l'utilizzo dei DPI monouso. Altri corsi universitari (<u>Corsi di laurea, master, ecc.</u>) gestiti da Enti diversi dall'Azienda Ospedaliera: lo studente accede ai tirocini presso l'Azienda Ospedaliera previa formazione e sorveglianza sanitaria effettuate a cura dell'Ente (ed eventualmente integrate da parte dell'Azienda Ospedaliera) e dotato dei DPI non monouso. L'Azienda Ospedaliera assicura, attraverso il tutor, la formazione sulle procedure specifiche proprie dell'azienda e consente allo studente l'utilizzo dei DPI monouso Aziendali.



Tipologia di rapporto	Struttura responsabile pratica amministrativa	Individuazione del datore di lavoro	Adempimenti (formazione, sorveglianza sanitaria, fornitura DPI, sorveglianza fisica, ecc) in capo a:
Studenti tirocinanti iscritti a istituti di istruzione secondaria superiore (Alternanza Scuola Lavoro).	Formazione e valutazione operatori	Istituto scolastico	Convenzione tra Azienda Ospedaliera e Istituto Scolastico. L'Azienda Ospedaliera informa l'Istituto Scolastico sui rischi presenti nei luoghi di lavoro (art. 26 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.). Agli studenti è consentito l'accesso agli uffici tecnici ed amministrativi ed alle aree comuni aziendali. L'Azienda Ospedaliera assicura, attraverso il tutor, la formazione sulle procedure specifiche proprie dell'azienda.
Altri studenti tirocinanti (es. studenti corsi OSS).	Formazione e valutazione operatori	Agenzia formativa	Convenzione tra Azienda Ospedaliera e Agenzia formativa. L'Azienda Ospedaliera informa l'Agenzia Formativa sui rischi presenti nei luoghi di lavoro (art. 26 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.). Lo studente accede ai tirocini presso l'Azienda Ospedaliera previa formazione e sorveglianza sanitaria da parte dell'Agenzia Formativa e dotato dei DPI non monouso. L'Azienda Ospedaliera assicura, attraverso il tutor, la formazione sulle procedure specifiche proprie dell'azienda e consente l'utilizzo dei DPI monouso.
Lavoratori socialmente utili.	Struttura ospitante (es. S.C. Tecnico)	Tribunale	Azienda Ospedaliera (come personale dipendente) Convenzione con Tribunale



Tipologia di rapporto	Struttura responsabile pratica amministrativa	Individuazione del datore di lavoro	Adempimenti (formazione, sorveglianza sanitaria, fornitura DPI, sorveglianza fisica, ecc) in capo a:
Lavoratori di altre aziende sanitarie o enti pubblici o soggetti privati che svolgono presso l'Azienda Ospedaliera prestazioni in regime di convenzione (c. passive) OVVERO dipendenti dell'Azienda Ospedaliera che svolgono presso terzi prestazioni in regime di convenzione (c. attive).	Amministrazione del Personale DAPO-Logistica secondo le rispettive competenze	Azienda o Ente titolare del rapporto di lavoro	Azienda o Ente titolare del rapporto col lavoratore (o equiparato) interessato. Definizione delle modalità di tutela nella convenzione: - scambio di informazioni sui rischi – art. 26 D.Lgs. 81/08 e s.m.i. - misure specifiche di tutela (formazione, DPI, sorveglianza sanitaria) a carico di Azienda titolare del rapporto di lavoro - possibilità di utilizzo dei DPI monouso presso l'Azienda ospitante.
Lavoratori ditte esterne o che fanno riferimento ad altri soggetti esterni (poliziotto, cappellano, insegnante elementare, ecc.).	RUP Patrimonio e attività amministrative trasversali	Titolare ditta o soggetto esterno	Titolare ditta o soggetto esterno Azienda Ospedaliera: adempimenti ex art. 26 D. Lgs. 81/08 o ulteriori adempimenti secondo accordi specifici tra le parti.
Lavoratori con incarichi libero professionali (P.IVA) impegnati in attività organizzate e gestite direttamente dall'Azienda Ospedaliera (medici, infermieri, ecc.).	Amministrazione del Personale	Lavoratore autonomo	Azienda Ospedaliera (come personale dipendente) Il professionista, al di fuori delle ore riconosciute contrattualmente, partecipa ai corsi formativi organizzati dall'Azienda Ospedaliera.
Lavoratori con incarichi libero professionali (P.IVA) impegnati in attività autonome.	Amministrazione del Personale RUP Altre strutture per casi specifici	Lavoratore autonomo	Libero professionista Azienda Ospedaliera: adempimenti ex art. 26 D. Lgs. 81/08.
Personale delle associazioni di volontariato (Avo, Abio, Adas, ecc).	Patrimonio e attività amministrative trasversali	Associazioni	Associazioni Azienda Ospedaliera: adempimenti ex art. 26 D. Lgs. 81/08.



L'art. 26 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. definisce gli obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione di lavori, servizi e forniture a impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi.

Al fine di ottemperare a quanto previsto dal citato articolo, l'Azienda ha adottato un regolamento denominato "Regolamento per l'adempimento degli obblighi di cui all'art. 26 del D. Lgs 81/08" nel quale vengono illustrati i compiti delle strutture aziendali interessate, per conformarsi al dettato normativo.

In particolare per ogni affidamento di lavori, servizi e forniture (esclusa la mera consegna al magazzino) vengono elaborati e trasmessi alle ditte:

- un documento denominato Duvri nel quale vengono descritti i potenziali rischi interferenziali e le misure da adottare da parte delle ditte esterne e dall'Azienda per evitare, ovvero ridurre al minimo tali rischi;
- i costi delle misure da adottare, tra i quali si annovera la formazione del personale delle ditte esterne in materia di rischi interferenziali e rischi specifici presenti in azienda e le riunioni di coordinamento;
- un ulteriore documento, pubblicato anche sul sito internet aziendale, nel quale vengono evidenziati i rischi presenti nelle varie strutture aziendali e le misure adottate dall'Azienda per evitare tali rischi.

Le misure di tutela, comprese quelle relative ai rischi interferenziali, e gli obblighi previsti dal Titolo IV del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. relativi ai cantieri temporanei e mobili, sono attuati dalla S.C. Tecnico, presso la quale è conservata la documentazione di riferimento.



8. TUTELA DELLA MATERNITÀ

In ottemperanza a quanto predisposto dall'articolo 11 del D. Lgs. n. 151 del 26 marzo 2001, le misure di tutela della salute delle lavoratrici madri e del bambino, l'Azienda ha predisposto la Procedura Generale PG_020 "Misure di tutela della maternità" Rev05 del 04/03/2024 (prima emissione 06/06/2005) per mezzo della quale la lavoratrice esposta a rischi lavorativi in gravidanza richiede al Medico Competente/Autorizzato una visita straordinaria.

La lavoratrice ha l'obbligo di comunicare tempestivamente al Datore di Lavoro /Dirigente/Preposto, lo stato di gravidanza e per il personale sanitario il datore di lavoro/dirigente/preposto deve segnalare lo stato di gravidanza al Di.P.Sa., al fine dell'attuazione delle misure di tutela (eventuale ricollocazione o interdizione dal lavoro) (Rif. MODMDL002 "Comunicazione stato di gravidanza: attività professionali precluse e consentite nel periodo di gravidanza e nel post-partum"). La lavoratrice prosegue l'attività lavorativa qualora siano applicabili le misure di tutela previste dal DVR della struttura di appartenenza, sia per il periodo antecedente il parto che per il periodo di allattamento (fino al 7mo mese dopo il parto), ai sensi della normativa vigente (Rif. MODMDL001 "Indicazione ai provvedimenti preventivi per la donna in gravidanza specifico per mansione ASO S Croce e Carle Cuneo").

Per la valutazione del rischio per le lavoratrici madri si rimanda alla citata PG020 Rev. 05-2024 "Misure di Tutela della maternità".

Si rammenta che l'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. prevede che, nella valutazione del rischio effettuata ai sensi dell'art. 17, comma 1, lettera a, del decreto medesimo vengano adeguatamente considerate le necessarie misure di tutela e di prevenzione della sicurezza e della salute da adottare nei confronti delle lavoratrici in gravidanza. La valutazione deve essere preventiva, così come l'informazione e la formazione di tutti i lavoratori e le lavoratrici.

La normativa di riferimento per la valutazione del rischio e le misure di prevenzione è il Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 *"Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53"*.

In sintesi viene sancito il principio secondo il quale la lavoratrice non deve essere esposta, sul lavoro, a rischi per la propria salute e per quella del bambino, sia durante tutto il periodo della gravidanza, che in seguito, in allattamento e fino al 7° mese di vita del neonato.

Queste norme si applicano a tutte le lavoratrici che operano all'interno dell'Azienda Ospedaliera, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, ed anche in caso di frequenza volontaria, o per motivi di tirocinio e di studio.

Vengono considerati due possibili categorie di effetti:

- 1) effetti sulla fertilità
- 2) effetti tossici sullo sviluppo

La normativa comunitaria ed italiana considerano, inoltre, la fase **dell'allattamento al seno** come un momento importante da tutelare al pari della gravidanza stessa e prevedono che, durante tale periodo, le lavoratrici non possano essere adibite a lavori che prevedono l'esposizione a radioisotopi, antiblastici e antimitotici.



La **valutazione del rischio** costituisce un obbligo del datore di lavoro la stesura del documento di valutazione dei rischi specifici per le lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento secondo quanto prescritto dalla normativa vigente (Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 e s.m.i., Decreto Legislativo 09 Aprile 2008, n. 81 e s.m.i.).

Al datore di lavoro spetta l'onere, con la collaborazione del Medico Competente/Autorizzato e del Responsabile del servizio di Prevenzione e Protezione, di valutare il rischio per la salute della gestante, di prevedere gli interventi di protezione e prevenzione, compreso lo spostamento della lavoratrice ad una mansione non a rischio e nel caso in cui ciò non fosse possibile, di comunicarlo per iscritto direttamente alla Direzione Provinciale del Lavoro, per permettere alla lavoratrice di usufruire dell'astensione anticipata dal lavoro.

La legge prevede che debbano essere individuate mansioni lavorative alternative che siano compatibili con gravidanza e l'allattamento, controllando le esposizioni lavorative che potrebbero interferire con lo sviluppo del bambino.

Viceversa, quando la donna gode di buona salute e si trova in un ambiente di lavoro privo di rischi, può presentare domanda entro l'ultima settimana lavorativa del 7° o 8° mese alla S.S. Medico Competente per **posticipare di un mese il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro**, a condizione che il medico specialista ginecologo e il Medico Competente/Autorizzato attestino che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro (art. 12, legge 8 marzo 2000, n. 53 e s.m.i.).

La lavoratrice, per essere adeguatamente tutelata, **deve comunicare tempestivamente** al datore di lavoro lo stato di gravidanza, mentre, in caso di esposizione a radiazioni ionizzanti, tale comunicazione è obbligatoria.

La normativa citata vieta l'esposizione della lavoratrice gravida nei reparti in cui sono ricoverati pazienti affetti da malattie infettive trasmissibili o l'assistenza e cura di pazienti psichiatrici.

E' vietato il lavoro notturno sino al compimento del primo anno di vita del figlio.

Il divieto si applica a tutte le mansioni lavorative presenti nella struttura.

Tipologia di Rischio	RISCHIO	MANSIONI
gravidanza	MEDIO	tutte le mansioni sanitarie
gravidanza	BASSO	amministrativo



9. GESTIONE EMERGENZE

La gestione delle emergenze interne ai vari presidi aziendali viene trattata nell'articolazione dei rispettivi Piani di Emergenza Interni ed Evacuazione, attualmente strutturati nei documenti:

OSPEDALE S. CROCE. PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE PEIE

Il piano di emergenza interno ed evacuazione è orientato e calibrato in modo particolare per il pericolo di incendio in quanto evento statisticamente più rilevante, ma contiene anche le modalità operative in caso di altre emergenze.

Si compone di un corpo principale in cui sono indicate le caratteristiche delle strutture, le relative misure per l'esodo, l'identificazione delle persone presenti, le modalità di rilevazione e di diffusione dell'allarme, le procedure organizzative, la definizione delle figure con mansioni specifiche nell'emergenza, gli elementi utili all'evacuazione e da una serie di allegati comprendenti:

- Elaborati grafici Planimetrici;
- Istruzioni Operative rivolte al personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni e/o con specifiche responsabilità;
- Procedure di Evacuazione in caso di esigenza di allontanamento rapido, evacuazione controllata, evacuazione orizzontale e verticale, attesa nella zona di rischio e accoglienza evacuati;
- Procedure di Evacuazione Particolari per l'emergenza in alcune aree specifiche, quali ad esempio: degenze di Terapia Intensiva, Rianimazione, servizi con presenza di sostanze radioattive, ecc.;
- Schede di Evacuazione dettagliate per piano, compartimento antincendio e attività presente;
- Schede di Intercettazione impianto gas medicinali e di sezionamento impianto elettrico dettagliate per compartimento antincendio;
- Indicazioni comportamentali di carattere generale relativamente ai principali eventi incidentali possibili e/o verosimili (es. in caso di emergenza terremoto, cedimenti strutturali e crolli, attentato (allarme bomba), tecnologiche, alluvione, allagamento o rotture di condotte idriche, sistema di rilevazione gas, chimica, centrale di cogenerazione, centrale termica);
- Sintesi delle modalità di rilevazione (allertamento diretto o da impianto) e di diffusione dell'allarme e prime azioni per il lavoratore che avvista un potenziale pericolo;
- Rappresentazione grafica del Piano Operativo di Gestione delle Emergenze;
- Cartellonistica per il Centro Operativo Gestione Emergenze.

OSPEDALE A. CARLE. PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE PEIE

È strutturato in un documento base, oggetto di aggiornamento periodico in relazione a significative variazioni strutturali e/o organizzative, e da una serie di allegati con aggiornamenti puntuali, diffusi attraverso la intranet aziendale. Affronta in modo approfondito l'emergenza incendio e dedica appositi capitoli all'emergenza per:

- sversamento sostanze chimiche
- interventi in ambienti controllati per possibile sottossigenazione o presenza di gas pericolosi non confinati,
- emergenza terremoto
- allarme bomba
- emergenze tecnologiche (alimentazione idraulica, alimentazione gas medicinali, alimentazione in emergenza con combustibili alternativi delle centrali termiche, alimentazione elettrica)
- emergenza presso elisuperficie presidio Carle.



UFFICI VIA MONTE ZOVETTO. PIANO DI EMERGENZA INTERNO ED EVACUAZIONE

In tale sede sono dislocate Strutture di servizio con carattere prevalentemente amministrativo. Il piano di emergenza è strutturato in un documento oggetto di aggiornamento periodico in relazione a significative variazioni strutturali e/o organizzative. In virtù della vicinanza geografica con l'ospedale S. Croce, le modalità di gestione e intervento per emergenza incendio (impianto di rivelazione incendio, addetti antincendio, ecc.) sono condivise.

SEDE CORSO CARLO BRUNET

In tale sede sono collocate Strutture di servizio con carattere amministrativo. Il piano di emergenza è strutturato in un documento oggetto di aggiornamento periodico in relazione a significative variazioni strutturali e/o organizzative.

SEDE VIA CARLO BOGGIO

Presso tale sede l'ASO S. Croce e Carle utilizza una porzione di area per il Centro Prelievi (trattasi di alcuni locali al piano terra), con proprio personale. Il Piano di emergenza incendio è oggetto di aggiornamento da parte delle specifiche funzioni dell'ASL CN1, a cui sono attualmente in carico le misure organizzative di gestione dell'emergenza, compresa l'individuazione degli addetti antincendio; per tale ruolo non viene attualmente coinvolto personale dell'ASO.

SEDE CORSO DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE (CLPS)

Personale dell'ASO S. Croce e Carle presta servizio in modo continuativo presso la sede universitaria delle professioni sanitarie, attualmente ubicata in via Ferraris di Celle 2 a Cuneo, ex Mater Amabilis e, occasionalmente, in p.za Torino 1, ex Macello. Il piano di emergenza di tali sedi viene redatto da personale del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Università degli Studi di Torino, a cui sono attualmente in carico le misure organizzative di gestione dell'emergenza, compresa l'individuazione degli addetti antincendio; per tale ruolo non viene attualmente coinvolto personale dell'ASO.

DESIGNAZIONE DEI LAVORATORI INCARICATI DELLE MISURE DI PREVENZIONE INCENDI E LOTTA ANTINCENDIO, DI EVACUAZIONE DEI LAVORATORI IN CASO DI PERICOLO GRAVE ED IMMEDIATO.

Il Datore di Lavoro provvede alla designazione degli addetti previsti dall'art. 18, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 81/2008, conformando l'entità numerica e la formazione degli stessi con le indicazioni normative specifiche per il rischio incendio (D.M.18/09/2002, D.M. 19/03/2015, circolare del Dipartimento VVF n.12653 del 23/02/2011, D.M. 2/03/2021ecc.) e con l'organizzazione dei Piani di Emergenza delle varie sedi. Attualmente il numero degli addetti antincendio e la composizione della Squadra di Primo Intervento è riportata nella documentazione prodotta dal SGSA (si veda paragrafo dedicato).

I Piani di emergenza definiscono le modalità di intervento degli addetti designati. La designazione, previa verifica dei requisiti (attestato di idoneità tecnica, partecipazione alla formazione base per addetti SPI), viene espletata con deliberazione della Direzione Generale e comunicata ai singoli dipendenti interessati.



In ottemperanza a quanto previsto dall'art.37, viene organizzato un aggiornamento periodico per gli addetti della Squadra di Primo Intervento con cadenza generalmente annuale, di durata minima di due ore. Tale formazione ottempera a quanto previsto dal D.M. 2/03/2021.

Attualmente sono stati designati addetti antincendio con le seguenti caratteristiche:

- **OSPEDALE S. CROCE:** addetti con idoneità tecnica e idoneità fisica da parte del Medico Competente/Autorizzato alla specifica attività, compreso l'utilizzo dell'autoprotettore per la copertura dei compiti di Squadra Primo Intervento; idoneità tecnica per addetti di compartimento.
- **OSPEDALE CARLE:** addetti con idoneità tecnica e idoneità fisica da parte del Medico Competente/Autorizzato alla specifica attività, compreso l'utilizzo dell'autoprotettore per la copertura dei compiti di Squadra Primo Intervento; idoneità tecnica per gli addetti di compartimento.
- **SEDE C.SO BRUNET:** addetti con idoneità tecnica.
- **SEDE CLPS:** addetti con idoneità tecnica.

Si precisa che per idoneità tecnica si intende partecipazione al corso per addetti antincendio in attività a rischio incendio livello 3 ai sensi del DM 02/09/2021 (ex elevato), con superamento con esito positivo dell'esame finale presso i VVF e rilascio dell'attestato di idoneità tecnica per attività di livello 3 (ex elevato) relativamente ai due presidi ospedalieri e sede CLPS e per attività di livello 1 (ex basso) o superiore per la sede di corso Brunet.

Al fine di mantenere sotto controllo il sistema gestionale delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, sono organizzate periodiche esercitazioni che coinvolgono le principali figure previste dai Piani di Emergenza (addetti COGE, addetti antincendio, personale reparti, ecc.). Per ogni esercitazione viene prodotta specifica relazione inerente gli esiti riscontrati ed eventuali misure di miglioramento, inviata alle strutture quale elemento di informazione. Le esercitazioni sono ulteriore complemento del percorso di formazione e addestramento dei lavoratori.

Nella disponibilità del Comando provinciale VVF sono svolte esercitazioni congiunte con personale del Comando.



10. PRIMO SOCCORSO

Le disposizioni che vengono attuate in Azienda riguardo alla gestione delle misure di emergenza e primo soccorso sono definite nella Procedura Generale PG_063 "Piano di risposta all'Emergenza/Urgenza sanitaria intraospedaliera" (Rev. 00 prima emissione 14/10/2022) che sostituisce la Procedura Generale 6.4.5 MISURE DI PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA.

Gli Addetti di Primo Soccorso sono stati identificati con delibera aziendale n. 220 del 9/06/2017 "Applicazione del regolamento recante disposizioni sul primo soccorso aziendale in attuazione dell'art. 45, comma 2, del D. Lgs n. 81/2008 – aggiornamento provvedimento n. 481 del 4 agosto 2015" e successivo documento di aggiornamento a firma del Medico Competente/Autorizzato del 16/06/2017 prot. 18693 "Misure di Primo Soccorso Aziendali". Aggiornamento delibera del 28/04/2023 n. 220-2023.

Gli addetti al primo soccorso individuati rispondono ai requisiti richiesti dal decreto ministeriale 15 luglio 2003 n. 388 in termini di formazione. Inoltre sono state implementate le caratteristiche minime delle attrezzature di primo soccorso ed è salvaguardata la manutenzione/ripristino del materiale da parte dei referenti delle singole sedi e l'aggiornamento dei requisiti degli addetti.

11. SOPRALLUOGHI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Gli ambienti di lavoro dell'Azienda Santa Croce e Carle vengono regolarmente sottoposti a visita dal Medico Competente nel corso dell'anno, in accordo a quanto previsto dalla vigente normativa. In occasione di alcuni sopralluoghi mirati vengono predisposte specifiche relazioni che sono trasmesse al Datore di Lavoro, ai coordinatori di dipartimento e ai RLS per l'applicazione delle misure di tutela della salute e sicurezza ivi espletate.



12. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Nel presente capitolo è contenuta la documentazione relativa al periodo di tempo intercorrente tra gli atti deliberativi di approvazione del presente documento.

12.1 DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI GESTIONE DOCUMENTALE E ARCHIVIAZIONE

I documenti di valutazione dei rischi, e tutta la documentazione correlata alla organizzazione della sicurezza in azienda, agli adempimenti effettuati in materia di sicurezza o che comunque rivestono carattere di rilevanza nella gestione della sicurezza in azienda vengono inseriti nel sistema informatico di protocollazione della documentazione aziendale che prevede numero progressivo e data immodificabile e l'acquisizione del documento stesso in allegato, anch'esso immodificabile e tracciabile [fino al 13/11/2023 applicativo informatico DOCSPA, a far data al 14/11/2023 applicativo informatico PRISMA Gruppo Finmatica].

La classificazione ed archiviazione dei documenti è effettuata con i medesimi criteri sia nel documento di valutazione dei rischi che nel protocollo informatico.

Nel protocollo informatico sono contenuti i fascicoli relativi ai macro argomenti sopra descritti, ai rischi specifici e ai dipartimenti aziendali.

Nei fascicoli dei dipartimenti viene classificata ed acquisita la documentazione relativa alle strutture afferenti al dipartimento.

Viene registrata nel presente documento, con data e numero di protocollo, l'archiviazione, nei fascicoli sopracitati, dei documenti di valutazione rischio, dei sopralluoghi effettuati da Medico Competente/Autorizzato in collaborazione con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e di altra documentazione ritenuta di particolare interesse o rilevanza.

La documentazione prodotta dalla SCI Medicina del Lavoro - SS Medico Competente/Autorizzato è conservata agli atti della struttura stessa.

Lo storico dei Documenti di valutazione predisposti e approvati in passato, così come tutta la documentazione correlata, vengono conservati "illimitatamente" presso il Servizio Prevenzione e Protezione e periodicamente trasferiti presso l'Archivio Generale Aziendale secondo i criteri di archiviazione e tenuta della documentazione stabiliti in Azienda. L'Archivio Generale Aziendale è organizzato attraverso specifico programma informatico di archiviazione denominato ARCHIDOC del quale è tenuta e disponibile la registrazione della documentazione inviata.

Il sistema informatico con l'applicativo "Delibere e Determine - DOCSPA" fino al 3/07/2023 e a far data dal 4/07/2023 a mezzo dell'applicativo SFERA Gruppo Finmatica viene tracciato tutto l'iter dei documenti attuativi e ne consente l'archiviazione informatica.

Nel seguito si riportano le modalità di archiviazione e la documentazione suddivisa per capitolo del documento.



12.2 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN RIFERIMENTO AGLI ASPETTI DI TUTELA DEI LAVORATORI E DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

Copia dell'atto aziendale reperibile nelle pagine Internet "Trasparenza" dell'Azienda Ospedaliera (denominato Piano di Organizzazione) pubblicato il 21/02/2019, modificato con del. N. 98-2020 del 28/02/2020 «Modifica alla deliberazione n. 358 del 9.10.2017 "Riadozione atto aziendale ex art. 3, comma 1 bis, D. Lgs 30.12.1981 n. 502 e s.m.i.". Modifica deliberazione n. 611 del 22.10.2015» e aggiornato con deliberazione n. 394 del 12/08/2022 "Aggiornamento Atto Aziendale ex art. 3, comma 1 bis, D. Lgs 30.12.1992 n. 502. Modifica deliberazione n. 611 del 22.10.2015 e s.m.i.".

Delibera n. 267-2023 del 9/06/2023 "Presenza d'atto del documento ex art. 17 D. Lgs 81/08 e s.m.i. - Valutazione dei rischi e misure preventive e protettive e Deleghe, Nomine, designazioni e incarichi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro".

Delibera n. 54 del 29/02/2024 "Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle - Designazione"; note n. 8582/2024 "Nomina Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione" e n. 8519/2024 "Conferimento incarico di "Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione dai rischi" a seguito di informativa prot. n. 6348 del 15/02/2024 a sensi degli art. 18, c. 1, lett. s) e art. 50, c. 1, lett. c) del D. Lgs 81/08 e s.m.i. ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e SEDE CORSO DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE successive comunicazioni di nomina n. 8582/2024 e 8519/2024; comunicazioni conservate agli atti nei faldoni ADEMPIMENTI DI CARATTERE GENERALE - Informazioni e Nomine.

• DELEGHE CONFERITE DAL DATORE DI LAVORO

La documentazione relativa al conferimento da parte del Datore di Lavoro delle deleghe è contenuta nei faldoni **ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI - DELEGHE DATORE DI LAVORO E ASSEGNAZIONE BUDGET SICUREZZA (ex OFFC27)** suddivisa per dipartimento.

Nei medesimi Faldoni sono archiviate dal 2014 le comunicazioni e la documentazione relative alla assegnazione del Budget per la Sicurezza ad ogni dipartimento.

Da maggio 2016 il conferimento delle deleghe viene predisposto e formalizzato dal Servizio Personale contestualmente alla sottoscrizione dei contratti di conferimento incarichi di Direttore di Dipartimento o di Struttura Complessa e/o apicale non inserita nei dipartimenti.

Da novembre 2016 i faldoni sopracitati, contenenti gli originali delle deleghe del Datore di Lavoro e la documentazione correlata, sono conservati presso la Direzione Amministrativa (Trasmissione della documentazione con prot. 33313 del 23/11/16).

Dal 1 giugno 2021, con l'insediamento dei nuovi vertici aziendali la gestione del sistema dell'Organizzazione per la sicurezza è affidata al Servizio Prevenzione e Protezione. La documentazione precedente, presente agli atti della Direzione Generale, viene consegnata e conservata al Servizio Prevenzione e Protezione e archiviata nei faldoni **ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI - DELEGHE DATORE DI LAVORO E ASSEGNAZIONE BUDGET SICUREZZA**



L'assegnazione del budget sicurezza per l'anno 2025 ai Delegati del Datore di Lavoro è avvenuto con deliberazione n.17/2025 del 22/01/2025 "D. LGS. 81/2008 E S.M.I. - DELEGA DELLE FUNZIONI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - DEFINIZIONE BUDGET PER LA SICUREZZA ANNO 2025." ed in seguito comunicato come di seguito riepilogato:

- Dipartimento di Area Chirurgica prot. n. 6044/2025;
- Dipartimento di Area Medica prot. n. 6046/2025;
- Dipartimento di Emergenza e delle Aree Critiche prot. n. 6048/2025;
- Dipartimento Interaziendale dei Servizi prot. n. 6052/2025;
- Gruppo di Progetto Aziendale Materno Infantile (Dipartimento Interaziendale Materno Infantile) prot. n. 6056/2025;
- S.C. Psichiatria prot. n. 6059/2025;
- S.C. Farmacia prot. n. 6060/2025;
- S.S. Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.) e Area Organizzativa Ambulatoriale e Diurna prot. n. 6063/2025;
- S.C. Direzione Sanitaria di Presidio prot. n. 6064/2025;
- S.S. Controllo di Gestione prot. n. 6068/2025;
- S.C. Acquisti di beni e servizi prot. n. 6069/2025;
- S.S. Bilancio e Contabilità prot. n. 6071/2025;
- S.S. DAPO e Logistica prot. n. 6073/2025;
- S.S. Patrimonio e Attività Amministrative Trasversali prot. n. 6075/2025;
- S.C. Sistema Informativo Direzionale prot. n. 6079/2025;
- S.C. Tecnico prot. n. 6081/2025;
- S.S.I. Comunicazione e Ufficio Stampa prot. n. 6083/2025;
- S.C.I. Gestione Risorse Umane prot. n. 6084/2025;
- S.C.I. Legale prot. n. 6086/2025

È predisposto un faldone specifico – **ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI – RICHIESTE BUDGET SICUREZZA Anno 2025 (gennaio/agosto)** suddiviso per dipartimento, contenenti le richieste di acquisizioni con budget sicurezza.

La documentazione citata è contenuta nel faldone **ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI DELEGHE e SUBDELEGHE e ASSEGNAZIONE BUDGET SICUREZZA**.

La documentazione relativa al conferimento da parte del Datore di Lavoro delle deleghe.

• **SUDBELEGHE**

Dal 1/01/2025 sono state predisposte e formalizzate le seguenti subdeleghe:

Dipartimento di Area Medica

- Direttore sostituto S.C. Radiologia – dr. Enrico Baralis – prot. n. 6985/2025;
- Direttore sostituto S.C. Ematologia – dr. Daniele Mattei – prot. n. 7997/2025.



- **DIRIGENTI e PREPOSTI**

La documentazione relativa alla individuazione e nomina dei Dirigenti e Preposti è contenuta nel faldone **ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI – DIRIGENTI e PREPOSTI** suddivisa per dipartimento.

Dal 1 giugno 2021 è in carico al Servizio Prevenzione e Protezione la gestione della documentazione relativa all'Individuazione a Dirigente per la Sicurezza. È conservata agli atti la documentazione trasmessa relativamente all'individuazione del Dirigenti Sicurezza antecedente al 1 giugno 2021 così come trasmessa dalle funzioni aziendali precedentemente competenti.

Nel corso del periodo è stato individuato, quale **Dirigente per la Sicurezza**, il sottoelencato Dirigente:

- dr. Daniele Mattei – prot. n. 988/2025;
- dr.ssa Anna Dutto – prot.n. 21350/2025;
- dr. Paolo Ghiglione – prot. n. 21352/2025;
- dr. Micaela Pellegrino – prot. n. 21353/2025.

Nel corso del periodo sono stati individuati, quale **Preposto per la Sicurezza**, i sottoelencati Operatori:

- dott.^{ssa} Monica Tonello – Anestesia Blocco Operatorio Specialistico (BOS) / Sala Ibrida (BIN) / Tecnici Perfusionisti– prot. n. 1538/2025;
- dott.^{ssa} Samanta Perucca – Anestesia Blocco Operatorio Polivalente (BOP) / Gestione personale e supporto logistica – prot. n. 1533/2025;
- dott.^{ssa} Giuliana Martina – Recupero e Riabilitazione Funzionale Dipartimento di Area Medica – prot. n. 15944/2025;
- dott.^{ssa} Barbara Ariaudo – Dialisi (tutti i settori) Dipartimento di Area Medica– prot. n. 15943/2025;
- dott. Luca Oggero – Ambulatorio Neurologia/Neurofisiopatologia Dipartimento i Area Medica – prot. n. 16897/2025;
- sig. Davide Verista – Squadra conduttori di generatori di vapore e manutentori impianti tecnologici SC Tecnico – prot. n. 20097/2025;
- dott.^{ssa} Letizia Giordanengo – Ambulatorio di Oculistica – Centro Programmazione Ricoveri Chirurgici di Oculistica Dipartimento di Area Chirurgica – prot. n. 23425/2025;
- dott.^{ssa} Daniela Dutto – Casa di Cura e Libera Professione Dipartimento di Area Chirurgica – prot. n. 22710/2025;
- dott.^{ssa} Barbara Ariaudo – Centro Programmazione Ricoveri Chirurgici – Day Service Aziendale – Centro Assistenza Servizi (CAS) Dipartimento di Area Chirurgica – prot. n. 22714/2025;
- dott.^{ssa} Livia Mazzocca – Settori: TAC – RM – Ecografia SC Radiologia – prot. n. 25516/2025;
- sig.^{ra} Maristella Verneti – Unità Operativa Comune Radiologica Dipartimento I. dei Servizi – prot. n. 25517/2025;
- dott. Danilo Matteoda – Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia– prot. n. 22710/2025;
- dott. Igor Grosso – Immunoematologia e Medicina Trasfusionale – prot. n. 25491/2025.



La documentazione è conservata agli atti nel faldone **ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI – DIRIGENTI e PREPOSTI**.

Sono proseguiti gli incontri di verifica relativamente alla Formazione dei Dirigenti per la sicurezza come da verbale di apprendimento del corso per Dirigenti ex art. 37 D. Lgs 81/08 e s.m.i., inviato al Fo.V.O. con la seguente nota:

- dott.ssa Gabriella Borgarello – Responsabile S.S. Neonatologia – prot. n. 2210/2025.

La documentazione è contenuta nel faldone **ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI**.

INDIVIDUAZIONE DELLE PROCEDURE PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DA REALIZZARE E DEI RUOLI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE CHE VI DEBBO PROVEDERE AI SENSI ART. 28 - COMMA 2 – LETTERA D – DEL D. LGS 81/08 E S.M.I.

- **RAPPRESENTANTI dei LAVORATORI per la SICUREZZA**

In data 12 maggio 2025 si è svolta la riunione periodica ex art. 35 D. Lgs 81/08 convocata con nota n. 15604 del 2/05/2025. Nel corso dell'incontro sono stati presentati i dati relativi al fenomeno infortunistico relativi all'anno 2024 con particolare attenzione al fenomeno delle aggressioni agli operatori sanitari. Sono state quindi illustrate le attività le attività effettuate Servizio Prevenzione e Protezione e dal Medico Competente/Autorizzato e una breve sintesi delle attività effettuate dal Centro di Radioprotezione Deposito Avogadro S.p.A. in favore della nostra Azienda nel corso dell'anno 2023. Verbale è in fase di approvazione.

La documentazione è contenuta nel faldone **ADEMPIMENTI DI CARATTERE GENERALE – DOCUMENTAZIONE RIUNIONI ex ART. 35 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.**

La documentazione relativa alla nomina dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza è contenuta nel faldone **ORGANIZZAZIONE FIGURE E FUNZIONI – RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA** (ex allegati OffC 7-8- 9) e, dal 2016, suddivisa per anno.

- **SORVEGLIANZA SANITARIA**

La documentazione relativa al presente capitolo è conservata agli atti della SCI Medicina del Lavoro - S.S. Medico Competente/Autorizzato.

- **INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO**

La documentazione relativa al presente capitolo è conservata in apposito faldone **ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN RIFERIMENTO AGLI ASPETTI DI TUTELA DEI LAVORATORI E DI GESTIONE DELLA SICUREZZA – FORMAZIONE INFORMAZIONE ADDESTRAMENTO** suddivisa per anno.

Con nota n. 6400/2025 del 18/02/2025 è stata formalizzata alle funzioni aziendali competenti la "Proposta formativa aziendale ambito salute e sicurezza dei lavoratori, ai sensi del D. Lgs 81/08, inerente l'anno 2025".



- **INFORTUNI e MALATTIE PROFESSIONALI**

La documentazione relativa al presente paragrafo, a decorrere dall'anno 2015, viene archiviata come di seguito specificato:

Il faldone INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI - GESTIONE INFORTUNI suddiviso per anno, fino al 8/02/2022 contiene le denunce di infortuni, così suddivise: punture accidentali; contatto con materiale biologico/contaminazioni; in itinere; infortuni dovuti a causa di scivolamento o inciampo; infortuni derivanti dall'uso di macchine, attrezzature o sostanze; infortuni derivanti da movimentazione carichi; infortuni derivanti da guida automezzi aziendali; altri infortuni; comunicazioni generali relative alla gestione infortuni.

Dal 9 febbraio 2022 i sopra citati relativi agli infortuni, trasmessi a mezzo di posta elettronica dalla S.S. Amministrazione del Personale, sono acquisiti ed archiviati in formato digitale sul DB Canopo.

Dal 2022 anche i documenti relativi alle segnalazioni di mancato infortunio sono archiviate digitalmente sul DB Canopo, mentre una copia cartacea viene conservata nel faldone INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI.

Documentazione relativa alla procedura "Procedura Generale PG_041 "Gestione infortuni e infortuni mancati".

Si è proceduto alla revisione del MODspp_001 Segnalazione Infortuni Mancati – Rev. n. 3 del 10/04/2025.

Con nota prot. n. 5356/2025 è stata trasmessa alle funzioni aziendali competenti la "Relazione annuale sull'andamento del fenomeno infortunistico nell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle. Anno di Riferimento 2024."

Con prot. n. 5774/2025 è stato formalizzato e inserito sul portale INAIL con prot. n. E-13/02/2025-11300-242011839 il Modulo di domanda per la riduzione del tasso medio per prevenzione (OT23/2025), integrazione allo stesso come da richiesta dell'Istituto in data 27/02/2025. Accoglimento domanda di riduzione del tasso medio di tariffa per prevenzione anno 2025 da parte dell'INAIL come da nota prot. n. 8267/2025.

Il faldone INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI - GESTIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI – DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DA SPRESAL, ASL, INAIL, O ALTRI ORGANI DI VIGILANZA, RELATIVA ALLE MALATTIE PROFESSIONALI O INCHIESTE SU INFORTUNI documentazione richiesta da SPRESAL, ASL di Cuneo, INAIL, Procura della Repubblica o altri organismi di vigilanza, relativa alle malattie professionali o inchieste infortuni, inviata dalla S.S. Amministrazione del Personale o dalla Direzione Sanitaria di Presidio o dalla Direzione Generale.



- **GESTIONE ESTERNI, LAVORATORI e DITTE**

La documentazione relativa al presente capitolo è conservata in appositi faldoni in ordine cronologico.

CORRISPONDENZA E DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA GESTIONE DEGLI ESTERNI CHE A VARIO TITOLO ACCEDONO ALL'AZIENDA OSPEDALIERA: UNIVERSITA', AZIENDE SANITARIE, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, STUDENTI, TIROCINANTI, FREQUENTATORI VOLONTARI, CONSULENTI, AUTONOMI, AZIENDE SANITARIE E CONSULENTI ESTERNI ECC. **GESTIONE ESTERNI – CORRISPONDENZA E DOCUMENTAZIONE GENERALE – UNIVERSITÀ, AZIENDE SANITARIE, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO, STUDENTI, TIROCINANTI, FREQUENTATORI VOLONTARI, CONSULENTI, AUTONOMI, AZIENDE SANITARIE E CONSULENTI ESTERNI, ECC.**

Aggiornamento Documento sulla sicurezza ed igiene dei luoghi di lavoro per le Ditte, Enti, Associazioni, Lavoratori Autonomi, Professionisti, Consulenti e per le persone che a qualsiasi titolo operano presso l'ASO S. CROCE e CARLE di CUNEO di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. prot. n. 5330 del 11/02/2025; pubblicato sul sito internet dell'Azienda Ospedaliera e trasmesso a mezzo protocollo informatico alle funzioni aziendali interessate n. 5627/2025.

CORRISPONDENZA E DOCUMENTAZIONE RELATIVA A DITTE DI SERVIZI, LAVORI E FORNITURE E DOCUMENTAZIONE DUVRI. Faldone denominato **GESTIONE ESTERNI – LAVORATORI E DITTE DI SERVIZI LAVORI FORNITURE E DOCUMENTAZIONE DUVRI.**

In data 19/09/2024 si è svolta la riunione di coordinamento ex art. 26 D. Lgs 81/08 tra personale AO S. Croce e Carle di Cuneo e le Ditte Telecontrol Vigilanza S.r.l. e All System S.p.A., relativa alla gara per l'affidamento del servizio di vigilanza nei Presidi Ospedalieri; è stato redatto verbale sottoscritto dalle parti e trasmesso alle funzioni aziendali di competenza.

Nel corso del periodo gennaio / agosto 2025 è stato fornito un supporto alle strutture (Acquisti Beni e Servizi, Tecnico, Ingegneria Clinica, Sistema Informativo Direzionale, Dapo e Logistica, Gare Lavori e Servizi Tecnici) per la predisposizione dei D.U.V.R.I. sotto riportati:

D.U.V.R.I.	Prot. n.
Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze – art. 26 del D. Lgs 81/08 e smi "Fornitura di un sistema di irrigazione normotermica occorrente alla S.C. Urologia per mesi tretasei"	4979/2025
Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze – art. 26 del D. Lgs 81/08 e smi "Fornitura di sistemi per il trattamento dell'incontinenza safenica con sistemi di radiofrequenza (RF) comprensivi di attrezzatura e materiale di consumo occorrenti per mesi dodici – S.C. Chirurgia Vascolare".	3045/2025

Nella Intranet aziendale è presente una sezione dedicata agli adempimenti art. 26 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. contenente la documentazione necessaria alla redazione dei D.U.V.R.I.

Con prot. n. 12976/2025 è pervenuta comunicazione di rinnovo della Convenzione per il servizio di assistenza religiosa. Periodo 01/04/2025 – 31/07/2027 come da prot. n. 12976/2025.



- **ANAGRAFICA dei LAVORATORI DIPENDENTI ed EQUIPARATI anno 2024**

Documentazione relativa alla gestione dei singoli lavoratori ed equiparati: assunzioni, autorizzazioni alla frequenza o tirocinio, mobilità interna, assegnazioni ad attività lavorative ecc. comunicate dalle funzioni aziendali preposte: Personale, Dipsa, Formazione e valutazione Operatori, Direzione Sanitaria di Presidio , strutture ecc, è stata archiviata in passato in forma cartacea, in ordine alfabetico e per anno nel faldone denominato **ANAGRAFICA – LAVORATORI DIPENDENTI ED EQUIPARATI**, dal presente DVR i documenti, trasmessi a mezzo del sistema informatico di protocollazione della documentazione aziendale (DOCSPA fino al 13/11/23-PRISMA dal 14/11/23) che prevede numero progressivo e data immodificabile e l'acquisizione del documento stesso in allegato, anch'esso immodificabile e tracciabile, vengono classificati e archiviati nel fascicolo DocsPa **1.5.27 Anagrafica dei Lavoratori** e **1.5.52 Equiparati nel fascicolo PRISMA rispettivamente 2023/2 Anagrafica dei Lavoratori e 2023/5 Equiparati riferiti al codice di classificazione 10.03.01 ADEMPIMENTI NORMATIVI**.

- **GESTIONE EMERGENZE**

La documentazione relativa al presente capitolo è custodita in apposito faldone suddivisa come segue:

- PEIE Piani di Emergenza interno ed evacuazione.
- Gestione Emergenze DPI
- Gestione Emergenze esercitazioni
- Addetti antincendio: designazioni e documentazione correlata alla attività addetti antincendio, Squadra Primo intervento (SPI) ecc.



12.3 DOCUMENTAZIONE RIFERITA A RISCHI SPECIFICI E VALUTAZIONI TRASVERSALI

Rientrano in questo capitolo:

- valutazioni di rischio di carattere trasversale successive all'ultimo DVR approvato con deliberazione n. 81-2025 del 01/04/2025 (relativo al periodo marzo – dicembre 2024);
- campionamenti, monitoraggi e altra documentazione di rilevanza successivi all'ultimo DVR approvato con deliberazione n. 81-2025 del 01/04/2025 (relativo al periodo marzo – dicembre 2024);
- altra documentazione, comunicazioni ecc.

L'archiviazione cartacea relativa al presente capitolo è contenuta in faldoni denominati: DOCUMENTAZIONE RIFERITA A RISCHI SPECIFICI E VALUTAZIONI TRASVERSALI – suddivisa per tipologia di rischio e in ordine cronologico.

• AGGRESSIONI

Proseguimento del caricamento dei dati relativi a infortuni e mancati infortuni da aggressioni comunicati a SPP di Iscrizione sul portale del CSI – Regione Piemonte “SIMES – Sistema informativo monitoraggio errori in Sanità”

Trasmissione alle funzioni aziendali competenti della tabella di stratificazione delle aggressioni per l'anno 2024 con prot.n. 1043/2025.

Inoltro della Relazione sintetica eventi da aggressione operatori – anno 2024 alla Regione Piemonte e alle funzioni aziendali competenti con prot. n. 1634/2025.

Prosecuzione del monitoraggio con compilazione del MOD_{SPP}_003 “Modulo Raccolta Dati Infortuni da Atti di Violenza” compilato per ogni denuncia di infortunio, a carico di operatori dell'A.O., derivante da atti di violenza attuati nei confronti dei lavoratori dell'A.O. S. Croce e Carle con l'obiettivo di integrare e approfondire quanto riportato nella modulistica relativa all'infortunio. I dati raccolti consentono di analizzare in particolare le dinamiche di accadimento, le caratteristiche dell'aggressore/i, le azioni intraprese nell'immediato e le possibili azioni di intervento atte a contenere il rischio specifico. I dati raccolti sono altresì utilizzati, in forma anonima, ai fini della valutazione dei rischi, dell'individuazione delle misure di bonifica e a fini statistici.

• AMBIENTI CONFINATI

Richiesta affidamento incarico per redazione specifica valutazione del rischio lavoro in ambienti confinati o sospetti di inquinamento e difficoltà di soccorso ai sensi del D. Lgs 81/2008 e del DPR 177/2011 prot. n. 4929/2025.

• BIOLOGICO

La S.S. Medico Competente con prot. n. 5359/2025 ha provveduto alla trasmissione alle funzioni aziendali interessate “Aggiornamento della valutazione del rischio tubercolosi in Azienda”, originale conservato agli atti della struttura emittente.



Con nota n. 5938/2025 trasmissione per gli adempimenti di competenza alla S.S. Medico Competente del registro di esposizione ad agenti biologici – comunicazione cessazione attività lavorativa e contestuale registrazione sul portale INAIL relativo.

- CANCEROGENO

Trasmissione della relazione tecnica “Campionamento di Formaldeide” a cura della S.C. Interaziendale Medicina del Lavoro prot. 45635/2024 e formalizzazione documento “Campionamenti Agenti Cancerogeni: Formaldeide” con prot. n. 790/2025 trasmesso alle funzioni aziendali competenti.

Presa d’atto della stipula della convenzione tra l’Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino e l’Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo per attività di tossicologia ed epidemiologia industriale (prot. n. 7446/2025).

Relazione tecnica Indagine igienico-ambientale campionamento concentrazione aereodispersa di aldeide-formica presso Laboratorio di Anatomia e Istologia Patologica (Sala riduzioni), Blocco Operatorio Polivalente BOP (Locale cappa), Blocco Operatorio Specialistico BOS (Locale confezione e lavaggio) e Blocco Parto (Locale sterilizzazione) a cura della S.C. Medicina del Lavoro U – Rischio occupazionale Ospedaliero Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino - Prot. n. 26113/2025. In fase di predisposizione della trasmissione alle funzioni aziendali competenti.

- CHEMIOTERAPICI

Aggiornamento della “Procedura per igienizzazione negli ambienti in cui si utilizzano farmaci antiblastici – aggiornamento gennaio 2025” trasmessa con prot. n. 1040/2025 alle funzioni aziendali interessate.

- CHIMICO

Aggiornamento della valutazione dei rischi derivanti dall’esposizione a sostanze tossiche per la riproduzione. Richiesta inoltre dati agenti chimici in uso prot. n. 3550/2025.

- INCENDIO

SGSA: Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio

In applicazione a quanto richiesto dal D.M. 19 marzo 2015 il Datore di lavoro ha organizzato il Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio, attraverso il quale l’Azienda provvede ad attuare le misure di sicurezza antincendio per i presidi ospedalieri.

Il gruppo costituito da Tecnico, SPP, DSP, DiPSa incaricato di gestire le manutenzioni del SGSA, si è riunito periodicamente. I verbali sono conservati presso la SC Tecnico.

Il documento descrittivo del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio e altra documentazione inerente è archiviata in apposito faldone e comprende:

- Documento descrittivo del SGSA, ospedale S. Croce
- Documento descrittivo del SGSA, ospedale A. Carle
- Dichiarazioni ex art. 17.1, art. 17.2.4, art. 17.3.1, art.18.2, art.19.1 e 19.2, art.20, art.21, art.22.1 e 22.2 D.M. 18 settembre 2002, ospedale S. Croce



- Dichiarazioni ex art. 17.1, art. 17.2.4, art. 17.3.1, art.18.2, art.19.1 e 19.2, art.20, art.21, art.22.1 e 22.2 D.M. 18 settembre 2002, ospedale A. Carle
- SCIA ospedale S. Croce
- SCIA ospedale A. Carle
- Lavori di adeguamento antincendio – Stato avanzamento aggiornato ad aprile 2016, ospedale S. Croce
- Lavori di adeguamento antincendio – Stato avanzamento aggiornato ad aprile 2016, ospedale A. Carle
- Delibera approvazione finanziamenti EDISAN 2016-2018
- Procedura di manutenzione impianti e strutture
- Documento di valutazione del rischio incendio ospedale S. Croce prot. 12348 del19/4/2016
- Documento di valutazione del rischio incendio ospedale A. Carle prot. 12348 del19/4/2016
- Definizione e organizzazione addetti antincendio ospedale S. Croce
- Definizione e organizzazione addetti antincendio ospedale A. Carle
- Check list controllo rischio incendio con legenda esplicativa
- Regolamento antincendio
- Scheda di verifica semestrale delle attività svolte dal coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione
- Documento informazione e formazione ai sensi del D.M.10/03/98
- Certificati di Prevenzione Incendi rilasciati dal Ministero dell'Interno – Comando provinciale Vigili del Fuoco per i Presidi Ospedalieri S. Croce e Carle.

La documentazione originale non prodotta dal Servizio Prevenzione e Protezione è archiviata presso la S.C. Tecnico, il cui direttore svolge funzioni di Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio.

Revisioni delle schede allegate e parte integrante del DVR INCENDIO relative ai Blocchi del Presidio Ospedaliero.

Sono inoltre conservati agli atti:

- D.P.I. Antincendio: acquisti, collaudi, revisioni.
- Relazioni esercitazioni antincendio

Con nota prot. n. 4906/2025 è stata trasmessa alle funzioni aziendali competenti la "Relazione annuale relativa al controllo del rischio incendio. Anno di riferimento 2024."

► PIANI DI EMERGENZA E EVACUAZIONE

- Aggiornamento PEIE/PEI
- Comunicazioni relative ai Piani Interni di Emergenza e Evacuazione.

• RADIAZIONI IONIZZANTI

Norme di Radioprotezione Apparecchio per Brachiterapia – Deposito Avogadro prot. n.5362/2025 e Norme di Radioprotezione Impiego di Acceleratori Lineari – Deposito Avogadro prot. n. 5339/2025, trasmesse alle competenti funzioni aziendali con prot. n. 5736/2025.



► DPI-DPC ANTI X

Dispositivi di protezione individuali anti X / Riepilogo controllo anno 2024 – Deposito Avogadro prot. n. 2226/2025.

Procedura generale PG_094 "Acquisizione/Gestione/Dismissione DPI anti X" Rev. n. 00 – data di emissione 17/06/2025 pubblicata nelle pagine intranet aziendali della Funzione Qualità e Accreditamento e richiamata nelle pagine intranet del Servizio Prevenzione e Protezione; originale conservato agli atti della Funzione Qualità e Accreditamento.

Pareri e pratiche relative alla acquisizione e fornitura di DPI/DPC Anti Rx: occhiali, cappellini, visiere.

► RADIOPROTEZIONE

La documentazione relativa alla RADIOPROTEZIONE è conservata nell'apposito archivio in faldoni predisposti con documentazione relativa a:

- apparecchiature radiologiche in funzione
- apparecchiature radiologiche fuori uso
- nulla osta e autorizzazioni

Controlli periodici, verifiche di radioprotezione e altre comunicazioni correlate anno 2017. In ordine cronologico fino alla data del 21/08/2017 (data di presa in carico dei relativi atti da parte della S.C. Fisica Sanitaria come da citato provvedimento n. 291/17.).

► RADON

- Documento di valutazione dei rischi esposizione a gas Radon presso l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle – monitoraggio 2023/2024, prot. n. 14198/2025 del 17/04/2025.
- Affidamento di incarico professionale a esperto in interventi di risanamento da Radon (EIRR), ai sensi del D. Lgs 101/2020, per la progettazione di opere edili ed impiantistiche di risanamento, nota prot. n. 7869/2025 del 20/07/2025.

• RADIAZIONI NON IONIZZANTI

► CAMPI ELETTROMAGNETICI – C.E.M.

- Prot. n. 1305/2025 del 13/01/2025 Documento di valutazione dei rischi "Esposizione a Campi Elettromagnetici presso l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle – aggiornamento dicembre 2024" integrato da Relazione Tecnica: Valutazione del Rischio da esposizione dei lavoratori a Campi Elettromagnetici – rif. D.Lgs 81/08 e s.m.i. – Titolo VIII – Capo IV – Deposito Avogadro S.p.A. – prot. N. 46887/2024.
- Relazione tecnica valutazione del rischio da esposizione dei lavoratori a campi elettromagnetici – addendum a RLT-CdR-1851 rev. 0 - Deposito Avogadro S.p.A. - prot. n. 24842/2025 del 17/07/2025. In fase di predisposizione della trasmissione alle funzioni aziendali competenti.



► **LASER**

- Prot. n. 13477/2025 del 11/04/2025 Documento di valutazione dei rischi connessi all'impiego di sorgenti LASER presso l'A.O. S. Croce e Carle – Anno di riferimento 2024. Aggiornamento marzo 2025 integrato da Relazione di sopralluogo annuale alle sorgenti di radiazioni ottiche artificiali coerenti (laser) – anno 2024 – Ditta Deposito Avogadro prot. n. 9451/2025 del 11/03/2025.
- Prot. n. 15407/2025: Fornitura in noleggio di n. 2 laser ad olmio e relativo materiale di consumo occorrente per mesi sessanta alla S.C. Urologia – trasmissione parere Esperto Sicurezza Laser - Deposito Avogadro S.p.A. prot. n. 15025/2025.
- Prot. n. 24844/2025: Fornitura in prova dell'apparecchiatura laser Ciclofotocoagulatore VIRA 810 destinato alla S.C. Oculistica utilizzato presso il Blocco Operatorio – trasmissione parere Esperto Sicurezza Laser - Deposito Avogadro S.p.A. prot. n. 23396/2025.

► **RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI NON COERENTI**

- Relazione tecnica valutazione del rischio da esposizione dei lavoratori a radiazioni ottiche artificiali non coerenti - Deposito Avogadro S.p.A. - prot. n. 23158/2025 del 4/07/2025. In fase di predisposizione della trasmissione alle funzioni aziendali competenti.

• **SICUREZZA**

► **STOCCAGGIO GAS COMPRESSI E LIQUEFATTI**

Con nota prot. n. 28622/2025 del 22/08/2025 si è trasmessa richiesta di aggiornamento "Documento di analisi e valutazione dei rischi relativo allo stoccaggio e gestione recipienti" – settembre 2025 alla Ditta SOL S.p.A.

• **STRESS LAVORO CORRELATO**

Aggiornamento valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato, in convenzione con il Dipartimento di Psicologia – Università degli Studi di Torino per attività di consulenza relativa alla "valutazione approfondita dello stress lavoro-correlato e all'identificazione delle misure di intervento e di prevenzione per il personale dipendente ed equiparato dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo", ai sensi dell'art. 28 D. Lgs 9 aprile 2008 n. 281:

- S.C. Anestesia e Blocco Operatorio Polivalente – attività medici chirurghi – prot. n. 25995 del 20/07/2025;
- S.C. Anestesia Cardiotoracovascolare e Terapie Intensive – prot. n. 25939 del 26/07/2025;
- S.C. Radioterapia - prot. n. 26019 del 28/07/2025;
- S.S. Dialisi – prot. n. 26032 del 28/07/2025.

La documentazione citata è conservata in originale agli atti della S.S. Medico Competente.

• **VIDEOTERMINALI**



Aggiornamento della valutazione del rischio videoterminali (VDT) in azienda, prot.n. 11217/2025 del 25/03/2025, originale conservato agli atti della S.S. Medico Competente.

- ALTRA DOCUMENTAZIONE

Documentazione relativa alla redazione di pareri, consulenze, pareri su progetti, utilizzo macchine, attrezzature, strutture impianti, dispositivi di protezione individuale ecc., archiviata in specifico faldone, suddivisa come segue e in ordine cronologico:

- Pareri Servizio Prevenzione e Protezione
Faldone denominato **ALTRA DOCUMENTAZIONE – PARERI**
- Documentazione su Utilizzo macchine, attrezzature, strutture, impianti
Faldone denominato **ALTRA DOCUMENTAZIONE DOCUMENTAZIONE UTILIZZO MACCHINE, ATTREZZATURE, STRUTTURE, IMPIANTI**
- Dispositivi di Protezione individuale (DPI).
Faldone denominato **ALTRA DOCUMENTAZIONE - D.P.I.**



12.4 DOCUMENTAZIONE RELATIVA A SEDI, DIPARTIMENTI, STRUTTURE, SETTORI e ATTIVITÀ SPECIFICHE

Rientrano in questo capitolo:

- valutazioni di rischio (successive all'ultimo DVR approvato);
- sopralluoghi del Medico Competente/Autorizzato (successivi all'ultimo DVR approvato);
- altra documentazione, comunicazioni ecc. archiviata per anno.

Il presente documento viene riferito ad un arco temporale entro il quale si è provveduto alla riorganizzazione dell'Azienda e alla applicazione del nuovo Atto Aziendale (vedi organigramma). Le attività intraprese e la documentazione possono quindi fare riferimento sia al precedente Atto Aziendale che al nuovo Atto Aziendale in corso di applicazione.

• DOCUMENTAZIONE RELATIVA AI DIPARTIMENTI

Ruoli Dipartimentali di riferimento: Funzione di Direttore di Dipartimento/Responsabile Gruppo di Progetto Aziendale per le specifiche funzioni di direzione; Coordinatore Dipartimentale di Comparto o funzioni analoghe; Personale Amministrativo con funzioni di segreteria di dipartimento.

Dipartimento di Area Chirurgica

Dipartimento di Area Medica

Dipartimento di Emergenza e delle Aree Critiche

Dipartimento Interaziendale Materno-Infantile - GRUPPO DI PROGETTO AZIENDALE MATERNO-INFANTILE

Dipartimento Interaziendale dei Servizi - GRUPPO DI PROGETTO AZIENDALE MEDICINA DI LABORATORIO

Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale

Strutture in Staff e Line al Direttore Generale

Strutture in Staff e Line al Direttore Amministrativo

Strutture in Staff e Line al Direttore Sanitario

• DOCUMENTAZIONE RELATIVA A STRUTTURE/SETTORI

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

- Documento di valutazione dei rischi Piastra Endoscopica Integrata – febbraio 2025, prot. n. 7269/2025;
- Documento di Valutazione dei Rischi Ambulatori di Neurologia (Attività di Neurofisiopatologia, Neurologia e Neurochirurgia) – aprile 2025, prot. n. 19516/2025.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEI SERVIZI

- Documento di Valutazione dei Rischi S.C. Radiologia Settore Mammografia – aprile 2025, prot. n. 19827/2025;

Strutture in Staff/Line al DIRETTORE AMMINISTRATIVO

- Documento di Valutazione dei Rischi S.C. Tecnico Squadra Idraulici – maggio 2025, prot. n. 19838/2025.





DOCUMENTO EX ART. 17 D. LGS. 81/08 e s.m.i.
VALUTAZIONE DEI RISCHI E MISURE PREVENTIVE E PROTETTIVE
AGGIORNAMENTO gennaio – agosto 2025

approvato con provvedimento n. _____ del _____

DATORE DI LAVORO TRANCHIDA dott. Livio *firmato in originale*

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione MERLO ing. Simone *firmato in originale*

Direttore S.C.I. Medicina del Lavoro TODARO dr. Maria Assunta *firmato in originale*

Responsabile S.S. Medico Competente GERBAUDO dr.^{ssa} Laura *firmato in originale*