

Convenzione

tra

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS (codice fiscale: 13109681000), con sede in Roma, Largo F. Vito n. 1, in persona del Direttore Generale, dott. Daniele Piacentini (di seguito, anche “Fondazione”);

e

Azienda Unità Sanitaria Locale - ASL Viterbo (partita IVA: 011455570562), con sede legale in Viterbo, via Enrico Fermi 15, nella persona della Dott.ssa Simona DI GIOVANNI, Direttore Amministrativo ASL/VT, delegata dal Legale Rappresentante ASL/VT, Direttore Generale Dr. Egisto Bianconi, con Deliberazione DG n° 26/2025, per le funzioni specifiche di stipula di Contratti e Convenzioni;

Premesso che

- a) la Fondazione ha la titolarità e la gestione del Policlinico Universitario A. Gemelli, ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione (di seguito, anche, “Policlinico Gemelli”) e ha ottenuto, con decreto del Ministero della Salute del 28 febbraio 2018, il riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS);
- b) le Parti hanno instaurato, a partire dal mese di maggio 2022 e per la durata di un anno, un rapporto di collaborazione finalizzato all’erogazione da parte del personale medico del Policlinico Universitario A. Gemelli di attività formativa indirizzata al personale medico anestesiista, ginecologo ed ostetrico della ASL di Viterbo, per consentire allo stesso di acquisire competenze specifiche nella tecnica della Partoanalgesia, scaduto in data 15/05/2023 e successivamente rinnovato per gli ulteriori anni con scadenza 19/09/2024 e 19/09/2025;
- c) la Fondazione vanta una significativa e consolidata esperienza nei suddetti ambiti clinici e dispone delle specifiche competenze necessarie per lo svolgimento dell’attività di formazione oggetto del presente accordo;
- d) l’Azienda ha manifestato l’interesse al rinnovo della Convenzione in argomento, per la durata di un ulteriore anno;
- e) i Direttori Sanitari della Fondazione e della ASL hanno espresso parere favorevole al rinnovo dell’Accordo.

**Tutto ciò premesso,
si conviene e si stipula quanto segue.**

Art. 1

Le Premesse e gli Allegati formano parte integrante e sostanziale della presente convenzione (di seguito anche “Convenzione”).

Art. 2

La Fondazione si dichiara disponibile a svolgere, in favore di personale medico nel settore dell’Anestesia, Ginecologia e Ostetricia dell’Azienda (di seguito anche i “Professionisti” o singolarmente il “Professionista”), attività di formazione avente ad oggetto lo sviluppo delle competenze necessarie per l’acquisizione di competenze specifiche nella tecnica di “Partoanalgesia” (di seguito anche le “Attività”) presso il Policlinico Gemelli. Eventuali altre attività formative saranno oggetto di possibili ulteriori accordi a seguito di richiesta da parte dei Referenti delle Parti, individuati al successivo art. 7.

Le attività di formazione saranno svolte:

- componente anestesiologica presso il Dipartimento di Scienze dell'emergenza, anestesiologiche e della rianimazione – UOC Anestesia in Ostetricia, Ginecologia e Terapia del dolore 2 del Policlinico Gemelli;
- componente ginecologica ed ostetrica presso il Dipartimento della Salute della Donna e nelle sale parto. L’attività di formazione ginecologica e ostetrica sarà svolta presso il Dipartimento della Salute della donna del Policlinico Gemelli;
- attività di tutoraggio presso le sale parto del Policlinico Gemelli.

Le concrete modalità di svolgimento delle attività formative dei Professionisti saranno concordate tra i Referenti delle Parti.

Resta inteso tra le Parti che il personale dell’Azienda non svolgerà alcuna attività assistenziale nei confronti di pazienti in cura presso la Fondazione.

I nomi dei Professionisti, individuati dalla ASL per l’esecuzione della formazione oggetto della presente Convenzione, saranno preventivamente comunicati per iscritto dalla stessa ASL alla Fondazione.

Le Parti potranno eventualmente concordare, con separato accordo, termini e modalità di svolgimento dell’attività di affiancamento e tutoraggio, da parte del personale afferente al Dipartimento Scienze dell'emergenza, anestesiologiche e della rianimazione – UOC Anestesia in Ostetricia, Ginecologia e Terapia del dolore 2 del Policlinico Gemelli, presso l’Azienda.

Art. 3

Le Attività saranno svolte - sempre nel pieno rispetto delle esigenze correlate alle prestazioni istituzionali erogate dalla Fondazione - secondo un calendario preventivamente concordato tra i Referenti delle Parti presso l'Unità Operativa Complessa di Anestesia in Ostetricia, Ginecologia e Terapia del dolore 2, diretta dal Prof. Gaetano Draisici, del Policlinico Gemelli.

Art. 4

Le Parti convengono che nessun corrispettivo verrà pagato, da parte della ASL, alla Fondazione per lo svolgimento - nei termini indicati nella presente convenzione - delle Attività formative.

Art. 5

Per l'erogazione delle Attività prestate, il Professionista si avvarrà di risorse, locali e attrezzature messi a disposizione dalla Fondazione.

L'Azienda garantisce l'idoneità tecnico professionale del proprio personale coinvolto nello svolgimento delle Attività, ivi compresa l'idoneità sanitaria e la formazione specifica sui rischi connessi al profilo professionale.

La Fondazione garantisce il costante e integrale rispetto delle norme in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, anche con riferimento specifico ad eventuali rischi da interferenza ed alla radioprotezione, e la piena idoneità e conformità a norma degli spazi e delle attrezzature utilizzate nella (o, comunque, funzionali alla) esecuzione di tali attività.

Essa garantisce, inoltre, l'idoneità tecnico professionale del proprio personale coinvolto nell'erogazione delle prestazioni oggetto della Convenzione, già formato per lo svolgimento delle Attività oggetto della presente Convenzione.

Pertanto, la Fondazione assume la responsabilità per la corretta osservanza di tutti gli adempimenti connessi alla tutela della salute e sicurezza e per la relativa vigilanza, ivi compresa l'informativa in merito ai rischi specifici esistenti nei luoghi di esecuzione delle Attività ed alle misure di prevenzione e di emergenza adottate, anche in conseguenza dell'interferenza tra i soggetti coinvolti.

A tal riguardo, la Fondazione: a) trasmette all'Azienda l'informativa in merito ai rischi specifici esistenti nei luoghi di esecuzione delle Attività e alle misure di prevenzione e di emergenza adottate (la quale sarà allegato alla presente convenzione, *sub* lettera A) e si impegna ad effettuare, prima dell'avvio delle attività oggetto della Convenzione, le specifiche informative di cui al comma precedente in favore del Professionista dell'Azienda coinvolto, dando conferma a quest'ultimo dell'avvenuto adempimento, nonché ad informare l'Azienda stessa in merito ad eventuali aggiornamenti; b) provvede, prima dell'avvio delle attività di cui alla Convenzione, alla individuazione di ogni eventuale possibile rischio da interferenza e

ove necessario, alla conseguente elaborazione del DUVRI destinato a diventare parte integrante della presente convenzione con annessa quantificazione dei costi.

Art. 6

Le Parti si impegnano reciprocamente ad adottare, nell'ambito della rispettiva autonomia, tutte le misure idonee ad evitare la commissione di illeciti previsti dal Decreto Legislativo n. 231/2001.

L'Azienda dichiara di conoscere ed accettare il contenuto del Codice Etico e del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottati dalla Fondazione (e consultabili sul sito internet: www.policlinicogemelli.it) per prevenire le fattispecie connesse alle specifiche aree di rischio e si impegna a rispettarne tutte le disposizioni.

In caso di violazione di tali disposizioni, la Fondazione avrà facoltà di risolvere il presente accordo, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

Art. 7

Sono indicati, quali Referenti delle Parti:

- per la Fondazione: Prof. Gaetano Draisici;
- per l'ASL: Prof Giorgio Nicolanti;

I nominativi dei Referenti potranno essere modificati con successiva comunicazione scritta.

Art. 8

La Convenzione ha la durata di un anno, senza soluzione di continuità con il precedente accordo e quindi a decorrere dal 20/09/2025, e potrà essere rinnovata per iscritto dalle Parti, anche mediante scambio epistolare.

Ciascuna Parte ha facoltà di recedere dalla Convenzione, con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni, mediante comunicazione da inviare con raccomandata A/R o tramite posta elettronica certificata.

Art. 9

Le Parti si impegnano a eseguire le Attività oggetto della Convenzione nel pieno rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

La Fondazione, in qualità di Titolare del Trattamento, con atto formale allegato (Allegato B) alla Convenzione e parte integrante della stessa, nomina il Professionista coinvolto quale Persona autorizzata al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 29 del Regolamento (UE) 2016/679 e dell'art. 2-quaterdecies del D.lgs.196/2003, così come da ultimo modificato dal D.lgs. 101/2018.



La validità dell'atto si intende altresì estesa alle ulteriori, eventuali proroghe o rinnovi della presente convenzione.

Art. 10

Eventuali modifiche, integrazioni o proroghe della Convenzione avranno efficacia e potranno essere concordate tra le Parti solo in forma scritta.

Art. 11

Ogni controversia riguardante l'interpretazione, l'esecuzione o la risoluzione della Convenzione, o comunque relativa ad essa, sarà devoluta alla competenza esclusiva del Foro di Roma.

Art. 12

La presente Convenzione è soggetta all'imposta di bollo (a carico dell'ASL di Viterbo) e può essere registrata solo in caso d'uso, ai sensi dell'art.5, comma 2 del D.P.R. n.131/96 e con spese a carico della parte richiedente la registrazione.

Allegati:

- A) Informativa sui rischi specifici del Policlinico Gemelli;
- B) Atto di nomina quale Persona autorizzata al trattamento.

Roma,.....

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS

Il Direttore Generale
Dott. Daniele Piacentini

ASL VITERBO

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni



FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO AGOSTINO GEMELLI IRCCS

INFORMATIVA EX ART. 26, D. LGS 81/2008

DOCUMENTO REDATTO A CURA DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE

TIMBRO E FIRMA SOCIETÀ

ESTERNA/OPERATORE ECONOMICO



Sommario

1	PREMESSA	3
2	DATI IDENTIFICATIVI COMMITTENTE	4
3	MISURE DI PREVENZIONE E DI EMERGENZA ADOTTATE PRESSO L'AZIENDA COMMITTENTE.....	4
3.1	MISURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE	5
3.2	MISURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE	6
4	VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DELL'AMBIENTE DI LAVORO	7

ELENCO ALLEGATI

ALLEGATO 1 - ESERCIZI PUBBLICI O COMMERCIALI AUTONOMI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA

ALLEGATO 2 - MODULO RELAZIONE D'INFORTUNIO

ALLEGATO 3 - ELENCO ZONE CLASSIFICATE

ALLEGATO 4 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO TBC A LIVELLO DI PRESIDIO E DI STRUTTURA

ALLEGATO 5 – VADEMECUM SICUREZZA

ALLEGATO 6 - POLITICA SGSL



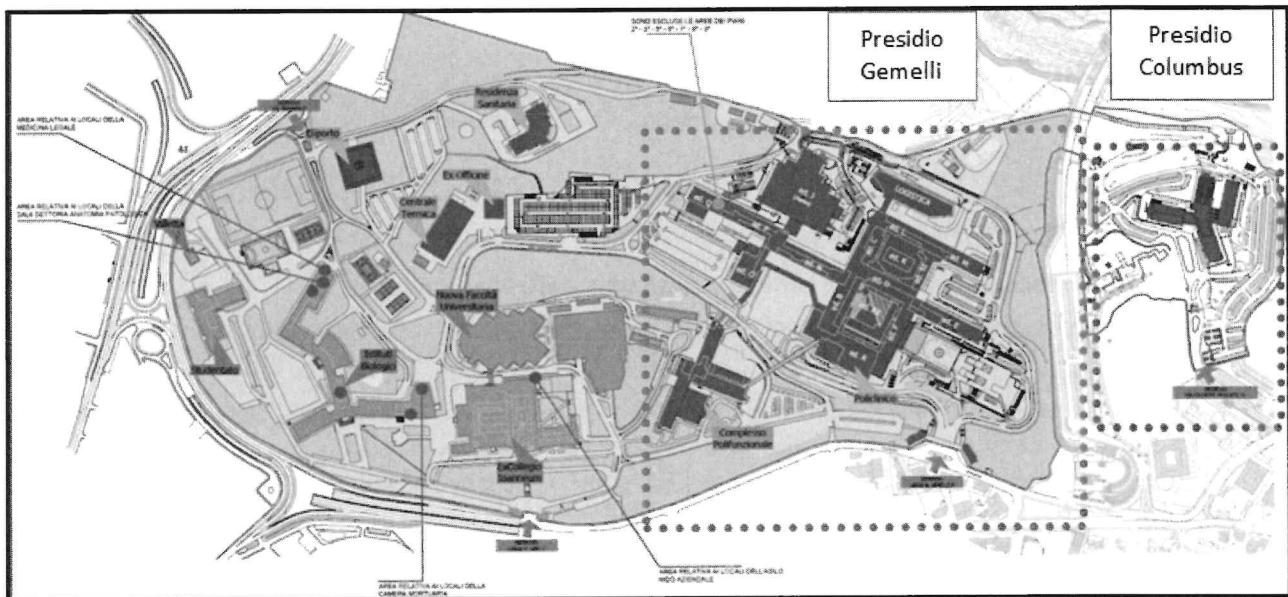
1 PREMESSA

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO “AGOSTINO GEMELLI” IRCCS

La Fondazione Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” IRCCS si compone del presidio ospedaliero Policlinico Agostino Gemelli, articolato in diversi edifici riportati con il colore blu nel seguente disegno planimetrico dell’intera area, e del Presidio Columbus. Nella rappresentazione grafica vengono evidenziati con il colore grigio anche gli edifici dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, altro ente gestore, nei quali risiedono piccole Unità Operative assistenziali afferenti alla Fondazione. Si riportano di seguito i disegni planimetrici di dettaglio dei singoli edifici costituenti la dotazione immobiliare della FPG.

Il presente documento, redatto in applicazione del D.Lgs 81/2008 – art. 26 comma 1, riporta le informazioni sui rischi specifici esistenti nei vari ambienti in cui i diversi soggetti esterni sono destinati a operare oltre che le misure di prevenzione e di gestione dell’emergenza da rispettare all’interno del perimetro della Fondazione.

All’interno degli spazi della Fondazione sono stati inoltre identificati esercizi pubblici commerciali autonomi aperti al pubblico elencati nell’**Allegato 1** al presente documento.





2 DATI IDENTIFICATIVI COMMITTENTE

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO "AGOSTINO GEMELLI" IRCCS

Indirizzo:	Largo Francesco Vito, 1 - 00168 ROMA
Codice fiscale:	13109681000
Telefono:	0630151
Datore di Lavoro: Prof. Marco Elefanti	
Direttore Sanitario: Dott. Andrea Cambieri	Tel: 0630154940-87
Direzione Acquisti e Facility Management: Dott. Giovanni Paolo D'Incecco Bayard De Volo	Tel: 063015.4427-4410-4468
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: Dott. Stefano Massera	Tel: 0630155265-6
Medico Competente Coordinatore: Dott. Domenico Staiti	Tel: 0630157290
Esperto in Radioprotezione: Dott. Luca Indovina	Tel: 063015 4997/4772

3 MISURE DI PREVENZIONE E DI EMERGENZA ADOTTATE PRESSO L'AZIENDA COMMITTENTE

Di seguito sono elencate le misure da rispettare negli spazi della Fondazione:

MISURE DI PREVENZIONE

è vietato fumare

è fatto obbligo di attenersi alle indicazioni segnaletiche (divieti, pericoli, obblighi, dispositivi di emergenza, evacuazione) contenute nei cartelli indicatori e mediante avvisi visivi e/o acustici

è vietato trattenersi negli ambienti di lavoro al di fuori dell'orario stabilito con il Committente nelle condizioni contrattuali

è vietato ingombrare i passaggi, corridoi e uscite di sicurezza con materiali di qualsiasi natura, anche in via provvisoria

è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione individuale previsti dalla propria valutazione dei rischi di cui all'art. 17 del D. lgs. 81/08 e ss.mm. e/o dal presente DUVRI

è vietato compiere, di propria iniziativa, manovre o operazioni che non siano di propria competenza e che possano perciò compromettere la propria sicurezza e quella di altre persone

è fatto obbligo di indossare in maniera visibile la tessera di riconoscimento;

è fatto obbligo di segnalare al proprio diretto responsabile ogni situazione di pericolo e di emergenza e di sospendere ogni attività quando vi sia ragionevole sospetto che la prosecuzione della stessa possa costituire pericolo per la propria od altrui incolumità.

Negli spazi di transito e sosta veicolare:

è fatto obbligo di procedere a passo d'uomo e la segnaletica integrativa presente;

è vietato sostare con autoveicoli e mezzi al di fuori delle aree e degli spazi adibiti a parcheggio, fatto salvo per il tempo strettamente necessario al carico/scarico del materiale.



3.1 MISURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

EMERGENZA

Il piano di emergenza della FPG è caratterizzato da procedure operative che consentono di attivare in tempi rapidi e in modo efficace squadre di professionisti presenti sulle 24 ore, anche nei giorni festivi, per contenere un qualsivoglia evento straordinario che possa compromettere la sicurezza delle persone. In caso di necessità comporre il numero telefonico interno 4000. Se l'urgenza dovesse avvenire nelle aree del Presidio Columbus comporre il numero telefonico 06 3015.9000. Tutto il personale presente dovrà attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore dell'emergenza. Nelle aree di transito e sosta sono affisse le planimetrie indicanti l'ubicazione dei presidi antincendio, le vie di esodo in caso di emergenza, le norme comportamentali da rispettare.

Comporre il prefisso 06.3015 in caso di utilizzo di un telefono esterno/cellulare

4000

Gemelli

9000

Columbus

DIVIETO DI FUMO

Nel rispetto della normativa vigente e dello specifico regolamento interno, in tutti gli ambienti della FPG è vietato fumare. Il responsabile dell'applicazione del regolamento interno è il Responsabile del Servizio Vigilanza che opera per il tramite delle Guardie Particolari Giurate (telefono interno 4288 – 4669). È fatto pertanto divieto assoluto di fumare in tutti i locali, le strutture, gli spazi e le pertinenze esterne del complesso immobiliare dove sono collocate la Fondazione e l'Università, ivi compresi ingressi, atrii, terrazze, balconi, cortili, giardini, aree di sosta e di parcheggio, zone di transito pedonale o veicolare, aree di carico/scarico merci e comunque fino al perimetro esterno del campus.

Comporre il prefisso 06.3015 in caso di utilizzo di un telefono esterno/cellulare



AGGRESSIONE O FURO

La FPG dispone di sistemi di controllo interno e di un Servizio di Vigilanza interno che garantisce protezione e sicurezza da intrusioni e aggressioni. L'intervento è garantito dal Servizio Vigilanza interno (Guardie Particolari Giurate) attraverso un numero dedicato: 3373. **Comporre il prefisso 06.3015 in caso di utilizzo di un telefono esterno/cellulare.**



ASSISTENZA SANITARIA D'URGENZA / RIANIMAZIONE

In caso di urgenza di tipo sanitario (svenimento, malessere improvviso, infortunio grave, ecc.) chiamare il numero telefonico interno 5555. Se l'urgenza dovesse avvenire nelle aree del Presidio Columbus comporre il numero telefonico 06 3015.9555. La telefonata consentirà di attivare in tempi rapidi una specifica procedura di emergenza per la pronta assistenza medica. Comporre il prefisso 06.3015 in caso di utilizzo di un telefono esterno/cellulare.

5555

Gemelli

9555

Columbus

INFORTUNI

Per le piccole medicazioni, l'infortunato potrà usufruire delle cassette di pronto soccorso presenti nel settore lavorativo. Nel caso in cui l'infortunato necessiti di cure, potrà usufruire del Pronto Soccorso del Policlinico "A. Gemelli", dove dovrà rispettare la procedura in vigore per la segnalazione infortuni di personale esterno (Allegato 2). La Relazione infortunio dovrà essere inviata all'Ufficio Affari Legali e Generali e al Servizio Prevenzione e Protezione.



3.2 MISURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

SERVIZIO	NUMERO DI TELEFONO
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	5265 - 5266
SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA OSPEDALE	7290 - 8528
UNITÀ SICUREZZA ANTINCENDIO	5311 - 5983 (DECT 3441 - 3448)
SERVIZIO VIGILANZA	4288 - 4669

Comporre il prefisso 06.3015 in caso di utilizzo di un telefono esterno/cellulare

4 VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DELL'AMBIENTE DI LAVORO

Nella presente sezione sono elencati i rischi definibili come comuni del complesso ospedaliero.

RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO

RISCHIO: AGGRESSIONE

All'interno della Fondazione esiste un potenziale rischio di aggressione da parte di pazienti e/o familiari in particolare se si opera in reparti più a rischio quali il Pronto Soccorso/DEA, presso ambulatori di tipo psichiatrico, reparti oncologici ed in generale in tutte le aree dove è frequente il contatto con il pubblico.

RISCHIO: AMBIENTI CONFINATI

Sono presenti in Fondazione luoghi di lavoro caratterizzati come "spazi confinati" che possono determinare rischi per l'incolumità degli operatori che si trovano ad operare in quell'area (art. 66 del D. Igs. 81/08 e s.m.i. - DPR 177 / 2011). I principali rischi sono:

- asfissia, ovvero mancanza di ossigeno a causa di permanenza prolungata/sovraffollamento con scarso ricambio d'aria;
- reazioni chimiche di ossidazione di sostanze (ad esempio combustione con rilascio di anidride carbonica, di ammoniaca, di acido cloridrico, 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.

Esiste un potenziale rischio esplosione in particolari aree di lavoro come le centrali termiche, le cabine elettriche, le cucine, depositi di bombole, ecc.

Le principali fonti di innesco che possono trasformare una atmosfera esplosiva che può generare scoppio o esplosione possono essere di natura meccanica, elettromagnetica o da processi fisici e verificarsi per:

- incidente dovuto a perdite di gas infiammabile
- utilizzo di sostanze infiammabili (queste devono essere limitate a basse concentrazioni);
- Incidente dovuto alla presenza di quantitativi non trascurabili di vapori di sostanze infiammabili.

RISCHIO: ATMOSFERE ESPLOSIVE



RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO

RISCHIO: BIOLOGICO POTENZIALE

Convenzionalmente con l'espressione RISCHIO BIOLOGICO si intende la potenziale esposizione (per ingestione, contatto, inalazione) ad agenti biologici (microorganismi, culture cellulari ed endoparassiti umani) che potrebbero provocare infezioni, allergie o intossicazioni.
In una struttura sanitaria, il rischio di esposizione ad agenti biologici è generalmente presente; in particolare, nella FPG il rischio è presente in tutte le aree sanitarie.

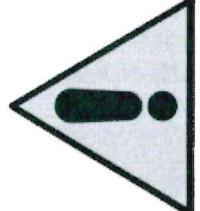


RISCHI LEGATI ALLA CONDUZIONE DI CARATTERISTICHE STRUTTURALI DEI LUOGHI DI LAVORO AUTOMEZZI

Rischio legato ad infortuni dovuti a condizioni di locali non conformi alle disposizioni vigenti, a mancata manutenzione ed in generale a spazi di lavoro non idonei per altezza, superficie e cubatura.
Le strutture della Fondazione sono realizzate e mantenute in conformità alle specifiche norme di riferimento.

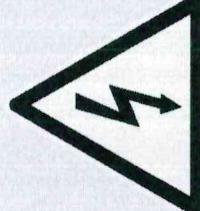
RISCHIO: ESERCIZIO DI IMPIANTI TECNOLOGICI

Rischi da uso promiscuo di percorsi comuni per la presenza di altri mezzi di trasporto di dipendenti FPG, di operatori di altre ditte, di pazienti utenti e visitatori. Dall'attività possono derivare investimenti, incidenti, contusioni, impatti, colpi, urti, scivolamenti e proiezione di materiale.



RISCHIO: ESERCIZIO DI IMPIANTI TECNOLOGICI

Esistono in FPG numerosi impianti tecnologici complessi indispensabili al funzionamento della struttura, quali l'impianto di riscaldamento, gli impianti di raffrescamento, gli impianti di distribuzione dei gas medicali, l'impianto elettrico, l'impianto trasmissione dati ecc.
La presenza di questi impianti comporta rischi differenziati per tipologia e livello a seconda del tipo di intervento svolto.
In generale si devono considerare i rischi dovuti a macchinari con organi in movimento o superfici molto calde.
A eccezione dell'impianto elettrico utilizzato per la connessione di apparecchiature, ogni manovra sugli impianti tecnologici è vietata nel modo più assoluto. Costituiscono eccezioni gli interventi su detti impianti per riparazioni o ampliamenti che possono essere eseguiti esclusivamente da ditte appaltatrici incaricate ed autorizzate ed in possesso dei necessari requisiti tecnico-professionali.



INFORMATIVA SUI RISCHI SPECIFICI ESISTENTI NELL'AMBIENTE DELLA COMMITTENTE**REV. FEBBRAIO 2025****RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO**

Per "gas e vapori anestetici" si indicano quelle sostanze gassose ad azione anestetica che agiscono sul sistema nervoso centrale, determinando una abolizione dello stato di coscienza ed una inibizione temporanea della sensibilità dolorifica limitatamente al periodo della loro somministrazione. Gli anestetici maggiormente utilizzati presso la FPG sono i vapori alogenati, in particolar modo il sevofluorano e il desfluorano, e i gas tra cui il protossido di azoto. Di seguito si elencano i settori dove possono essere svolte attività che prevedono l'utilizzo delle sostanze sopra menzionate:

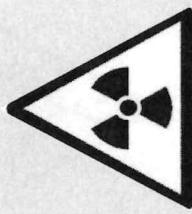
- Sale operatorie
- Day Surgery
- Presidi di chirurgia ambulatoriale
- Radioterapia
- Unità di terapia intensiva neonatale
- Servizio di emodinamica
- Sala parto

**RISCHIO: ESPOSIZIONE A GAS ANESTETICI**

Sono in uso apparecchiature e sostanze emettenti radiazioni ionizzanti nei seguenti reparti/servizi della FPG:

- Radiodiagnosica
- Pronto soccorso
- Camere operatorie
- Bunker di Radioterapia
- Medicina Nucleare
- Laboratori in cui si manipolano sostanze radioattive
- Sala Irida
- Servizio di cardiologia invasiva.

Sono inoltre in uso apparecchiature RX portatili utilizzabili esclusivamente da personale addetto.
L'elenco delle zone classificate è in allegato al presente documento (Allegato 3)

**RISCHIO: ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI**

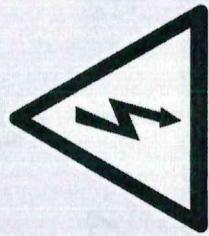
Il rischio da radiazioni non ionizzanti è causato dall'uso di sistemi e apparecchiature sorgenti di campi magnetici statici ed in radio frequenza, microonde, luce (visibile, ultravioletto, infrarosso).
Sono in uso in FPG apparecchiature e sostanze emettenti radiazioni non ionizzanti e/o campi elettromagnetici di varia natura nei seguenti reparti/servizi:

- Servizio di Medicina fisica e Riabilitazione (laser, magnetoterapia a bassa frequenza, radarterapia)
- Reparto di oculistica (laser)
- Blocco Operatorio (laser)
- Locale Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)

**RISCHIO: ESPOSIZIONE A RADIAZIONI NON IONIZZANTI**

RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO

RISCHIO: IMPIANTO ELETTRICO / IMPIANTO DI MESSA A TERRA



Negli ambienti della Fondazione sono presenti impianti ed attrezzature elettriche, conformi a specifiche norme, verificati e gestiti dall'Ufficio tecnico. Il rischio elettrocuzione per contatto diretto o indiretto con parti in tensione è legato all'utilizzo improprio degli impianti e delle attrezzature presenti.

RISCHIO: INCENDIO/ESODO LOCALI

RISCHIO: MANIPOLAZIONE DI AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI



L'incendio nelle strutture sanitarie è un evento particolarmente catastrofico e il rischio è in parte dovuto alla presenza di persone estranee all'organizzazione che non conoscono a fondo gli stabili. Il piano di emergenza della FPG prevede l'attivazione e l'intervento degli addetti antincendio afferenti al Facility Management che, presenti nelle 24 ore anche nei giorni festivi, sono preposti in caso di necessità a circoscrivere un evento negativo coordinando gli interventi (incendio, allagamento, fuga di gas, risoluzione di pericoli determinati da rotture accidentali di qualsivoglia natura).
Tutto il personale presente dovrà attenersi alle disposizioni impartite dal coordinatore dell'emergenza.

In caso di necessità la squadra si attiva in tempi rapidi tramite il numero telefonico interno 4000 oppure digitando da un qualsiasi altro apparecchio telefonico il numero 06 3015.4000. Se l'urgenza dovesse avvenire nelle aree del Presidio Columbus comporre il numero telefonico 06 3015.9000.

Le attività lavorative della FPG prevedono l'utilizzo di alcune sostanze cancerogene.
Si tratta di specifiche lavorazioni che vengono comunque effettuate mediante l'utilizzo di dispositivi di aspirazione localizzata o in sistemi chiusi, allo scopo di ridurre al minimo il livello dell'esposizione. Il personale che manipola tali sostanze è altamente qualificato, oltre che formato su tutto quanto riguarda l'utilizzo di agenti cancerogeni.

Nello specifico delle lavorazioni, tutte le metodiche utilizzate comportano tempi di manipolazione e quantità sempre molto contenuti.
Si ricorda agli operatori esterni che durante gli interventi da effettuare presso i locali in cui viene svolta attività con sostanze cancerogene tali attività dovranno essere cessate e le sostanze in questione dovranno essere depositate negli appositi armadi di sicurezza.

RISCHIO: RISCHIO BIOLOGICO - TBC



Il Mycobacterium tuberculosis, agente eziologico della tubercolosi (TB), è un microrganismo la cui trasmissione avviene per via aerea (attraverso l'esposizione al bacillo presente nelle goccioline di secrezione bronchiale del soggetto infetto). Un'altra via di introduzione molto rara è rappresentata dalla cutaneo-mucosa (per contatto di lesioni cutanee o di membrane mucose con materiale infetto). Rarissimo è il contagio indiretto (attraverso oggetti contaminati). Il contagio è possibile fino a quando i bacilli continuano ad essere presenti nelle secrezioni del paziente infetto. Talvolta nei pazienti non trattati, o trattati in modo inadeguato, il periodo di contagiosità può durare anche anni. Il grado di contagiosità dipende essenzialmente dal numero di bacilli tuberculari emessi (carica infettante) e dalla loro virulenza.
L'allegato V riporta una classificazione delle aree della FPG in relazione al rischio TBC.

RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO

Il rischio è presente nel laboratorio di sicurezza di classe 3 ubicato presso i laboratori di Microbiologia al 4° piano della Piatra ove viene utilizzato in modo deliberato *Mycobacterium tuberculosis*, agente patogeno di gruppo 3 per i seguenti scopi:

- Coltura di ceppi di *M. tuberculosis* in opportuni terreni per l'estrazione di acidi nucleici, proteine;
- Coltura, identificazione ed antibiogramma di ceppi clinici isolati nel sistema MGIT;
- Infezioni in sistemi cellulari in vitro per la valutazione della virulenza dei ceppi e la caratterizzazione del meccanismo di patogenicità.



RISCHIO: RISCHIO BIOLOGICO DELIBERATO

Il rischio biologico associato al laboratorio di micobatteriologia è legato alla produzione involontaria di aerosol. Tra questi, i più pericolosi sono quelli formati da particelle di dimensioni inferiori a 5 μ che possono contenere 1 o 2 micobatteri virali. Esse rimangono sospese per lungo tempo nell'aria, ma possono venire rimosse tramite ventilazione.

Le manipolazioni che possono provocare la formazione di aerosol sono:

- l'uso di pipettatori automatici
- mescolare culture liquide con pipette
- rottura dei contenitori

Inoltre tali infezioni possono essere contratte per contatto accidentale con sangue o con altri liquidi biologici. In particolare tali precauzioni vanno applicate oltre che al sangue, al liquido seminale; alle secrezioni vaginali; ai liquidi cerebrospinale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardio e amniotico, e eventualmente, anche ad altri materiali biologici, quando contengano sangue in quantità visibile.

All'interno della Fondazione vengono utilizzate sostanze e miscele chimiche ai fini delle diverse attività da svolgere: si tratta di prodotti che possono presentare differenti livelli di pericolosità. Il rischio da esposizione per le persone esterne è remoto, tranne in caso di incidente o di esposizione occasionale non voluta; in quest'ultimo caso seguire le istruzioni dettate dalla scheda di sicurezza del prodotto presente nel luogo di utilizzazione del prodotto stesso. Nell'ambito della FPGL le zone a rischio chimico maggiore a causa della presenza e della manipolazione quotidiana di sostanze chimiche sono:

- laboratorio analisi
- locali anatomia patologica
- centro trasfusionale banca del sangue
- dialisi
- settori in cui si svolgono attività endoscopiche (ambulatori di gastroenterologia, otorinolaringoiatria, broncoscopia, uroendoscopia, cardiologia)
- sale operatorie
- farmacia
- officine.

Vengono inoltre utilizzati gas medicali distribuiti nei vari reparti e nelle sale operatorie tramite impianto canalizzato (O_2 , N_2O); sono presenti anche bombole di gas principalmente contenenti O_2 . Sempre in relazione al rischio da esposizione ad agenti chimici, per quanto concerne depositi esterni alla struttura FPGL apposita cartellonistica identifica particolari aree a rischio:

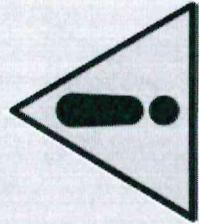
- il deposito di prodotti infiammabili alcool etilico, etere etilico, disinfettanti a base alcolica).
- il deposito bombole vuote e piene di gas (ossigeno, protossido di azoto, anidride carbonica).



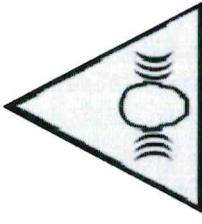
**Attenzione
Sostanze
pericolose**

RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO

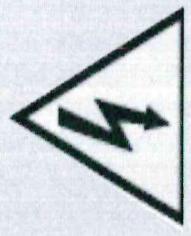
RISCHIO: RISCHIO DI INVESTIMENTO/TRANSITO MEZZI



Rischi da uso promiscuo di percorsi comuni per la presenza di altri mezzi di trasporto di dipendenti FPG, di operatori di aziende esterne, di pazienti utenti e visitatori. Dall'attività possono derivare investimenti, incidenti, contusioni, impatti, colpi, urti, scivolamenti e protezione di materiale.



Negli ambienti della Fondazione possono essere presenti aree in cui vengono svolte attività che comportano un rischio rumore. In particolare si segnala la presenza di rumore:
- durante l'utilizzo occasionale di attrezzature portatili (es. flessibili, trapani, seghetti, aria compressa, ecc.);
- all'interno della centrale termica;
- durante il funzionamento dei gruppi elettrogeni.



Negli ambienti della Fondazione sono presenti impianti ed attrezzature elettriche, conformi a specifiche norme, verificati e gestiti dall'ufficio tecnico. Il rischio elettrocuore per contatto diretto o indiretto con parti in tensione è legato all'utilizzo improprio degli impianti e delle attrezzature presenti.

RISCHIO: VIBRAZIONI MECCANICHE

Negli ambienti della Fondazione possono essere presenti aree in cui vengono svolte attività che comportano un rischio vibrazioni. In particolare si segnala la presenza durante l'utilizzo occasionale di attrezzature portatili (es. flessibili, trapani, seghetti, ecc.);

**ALLEGATO 1: ESERCIZI PUBBLICI O COMMERCIALI AUTONOMI
ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA**

	EDIFICIO	PIANO
BAR	PRESIDIO POLICLINICO GEMELLI	4° PIANO INGRESSO PRINCIPALE
RISTORANTE	PRESIDIO POLICLINICO GEMELLI	5° PIANO INGRESSO PRINCIPALE
BAR	PRESIDIO POLICLINICO GEMELLI	PIANO TERRA HALL INGRESSO POLIFUNZIONALE
PARAFARMACIA	PRESIDIO POLICLINICO GEMELLI	4° PIANO INGRESSO PRINCIPALE
LIBRERIA	PRESIDIO POLICLINICO GEMELLI	4° PIANO INGRESSO PRINCIPALE
BANCA	PRESIDIO POLICLINICO GEMELLI	3° PIANO EDIFICIO D
BANCA	PRESIDIO POLICLINICO GEMELLI	4° PIANO EDIFICIO A

Le planimetrie riguardanti gli spazi di lavoro inerenti le menzionate attività sono a disposizione presso l’Ufficio Tecnico della Fondazione.

ALLEGATO 2: MODULO RELAZIONE D'INFORTUNIO



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore

PRO.107.AH.1
Rev. 1
31/07/2023

**RELAZIONE DI INFORTUNIO
(DA COMPILEARE CON CURA IN OGNI CAMPO)**

ALTRÉ FIGURE

CATA

FIRMA I AMBROZATORE

FIRMA RESPONSABLE

ALLEGATO 3 - ELENCO ZONE CLASSIFICATE

ELENCO DELLE ZONE CLASSIFICATE - AGGIORNAMENTO SETTEMBRE 2024		
LABORATORIO	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
MEDICINA NUCLEARE	Zona Controllata Zona Sorvegliata	Policlinico Ed. E Piano 2°
LABORATORIO DI CLINICA CHIRURGICA	Zona Sorvegliata	Policlinico Ed. B Piano 9° St. 922
LABORATORIO DEL DIP. DI DIAGNOSTICA E MEDICINA DI LABORATORIO	Zona Sorvegliata	Piastra Polifunzionale 3° Piano St. J310
LOCALE RIFIUTI RADIOATTIVI	Zona Sorvegliata	Piastra Polifunzionale 3° Piano J311
LABORATORIO DELL'ISTITUTO DI MED. INT. E GERIATRIA	Zona Sorvegliata	Policlinico Ed. C Piano 9° St. 923-924
LABORATORIO DEL SERVIZIO DI FISICA SANITARIA	Zona Controllata	Policlinico Ed. B Piano 3° St. 326
LOCALE ACCETTAZIONE COLLI RADIOATTIVI (SFS)	Zona Controllata	Policlinico Piano 2°
IMPIANTO PER LO STOCCAGGIO LIQU. RADIOATTIVI (SFS)	Zona Controllata	Policlinico intercapedine Ed. E Piano Terra
AREA PER IL DEPOSITO RIFIUTI RADIOATTIVI (SFS)	Zona Controllata	Esterno – Adiacente area smistamento rifiuti
IRRADIATORE BIOLOGICO ISTITUTO DI EMATOLOGIA	Zona Controllata	Piastra Polifunzionale Piano -1 Intercapedine St. J138A
REPARTO DI RADIOTERAPIA	Zona Controllata Zona Sorvegliata	Policlinico Ed. E Piano 3°
CENTRO PET – TAC	Zona Controllata	CEMI – St. S05
IMPIANTO PER LO STOCCAGGIO LIQU. RADIOATTIVI (PET)	Zona Controllata	Esterno – Palazzina CEMI
RADIOFARMACIA CICLOTTRONE	Zona Controllata	CEMI – St. S301
IMPIANTO AREAZIONE CICLOTTRONE	Zona Sorvegliata	Esterno – Palazzina CEMI
HIGH DOSE RATE (HDR)	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia
MAMMOGRAFO G.E. SENOGRAPHE PRISTINA	Zona Controllata	Policlinico Ed. O Piano 7° Senologia
TAVOLO MAMMOGRAFICO HOLOGIC AFFIRM PRONE BIOPSY SYSTEM	Zona Controllata	Policlinico Ed. O Piano 7° Senologia
MAMMOGRAFO MAMMOMAT INSPIRATION SIEMENS	Zona Controllata	Policlinico Ed. O Piano 7° Senologia
ANGIOGRAFO SIEMENS ARTIS ZEEGO	Zona Controllata	Policlinico Ed. O Piano 8° Sala Ibrida
ODONTOIATRIA GENERALE E ORTODONZIA	Zona Sorvegliata	Policlinico Ed. D Piano 5° - Riuniti Sale Odontoiatria
CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGIA E IMPLANTOLOGIA	Zona Sorvegliata	Policlinico Ed. D - Piano 5° - Riuniti Sale Odontoiatria

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
ACCELERATORE LINEARE TRUE BEAM	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala B
ACCELERATORE LINEARE TRUE BEAM	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala A
ACCELERATORE LINEARE EDGE	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala C
APPARECCHIATURE MRI VIEWRAY	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala D
ACCELERATORE LINEARE TRUE BEAM	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala E
APPARATO TC SOMATOM go. Open Pro.	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala TC
MAMMOGRAFO ESSENTIAL	Zona Controllata	Sala 12 (F233F) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
TELECOMANDATO G.E. CONNEXITY	Zona Controllata	Sala 08 (A295) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
PENSILE CON TELERADIOGRAFO ASCEND CARESTREAM	Zona Controllata	Sala 13 – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
PENSILE CON TELERADIOGRAFO DRX CARESTREAM	Zona Controllata	Sala 14 – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
TELECOMANDATO SAMSUNG GC70	Zona Controllata	Sala 16 (F281C) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
APPARECCHIATURA CONE BEAM SIRONA ORTOPHOS XG3D	Zona Controllata	Sala 17 (F254) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA LUNAR G.E.	Zona Controllata	Sala 20 (F254B) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
ANGIOGRAFO AZURION 7 M20	Zona Controllata	Sala 23 (F255B) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
ANGIOGRAFO ARTIS Q BIPLANE	Zona Controllata	Sala 23 (F289T) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
APPARATO TC SIEMENS SOMATOM FLASH SENSATION	Zona Controllata	Sala 28 (A278E) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
APPARATO TC G.E. REVOLUTION EVO	Zona Controllata	Sala 29 (A283B) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
APPARATO TC G.E. REVOLUTION MAXIMA	Zona Controllata	Sala 38 (A220C) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
PENSILE CON TELERADIOGRAFO DRX CARESTREAM	Zona Controllata	RX DEA – Piano 0 ala J St. J060D
APPARATO TC OPTIMA 660T G.E.	Zona Controllata	TC DEA - Piano 0 ala J St. J060M – Pronto Soccorso
APPARATO TC REVOLUTION EVO G.E.	Zona Controllata	TC DEA - Piano 0 ala J Pronto Soccorso
APPARATO TC G.E. REVOLUTION EVO.	Zona Controllata	Centro ALPI – St.S035
TELECOMANDATO OMNIELEVA PHILIPS	Zona Controllata	3° Piano Ed. A St.A312 Endoscopia Digestiva
APPARECCHIATURE TAC E ANGIOGRAFO SIEMENS	Zona Controllata	3° Piano Ed.A, Sala Ibrida Endoscopia Digestiva

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA HOLOGIC QDR-4500	Zona Controllata	C.E.M.I. Med.Interna e Geriatria – St.VR204B
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA LUNAR DPX	Zona Controllata	Pol. Piano 10° (St. M1035) DH Malattie del Ricambio
SALA CONTROLLI RX ORTOPEDIA CALYPSO GMM	Zona Controllata	Pol. Piano 7° Ortopedia Sala Rx – St.B715
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA HOLOGIC HORIZON	Zona Controllata	Pol. Piano 9° (St. O939) Ambulatorio Ginecologia
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA HORIZON A, HOLOGIC	Zona Controllata	Pol. Piano 0° ala S – St.024
APPARATO PER ELETTROFISIOLOGIA ANGIOGRAFO FD10 PHILIPS	Zona Controllata	Pol.Piano 8° Ed. O (St. C847)
APPARATO PER EMODINAMICA 2 PHILIPS AZURION 7C	Zona Controllata	Pol.Piano 8° Cardiologia Sala Emodynamic 2 (C860)
APPARATO PER EMODINAMICA 3 PHILIPS AZURION 7C 12	Zona Controllata	Pol.Piano 8° Cardiologia Sala Emodynamic 3 (C860)
UNITÀ CORONARICA UTIC	Zona Sorvegliata	Pol.Piano 8° Ala C St. C815
TERAPIA INTENSIVA NEONOTALE	Zona Sorvegliata	Pol.Piano 5° Ala O
PATOLOGIA NEONATALE	Zona Sorvegliata	Pol.Piano 5° Ala O
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	Zona Sorvegliata	DEA – Piano 0 St. J062
TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	Zona Sorvegliata	DEA – Piano 0 St. J035
PENSILE CON TELERADIOGRAFO DRX CARESTREAM	Zona Controllata	RX DEA – Piano 0 ala J Sala Rossa
SALE OPERATORIE GENERALI	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala G1
"	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala G2
"	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala G4
SALE OPERATORIE SPECIALISTICHE	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S1
"	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S2
"	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S3
"	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S6
"	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S7
"	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S8
SALE OPERATORIE URGENZE	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala U1
"	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala U2

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
"	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala U3
SALE OPERATORIE 10	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala 1
"	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala 2
"	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala 3
"	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala 4
SALE OPERATORIE – FOCUS HOSPITAL	Zona Controllata	-1° Piano CEMI - Sala Operatoria Sala 1
"	Zona Controllata	-1° Piano CEMI - Sala Operatoria Sala 2
"	Zona Controllata	-1° Piano CEMI - Sala Operatoria Sala 3
"	Zona Controllata	-1° Piano CEMI - Sala Operatoria Sala 4
"	Zona Controllata	-1° Piano CEMI - Sala Operatoria Sala 5
PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA – PORTATILE ZIEHM Solo FD	Zona Controllata	1° Piano ala P – St. P101d

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
SALE OPERATORIE PRESIDIO COLUMBUS	Zona Controllata	Presidio Columbus , 3^ e 4^ piano ala Nord
APPARATO TC G.E. REVOLUTION EVO	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S, SALA 293
PENSILE CON TELERADIOGRAFO DR7500 CARESTREAM	Zona Controllata	Presidio Columbus, Piano 2S Ala Ovest – Sala 1
ORTOPANTOMOGRAFO E STATIVO PENSILE	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S ala ovest – SALA 2
STATIVO A COLONNA PER TORACI	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S ala ovest – SALA 3
TELECOMANDATO GMM OPERA SWING	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S, Sala E260
MAMMOGRAFO	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S ala nord – SALA MAMMO
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA LUNAR PRODIGY	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S ala est – DH Reumatologia
APPARECCHIO RX PER ARTI	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano T – Sala Gessi

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
APPARECCHIATURA ENDORALE CEFLA RXDC	Zona Controllata	Gemelli Dental Center – 5° piano ala D , Studio 1
"	Zona Controllata	Gemelli Dental Center – 5° piano ala D , Studio 2
"	Zona Controllata	Gemelli Dental Center – 5° piano ala D , Studio 3
"	Zona Controllata	Gemelli Dental Center – 5° piano ala D , Studio 7
"	Zona Controllata	Gemelli Dental Center – 5° piano ala D , Studio 8
"	Zona Controllata	Gemelli Dental Center – 5° piano ala D , Studio 9
APPARECCHIATURA CONE BEAM VATECH PaX-i3D SMART	Zona Controllata	Gemelli Dental Center – 5° piano ala D , Sala Cone Beam

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
APPARECCHIATURA TAC SIEMENS SOMATOM GO UP	Zona Controllata	Presidio San Basilio, Sala TAC
APPARECCHIATURA TELECOMANDATO SIEMENS AXIOM LUMINOS dRF	Zona Controllata	Presidio San Basilio, Sala Telecomandato
APPARECCHIATURA MAMMOGRAFO SIEMENS MAMMOMAT REV	Zona Controllata	Presidio San Basilio, Sala Mammografo

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
APPARECCHIATURA TELECOMANDATO G.E. DISCOVERY RF180	Zona Controllata	Gemelli Curae, Sala RX (HA-107)
APPARECCHIATURA MAMMOGRAFO G.E. SENOGRAPHE PRISTINA	Zona Controllata	Gemelli Curae, Sala Mammografo (HA-109)

ALLEGATO 4: VALUTAZIONE DEL RISCHIO TBC A LIVELLO DI PRESIDIO E DI STRUTTURA

Il criterio utilizzato per la specifica valutazione del rischio TBC, nell'ambito del rischio biologico, si è basato su documenti normativi, linee guida, protocolli gestionali adottati da importanti presidi ospedalieri di riferimento nazionale per il rischio tubercolare. In particolare:

- Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e dei soggetti ad essi equiparati (approvato come Accordo nella Conferenza Stato-Regioni-Province Autonome del 7/2/2013);
- Raccomandazioni per la prevenzione della tubercolosi nelle strutture sanitarie della regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della salute e sanità, edilizia sanitaria e ARESS, politiche sociali, revisione 2011.

A livello di struttura l'esito della valutazione è indicato nella tabella seguente:

AREA	PRESIDIO GEMELLI	Livello rischio		
		D		
Livello rischio	DENOMINAZIONE STRUTTURA/ UO	UBICAZIONE		
		Edificio	Piano	Fabbr.
	Reparto Malattie infettive	CEMI	3°	U
	Reparto Malattie infettive	CEMI	4°	U
	DH e ambulatorio di Malattie infettive	CEMI	0° - 1°	U
	Sala settoria Medicina Legale	Ist. Biol.	-1	---
	Sala Settoria Anatomia Patologica Macroscopica	Ist. Biol.	2°	---
	Laboratorio di microbiologia – BLS3	Piastra	4°	J
	Pneumologia interventistica	Policlinico	1°	P
	Isolamento pediatrico	Policlinico	5°	M
C	Servizio di Endoscopia Digestiva	Policlinico	3°	A
	Servizio di Fisiopatologia Respiratoria	Policlinico	2°	S1
C	Tutte le altre UUOO assistenziali dell'Area	Policlinico CEMI / Piastra	-	-

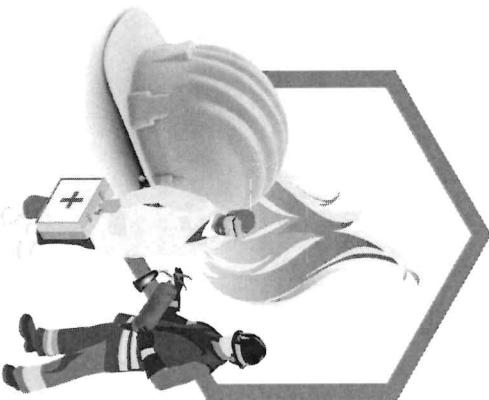
AREA	PRESIDIO COLUMBUS	Livello rischio	
		C	
Livello rischio	DENOMINAZIONE STRUTTURA/ UO	UBICAZIONE	
		Ala	Piano
D	DH Reumatologia	Est	-2°
B	Tutte le altre UUOO assistenziali dell'Area	-	-

Per quanto attiene al rischio derivante dall'esposizione al Mycobacterium Tuberculosis, si rende necessario applicare al protocollo di Sorveglianza Sanitaria degli **operatori che effettuano stabilmente attività in ambienti ospedalieri comportanti rischio biologico** anche il Test di Intradermoreazione secondo Mantoux. La periodicità del controllo dell'ITBL si basa sulla classificazione del livello di rischio TB strutture:

- annuale per gli OS di strutture classificate con livello di rischio A – B – C – D;
- semestrale per gli OS di strutture classificate con livello di rischio E.

ALLEGATO 5 - VADEMECUM SICUREZZA

vademecum **sicurezza**



Gemelli

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore



.....
Ai sensi del
D.Lgs. 81/2008
.....
○

MOD.748
Rev.02

PRESA PRESENTAZIONE

La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS (di seguito FPG) costituisce una grande comunità costantemente impegnata nell'adottare tutte le misure necessarie per tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei propri membri e di tutte le persone che operano o accedano negli spazi e negli edifici della FPG.

Ogni membro della comunità, è tenuto ad assicurare il pieno rispetto delle norme di legge, dei principi del Codice Etico, del "Regolamento in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs. 8/1/2008", nonché delle procedure e disposizioni interne finalizzate alla tutela della salute e della sicurezza delle persone garantendo una adeguata igiene sui luoghi di lavoro.

La partecipazione di tutti è presupposto basilare per il raggiungimento e per il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza anche in caso di emergenza dove l'intervento delle squadre dedicate può essere efficace solo se tutti applicano correttamente le procedure e i comportamenti previsti.

A tale scopo è stato realizzato questo manualetto che contiene le principali norme comportamentali da rispettare per una efficace prevenzione di eventi avversi nonché le azioni da intraprendere in caso di emergenza anche di tipo sanitario.

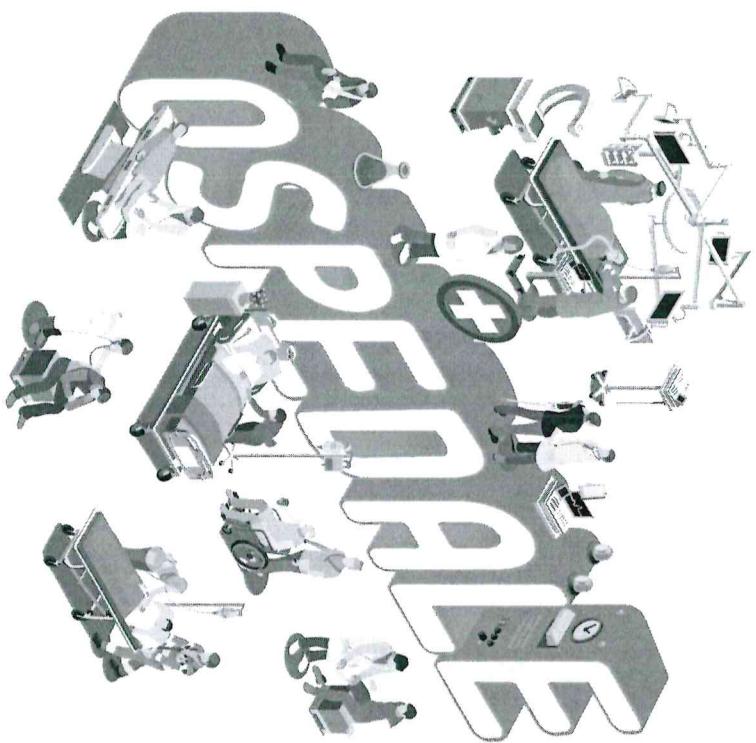


Gemelli



La Tutela della salute e della sicurezza è uno dei principi fondamentali statuiti dal Codice Etico e dalla specifica normativa nazionale (D.lgs. 09 aprile 2008 n. 81) riguarda i lavoratori ma è estesa anche ai soggetti ad essi equiparati (studenti, specializzandi, frequentatori, stagisti, ecc.) ivi compresi i soggetti appartenenti a imprese esterne che operano all'interno delle nostre strutture assistenziali e universitarie.

Si raccomanda a tutti di leggerlo con attenzione e di memorizzare i contenuti. La vostra collaborazione è condizione necessaria e indispensabile per garantire, insieme alle funzioni e ai servizi aziendali appositamente istituiti, una sempre maggior sicurezza nella nostra comunità.





vademecum**sicurezza**

Sommario

• norme e comportamenti per la prevenzione.....	4
• norme e comportamenti da rispettare in caso di emergenza.....	8
• comportamenti da evitare in caso di emergenza.....	12
• comportamenti da rispettare in caso di incendio.....	13
• segnaletica di salute e sicurezza.....	14
• numeri utili	16
• figure di riferimento.....	17

NORME E COMPORTAMENTI PER LA PREVENZIONE

La sicurezza dipende in larga parte dal nostro comportamento ed è responsabilità di tutti mantenere adeguatamente il luogo di lavoro.

Spesso basta un po' di attenzione unita al rispetto di alcune semplici regole per evitare infortuni o incidenti. Ecco di seguito le principali norme comportamentali che vi invitiamo a leggere con attenzione:

- 1** Mantenere un comportamento conforme a quanto indicato dalla **segnaletica** di sicurezza e dalle indicazioni del personale preposto.
- 2** In tutti i locali della Fondazione vige il **divieto di fumo**. Le Guardie Particolari Giurate, afferenti a Società esterna, sono preposte a vigilare sull'osservanza del divieto ad accettare ed eventualmente contestare le infrazioni ai trasgressori.
- 3** Non accedere ai luoghi di lavoro senza l'**autorizzazione** del personale interno. Rispettare eventuali disposizioni impartite per garantire la propria incolumità.
- 4** **Rispettare il divieto per il personale non autorizzato di accedere alle zone classificate a rischio Radiazioni Ionizzanti** identificate da apposita cartellonistica di avvertimento. In caso sia necessario l'accesso è obbligatorio fare riferimento al preposto dell'Unità Operativa o al responsabile. Ulteriori informazioni potranno essere richieste alla UOSD Fisica medica e Radioprotezione.
- 5 Utilizzare soltanto apparecchiature e strumentazioni cliniche in dotazione alla FPG**, identificate mediante applicazione di idoneo contrassegno (sia beni acquistati in proprietà che i beni di terzi in noleggio, leasing, comodato o service). Controllare, tramite l'etichetta posta sull'apparecchiatura stessa, che siano state effettuate le manutenzioni periodiche nel rispetto della data di scadenza indicata.
- 6 Non lasciare mai incustodite apparecchiature, attrezzature di lavoro e sostanze pericolose** (es. carrelli delle pulizie, strumenti per lavori edili, rifiuti speciali etc.).

7

Non utilizzare **attrezzature o sostanze** pericolose senza autorizzazione del personale preposto, indossare i dispositivi di protezione individuale necessarie e conoscere dove reperire, in caso di necessità, le schede di sicurezza.

8

Non utilizzare attrezzature o sostanze pericolose senza autorizzazione del personale preposto, indossare i **dispositivi di protezione individuale** necessarie e conoscere dove reperire, in caso di necessità, le **schede di sicurezza**. Conoscere le varie procedure in caso di sversamento di sostanze pericolose o spandimento sostanze organiche.

9

Non rimuovere, modificare o manomettere in alcun modo i **dispositivi di sicurezza** e/o le protezioni installate su impianti/macchine/attrezzature, né compiere di propria iniziativa manovre ed operazioni che non siano di propria competenza.

10

Segnalare immediatamente al personale preposto, anche attraverso i numeri di telefono dedicati, eventuali defezioni o anomalie di impianti/macchine/attrezzature o l'esistenza di condizioni di pericolo.

11

Evitare di ingombrare con materiali o bloccare le **uscite di sicurezza** poiché tali azioni compromettono l'efficienza del sistema di vie di esodo in caso di emergenza. Si ricorda che tali comportamenti rappresentano una specifica violazione oggetto di sanzione.

12

Tutto il personale dipendente ivi compresi i soggetti ad esso equiparati e il personale delle ditte appaltatrici deve **indossare ed esporre sempre il tesserrino di riconoscimento**.

13

Lasciare chiusi gli **ingressi muniti di lettore badge** al fine di evitare l'accesso a persone non autorizzate.

14

Segnalare eventuali anomalie riscontrate su sistemi e attrezzi antincendio contattando il numero telefonico **06.3015.5000**.



NORME E COMPORTAMENTI DA RISPETTARE IN CASO DI EMERGENZA

• SITUAZIONI DI EMERGENZA: FUMO, INCENDIO, ALLAGAMENTO, ODORE DI GAS, SVERSAMENTO DI SOSTANZE TOSSICHE.

Azioni da intraprendere:

- 1 Rendersi conto dell'accaduto.
- 2 Comporre tempestivamente il numero telefonico dedicato alla gestione delle emergenze:

4000 Gemelli/UCCSC Mater Ecclesiae

9000 Columbus

oppure digitando da qualsiasi apparecchio telefonico il numero:

06.3015.4000

per presidio Gemelli/UCCSC/Mater Ecclesiae

06.3015.9000

per presidio Columbus

- 3 Fornire informazioni il più possibile dettagliate anche al coordinatore dell'emergenza (addetto antincendio dedicato) intervenuto sul posto

• URGENZA DI TIPO SANITARIO: MALESSERE IMPROVISO, SVENIMENTO, INFORTUNIO GRAVE.

Azioni da intraprendere:

- 1 Comporre tempestivamente il numero telefonico dedicato alla gestione delle emergenze:

5555 Gemelli/UCCSC Mater Ecclesiae

9555 Columbus

oppure digitando da qualsiasi apparecchio telefonico il numero:

06.3015.5555

06.3015.9555

per presidio Gemelli/UCCSC/Mater Ecclesiae

per presidio Columbus

2 Fornire precise informazioni al personale preposto sulla natura dell'urgenza e sull luogo di accadimento.

● PERICOLO GRAVE ED IMMEDIATO:

INDICAZIONE DI EVACUAZIONE ACUSTICA E LUMINOSA

Azioni da intraprendere:

- 1 Verificate se nel vostro luogo di lavoro vi è presenza di persone che non hanno percepito l'allarme; in tal caso sollecitatele affinché si allontanino con prontezza.
- 2 Prestate aiuto alle persone in difficoltà, diversamente abili, donne in stato di gravidanza.
- 3 Allontanatevi immediatamente dai locali seguendo la segnaletica di sicurezza oppure le eventuali indicazioni del personale di servizio o delle squadre di emergenza.
- 4 Raggiungete al più presto il punto di raccolta individuabile dall'apposita cartellonistica.

GEMELLI MEDICAL POINT NOMENTANO —

● SITUAZIONI DI EMERGENZA

Azioni da intraprendere:

- 1 Rendersi conto dell'accaduto e informare dell'evento il centralino al numero **06 87720225**.
- 2 Comporre tempestivamente il numero unico delle emergenze:



● URGENZE DI TIPO SANITARIO

Azioni da intraprendere:

- 1 Comporre tempestivamente il numero del Pronto Soccorso "Ospedale Sandro Pertini"

06 41433511

● TERREMOTO

Azioni da intraprendere:

- 1 Riparatevi sotto un tavolo/scrivania, in alternativa avvicinarsi presso punti più resistenti e sicuri: muri portanti, vicino a travi o a pilastri.
- 2 Rimanete sempre lontani da finestre, vetri, pareti divisorie, mobili, ecc
- 3 Terminate le scosse, verificate se le condizioni ambientali permettono il proseguimento delle attività; in caso contrario dirigetevi con calma verso l'uscita più vicina evitando di utilizzare ascensori o scale pericolanti.
- 4 Segnalate alle funzioni aziendali interne eventuali criticità strutturali, impiantistiche o sanitarie per attivare le opportune verifiche di sicurezza.

● INFORTUNIO

Azioni da intraprendere:

- 1 Per i piccoli incidenti che necessitano di semplici medicazioni, l'infortunato potrà usufruire delle cassette di pronto soccorso presenti in vari settori lavorativi.
- 2 Nel caso in cui l'infortunato (ivi compresi lavoratori equiparati o dipendenti di ditte esterne) necessiti di specifiche cure, potrà accedere al Pronto Soccorso presente all'interno del Policlinico - edificio DEA dove verrà attivata la "PRO.107" per la segnalazione degli infortuni, consultabile nel portale Catflow.
- 3 Nel caso in cui l'infortunato, per lesioni conseguite, non possa raggiungere personalmente il Pronto Soccorso, chiunque può richiedere l'aiuto mediante il numero telefonico interno:

 **5555** Gemelli/UCSC

 **9555** Columbus

oppure digitando da qualsiasi apparecchio telefonico il numero:

06.3015.5555
per presidio Gemelli/UCSC/Mater Ecclesiae

06.3015.9555
per presidio Columbus

● AGGRESSIONE, MINACCE ESTERNE, ATTENTATO

Azioni da intraprendere:

Principi comportamentali da rispettare:

- 1 Se la minaccia è all'esterno dei locali di lavoro, non abbandonare i posti di lavoro e non affacciarsi alle porte e alle finestre per curiosare all'esterno;
- 2 Se la minaccia è all'interno dei luoghi di lavoro e direttamente rivolta al personale, restare ciascuno al proprio posto senza reagire in alcun modo;
- 3 Non contrastare con i propri comportamenti le azioni compiute dall'aggressore;
- 4 Mantenere la calma e il controllo delle proprie azioni per offese ricevute e non deridere i comportamenti squilibrati dell'aggressore;
- 5 Qualsiasi azione e/o movimento compiuto deve essere eseguito con naturalezza e con calma;
- 6 Utilizzare, qualora presente, il pulsante antiaggressione normalmente posizionato sotto il piano di lavoro;
- 7 Chiamare, se possibile, le Guardie Particolari Giurate, afferenti a società esterna, tramite il seguente numero telefonico interno:

3373 Guardie Particolari Giurate

oppure digitando da qualsiasi apparecchio telefonico il numero:

06.3015.3373

per presidio Gemelli/UCC/Columbus/Mater Ecclesiae

COMPORTAMENTI DA EVITARE IN CASO DI EMERGENZA

In caso di emergenza è importante **non generare situazioni che possano aumentare il livello di rischio** proprio e di quello delle persone presenti.

Si devono **osservare** i seguenti comportamenti:



- 1 Evitare di abbandonare l'edificio senza segnalare l'emergenza in atto utilizzando i numeri telefonici dedicati.
- 2 Evitare di affrontare situazioni rischiose per la propria incolumità.
- 3 Evitare di effettuare manovre su impianti elettrici o impianti tecnologici.
- 4 Evitare di utilizzare gli estintori senza essere ragionevolmente sicuri di riuscirci, mettendo a rischio la propria incolumità e quella delle persone presenti sul luogo di lavoro.
- 5 Evitare di usare ascensori e monta-lettighe, ad esclusione di quelli antincendio distinguibili da specifica cartellonistica.
- 6 Evitare di correre lungo i corridoi e sulle scale. In caso di presenza di fumo, proteggere le vie respiratorie utilizzando un fazzoletto umido.
- 7 Evitare di sostare lungo le vie di esodo creando intralcio al transito.
- 8 Evitare di attardarsi all'apparecchio telefonico.
- 9 Evitare di ostacolare l'intervento del personale preposto alla gestione dell'emergenza.
- 10 Evitare di rientrare per qualsiasi motivo nei locali appena evacuati.
- 11 Evitare di abbandonare il punto di raccolta senza darne comunicazione al coordinatore della squadra di emergenza.
- 12 In caso di allarme generale con ordine di evacuazione, evitare di cercare riparo all'interno dei locali in emergenza.

COMPORTAMENTI DA RISPETTARE IN CASO DI INCENDIO



In caso d'incendio **è importante osservare** i seguenti comportamenti:

- 1 Comporre il numero telefonico dedicato alla Gestione Emergenze dando informazioni più dettagliate possibili.
- 2 Tentare lo spegnimento con i mezzi estinguenti solo se vi è una via di fuga alle spalle indirizzando il getto alla base della fiamma.
- 3 Non esporsi direttamente agli effetti dell'incendio. Se non si riesce a spegnere il focolaio raggiungere rapidamente le uscite di emergenza e quindi i punti di raccolta.
- 4 In caso di presenza di fumo all'interno di un locale, non aprire mai la porta senza averla prima toccata con il dorso della mano, cercando di stare più bassi possibile.
- 5 Qualora gli ambienti e i percorsi siano invasi dal fumo, cercare di aprire le finestre, procedere carponi in direzione delle uscite, proteggendo le vie respiratorie con un fazzoletto possibilmente bagnato. Nell'impossibilità di abbandonare i locali interessati dall'incendio cercare un rifugio in un ambiente provvisto di finestra verso l'esterno non contigua alle aree interessate dall'incendio, chiudendo la porta e segnalando energeticamente la propria presenza chiedendo aiuto.
- 6 Ricordarsi che non bisogna mai utilizzare acqua o schiuma su apparecchiature o impianti elettrici in tensione.
- 7 Aiutare le persone in difficoltà senza compromettere la propria e altrui incolumità.
- 8 Allontanare i materiali pericolosi posti in prossimità alla zona interessata dall'incendio, quali bombole di gas, recipienti con sostanze infiammabili, ecc. e portarli in zona sicura.
- 9 Collaborare con gli addetti della squadra di emergenza per agevolare l'evacuazione di persone non autosufficienti procedendo con esodo orizzontale e progressivo.

SEGNALETICA DI SALUTE E SICUREZZA

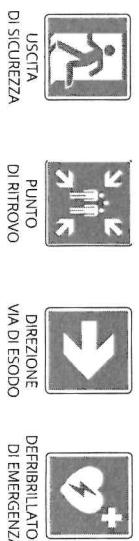
Chiunque ha l'obbligo di osservare la segnalistica, rispettarla e farla rispettare non modificando né rimuovendo di propria iniziativa la cartellistica.

I segnali, in base al colore ed alla forma, hanno una precisa funzione:

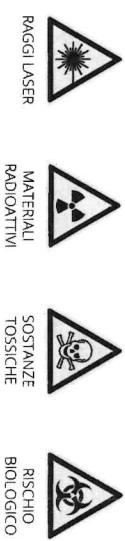
I CARTELLI PER LE ATTREZZATURE ANTINCENDIO presentano una **forma quadrata**, il **pittogramma è bianco su fondo rosso**. Questi cartelli indicano le attrezzature antincendio.



I CARTELLI DI SALVATAGGIO presentano una **forma quadrata o rettangolare**, il **pittogramma è bianco su fondo verde**. Questi cartelli indicano i percorsi di emergenza, le uscite di sicurezza e i punti di ritrovo.



I CARTELLI DI AVVERTIMENTO presentano una **forma triangolare**, il **pittogramma è nero su fondo giallo, bordo nero**. Questi cartelli avvertono della presenza di un pericolo che può generare un rischio.



I CARTELLI DI PRESCRIZIONE presentano una **forma rotonda**, il **pittogramma è bianco su fondo azzurro**. Questi cartelli impongono l'**utilizzo dei DPI** (Dispositivi di Protezione Individuale) ovvero uno specifico comportamento.



PROTEZIONE
DEGLI OCCHI
GUANTI
DI PROTEZIONE



SCHERMO
PROTETTIVO
PROTEZIONE DELLE
VIE RESPIATORIE



PROTEZIONE DELLE
VIE RESPIATORIE

I CARTELLI DI DIVIETO presentano una **forma rotonda**, il **pittogramma nero su fondo bianco** con **bordo e banda rossi**. Tali cartelli vietano i comportamenti dai quali potrebbe risultare un pericolo.



VIETATO
FUMARE



VIETATO L'USO DI
FAMMELIBERE



VIETATO SPEGNERE
CON ACQUA



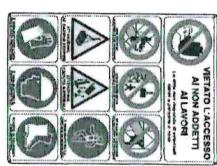
Nella Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS sono presenti anche dei cartelli combinati:



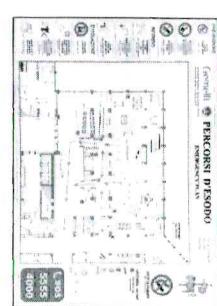
INDICAZIONE DI DIVIETO E SALVATAGGIO



INDICAZIONE DI PERICOLO E DIVIETO



INDICAZIONE DI DIVIETO, INDICAZIONE DEI DIVIETI, INDICAZIONE DELLE PRESCRIZIONI



INDICAZIONE DEI PERCORSI DI SICUREZZA, INDICAZIONE DEI DIVIETI E NUMERI DI EMERGENZA

NUMERI UTILI

NUMERI INTERNI DI EMERGENZA

Comporre il numero 06.3015 in caso di utilizzo di un telefono esterno.

Emergenza generica presidio Policlinico/Mater Ecclesiae	4000
Emergenza generica presidio Columbus	9000
Pronta assistenza medica in caso di urgenza sanitaria/rianimazione presidio Policlinico/Mater Ecclesiae	5555
Pronta assistenza medica in casi di urgenza sanitaria/rianimazione presidio Columbus	9555
Emergenza sanitaria Gemelli Medical Point Nomentano	06 41433511
NUMERO ESTERNO DI EMERGENZA	
Numero unico	112
<i>(Emergenza sanitaria, Carabinieri, Polizia di Stato, Vigili del Fuoco)</i>	
SERVIZI INTERNI PER LA SICUREZZA	
Comporre il numero 06.3015 in caso di utilizzo di un telefono esterno.	
Servizio Prevenzione e Protezione	5265 - 5266
Progettazioni, Manutenzione e Realizzazioni Edilizie	4460 - 5988
Unità Sicurezza Antincendio	5311 - 5983
UOS Fisica medica e Radioprotezione	4997 - 4772
Servizio di vigilanza	4669 - 6537
Guardia Particolare Giurata (Società esterna)	3373
Manutenzione edifici	5000
Ingegneria Clinica	3424
Telegestione per guasti rete elettrica:	5954



Ulteriori informazioni
si possono reperire nella intranet aziendale
<http://intranet.policlinicogemelli.it/>

Edizione 2023

Redatto a cura di

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
Tel. 06 30155265/6
e-mail: servizioprevenzione@policlinicogemelli.it

Gemelli



MOD 748
Rev. 02

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Largo Agostino Gemelli, 8 - 00168 Roma

www.policlinicogemelli.it

ALLEGATO 6 – POLITICA SGSL



**POLITICA
PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

Rev.: 5

PLC.021

**Politica per la
Salute e Sicurezza sul lavoro
(PLC.021)**

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
Redatto da:	Stefano Massera	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	01/03/2024	<i>Stefano Massera</i>
	Chiara Visconti	Responsabile Sistema di Gestione salute e sicurezza sul lavoro	01/03/2024	<i>Chiara Visconti</i>
Verificato da:	Roberta Galluzzi	Direttore Risorse Umane e Organizzazione	01/03/2024	<i>Roberta Galluzzi</i>
Approvato da:	Marco Elefanti	Direttore Generale	01/03/2024	<i>Marco Elefanti</i>

Livello organizzativo di applicazione:

- Aziendale
- Dipartimento
- Unità Operativa

STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	PARAGRAFI REVISIONATI	DESCRIZIONE REVISIONE	DATA
0	xxx	Prima Stesura	29/05/2014
1	Tutti	Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli	18/01/2016
2	Tutti	Certificazione OHSAS 18001:07	20/03/2019
3	Tutti	Certificazione UNI ISO 45001:18	22/06/2021
4	Paragrafi 1 -4 -6	Correzione refusi	14/03/2023
5	Paragrafi 1 – 4 - 5 - 6	Correzione refusi	05/03/2024



1. SCOPO

Scopo del presente documento è quello di esplicitare l'impegno dell'Alta Direzione della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS nel realizzare un Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza come strumento di tutela dell'Ente e dei Lavoratori in conformità alla norma UNI EN ISO 45001:18 e con quanto richiesto dall'art. 30 del d.lgs 81/08, dall'art. 6 del d.lgs 231/01 e dal relativo Modello di Organizzazione Gestione e Controllo – Parte speciale *"Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro"* emesso dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Politica è il documento base del SGSL applicato presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS.

3. DEFINIZIONI ED ACRONIMI

3.1 DEFINIZIONI

Alta Direzione del SGSL: Figura di vertice del SGSL identificata nel Direttore Generale della Fondazione, cui spettano i compiti di definire e riesaminare la Politica per il SGSL ed i relativi obiettivi generali.

3.2 ACRONIMI

- *DL*: Datore di Lavoro;
- *FPG*: Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
- *SGSL*: Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro.
- *RSGSL*: Responsabile del SGSL
- *RSPP*: Responsabile del Servizio di Prevenzione e protezione

4. MODALITÀ OPERATIVE

Nel rispetto dei principi delineati:

- dalla Norma ISO EN UNI 45001:2018,
- dal Decreto Legislativo n. 231/2001 art.6,
- dal Decreto Legislativo n. 81/2008 art.30, comma 5,
- dal *Regolamento sicurezza e salute sul lavoro* della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS,
- dal Modello di Organizzazione Gestione e Controllo della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS– Parte speciale *"Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro"*



POLITICA PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Rev.: 5

PLC.021

I'Alta Direzione stabilisce le linee guida e gli obiettivi per realizzare un ambiente sicuro non solo per i lavoratori, ma anche per gli studenti, i pazienti, gli utenti e i visitatori delle strutture della Fondazione.

L'identificazione del pericolo, la valutazione ed il controllo del rischio sono il cuore della gestione della Salute e della Sicurezza. In questo ambito è precisa volontà dell'Alta Direzione realizzare un'integrazione efficace tra le componenti che caratterizzano la gestione della sicurezza e le procedure organizzative, manageriali od operative necessarie allo svolgimento delle varie attività erogate dall'Ente.

La sicurezza sul lavoro e la tutela della salute non possono essere considerati obiettivi statici, ma parte di un processo di miglioramento continuo delle condizioni lavorative, alla costante ricerca della migliore soluzione tecnica/organizzativa per diminuire, per quanto tecnicamente e realisticamente possibile, l'esposizione a rischi lavorativi e al contenimento degli infortuni.

4.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

La definizione della Politica rappresenta per l'Alta Direzione un preciso impegno nei confronti dei propri dipendenti, studenti, collaboratori, volontari, utenti, pazienti, fornitori e altre parti terze interessate. Un impegno che si concretizza con strategie di gestione e di governo in cui si riflettono precise assunzioni di responsabilità così delineate:

- volontà di garantire la sicurezza, la prevenzione dei rischi, la tutela della salute di tutti i lavoratori coinvolti nell'attività operative, come elemento fondamentale per lo sviluppo stesso dell'organizzazione delle attività e dei servizi erogati dalla Fondazione;
- tutela, degli studenti, dei pazienti, degli utenti, dei fornitori e dei visitatori rispetto ai rischi che l'ambiente di lavoro potrebbe arrecare alla loro salute e sicurezza;
- assicurazione che la Politica venga comunicata e recepita con chiarezza a tutti i livelli dell'organizzazione e che ciascuno sia consapevole di questo impegno e sia coinvolto nel perseguimento degli obiettivi di tale Politica;
- identificazione di traguardi specifici necessari per il raggiungimento degli obiettivi generali stabiliti nella presente Politica;
- comunicazione a tutte le parti interessate dell'effettiva attuazione e adeguatezza del SGSL basato sul principio del miglioramento continuo in grado di manifestare nel tempo la sua efficacia;
- Identificazione dei seguenti valori fondamentali, come base delle attività lavorative quotidiane:
 - impegno al rispetto della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
 - impegno diffuso nel considerare la salute e la sicurezza sul lavoro come parte integrante della gestione della Fondazione e delle attività lavorative quotidiane;
 - consapevolezza che la responsabilità nella gestione della sicurezza sul lavoro riguarda l'intera organizzazione ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze in quanto "*la sicurezza è un diritto e un dovere di ciascun lavoratore*";
 - impegno a far sì che i lavoratori siano sensibilizzati e formati per svolgere i loro compiti in sicurezza;



POLITICA PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Rev.: 5

PLC.021

- impegno al coinvolgimento e alla consultazione dei lavoratori, anche attraverso i loro rappresentati per la sicurezza;
- impegno a definire, aggiornare periodicamente e diffondere all'interno della Fondazione gli obiettivi del SGSL ed i programmi di attuazione.

4.2 OBIETTIVI GENERALI

Per dare attuazione all'impegno sopra descritto l'Alta Direzione ha identificato i seguenti obiettivi generali del SGSL:

- implementare e adottare efficacemente un sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro in conformità allo standard UNI EN ISO 45001:2018;
- osservare in modo puntuale e rigoroso gli adempimenti alle leggi, alle norme e alle disposizioni interne che regolamentano lo svolgimento in sicurezza dei processi coinvolti;
- definire/aggiornare gli obiettivi e i relativi programmi per la salute e la sicurezza sul lavoro tenendo conto:
 - delle attività svolte,
 - della natura e del livello dei rischi presenti,
 - del personale interno ed esterno coinvolto,
 - dei risultati dell'analisi rischi, dei monitoraggi successivi sulle misure disposte e rese attive;
- monitorare il rispetto delle condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni lavorative;
- trasmettere i principi e i valori dichiarati in tema di salute e sicurezza rendendo attiva ed efficace la comunicazione da e verso l'esterno della Fondazione, affinché sia compresa e partecipata a tutti i livelli dell'organizzazione ed estesa alle diverse parti interessate;
- riesaminare periodicamente la Politica per la salute e sicurezza sul lavoro, gli obiettivi ed i programmi a questa correlati, per accertarne la continua idoneità e rendere effettivo il proprio impegno al miglioramento continuo.

4.3 CONCLUSIONI

Il SGSL consente sia la progettazione ed applicazione di misure tecniche/organizzative e di controllo efficaci, sia la diffusione di un'appropriata cultura e sensibilità sulle problematiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro, favorendo il necessario e costante scambio di informazioni fra tutti gli attori del SGSL ed in particolare fra l'Alta Direzione, i Dirigenti, i Preposti, i Medici Competenti, il Servizio di Prevenzione e Protezione, i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e in generale tutti i lavoratori della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli.



POLITICA PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Rev.: 5

PLC.021

5. RESPONSABILITÀ

FUNZIONE	RESPONSABILITÀ
Alta Direzione	Definisce l'impegno dell'Ente ed i relativi obiettivi generali nell'ambito del SGSL e li formalizza nella Politica per la Salute e Sicurezza sul Lavoro.

6. RIFERIMENTI

- Norma UNI EN ISO 45001:2018,
- Decreto Legislativo n. 231/2001 art.6,
- Decreto Legislativo n. 81/2008 art.30, comma 5,
- Regolamento sicurezza e salute sul lavoro della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS,
- Modello di Organizzazione Gestione e Controllo della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS – Parte speciale “Gestione degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro”.

7. ALLEGATI

- Nessuno

8. ELENCO REDATTORI

- Stefano Massera
- Chiara Visconti



Il Direttore Generale

Egregio dottore
Gentile dottoressa

Oggetto: Nomina a soggetto Incaricato al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 29 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

La Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS (di seguito per brevità "Fondazione") con sede in Largo Agostino Gemelli, 8- 00168 Roma, nella persona del dott. Daniele Piacentini nell'esercizio delle funzioni di Titolare del trattamento dei dati personali della Fondazione,

PRESO ATTO

che il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone fisiche con particolare riferimento alla riservatezza ed al diritto di protezione dei dati personali dei soggetti interessati;

che, l'art. 5 del GDPR prevede che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto del principio di responsabilizzazione (Accountability);

che la Fondazione, nell'ambito del proprio assetto organizzativo, per la gestione degli adempimenti in materia di protezione dei dati personali ha individuato Incaricati del trattamento di dati personali, ovvero soggetti autorizzati al trattamento di dati personali che operano sotto l'autorità diretta del Titolare;

che ai sensi del comma 2 dell'art. 2 – quaterdecies del D.Lgs. 196/2003 così come integrato dal D.Lgs. 101/2018, il Titolare individua le modalità più opportune per autorizzare al trattamento dei dati personali le persone che operano sotto la sua diretta autorità;

vista:

- la Convenzione tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale ASL Viterbo (di seguito "Azienda") e la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS (di seguito "Fondazione") con la quale le Parti hanno previsto:



attività di formazione nell’ambito di competenze specifiche nella tecnica di “Partoanalgesia” presso il Dipartimento di Scienze dell’emergenza, anestesiologiche e della rianimazione, il Dipartimento della Salute della donna e le sale parto della Fondazione;

considerato che:

- il professionista, individuato dall’Azienda tra professionisti dotati delle competenze ed esperienze necessarie, è il Dott./Dott.ssa _____ che svolgerà, presso la Fondazione, le attività previste dalla Convenzione mediante gli accessi alla Fondazione stabiliti secondo un calendario preventivamente concordato tra le Parti;
- che le attività svolte dal medico comportano trattamenti di dati personali e relativi allo stato di salute di cui è Titolare la Fondazione,

con il presente atto, il sottoscritto dott. Daniele Piacentini, nell’esercizio delle funzioni di Titolare del trattamento dei dati personali delegategli dalla Fondazione,

NOMINA

il dott./la dott.ssa _____ <Nome e Cognome>

al trattamento dei dati dei pazienti nell’ambito delle attività svolte presso la Fondazione.

Di seguito si riportano le principali norme da osservare nel compimento delle operazioni di trattamento dei dati personali:

- nel trattare i dati personali, si deve operare garantendo la massima riservatezza delle informazioni di cui si viene in possesso considerando tutti i dati personali confidenziali e, di norma, soggetti ad un dovere di riservatezza. Pertanto, non si dovranno divulgare a terzi le informazioni di cui si è venuti a conoscenza;
- in ogni fase del trattamento non si possono eseguire operazioni per fini non previsti tra i compiti assegnati e si potrà accedere ai soli dati personali la cui conoscenza sia strettamente necessaria per adempiere tali compiti;



- qualsiasi tipo di trattamento di dati personali in ambito sanitario dovrà avvenire nel rispetto di quanto prescritto all'interno della presente, a tal fine i dati non dovranno in nessun modo essere comunicati al di fuori dell'ambito previsto;
- in nessun caso potrà essere portato all'esterno materiale o documentazione relativa allo stato di salute del paziente.

L'Icaricato/a al trattamento, nel firmare la presente, si impegna formalmente all'obbligo legale di riservatezza dei trattamenti effettuati così come richiesto dall'art. 28, paragrafo 3, lettera b) del GDPR 2016/679.

La preghiamo di restituire la presente firmata per presa visione.

Distinti saluti,

Il Titolare del Trattamento
Dott. Daniele Piacentini

Persona Incaricata al Trattamento

