

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

**Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia**

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it) - [informa@ats-brescia.it](mailto:informa@ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 164

del 21/04/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL) nell'ambito dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella  
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Teresa Foini



---

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che il Decreto Legislativo n. 81/2008 prevede la possibilità di adottare un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL), in conformità alle Linee Guida UNI - INAIL (Settembre 2001);

Considerato che:

- al fine di eliminare o minimizzare i rischi professionali negli ambienti di lavoro, l'adozione - ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 81/2008 - di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL) costituisce una strategia organizzativa, benché non obbligatoria per legge, vantaggiosa per l'Agenzia poiché consente la definizione delle modalità per individuare responsabilità, procedure, processi e risorse per la realizzazione della politica di prevenzione, inserendolo in un processo di analisi e miglioramento continuo;
- il modello SGSSL ha quale obiettivo primario quello di delineare un'organizzazione idonea a perseguire quanto impone obbligatoriamente la normativa in materia di sicurezza sul lavoro e, nello specifico, quello di essere un sistema funzionale al raggiungimento degli obiettivi stabiliti nella politica per la sicurezza, in un'ottica di efficacia e miglioramento continuo delle attività dell'Agenzia;

Rilevata pertanto la necessità per l'ATS di:

- dotarsi di figure specifiche, strutture gerarchiche, metodologie per l'utilizzo delle risorse e strumenti per la gestione dei dati;
- definire e gestire la documentazione del Sistema, che dovrà costituire il riferimento di base per ogni lavoratore, trovando in essa gli elementi per svolgere correttamente e in sicurezza i propri compiti;
- divulgare gli obiettivi del SGSSL a tutti i lavoratori, utilizzando i canali ritenuti più opportuni (intranet, informativa ai lavoratori, news letter, ecc.);
- redigere un manuale che individui le fasi di lavoro del progetto, l'analisi preliminare, la pianificazione dell'attività, l'implementazione del Sistema, il controllo e le relative azioni correttive;

Considerato che:

- nell'ambito dell'Agenzia tali azioni devono essere realizzate sotto il controllo del Responsabile del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (RSGSSL), figura che può coincidere con il Responsabile della U.O. Prevenzione e Protezione, al quale sarà affidato il compito di realizzare e mantenere in funzione efficacemente il Sistema, che sarà soggetto a monitoraggio periodico da parte degli Auditor dell'Agenzia, all'uopo incaricati;
- le figure di cui sopra, individuate tra i dipendenti dell'Agenzia, devono avere buone conoscenze in merito alle problematiche di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e, ai sensi della norme UNI-INAIL (settembre 2001), devono essere specificamente formate, formazione che sarà attivata mediante le consuete procedure interne in uso;

Vista la proposta del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani;

Dato atto che il Responsabile della U.O. Prevenzione e Protezione, Ing. Giacomo Galperti, in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Dato atto che il parere del Direttore Sanitario è assorbito nella funzione esercitata dal medesimo in qualità di proponente;

Acquisiti i pareri del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;



D E C R E T A

- a) di adottare, nell'ambito dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia, il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL), conforme alle Linee Guida UNI - INAIL 2001, come da Modello organizzativo allegato al presente provvedimento e parte integrante dello stesso (Allegato "A" composto da n. 33 pagine);
- b) di nominare quale Responsabile del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (RSGSSL) il Responsabile della U.O. Prevenzione e Protezione, Ing. Giacomo Galperti, e quali Auditor del SGSSL i Tecnici della Prevenzione Paolo Faccio e Francesco Pedrini;
- c) di consentire agli Auditor sopra individuati la facoltà di assentarsi dalle specifiche mansioni, per un tempo congruo all'attività di monitoraggio e controllo, per un periodo comunque non superiore a dieci giorni lavorativi all'anno;
- d) di stabilire che le figure professionali sopra individuate devono essere specificamente formate, formazione che sarà attivata mediante le consuete procedure interne in uso;
- e) di divulgare gli obiettivi del Sistema a tutti i dipendenti dell'Agenzia utilizzando i canali ritenuti più opportuni (intranet, informativa ai lavoratori, news letter, ecc.);
- f) di prendere atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- g) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- h) di disporre, a cura della U.O. Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dr. Carmelo Scarcella

Sistema Socio Sanitario

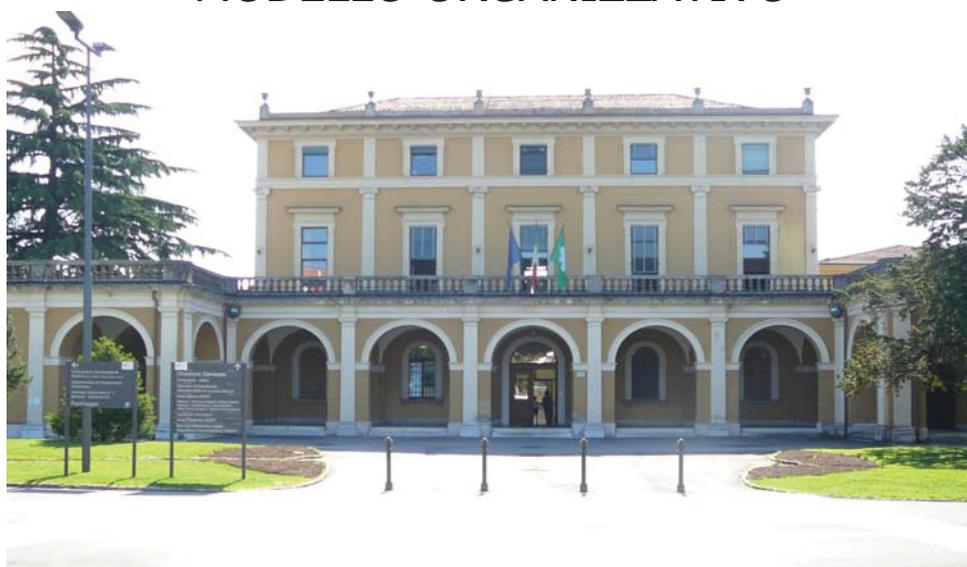


Regione  
Lombardia

ATS Brescia

Allegato "A"

## *MODELLO ORGANIZZATIVO*



## *SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE e SICUREZZA SUL LAVORO*

Sede legale: Agenzia di Tutela della Salute - Brescia - Viale Duca degli Abruzzi, 15
--

Emissione: marzo 2016
-----------------------

Revisione
-----------

## Stato di Revisione del Manuale

Rev.	Data	Emissione	Firma RSGSL
0			
1			
2			
3			
4			

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

## PREMESSA

Un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL) è un sistema organizzativo volontario, finalizzato a garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza sul lavoro, attraverso la massimizzazione dei benefici e la riduzione dei costi.

Con un SGSSL, la gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro diventa parte integrante della gestione complessiva dell'Agenda. Questa stessa individua una sua politica di salute e sicurezza e si dota di una struttura organizzativa che sia adeguata alla natura dell'attività svolta, alla sua dimensione, al livello dei rischi lavorativi, agli obiettivi che si prefigge di raggiungere, nonché ai relativi programmi di attuazione stabiliti.

Un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro correttamente implementato deve garantire:

- la riduzione dei costi derivanti da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro attraverso la minimizzazione dei rischi a cui possono essere esposti i dipendenti e in genere tutte le persone che possono ruotare attorno all'Agenda
- l'aumento dell'efficienza dell'ATS
- il miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro
- la massima facilità nel poter produrre tutta la documentazione richiesta dalle nuove norme

## CARATTERISTICHE DEL MANUALE OPERATIVO DELL'AGENZIA

L'utilizzo del Manuale avviene per adesione volontaria.

Il Manuale è basato sulle Linee Guida UNI-INAIL-ISPEL "Linea Guida per un sistema di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSSL)" del 2001, approvato dalle parti sociali.

Il Manuale è composto da procedure e documentazioni, cui si rinvia.

Ogni procedura è descritta in un documento introduttivo, diviso per argomenti.

Il Manuale riporta le istruzioni per metterla in atto; inoltre la procedura è corredata da moduli già predisposti e check-list, per poterla utilizzare col minimo sforzo di adattamento alla realtà dell'Agenda.

Seguendo le procedure, il Datore di Lavoro viene "guidato" nell'attivare un sistema che permette di gestire e controllare la sicurezza.

Il Manuale prevede che periodicamente venga verificato, attraverso audit interno di primo livello (Responsabile del SGSSL) e di secondo livello (auditor interni), lo stato della sicurezza e vengano attivate misure e procedure per il raggiungimento della stessa.

Il Manuale non richiede "certificazioni".

## TERMINI E DEFINIZIONI

Nell'ambito del presente manuale vengono utilizzati i termini e le definizioni contenuti nella normativa di legge o tecnica in vigore, che si riportano per agevolare la consultazione del documento:

- **Appaltatore:** è il soggetto che si obbliga nei confronti del committente a fornire un'opera e/o una prestazione con mezzi propri.
- **Appalto:** l'appalto è il contratto col quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di un'opera o di un servizio verso un corrispettivo in danaro.
- **ASPP:** Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione.
- **Attrezzatura di lavoro:** qualsiasi macchina, apparecchio, utensile od impianto destinato ad essere usato durante il lavoro.
- **Committente:** soggetto che ha l'autorità e titolo per sottoscrivere con l'impresa l'ordine o contratto di affidamento lavori all'interno dell'Agenda.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

- **Contratto d’opera:** il contratto d’opera si configura quando una persona si obbliga a compiere verso un corrispettivo un’opera o un servizio, con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente.
- **Costi della Sicurezza:** secondo art. 26 comma 5 del D.Lgs. 81/08, nei singoli contratti di subappalto, di appalto e di somministrazione devono essere specificamente indicati, a pena di nullità del contratto, i costi relativi alla sicurezza del lavoro con particolare riferimento a quelli propri connessi allo specifico appalto. Tali costi non sono soggetti a ribasso d’asta e devono essere calcolati solo in caso di affidamento di lavori che comportino dei “rischi”, secondo la logica “rischi – misure di sicurezza – oneri per le misure di sicurezza” (sono escluse, quindi, le mere forniture senza posa e i servizi di natura intellettuale). Analogamente a quanto disposto dalla normativa relativa ai cantieri temporanei e mobili e a quanto accade con i lavori pubblici, in tale voce non rientrano i costi ex lege (ossia discendenti direttamente dall’applicazione della legge, costi generali, come quelli di valutazione dei rischi o per i DPI specifici per i rischi propri dell’impresa che esegue i lavori), ma, bensì, quelli connessi alla specificità del singolo affidamento (DPI e/o opere provvisoriale specifiche per i rischi da interferenza o necessari per la cooperazione e il coordinamento o di uso comune).
- **Direttore Generale (DG):** Legale Rappresentante dell’Agenzia, è responsabile della gestione complessiva dell’Agenzia e nomina il responsabile delle Strutture Operative.
- **Dirigente:** dipendente che ricopre un ruolo caratterizzato da elevato grado di professionalità, autonomia e potere decisionale ed esplica le sue funzioni al fine di promuovere, coordinare e gestire la realizzazione degli obiettivi dell’impresa.
- **Dirigente Delegato del Datore di Lavoro (DDL):** dirigente che ha ricevuto specifica delega in materia di sicurezza del lavoro, ai sensi dell’art. 16 del D.lgs. 81/08.
- **DPI:** Dispositivi di Protezione Individuale.
- **DUVRI:** documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze, che indica le misure adottate per eliminare o, ove ciò non sia possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze. Tale documento deve essere allegato al contratto di appalto o d’opera. Il documento unico non deve riportare i rischi specifici propri dell’attività delle imprese appaltatrici o dei singoli lavoratori autonomi.
- **Fabbricante:** soggetto che produce e immette sul mercato o in servizio macchine, apparecchiature, impianti, dispositivi (DPR 459/96). Il fabbricante può essere sia interno che esterno all’organizzazione.
- **Impresa:** impresa appaltatrice o lavoratore autonomo, Ente o altro soggetto a cui sono affidati dei lavori all’interno dell’Agenzia in cui si attivano contratti d’appalto o d’opera o di somministrazione.
- **Incidente:** evento dovuto a causa fortuita che ha la potenzialità di condurre ad un infortunio o di provocare danni alle cose.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, in occasione di lavoro.
- **Lavoratore:** persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari, con rapporto di lavoro subordinato anche speciale. Sono equiparati i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto, che prestano la loro attività per conto delle società e degli enti stessi, e gli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale avviati presso datori di lavoro per agevolare o per perfezionare le loro scelte professionali. Sono altresì equiparati gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari e i partecipanti a corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici.
- **Lavori:** tutte le attività che possono essere affidate a ditte appaltatrici o a lavoratori autonomi mediante contratti di appalto, d’opera o di somministrazione comprendenti attività di servizio (ad es. pulizia, portierato, custodia, facchinaggio, vigilanza), di lavori

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

(ad es. interventi che interessano solo impianti tecnologici, senza interventi sulla parti strutturali, in muratura o altro materiale) e la fornitura di beni e/o servizi.

- **Luogo di lavoro:** i luoghi destinati a contenere posti di lavoro, ubicati all'interno dell'Agenzia ovvero dell'unità produttiva, nonché ogni altro luogo nell'area della medesima Agenzia ovvero unità produttiva comunque accessibile per il lavoro. (D.Lgs. 81/08, art. 30)
- **Malattia professionale:** evento morboso contratto a causa e nell'esercizio delle lavorazioni volte.
- **Medico competente (MC):** medico in possesso di specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;
- **Non conformità (n.c.):** difformità dagli standard adottati o mancato rispetto dei requisiti legali, dei regolamenti, delle pratiche, delle procedure, delle istruzioni operative, dello schema di sistema di gestione adottato.
- **Obiettivi:** risultati, in termini di prestazioni di SSL, che una organizzazione stabilisce di raggiungere.
- **Pericolo:** la proprietà intrinseca di un agente, una condizione o una situazione, di poter produrre effetti nocivi.
- **Posto di lavoro:** postazioni, fisse o variabili, in cui il lavoratore espleta la sua mansione.
- **Preposto:** soggetto che ha la responsabilità della vigilanza e del controllo dell'operato di altri lavoratori.
- **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS):** persona, ovvero persone, eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro, di seguito denominato rappresentante per la sicurezza.
- **Requisiti legali:** norme di legge e/o regolamenti di livello comunitario, statale, locale, ed ogni impegno assunto volontariamente applicabile all'organizzazione in materia di SSL.
- **Responsabile dei lavori:** secondo l'art. 89 del D.Lgs. 81/08, è il "soggetto incaricato dal committente della progettazione o del controllo dell'esecuzione dell'opera; tale soggetto coincide con il progettista per la fase di progettazione dell'opera e con il direttore dei lavori per la fase di esecuzione dell'opera. Nel campo di applicazione del D.Lgs. 163/06 e s.m., il responsabile dei lavori è il responsabile unico del procedimento". Il Responsabile dei lavori, qualora il Committente intenda esonerarsi dalle responsabilità in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei cantieri temporanei o mobili, deve essere destinatario di un incarico specifico da parte del Committente e deve essere fornito di una specifica delega, con la quale si attribuiscono al predetto responsabile dei lavori poteri decisionali, cui sono connessi evidenti oneri di spesa o, più in generale, la determinazione della sfera di competenza attribuitagli.
- **Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP):** persona designata dal datore di lavoro in possesso di attitudini e capacità adeguate.
- **Responsabile del SGSSL (RSGSSL):** soggetto incaricato dal DdL, dotato di adeguata capacità ed autorità all'interno dell'Agenzia, a cui è affidato in tutto o in parte il compito, indipendentemente da ulteriori responsabilità, di coordinare e verificare che il SGSSL sia realizzato in conformità alle Linee Guida UNI-INAIL. (Linee Guida UNI-INAIL)
- **Responsabile Unico del Procedimento (RUP):** secondo D.Lgs. 163/06, responsabile delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, nominato dalle amministrazioni aggiudicatrici per ogni singolo intervento da realizzarsi mediante un contratto pubblico.
- **Rischio:** la probabilità che si raggiunga il potenziale nocivo nelle condizioni di utilizzazione o esposizione.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

- **Servizio di prevenzione e protezione dai rischi (SPP):** insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all’Agenzia finalizzati all’attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali nell’Agenzia, ovvero unità produttiva.
- **SGSL:** Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro.
- **SSL:** Sicurezza e Salute dei Lavoratori.
- **Terzi:** soggetti diversi dal datore di lavoro, dai dirigenti, dai preposti e dai lavoratori, che possono, a qualsiasi titolo, trovarsi all’interno dei luoghi di lavoro o che possono essere influenzati o influenzare le attività lavorative e/o le condizioni di prevenzione.
- **Tessera di riconoscimento personale:** documento identificativo di cui deve essere munito il personale occupato dell’impresa appaltatrice o subappaltatrice a cui è stato affidato un lavoro. Tale documento deve essere corredato di fotografia e contenere le generalità del lavoratore e l’indicazione dal datore di lavoro, secondo art. 26 comma 8 del D.Lgs. 81/08. *Verbale di coordinamento e pianificazione concordata lavori* = documento sottoscritto dalle parti a seguito dell’aggiudicazione dell’appalto. Tale documento deve essere redatto in occasione del sopralluogo preventivo, immediatamente prima dell’inizio dei lavori o dell’esecuzione dell’opera o del servizio e deve riportare le informazioni sui rischi specifici esistenti nell’ambiente, le misure di prevenzione e protezione nonché di emergenza e le misure adottate per eliminare le interferenze. Tale documento costituisce una revisione del DUVRI precedentemente redatto dal Committente, o Responsabile del Procedimento, in fase di predisposizione della gara d’appalto, e deve essere allegato al contratto d’appalto o d’opera. Esso potrà essere nuovamente aggiornato e/o modificato, anche su proposta dell’impresa, in caso di modifiche o variazioni di carattere tecnico, logistico, organizzativo incidenti sulle modalità realizzative dei lavori e/o di modifiche e variazioni delle modalità operative di effettuazione delle attività lavorative oggetto dell’appalto. Sulla base delle indicazioni riportate in questo documento, verranno effettuati gli Audit da parte del Committente.
- **Unità produttiva:** stabilimento o struttura finalizzata alla produzione di beni o servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico-funzionale.
- **Valutazione del rischio (VDR):** valutazione globale della probabilità e della gravità di possibili lesioni o danni alla salute in una situazione pericolosa per scegliere le adeguate misure di sicurezza. (UNI EN 292-1:1992)

#### Riassunto delle principali abbreviazioni:

DG	Direttore Generale
ASPP	Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
RSGSSL	Responsabile del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro
RLS	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
SSL	Sicurezza e Salute dei lavoratori
VdR	Valutazione del rischio
DUVRI	Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali
SGSSL	Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
MC	Medico Competente
DDL	Datore di Lavoro Delegato
VDT	Videoterminale
RUP	Responsabile Unico del Procedimento

Termini di uso specialistico possono essere utilizzati e definiti in singole parti del SGSSL.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

## A. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

### A.1 Scopo del SGSL

Il Sistema di Gestione implementato dall'ATS di Brescia si pone come obiettivo quello di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori che operano all'interno delle strutture (unità operative, dipartimenti, presidi, ambulatori, punti di appoggio) e di quanti, per vari motivi, sono chiamati a lavorare all'interno di tali strutture con attività che possono interferire con quelle dell'Agenzia, e di tutta l'utenza esterna che ne occupa temporaneamente spazi e locali, usufruendo di servizi e prestazioni.

Vanno altresì tutelati quei lavoratori che svolgono la maggior parte della loro attività sul territorio, con ruoli di controllo e di ispezione.

### A.2 Campo di applicazione del SGSSL

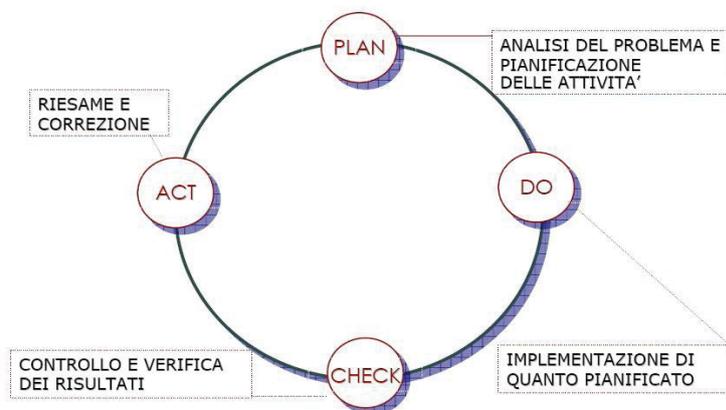
Il SGSSL si applica a tutte le attività di competenza dell'Agenzia.

L'ATS di Brescia è inserita nel contesto del Sistema Sanitario Regionale della Lombardia, assieme alle altre ATS e ASST, Medici di Famiglia, Farmacisti, Erogatori privati accreditati ed agisce in un'ottica di solidarietà e con autonomia, nel rispetto dei principi e delle linee di indirizzo regionali, ponendosi come garante della salute dei propri cittadini, attraverso la programmazione locale, intesa come confronto e presa in carico delle richieste del territorio.

## B. FASI DI LAVORO DEL SISTEMA SGSSL - SEQUENZA CICLICA

Le fasi di lavoro del sistema SGSSL trovano realizzazione in una serie di azioni basilari che possiamo così riassumere:

- stabilire una politica della salute e sicurezza sul lavoro, che definisca gli impegni generali per la prevenzione dei rischi ed il miglioramento progressivo della salute e sicurezza;
- identificare le prescrizioni delle leggi e dei regolamenti applicabili;
- identificare tutti i pericoli e valutare i relativi rischi per tutti i lavoratori, compresi i casi particolari, associati con i processi, le attività operative ed organizzative (comprese le interazioni fra gli addetti), le sostanze e i preparati pericolosi, ecc.;
- identificare gli altri soggetti potenzialmente esposti (quali, ad esempio, i lavoratori autonomi, i dipendenti di soggetti terzi ed i visitatori occasionali);
- fissare specifici obiettivi appropriati, raggiungibili e congruenti con gli impegni generali definiti nella politica;
- elaborare programmi per il raggiungimento di tali obiettivi, definendo priorità, tempi e responsabilità ed assegnando le necessarie risorse;
- stabilire le modalità più appropriate, in termini di procedure e prassi, per gestire i programmi;
- sensibilizzare la struttura dell'Agenzia al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- attuare adeguate attività di monitoraggio, verifica ed ispezione, per assicurarsi che il sistema funzioni;
- avviare le opportune azioni correttive e preventive in funzione degli esiti del monitoraggio;
- effettuare un periodico riesame per valutare l'efficacia e l'efficienza del sistema nel raggiungere gli obiettivi fissati dalla politica della salute e sicurezza nonché per valutarne l'adeguatezza rispetto sia alla specifica realtà che ai cambiamenti interni/esterni, modificando, se necessario, politica ed obiettivi della salute e sicurezza, tenendo conto dell'impegno al miglioramento continuo.



Il diagramma di Gantt (MP01) individua, le azioni da svolgere per l'implementazione del sistema, alla luce delle finalità generali individuate.

<b>Documentazione e registrazione: procedure di sistema</b>	
Diagramma di Gantt	MP01

## **C. LA POLITICA PER LA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO – ANALISI PRELIMINARE**

### *C.1 Scopo e campo di applicazione*

La politica per la salute e la sicurezza sul lavoro è definita e documentata dal vertice dell'Agencia nell'ambito della politica generale dell'Agencia (MP02), allegata al decreto (DS17) di adozione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL).

La politica vuole dimostrare l'impegno dell'Agencia alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori attraverso azioni di prevenzione e di continuo miglioramento dell'organizzazione del lavoro; in tal senso l'Agencia si impegna a perseguire gli obiettivi di miglioramento della sicurezza e salute dei lavoratori come parte integrante della propria attività e come impegno strategico rispetto alle finalità più generali dell'Agencia. In dettaglio, impegnandosi affinché:

1. l'attività dell'Agencia sia pianificata e condotta anche col fine di garantire la sicurezza sul lavoro, per contenere e prevenire incidenti, infortuni e malattie professionali; obiettivo considerato parte integrante ed essenziale dell'insieme degli obiettivi dell'Agencia;
2. per ogni singola mansione, attività lavorativa, locale, impianto, sia effettuata la valutazione dei rischi e vengano definite le misure di prevenzione necessarie a tutela di chiunque possa essere esposto;
3. fin dalla fase di definizione di nuove attività, commesse, impianti, edifici, ecc., o nella revisione di quelle esistenti, gli aspetti della sicurezza siano considerati essenziali e oggetto di specifica analisi;
4. tutta la struttura dell'Agencia (dirigenti, preposti, progettisti, impiantisti, servizi acquisti e manutenzione, lavoratori, ecc.) partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza assegnati;
5. i lavoratori siano sensibilizzati sui temi della sicurezza e siano periodicamente coinvolti e consultati, principalmente attraverso i loro RLS;
6. tutti i lavoratori siano informati, formati, e, quando necessario, addestrati per svolgere i loro compiti in sicurezza (dirigenti, preposti, squadre antincendio, squadre di primo soccorso) e per assumere le loro responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro con specifico riferimento alla mansione svolta (DS4 e DS6);

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

7. si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza alle eventuali esigenze di sicurezza emergenti nel corso delle attività lavorative;
8. siano rispettate tutte le leggi e i regolamenti vigenti, formulate le necessarie procedure di sicurezza e siano correttamente applicate in Agenzia;
9. gli appalti e le prestazioni di lavoro di personale non dipendente siano analizzati, definiti e condotti anche con l'obiettivo di garantire la sicurezza sul lavoro del personale proprio, altrui e di terzi.

Per consentire una prima definizione della politica, il RSGSSL ha effettuato un'analisi preliminare volta ad evidenziare i punti focali dell'organizzazione in relazione alla sicurezza e salute sul lavoro.

L'analisi ha preso in considerazione:

- l'organizzazione provvisoria dell'Agenzia;
- gli aspetti di SSL che possono avere impatti significativi;
- le prescrizioni legislative e regolamentari applicabili;
- le prestazioni di SSL in relazione a tali prescrizioni;
- gli incidenti e le malattie professionali verificatesi in precedenza.

L'analisi preliminare è stata formalizzata nel tempo in tre check list (legislativa, organizzativa ed esplicativa del DVR), con lo scopo di fornire al DdL gli elementi necessari per definire impegni di politica di SSL adeguati alla propria realtà (MP03 – MP04 – MP05).

#### OBIETTIVI dell'AGENZIA

*Gli obiettivi generali dell'Agenzia e quelli specifici sono esplicitati e aggiornati nell'allegato MP02 - Manifesto della Politica dell'Agenzia.*

#### *C.2 Applicabilità*

La politica di SSL si applica a tutte le attività svolte dall'Agenzia e descritte nel capitolo "Scopo e campo di applicazione del SGSSL".

#### *C.3 Responsabilità*

Il Direttore Generale in qualità di Rappresentante dell'Agenzia è responsabile dei contenuti della politica di SSL, della sua emanazione, attuazione ed aggiornamento.

#### *C.4 Riesame della politica di SSL*

La politica di SSL è riesaminata periodicamente in base ai risultati del monitoraggio del sistema. Il riesame può inoltre avvenire a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario. Il riesame non comporta necessariamente la modifica della politica.

#### *C.5 Documentazione, diffusione e disponibilità*

La politica di SSL viene illustrata e diffusa a tutto il personale (DS17). I documenti di politica di SSL sono conservati dal RSGSL.

<b>Atti di sistema relativi alle procedure</b>	
Manifesto della Politica dell'Agenzia	MP02
Check list legislativa	MP03
Check list organizzativa	MP04
Check list DVR	MP05

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Elenco delle attività lavorative	DS4
Schede job description	DS6
Attestato informazione in merito all'adozione da parte dell'Agenzia dell'SGSL	DS17

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

## D. PIANIFICAZIONE

La pianificazione costituisce uno dei cardini fondamentali del sistema. Essa consente inoltre di avere esatta conoscenza dei compiti che sono affidati a ciascuno e delle relative responsabilità. Primi elementi considerati nella pianificazione sono stati l'individuazione dei requisiti legali cui l'Agenzia deve attenersi e l'individuazione dei pericoli per la SSL, la valutazione del rischio ed il controllo del rischio.

### D.1 Individuazione dei requisiti legali

La finalità di questa fase del SGSSL è di consentire all'organizzazione di comprendere come le proprie attività siano o possano essere soggette ad adempimenti legali.

Ciò è necessario alla definizione degli obiettivi specifici del SGSSL derivanti da leggi e regolamenti comunitari, nazionali, regionali e locali (e da ogni altro eventuale accordo, prescrizione, o simile sottoscritto dall'Agenzia) applicabili alle attività e ai servizi svolti.

A tal proposito è stato redatto un registro normativo che raccoglie i provvedimenti di natura legislativa necessari. Il registro normativo è mantenuto aggiornato dal RSGSSL (DS1).

### D.2 Individuazione dei pericoli per la SSL, valutazione e controllo del rischio

La finalità di questa fase del SGSSL è il raggiungimento della piena consapevolezza e conoscenza di tutti i rischi rilevanti nel contesto dell'Agenzia, attraverso l'uso di procedure di identificazione del pericolo, valutazione e controllo del rischio. Tali procedure devono essere appropriate ed adeguate nel consentire all'Organizzazione di identificare, valutare e controllare i rischi su una base di continuità.

### D.3 Stima del rischio

La Valutazione dei Rischi e la redazione del relativo Documento (DS2) sono attività svolte sotto la diretta e non delegabile responsabilità del Direttore Generale, e vanno eseguite attraverso l'RSPP. Il processo di VdR ha coinvolto anche i Dirigenti e i Preposti, comportando per essi delle specifiche responsabilità.

Il Documento di Valutazione dei rischi si compone di due parti: il DVR Master e DVR specifici per ogni presidio dell'Agenzia.

Il DVR contiene una relazione sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute durante il lavoro, nella quale sono specificati i criteri adottati per la valutazione stessa e l'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione e dei DPI.

Il Direttore Generale ha incaricato l'RSPP di effettuare la VdR e di aggiornarla prima di ogni variazione che può avere significative ricadute sulla sicurezza dei lavoratori (nuovi addetti, nuove leggi, nuovi standard, modifica di locali, etc.).

Per l'effettuazione della VdR, l'RSPP consulta preventivamente i RLS e si avvale della collaborazione del MC e del U.O. Medicina Preventiva.

Ogni sopralluogo (o visita preventiva) comporta la compilazione del registro di sopralluogo (MP11), tenuto dal SPP, dove sono evidenziati e riassunti gli estremi temporali e logistici dei sopralluoghi effettuati, e di una check list che riassume ed evidenzia le caratteristiche strutturali, tecnologiche, logistiche dei locali (DS8).

Il SPP sintetizzerà ai RLS le priorità riscontrate, qualora nessuno di loro fosse presente ai sopralluoghi (DS18).

Su parere positivo del Direttore generale, il RSPP convoca i RLS e il MC a riunioni periodiche, volte a definire e discutere le modalità esecutive della VdR.

Il DG si assicura che:

- le modalità scelte per la valutazione dei rischi prevedano il coinvolgimento dei lavoratori, per avvalersi della loro conoscenza diretta della sicurezza dell'Agenzia;
- la VdR sia completa, ossia consideri ogni rischio non trascurabile (infortunistico, rumore, ecc.), ogni sorgente di rischio (locali, attrezzature, sostanze, impianti, ecc.), ogni mansione e attività (comprese quelle accessorie, quelle svolte al di fuori delle strutture dell'Agenzia, gli appalti), gli aspetti organizzativi e di gestione del personale;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

- il DVR master ed i DVR di presidio vengano messi a disposizione dei DDL, in forma cartacea e anche attraverso strumenti informatici (pubblicazione su intranet nella sezione dedicata ai DDL).

- I DVR superati sono conservati presso il SSP.

Nello svolgere l'incarico, l'RSPP utilizza i metodi suggeriti dalla buona prassi e si cura di mantenere la sua autonomia di analisi.

L'RSPP raccoglie le informazioni generali che servono a descrivere l'Agenzia, utilizzando il modulo allegato MP06 che riporta le Informazioni Generali dell'Agenzia. I dati riguardano: la struttura dell'Agenzia, le figure con compiti di prevenzione, le attività svolte, le singole lavorazioni, le materie e le sostanze utilizzate.

L'RSPP verifica sempre la presenza e lo stato della documentazione utile ai fini della sicurezza, utilizzando l'allegato MP05. Si tratta dei documenti obbligatori per legge e di altri documenti non obbligatori ma disponibili e utili.

L'RSPP analizza la situazione della sicurezza, valuta rischi e carenze, identifica le misure di prevenzione e protezione atte a migliorare i livelli di sicurezza ed elabora il Documento di Valutazione dei Rischi tenendo conto delle informazioni/documentazione reperite e di quanto deriva dalle altre procedure del SGSL. Effettua sopralluoghi nei luoghi di lavoro, esegue prove di funzionamento, coinvolge formalmente le figure dell'Agenzia (personale, soggetti facenti parte delle squadre di emergenza – antincendio e primo soccorso, dirigenti delegati, preposti, MC, RLS) e si avvale, se necessario, di consulenti esterni.

La situazione riscontrata viene confrontata alle prescrizioni di legge, agli standard tecnici, ai principi di cui al D. Lgs 81/08, per definire le misure di sicurezza già idonee, i miglioramenti necessari, la necessità di eventuali approfondimenti.

Le misure e i tempi di attuazione sono stabiliti principalmente in base a: livello di rischio, numero delle persone esposte, risolvibilità del problema, aspetti logistici.

L'RSPP, con la collaborazione del MC, ha predisposto un mansionario (MP10) che analizza nello specifico le qualifiche professionali presenti in Agenzia suddividendole per gruppi omogenei di attività; lo studio è completato dalle schede della Job Description (DS6).

Aggiorna il Documento di valutazione dei rischi, nel quale individua e registra tutti i rischi per la salute, in grado cioè di causare infortuni e malattie professionali, presenti in Agenzia, definisce le modalità adeguate per eliminarli o gestirli (cioè ridurli il più possibile), indica il programma di attuazione di ulteriori misure previste per migliorare nel tempo i livelli di sicurezza e fornisce a Dirigenti, Preposti, Lavoratori i mezzi, gli strumenti e l'addestramento adeguati e necessari per tutelare la salute e la sicurezza durante l'attività lavorativa.

Il Documento di valutazione dei rischi viene sottoscritto dal Direttore Generale.

L'RSPP analizza inoltre gli infortuni e le malattie connesse al lavoro avvenuti in Agenzia, anche a personale non dipendente, utilizzando rispettivamente le relazioni sugli infortuni (MP07) e sorveglianza sanitaria (MP08), redatti dal Medico Competente.

Il Direttore Generale esamina il Documento di VdR e consulta RLS e MC nella riunione periodica che viene verbalizzata (DS14).

Il Direttore Generale approva la valutazione effettuata, firmando e datando il documento. Il MC firma il Documento per collaborazione e presa visione e i RLS firmano per presa visione.

Il Direttore Generale si accerta che i Servizi preposti attuino quanto indicato nel programma di miglioramento.

#### *D.4 Sorveglianza sanitaria*

La sorveglianza sanitaria è effettuata dal Medico competente che collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'Agenzia e delle situazioni di rischio, alla valutazione dei rischi ed alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori (art.25 D.Lgs. 81/08).

A tal fine egli visita almeno una volta all'anno, gli ambienti di lavoro e partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono poi trasmessi

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

per le valutazioni ed i pareri di competenza. La sorveglianza sanitaria è altresì finalizzata alla verifica dello stato di dipendenza da alcool, sostanze psicotrope e stupefacenti (art.41, comma 4, D.Lgs. 81/08).

In relazione ai disposti del D.Lgs 81/2008 all. 3a, è stato predisposto, ed adottato il nuovo modello di "documento sanitario personale e di rischio".

Le informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria quali: dati identificativi dell'Agenzia e del medico competente, protocolli sanitari adottati, infortuni denunciati e malattie professionali segnalate, sono riportati nel DVR Master (come disposto dal D.Lgs. 81/08, all. 3B).

E' stato, altresì, predisposto il modello per la "ricognizione di rischi cui sono esposti i lavoratori" che, compilato e sottoscritto da parte del DDL, diventa allegato della cartella sanitaria (allegato 3A D.Lgs. 81/08) (SS01)

Il modello è da acquisire per tutti una prima volta e dovrà essere aggiornato qualora intervenga una modifica sostanziale delle mansioni svolte dal lavoratore o un cambio della qualifica.

Il medico competente, al termine della visita medica preventiva, periodica o richiesta dal lavoratore e di eventuali accertamenti integrativi, formula un giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Il giudizio di idoneità alla mansione specifica è un atto prettamente tecnico in cui il medico competente esprime cosa il lavoratore può fare e cosa non può fare nell'esclusivo interesse della sua salute; viene inviato in copia al Dirigente Responsabile di riferimento.

Nell'assegnazione d'idoneità e nell'organizzazione dell'attività vengono seguite le linee guida regionali del Coordinamento dei Medici Competenti nella stesura dei protocolli di sorveglianza sanitaria.

I lavoratori vengono sottoposti a visita al momento dell'assunzione, in base a quanto stabilito dall'art. 41 del d.lgs. 81/08, a seconda della qualifica del neoassunto. Il medico competente esprime giudizio di idoneità e lo trasmette al neoassunto, al Servizio Risorse Umane e al Responsabile gerarchico del lavoratore.

I lavoratori vengono sottoposti a sorveglianza sanitaria anche nell'eventualità di cambio di mansione.

Le comunicazioni di inizio e fine servizio, vengono tempestivamente comunicate al Servizio Risorse Umane ed alla U.O. di Medicina Preventiva attraverso i modelli reperibili nella sezione modulistica dell'intranet.

Le cartelle sanitarie del personale sono custodite, con la salvaguardia del segreto professionale.

#### *D.5 Programma di miglioramento*

A cadenza biennale, su incarico del Direttore Generale e sulla base degli obiettivi definiti nella fase di pianificazione, l'U.O. Prevenzione e Protezione redige il Piano di Miglioramento (DS5) che, identificando i rischi, definisce per ogni presidio dell'Agenzia, gli interventi necessari (sia tecnici, che operativi, che organizzativi) e la priorità esecutiva degli stessi. Gli interventi di tipo organizzativo sono a carico dei DDL e dei Preposti.

La colorazione assegnata ad ogni azione prevista individua anche le tempistiche di intervento.

E' di competenza dei DDL attivarsi in modo che il Piano di Miglioramento (inviato all'U.O. Tecnica e alla U.O. Approvvigionamenti, ciascuno per la propria competenza) trovi attuazione.

L'U.O. Tecnica e l'U.O. Approvvigionamenti rendicontano sull'operato al SPP.

Gli obiettivi individuati nel piano devono essere coerenti con la politica dell'Agenzia e finalizzati a prevenire, ridurre o eliminare i rischi.

#### *D.6 Aggiornamenti/Modifiche*

Il riesame e l'eventuale aggiornamento della Valutazione dei Rischi viene effettuato periodicamente ed a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario.

In particolare, la valutazione è aggiornata in conseguenza a:

- \* modifiche legislative
- \* variazione significativa degli elementi relativi all'attività svolta e/o dei prodotti utilizzati

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

\* risultati degli audit ed, eventualmente, modifica della politica.

La valutazione del rischio costituisce uno degli elementi fondamentali da prendere in considerazione per determinare gli obiettivi di SSL.

#### D.7 Obiettivi di SSL

Gli obiettivi di SSL sono stabiliti dal Direttore generale, su proposta del RSPP, sono sottoposti a monitoraggio e riesame periodico e costituiscono i traguardi che l'Agenzia si pone, in coerenza con la politica di SSL emanata.

#### D.8 Procedure Operative dell'Agenzia

La procedura è l'espressione di un modo di lavorare degli operatori (organizzazione) che permette la riproducibilità dello stesso metodo indipendentemente dalla persona che lo sta svolgendo.

La gestione di un sistema organizzativo, in parte o in toto mediato da procedure ha come scopo:

- **prevenire** errori e deviazioni;
- **ottenere** la riproducibilità delle attività;
- **conservare** il "sapere e la conoscenza" che caratterizza quella attività;
- **contenere** la propensione generale alla differenziazione e/o personalizzazione;
- **formare e informare** i collaboratori, i colleghi e i responsabili;
- **delimitare** in modo chiaro le interfacce di responsabilità;
- **creare** l'opportunità di **lavorare in gruppo** e di conseguenza migliorare il clima di lavoro;
- **fornire** l'occasione per riflettere sulle metodiche applicate e questo rappresenta la base del **miglioramento continuo** del modo di fare.

In genere queste attività di implementazione oltre che essere supportate da adeguati percorsi informativi e formativi, devono essere caratterizzate da "progressività" di intervento: in una prima fase è meglio individuare poche e significative attività da procedurali e poi verificarne l'efficacia.

Le procedure sono redatte dal U.O. Prevenzione e Protezione.

Le procedure si possono suddividere in:

- **generali**: descrivono e regolano il "sistema dell'Agenzia" ovvero quelle attività gestionali generali proprie dell'area strategica dell'Agenzia.
- **organizzative**: descrivono attività organizzative e/o gestionali di interesse generale e trasversale a più unità operative e/o settori.
- **tecniche**: descrivono attività tecniche complesse
- **specifiche**: sono quelle che fanno riferimento ad attività particolari specifiche di una sola unità operativa e/o settori, e quindi sono gestite autonomamente da essa.

La stesura di procedure rappresenta una delle possibili risposte nell'azione continua di prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Le procedure generali emesse dal SPP sono contenute all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi generale (allegato 9). Le procedure/indirizzi di lavoro, emessi dai Datori di Lavoro Delegati, sono conservate presso le sedi distrettuali di emanazione.

<b>Atti di sistema relativi alle procedure</b>	
Informazioni generali	MP06
Relazioni sugli infortuni redatte dal medico competente	MP07
Relazioni sulla sorveglianza sanitaria redatte dal medico competente	MP08
	MP09
Mansionario	MP10
Registro di sopralluogo	MP11
Modello per rilievo esposizioni dei lavoratori a potenziali rischi	SS01

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Registro normativo	DS1

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

Documento di Valutazione dei rischi	DS2
Piano di miglioramento	DS5
Schede job description	DS6
Check list sopralluoghi luoghi di lavoro per verifica e valutazione rischi	DS8
Rendicontazione riunioni periodiche e argomenti sviluppati	DS14
Scheda registrazione sopralluogo	DS18

## E. STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA

### E.1 Sistema di gestione

L'Agenzia ha strutturato il SGSSL seguendo i contenuti espressi nel presente documento, dando, comunque, attuazione a quanto esplicitato nella politica di SSL che l'Agenzia stessa ha definito.

Il sistema di gestione della SSL possiede pertanto le seguenti caratteristiche:

- è parte del sistema di gestione generale dell'impresa;
- contiene la struttura organizzativa, le responsabilità, le pratiche, le procedure, i processi, le risorse per realizzare la sua politica per la salute e sicurezza sul lavoro;
- adeguato alle attività svolte, alla dimensione dell'Agenzia, alla natura ed alle dimensioni dei rischi presenti in Agenzia.

### E.2 Definizione dei compiti e delle responsabilità

#### E.2.1 Scopo

Nell'organizzazione dell'Agenzia l'esatta definizione dei compiti consente di evitare sprechi, sovrapposizioni, malintesi, carenze e conflitti.

Ruoli, compiti e responsabilità sono diffusi tra tutti i dipendenti dell'Agenzia.

#### E.2.2 Applicabilità

L'attribuzione dei compiti e responsabilità in materia di SSL ed in materia di SGSSL si applica a tutte le figure che compongono la complessa struttura organizzativa dell'Agenzia.

#### E.2.3 Responsabilità

L'attribuzione di compiti e responsabilità compete esclusivamente al Datore di Lavoro, fatti salvi i limiti previsti dalle norme di legge.

#### E.2.4 Azioni e metodi :Struttura ed organizzazione del sistema: risorse, ruoli, responsabilità ed autorità

I Piani Organizzativi Strategici, definiscono l'organigramma dell'Agenzia (DS9) e stabiliscono:

- la denominazione delle unità organizzative e i nomi dei rispettivi responsabili;
- i rapporti gerarchici e funzionali;
- la nomina in materia di salute e sicurezza sul lavoro (ex art. 16 D. Lgs. 81/08) dei Datori di Lavoro (elenco riepilogativo Datori di Lavoro Delegati con relativi assetti (DS3), prospetto standard utilizzato per la nomina dei DDL - DS13).

A seguito di nuova designazione dei DDL, l'U.O. Prevenzione e Protezione predispone duplice esemplare di delega che, dopo sottoscrizione del DG e del DDL; un originale viene conservato agli atti della U.O. stessa, mentre il secondo originale viene consegnato al DDL.

Il Direttore Generale ha individuato l'ing. Giacomo Galperti, in qualità di RSGSL (DS10), a cui affidare ruolo, responsabilità e autorità per:

- assicurare che il SGSSL sia definito, applicato e mantenuto in conformità al riferimento adottato, in particolare alle Linee Guida UNI-INAIL;
- riferire al Direttore Generale sulle prestazioni del Sistema.

L'RSGSSL si avvale, per l'implementazione del sistema, dell'organizzazione propria della U.O. Prevenzione e Protezione, degli addetti al servizio di primo soccorso e all'antincendio e, per gli

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

aspetti tecnici e gestionali dell'U.O. Tecnica, dell'U.O. Approvvigionamenti e della U.O. di Medicina Preventiva.

Il RSGSSL definisce le responsabilità in materia di SSL, ponendo particolare attenzione alla declinazione dei compiti di ispezione, verifica e sorveglianza in materia di SSL. Nell'ambito delle attribuzioni di specifici incarichi rientra la designazione delle figure previste dalla normativa vigente: RSPP (DS12), ASPP, addetti alle emergenze (DS13), MC (DS12).

<b>RSPP</b>	Giacomo Galperti	0303838533	Brescia Viale Duca degli Abruzzi n. 15
<b>Addetti SPP</b>	Mauro Peduzzi Silvia Gazzoli	0303838398 0303838397	Brescia Viale Duca degli Abruzzi n. 15

In relazione alla designazione del RSPP prevista dal D.Lgs. 81/08, il Direttore Generale provvede alla consultazione preventiva dei RLS, formalizzata nel protocollo specifico (DS11).

I datori di lavoro delegati provvedono alla designazione dei responsabili e degli addetti alla gestione delle emergenze (addetti alla prevenzione incendi, evacuazione dei lavoratori, primo soccorso).

Le nomine vengono formalizzate utilizzando appositi moduli (allegato C ai piani di emergenza specifici dei vari presidi dell'Agenzia), predisposti e conservati a cura del SPP che elabora ed aggiorna l'elenco degli addetti alla gestione delle emergenze, distinto per presidio.

L'accettazione dell'incarico avviene con la sottoscrizione del documento che viene conservato presso il SPP (DS7).

I lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione.

I datori di lavoro provvedono altresì alla nomina dei preposti e degli addetti alla sicurezza (elenco preposti nominati in ATS (DS3) e prospetto standard utilizzato per la nomina dei preposti e degli addetti alla sicurezza – DS13).

La designazione è formalizzata attraverso la sottoscrizione di apposito modulo che viene conservato agli atti del SPP.

Nell'atto di nomina sono individuati i compiti e le responsabilità del preposto ai sensi del D. Lgs. 81/08.

Annualmente tutti i Preposti partecipano ad un corso di formazione in materia di sicurezza sul lavoro, malattie professionali e responsabilità rispetto alla gestione ed attuazione del SGSL, della durata di quattro ore.

Il Direttore Generale provvede alla designazione del medico competente cui affida i compiti previsti dal D.Lgs. 81/08. La nomina viene formalizzata con Decreto dell'Agenzia. (DS12).

**Medico  
Competente**

Pasquale Politi

030 3838513

#### *E.2.5 Controlli e Azioni Correttive*

L'Organizzazione deve analizzare e valutare gli infortuni, gli incidenti e le non conformità al fine di prevenire l'ulteriore verificarsi di tali situazioni.

Attraverso i dati raccolti dal Servizio di Risk Management tutti gli infortuni e le non conformità vengono raccolti, relazionati e documentati. Il Risk Manager collabora con il SPP, il MC per la raccolta e la valutazione dei dati pervenuti.

Il Risk Management è il processo gestionale attraverso cui le singole Aziende sono in grado di identificare, analizzare, quantificare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare l'efficacia e l'efficienza di risultato.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

In linea con le indicazioni regionali l'ATS di Brescia ha attivato la funzione del Risk Management quale strumento di garanzia per il miglioramento della qualità e della sicurezza dei servizi erogati, in tale direzione, è stato nominato il Risk Manager, sono stati istituiti il Gruppo di Coordinamento del Rischio ed il Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

L'analisi del rischio consente di mettere a fuoco tutta una serie di variabili (sanitarie, sociali, amministrative, tecniche, organizzative ed economiche) per garantire interventi di sistema mirati a prevenire e/o ad evitare il ripetersi di errori o quasi errori.

E' inoltre necessario perfezionare i processi di integrazione tra le diverse articolazioni organizzative, che agiscono con ruoli e responsabilità diverse rispetto alle funzioni dell'Agenzia.

Sono state divulgate la scheda di segnalazione "quasi eventi" o degli "eventi sentinella", reperibili sul sito intranet, da compilare ed inviare al Risk management (CC01).

L'indagine e la correzione delle non conformità devono comprendere i seguenti elementi base:

- individuazione delle cause d'origine della non conformità;
- individuazione e attuazione della necessaria azione correttiva;
- attuazione e modifica delle operazioni di controllo necessarie per evitare il ripetersi della non conformità, per esempio revisione d'analisi di mansione, procedure, istruzioni operative e norme di sicurezza;
- valutazione dell'eventuale impatto sui risultati dell'identificazione dei pericoli e valutazione del rischio (ed eventuale necessità d'aggiornamento delle relazioni di valutazione del rischio);
- relazione su eventuali modifiche, in seguito all'azione correttiva, da apportare alle procedure documentate.

<b>Atti di sistema relativi alle procedure</b>	
Modulo di segnalazione dei "quasi eventi" e degli "eventi sentinella"	CC01

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Elenchi datori di lavoro delegati, preposti, addetti all'emergenza	DS3
Modulo accettazione nomina addetti squadre emergenza	DS7
Organigramma dell'Agenzia - POAS	DS9
Decreto nomina RSGSL ed auditor	DS10
Protocollo consultazione RLS	DS11
Nomine RSPP, MC, RLS	DS12
Modulo per nomina Datori di Lavoro Delegati, preposti ed addetti alla sicurezza	DS13

### *E.3 Coinvolgimento del personale*

#### *E.3.1 Scopo*

Un SGSSL è efficace quando ottiene il coinvolgimento attivo di tutto il personale dell'Agenzia.

#### *E.3.2 Azioni e metodi*

Il RSGSL esamina l'elenco dei requisiti legali e verifica che ciascuno degli obblighi di consultazione possa essere rispettato.

La riunione periodica di prevenzione prevista dall'art.35, comma 1 D. Lgs. 81/08 annuale, con convocazione scritta (DS24) riportante l'ordine del giorno ovvero l'elenco degli argomenti che saranno trattati, viene convocata dal Direttore Generale e formalizzata con verbale (DS23).

Gli argomenti che vengono affrontati sono:

- il documento di valutazione dei rischi ed il piano di miglioramento
- l'idoneità dei DPI
- i programmi di informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e protezione della loro salute
- relazione annuale sulla sorveglianza sanitaria e le malattie professionali (MP08)

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

- relazione annuale sugli incidenti e sugli infortuni sul lavoro (MP07).

### *E.3.3 Tirocinanti*

L'ATS di Brescia si impegna ad accogliere presso le sue strutture, compatibilmente con la concreta realtà organizzativa e le risorse umane e strumentali disponibili, soggetti in tirocinio di formazione e di orientamento al lavoro (c.d. stage) e soggetti in tirocinio "curriculare" (obbligatorio o facoltativo, ma sempre riconducibile e funzionale al piano del curriculum di studi o all'acquisizione di attestati o abilitazioni professionali), nelle forme e nei limiti stabiliti dal Regolamento dell'Agenzia.

Il tirocinio - sia che esso si configuri come stage sia che rientri nell'ambito dei tirocini "curricolari", ai sensi del precedente articolo 1 - non costituisce rapporto di lavoro.

L'ATS garantisce, per gli aspetti di competenza, l'osservanza delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, provvedendo in particolare:

- alla valutazione dei rischi attinenti alle attività svolte in Agenzia dai tirocinanti;
- all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione individuate come necessarie in rapporto ai rischi evidenziati ed alla normativa vigente;
- all'informazione ed alla formazione in relazione ai rischi evidenziati.

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Verbali di consultazione incontri con RLS	DS23
Convocazione riunione periodica	DS24

### *E.4 Informazione, formazione, addestramento, consapevolezza - gestione emergenze ed appalti - primo soccorso - dpi - automezzi*

#### *E.4.1 Scopo*

L'informazione e la formazione mettono in condizione il tutto il personale di essere cosciente del proprio ruolo, delle proprie responsabilità e dell'importanza della SSL nel contesto produttivo dell'Agenzia.

Il SGSSL deve garantire il rispetto degli obblighi di legge in materia di informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori.

#### *E.4.2 Responsabilità*

Il datore di lavoro è responsabile dell'informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori e dell'informazione delle persone presenti od operanti nell'insediamento.

Il RSPP propone i programmi di informazione e formazione dei lavoratori per la salute e sicurezza del lavoro. Il MC partecipa attivamente alle attività di informazione e formazione.

#### *E.4.3 Formazione, sensibilizzazione e competenza*

Il personale a tutti i livelli deve essere consapevole dell'importanza di rispettare la politica e gli obiettivi della sicurezza e deve conoscere i possibili rischi connessi con le proprie attività. Deve in particolare comprendere e condividere le esigenze del SGSL in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità all'interno dell'Organizzazione.

Vengono organizzati specifici corsi di formazione sul modello organizzativo ai Dirigenti Delegati preposti ed ai RLS e ogni anno, sono previsti corsi di aggiornamento obbligatori.

Nel caso di nuove nomine di DDL, sono previsti corsi specifici di formazione della durata di 16 ore. Ai lavoratori verrà inviato un documento sintetico esplicativo e riassuntivo dell'implementazione del Sistema.

Gli argomenti sono i seguenti:

- la Politica della Sicurezza e Salute;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

- le conseguenze, effettive e potenziali, sulla sicurezza e salute dei lavoratori delle proprie attività ed i benefici di risultati finali migliori;
- i ruoli e le responsabilità che il personale deve assumere per raggiungere la conformità alla Politica, alle procedure della Sicurezza e Salute dei lavoratori ed ai requisiti del SGSL, compresa la preparazione alle situazioni di emergenza e la capacità di reagire;
- le procedure operative;
- le potenziali conseguenze sulla sicurezza derivanti da scostamenti rispetto alle procedure applicate;
- prescrizioni della normativa vigente.

Tutto ciò si è articolato su tre livelli:

- sensibilizzazione
- informazione
- competenze e formazione

#### *E.4.4 Sensibilizzazione (consapevolezza)*

L'attività di sensibilizzazione è estesa a tutto il personale dell'organizzazione e viene attuata con continuità con le seguenti modalità:

- informative periodiche in cui il Direttore Generale nei modi e nei metodi che ritiene opportuni, trasmette direttamente a tutti i lavoratori l'impegno dell'Agenzia in merito al SSL, la politica, gli obiettivi, i traguardi e i programmi del SGSL, nonché la necessità e l'importanza che tutti si impegnino attivamente;
- gli aggiornamenti della valutazione dei rischi ed il piano di miglioramento vengono messi a disposizione dei DDL utilizzando il sito intranet dell'Agenzia;
- informative periodiche, ai Dirigenti Delegati, riversate a cascata su preposti e lavoratori, in merito a ruoli, responsabilità, effetti su SSL delle attività svolte, comportamenti da tenere in ogni circostanza, potenziali conseguenze derivanti dalla mancata attuazione del SGSSL.

Questa attività si svolge sulla base ad un programma annuale che può ripetersi o essere modificato in base al riesame annuale. In seguito a introduzione di tecnologie, legislazioni nuove/modificate o in seguito ad avvenimenti imprevisti, può essere programmata una specifica campagna di sensibilizzazione.

#### *E.4.5 Informazione*

L'informazione è fornita a tutti i lavoratori dell'Agenzia sia al momento dell'assunzione modulo IM01, attraverso e-mail inviata dal Servizio Risorse Umane, (Guida "Arianna", Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni - D.M. 28.11.2000, oltre alle indicazioni utili a reperire una serie di informazioni disponibili sul sito dell'Agenzia es. POAS, circolari e messaggi emanati dall'Agenzia, Manuale per l'utilizzo dell'angolo del dipendente, Codice disciplinare - Protocollo neo assunto (DS15) - scheda di valutazione del periodo di prova/inserimento (IM02), sia in occasione di ogni variazione di mansione o delle condizioni di esposizione a rischio. In quest'ultimo caso sarà il diretto Responsabile che si attiverà per una formazione specifica sul campo e per un'eventuale richiesta di specifico corso di addestramento.

IL Servizio Risorse Umane informa il neoassunto della obbligatorietà della visita medica per l'idoneità alla mansione specifica, e lo invita a fissare un appuntamento con il Servizio di Medicina Preventiva.

Periodicamente l'U.O. Prevenzione e Protezione organizza, per i neo-assunti, corso di informazione/formazione di quattro ore sui rischi generici presente in Agenzia.

Altri strumenti che verranno utilizzati allo scopo di fornire corrette informazioni ai lavoratori sono:

- opuscoli
- depliant illustrativi
- comunicazioni via e-mail.

Verrà attivata, in forma casuale saltuaria, un'azione di controllo del livello di informazione dei lavoratori attraverso la compilazione di un modello operativo definito: Consultazione dei Lavoratori (IM05).

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

Gli argomenti dell'informazione sono definiti nel programma proposto dal RSPP ed approvato dal Direttore Generale, anche in base alle risultanze della valutazione dei rischi, e riguardano:

- i rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività dell'impresa in generale;
- le misure e le attività di protezione e prevenzione adottate;
- i rischi specifici cui il lavoratore è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni in materia;
- i pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- le procedure che riguardano il pronto soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei lavoratori;
- il responsabile della U.O. Prevenzione e Protezione ed il Medico competente;
- i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di lotta all'incendio, evacuazione dei lavoratori e pronto soccorso.

A ciascun lavoratore è inoltre fornita, informazione specifica su:

- uso delle attrezzature di lavoro;
- uso dei dispositivi di protezione individuale;
- movimentazione manuale dei carichi;
- utilizzo di VDT;
- presenza e lavorazione di agenti cancerogeni;
- presenza e lavorazione di agenti biologici;
- segnaletica visuale, gestuale, vocale, luminosa e sonora;
- ogni altro fattore di rischio e argomento rilevante ai fini della SGSL individuato e definito nel programma di informazione.

L'informazione è fornita, in modo documentabile e periodicamente ripetuta, dalle figure specificamente individuate nella procedura. Il programma della informazione per i lavoratori è oggetto di trattazione nel corso della riunione periodica di prevenzione e viene in seguito definito dalla U.O. di Formazione attraverso un documento interno che riporta l'elenco dell'attività formativa annuale (DS16), approvato con decreto dell'Agenzia.

In particolare l'attività formativa interessa i seguenti argomenti:

- gli obiettivi di sicurezza annuali e l'Organizzazione dell'Agenzia;
- le esigenze derivanti: dalla VdR (rischi, misure di prevenzione, programma di ulteriori miglioramenti), dall'uso dei DPI, dall'uso delle risorse strumentali, dagli appalti;
- la documentazione per la sicurezza presente in Agenzia (disposizioni interne, manuali di uso e manutenzione, schede di sicurezza, verbali dell'organo di vigilanza, ecc.);
- eventuali cambiamenti nelle leggi e norme tecniche per la sicurezza;
- eventuali cambi di mansioni e incarichi assegnati;
- l'andamento di infortuni e incidenti;
- eventuali segnalazioni di comportamenti pericolosi o non conformi alle regole dell'Agenzia;
- gli aspetti sanitari e le segnalazioni fatte dal MC;
- l'esperienza professionale e formativa dei lavoratori;
- i bisogni formativi degli Addetti alle emergenze (PS, incendi, ecc.) e dei RLS;
- i bisogni formativi di eventuali mansioni/funzioni speciali (manutentori, carrellisti, ecc.).

#### *E.4.6 Competenze e formazione*

Per tutto il personale, i responsabili di funzione valutano le competenze disponibili (in termini di conoscenza e capacità). La differenza fra competenze necessarie (obiettivo) e competenze disponibili (stato di fatto) consente di determinare le necessità di formazione (per adeguare le conoscenze) e di addestramento (per adeguare le capacità). Da queste analisi scaturiscono i programmi di formazione e addestramento. Gli argomenti oggetto di formazione, proposti dal RSPP nel programma di informazione, formazione e addestramento, comprendono, tra gli altri, i contenuti del manuale, delle procedure, delle istruzioni operative, gli aspetti, i programmi e le prestazioni di SSL e ogni altro aspetto del SGSSL.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

Le modifiche di legislazione, processo, tecnologia oppure avvenimenti imprevisti possono far emergere la necessità di modificare le capacità del personale e quindi dar luogo ad una modifica del programma di formazione e addestramento.

Ad ogni nuova assunzione, cambio di mansione, in occasione dei cambiamenti organizzativi (sostanze e preparati pericolosi, attrezzature, tecnologie, macchinari) e comunque periodicamente deve essere effettuata la verifica di cui sopra ed attuati gli interventi formativi necessari.

Gli attestati delle attività di formazione e addestramento vengono consegnati direttamente ai dipendenti che dovrebbero periodicamente trasmetterne una copia al Servizio Risorse Umane il quale li inserisce nei singoli fascicoli personali.

#### *E.4.7 Realizzazione e verifica degli interventi formativi*

L'U.O. Prevenzione e Protezione aggiorna il Programma Specifico Personale di Formazione e Addestramento (IM04).

Il registro dei partecipanti alle varie attività formative è conservato presso la U.O. di Formazione dell'Agenzia ed è a disposizione per la consultazione del RSGSL.

I Preposti si accertano che i lavoratori siano stati informati, formati e addestrati secondo le esigenze; non fanno eseguire lavori a rischio a personale non idoneamente preparato.

I Dirigenti Delegati, con la collaborazione dei Preposti si accertano che quanto è stato oggetto dell'azione formativa ed informativa sia stato recepito dai lavoratori e che venga attuato.

L'U.O. Prevenzione e Protezione propone annualmente corsi di formazione/informazione obbligatori per le varie figure presenti in Agenzia. (IM03)

#### *E.4.8 Gestione delle Emergenze*

Il Responsabile del Sistema promuove la gestione delle emergenze unitamente alle altre figure preposte in Agenzia (SPP, U.O. Tecnica, Dirigenti Delegati, Responsabili delle emergenze, etc.).

L'U.O. Tecnica collabora con la U.O. di Prevenzione e Protezione per fornire le informazioni utili alla stesura della valutazione e alla programmazione delle misure di adeguamento.

La U.O. Prevenzione e Protezione elabora per ogni presidio dell'Agenzia un piano di gestione delle emergenze che si esprime con un documento messo a disposizione del Responsabile della struttura e dei componenti della squadra antincendio e, in estratto, a tutto il personale interessato.

Il SPP verifica che vengano designati, per ogni presidio dell'Agenzia, i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza

L'U.O. Tecnica predispose i Registri dei controlli antincendio (DS21) per gli edifici soggetti a Certificato di Prevenzione Incendi e li invia ai DDL che sono responsabili del controllo e della corretta tenuta degli stessi.

Il programma di formazione per gli addetti antincendio, in tutti i presidi dell'Agenzia ha come obiettivi:

- apprendere e rinnovare periodicamente le abilità nell'uso dei mezzi di spegnimento, mediante esercitazioni;
- acquisire o aggiornare le conoscenze sull'organizzazione del Piano di emergenza;
- attuare esercitazioni sul Piano stesso e prove di evacuazione.

In ogni presidio si svolge pertanto un programma di informazione sui principi generali correlati ai fattori che possono innescare incendi, sulla conoscenza del piano di emergenza, sull'addestramento pratico all'uso dei mezzi di spegnimento, rivolto non solo, al personale incaricato alla gestione delle emergenze, ma a tutto il personale; con cadenza annuale in tutte le sedi dell'Agenzia con attività continua, viene effettuata una prova di emergenza ed evacuazione programmata o a sorpresa.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

Le modalità di svolgimento della prova, le tempistiche, l'elenco dei membri delle squadre che vi partecipano e le difformità o anomalie tecniche ed organizzative riscontrate, sono tutte riportate nelle schede di registrazione Prove di Emergenza (GE01).

#### *E.4.9 Primo soccorso*

Nella nomina degli incaricati designati ad intervenire in caso di emergenza, i Dirigenti Delegati o il Dirigente Responsabile, indicano più persone, al fine di far fronte ai turni e ad eventuali assenze.

L'U.O. Formazione riceve dal SPP l'elenco del personale designato ad intervenire in caso di emergenza e predisporre gli aggiornamenti periodici tenendo conto che:

- i corsi devono prevedere un'istruzione teorica ed una pratica e devono essere tenuti esclusivamente da personale medico con la collaborazione di altro personale specializzato, la struttura formativa deve possedere l'attrezzatura necessaria per lo svolgimento della parte pratica (manichino..)
- la formazione deve essere ripetuta ogni 3 anni.

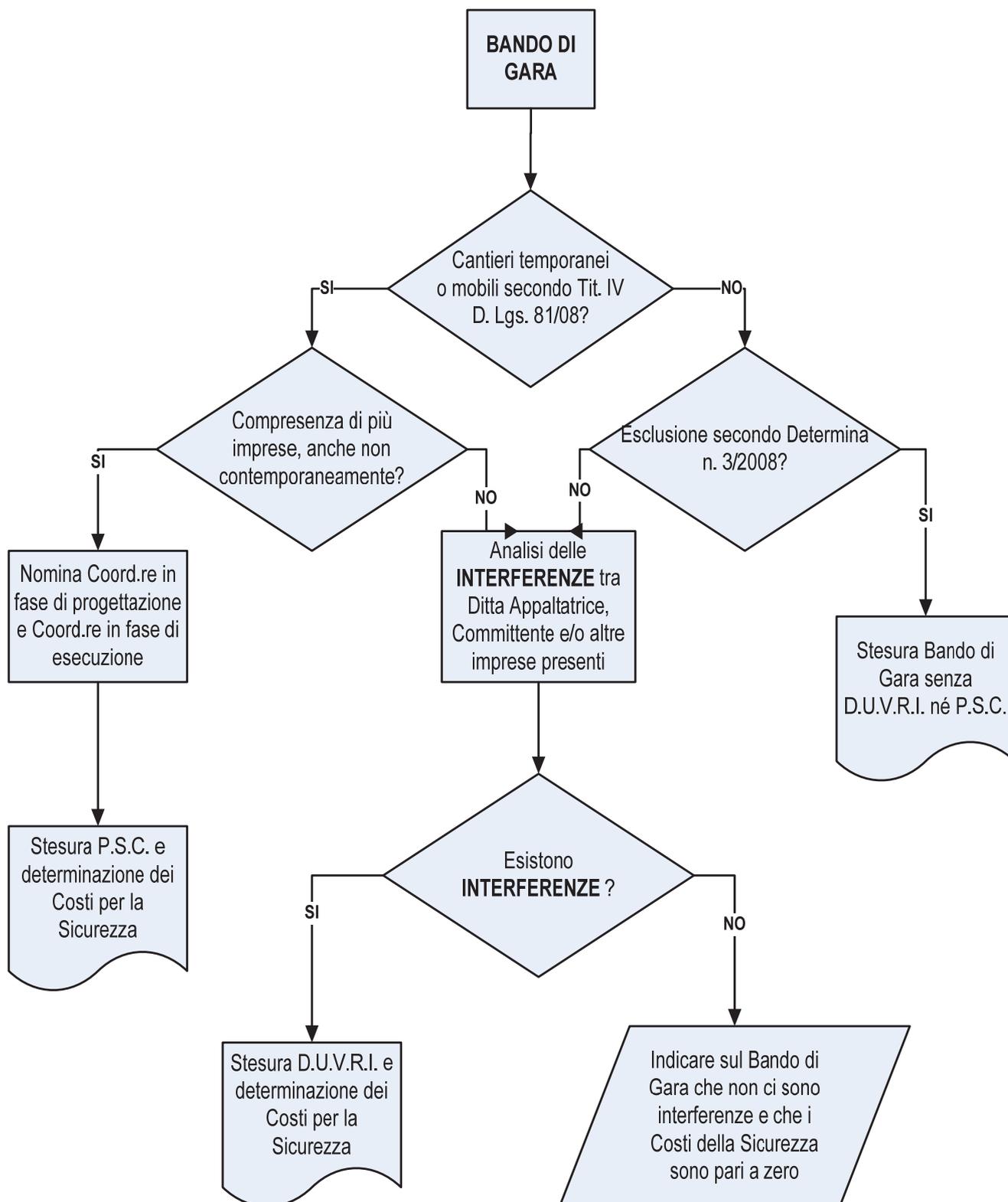
Tutte le sedi dell'Agenzia sono dotate di "cassetta di primo soccorso" la cui specifica dotazione è elencata nel modulo che viene utilizzato per la nomina dell'incaricato (GE02) al mantenimento in efficienza ed al reintegro delle attrezzature/prodotti pronto soccorso.

#### *E.4.10 Gestione degli Appalti*

Il SGSSL definisce le modalità operative relative alla gestione degli adempimenti per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in caso di affidamento lavori nell'ATS, secondo quanto previsto dall'art. 26 del D. Lgs. 81/2008; individua responsabilità e modalità per la gestione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro per i contratti d'appalto e contratti d'opera e in particolare per:

- garantire che i lavori di appalto vengano affidati ad imprese o a lavoratori autonomi che abbiano l'idoneità tecnico/professionale per lo svolgimento dei lavori;
- garantire che agli appaltatori vengano fornite dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui saranno destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e protezione adottate in relazione alle attività dell'Agenzia;
- promuovere la cooperazione e il coordinamento tra impresa appaltatrice e ATS, con lo scopo di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori dai rischi incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;
- disciplinare lo svolgimento dei lavori svolti da terzi per la tutela del patrimonio dell'Agenzia;
- garantire che siano formalizzati e documentati i rapporti tra le parti.

Alle ditte appaltatrici viene richiesto l'elenco nominativo del personale che entra ad operare e si esige che questo elenco nominativo sia tenuto aggiornato e verificabile, tramite il cartellino di riconoscimento, di cui il personale deve essere dotato.



<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

1) Affidamento di lavori mediante asta pubblica, licitazione privata, appalto-concorso o trattativa privata mediante operazioni in economia

Il responsabile unico del procedimento (RUP), sentito eventualmente il SPP, deve, preliminarmente alla stesura dei documenti di invito:

Predisporre il documento unico di valutazione dei rischi da interferenze (DUVRI), che indichi le misure adottate per eliminare i rischi di interferenze ed i rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare gli appaltatori; definire inoltre le misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alle attività svolte. (DB01). Il DUVRI dovrà essere aggiornato e/o modificato, anche su proposta del fornitore, in caso di modifiche o variazioni di carattere tecnico, logistico, organizzativo incidenti sulle modalità realizzative dei lavori e/o di modifiche e variazioni delle modalità operative di effettuazione delle attività lavorative oggetto dell'appalto e deve essere allegato al contratto poiché costituirà la base per tutti gli auspicati audit che il committente intenderà attuare in ottemperanza all'obbligo di controllo e coordinamento.

- Definire e riportare nell'allegato DB01 le modalità con cui sono imputati gli eventuali costi della sicurezza necessari per la riduzione o l'eliminazione dei rischi da interferenza. I costi per la sicurezza non potranno essere oggetto di ribasso d'asta.
- Inserire nell'avviso di gara l'allegato predisposto (DB01) ed il modulo di autocertificazione, da compilare a cura dell'impresa appaltatrice o lavoratore autonomo, relativo alla dichiarazione di possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale (DB02) previsti dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

La commissione di gara vaglia le offerte per valutarne le congruità e aggiudicare i lavori al miglior offerente.

Prima dell'inizio dei lavori oggetto dell'appalto, deve essere sottoscritto dal referente per l'Agenzia per i lavori e dall'appaltatore l'apposito "Verbale di incontro per l'aggiornamento/perfezionamento delle procedure di cooperazione e coordinamento" (DB03), in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 26 del D. Lgs 81/2008.

2) Affidamento di lavori in cantieri temporanei e/o mobili con nomina dei coordinatori della sicurezza

Il Coordinatore della Sicurezza (CSP), in fase di progetto (tecnico interno all'Agenzia) redige il Piano di Sicurezza e Coordinamento tenendo conto dei rischi specifici e delle interferenze segnalate dal SPP ed il fascicolo tecnico delle manutenzioni.

Per la fase esecutiva vengono individuati, a seconda del distretto di competenza, il Direttore dei Lavori ed il Coordinatore della sicurezza (CSE). Al termine dei lavori il CSE completa il fascicolo tecnico delle manutenzioni.

*E.4.11 Manutenzioni*

L'ATS di Brescia – per il tramite dell'U.O. Tecnica – affida incarichi per la manutenzione ordinaria degli immobili in gestione all'Agenzia, a ditte esterne non disponendo di un organico e di attrezzature idonee e sufficienti.

E' bene evidenziare che detti interventi non possono essere predeterminati nel numero e nella specifica.

In base ai dati storici e all'esperienza è prevedibile ipotizzare che gli interventi saranno perlopiù di piccola entità e assumeranno carattere di varietà e frammentarietà.

Per la manutenzione effettuata da personale interno, tutte le operazioni sono inquadrate in un Piano predisposto dal Responsabile dell'U.O. Tecnica.

Il SPP, sulla base del tipo di lavoro che deve essere svolto, ha definito le procedure di sicurezza che sono allegate al DVR master dell'Agenzia.

Prima di iniziare un lavoro di manutenzione in un'Unità Operativa la squadra addetta, sia essa interna o esterna all'Agenzia, informa il Dirigente o il Preposto interessato, delimita la zona di lavoro in modo da renderla inaccessibile alle persone non addette ai lavori e viene informato dal Responsabile di U.O., o da un suo delegato, di rischi propri cui può trovarsi esposta nel caso specifico.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

#### E.4.12 Dispositivi di Protezione Individuali

L'U.O. di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con la U.O. di Medicina Preventiva ed RLS:

- ha individuato i tipi di DPI necessari in base ai risultati della VdR, alle tabelle ed elenchi del d.lgs.81/08, all'esperienza maturata, alla normativa specifica, alle offerte di mercato, tenendo conto dell'entità e frequenza del rischio da cui proteggere, delle caratteristiche dell'attività e del posto di lavoro, degli eventuali rischi o problemi aggiuntivi introdotti dai DPI stessi e del fatto che i DPI devono essere impiegati solo quando i rischi non possono essere evitati o ridotti da altre misure di prevenzione o da protezioni collettive; tutti i DPI scelti sono elencati nel modulo riassuntivo elenco DPI attualmente in uso presso l'ATS contenuto nel DVR master e nel documento informativo-formativo in cui sono stati associati i DPI alle varie mansioni (documento allegato al DVR master);
- ha messo a disposizione su Intranet il documento contenente l'associazione dei DPI alle varie mansioni svolte dal personale dell'ATS;
- verifica periodicamente l'appropriatezza dei DPI individuati, tenendo conto delle caratteristiche di ciascun lavoratore e del suo posto di lavoro;
- definisce i DPI da acquistare in quantità idonea al numero dei lavoratori esposti e a garantire la disponibilità presso l'Agenzia;
- sulla base delle valutazioni suddette, ha predisposto il modulo Prima Consegna DPI (DP01) che viene compilato dai lavoratori, al momento della consegna dei DPI, e conservato presso le varie segreterie.

L'U.O. di Prevenzione e Protezione, in collaborazione con la U.O. di Medicina Preventiva sulla base degli stessi elementi utilizzati per l'individuazione e scelta dei DPI e considerando anche le prevedibili reali modalità d'uso, ha definito le regole di consegna, utilizzo, custodia, controllo, pulizia, manutenzione, sostituzione dei DPI.

Queste regole devono essere particolarmente precise e stringenti per i rischi maggiori (cancerogeni, mutageni, chimici, biologici).

I Dirigenti e i Preposti vigilano affinché:

- i lavoratori siano dotati dei DPI idonei, completi di fogli informativi da loro comprensibili;
- i lavoratori siano informati e formati sui DPI e sui rischi da cui sono protetti, e, se previsto, anche addestrati;
- i lavoratori osservino le disposizioni di loro competenza;
- i lavoratori non si scambino i DPI personali, e quelli per uso collettivo siano in buone condizioni igieniche;
- i DPI siano usati solo per gli usi previsti;
- i DPI siano mantenuti puliti, in efficienza e correttamente conservati e sostituiti.

I Preposti inoltre:

- fanno utilizzare i DPI quando necessario;
- non fanno eseguire le lavorazioni a rischio se i lavoratori non utilizzano correttamente o non dispongono dei DPI di 2° e 3° categoria previsti, o se questi non sono più idonei, salvo eccezioni motivate (ad es. necessità di risolvere un rischio più grave e immediato).

I Preposti segnalano, qualora lo rilevino, al Dirigente l'eventuale mancato o scorretto utilizzo dei DPI.

I Lavoratori devono utilizzare i DPI attenendosi alle seguenti disposizioni:

- attenersi alla informazione-formazione-addestramento ricevuti e agli ordini impartiti;
- eseguire il controllo ordinario prima dell'impiego e sostituirli o chiederne la sostituzione;
- segnalare immediatamente al Preposto qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a disposizione;
- usarli correttamente e con cura nelle operazioni per le quali sono previsti;
- non usarli per operazioni e nei modi per i quali non sono previsti;
- non condividere con altri i DPI in dotazione personale (es. maschere, occhiali, guanti);
- per DPI di 2° e 3° categoria, non eseguire la lavorazione a rischio se non si ha a disposizione il DPI previsto o se questo non è più idoneo;
- non portare i DPI fuori dall'Agenzia senza autorizzazione;

	<b>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</b>	<b>MANUALE 2016</b>
---	--	-------------------------

- astenersi dal modificare di propria iniziativa i DPI;
- custodirli con cura e riporli nel luogo prestabilito alla fine del turno o giornata di lavoro;
- eseguire gli altri incarichi eventualmente assegnati per i DPI.

#### *E.4.13 Gestione degli automezzi: norme comportamentali, manutenzione, responsabilità*

L’Agenzia ha adottato, il Regolamento disciplinante le modalità di gestione, uso e manutenzione degli automezzi (DS22).

Nel dettaglio, vengono disciplinate: autorizzazione all’utilizzo degli automezzi e norme comportamentali; gestione e manutenzione; responsabilità, controlli, raccolta dati; utilizzo automezzi a noleggio; uso di automezzi propri per motivi di servizio.

L’uso di automezzi, di proprietà dell’ATS o in uso alla stessa, è consentito solamente al personale dipendente o convenzionato, unicamente per motivi di servizio.

E’ vietato ospitare sugli automezzi passeggeri estranei all’Agenzia, fatta eccezione per il personale di ditte, enti o aziende che collaborano con la stessa e per utenti/pazienti nei casi previsti.

Qualsiasi percorrenza dell’automezzo deve essere registrata dal conducente sull’apposito blocco in dotazione al veicolo (GA01)

Il rifornimento di carburanti deve essere fatto presso i distributori convenzionati con l’Agenzia, mediante l’utilizzo dell’apposita tessera magnetica in dotazione ad ogni veicolo, privilegiando il carburante più economico.

La gestione del parco automezzi è assegnata all’U.O. Approvvigionamenti che periodicamente redige una valutazione sullo stato degli automezzi (GA02).

Gli automezzi noleggiati non rientrano nel patrimonio dell’Agenzia, pertanto la loro gestione è a carico della ditta proprietaria.

Le manutenzioni ordinarie-periodiche e straordinarie degli automezzi, richiesta alle officine convenzionate attraverso la compilazione dell’apposito modulo (GA03), sono autorizzate dall’U.O. Approvvigionamenti.

L’uso dell’automezzo proprio per motivi di servizio, deve essere preventivamente autorizzato dal Responsabile dell’assetto di appartenenza; dà diritto a rimborso chilometrico, secondo regolamentazione interna e comporta sia la copertura assicurativa KASKO per i danni all’automezzo, sia la copertura assicurativa INAIL.

In caso di incidente il dipendente che ha diritto alla copertura KASKO, dovrà tempestivamente notificare all’U.O. Approvvigionamenti gli elementi utili compilando l’apposito modulo (GA04) completo della procedura sinistri kasko).

<b>Atti di sistema relativi alle procedure</b>	
E-mail trasmissione ai neo assunti della documentazione sulla sicurezza da parte del Servizio Risorse Umane	IM01
Scheda di valutazione del periodo di prova/inserimento	IM02
Scheda di macroprogettazione di eventi formativi	IM03
Programma Informazione, Formazione ed Addestramento Specifico Personale di Formazione e Addestramento - Modello Excel	IM04
Consultazione dei Lavoratori per categorie omogenee	IM05
Registrazione Prove di Emergenza e verbali prove evacuazione	GE01
Modulo da utilizzare per la nomina dell’incaricato al mantenimento in efficienza ed al reintegro delle attrezzature/prodotti pronto soccorso	GE02
Documento Unico Valutazione Rischi Interferenza	DB01
Modulo autocertificazione ditte per appalti	DB02
Verbale di incontro per l’aggiornamento/perfezionamento delle procedure di cooperazione e coordinamento	DB03
Prima Consegna DPI	DP01
Fogli registrazione percorrenza autovetture	GA01
Scheda rilevazione dati trimestrale gestione automezzi dell’Agenzia	GA02

	<b>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</b>	<b>MANUALE 2016</b>
---	--	-------------------------

Modulo riparazione veicoli	GA03
Denuncia di sinistro KASKO	GA04

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Protocollo Neoassunti	DS15
Elenco corsi dell'attività formativa annuale	DS16
Registro dei controlli antincendio negli edifici soggetti a CPI	DS21
Regolamento automezzi	DS22

### *E.5 Comunicazione, flusso informativo e cooperazione*

Per ottenere una partecipazione attiva di tutto il personale nell'attuazione del Programma di Miglioramento della sicurezza, nel rispetto dei vincoli legali e nel mantenimento dei livelli di efficienza già raggiunti, è necessario assicurare, oltre ad un'efficace azione formativa, anche un adeguato flusso di comunicazioni interne, fra le differenti funzioni dell'organizzazione, ed esterne, verso i terzi.

L'organizzazione deve quindi mantenere un canale continuo di diffusione delle informazioni riguardanti la gestione della sicurezza a tutti i livelli organizzativi. Infatti la comunicazione deve permettere a ciascuno di esercitare il proprio ruolo in sintonia con gli altri con l'obiettivo comune di lavorare per la sicurezza di tutti.

Il personale deve essere consultato e informato, in quanto maggiore è la condivisione delle informazioni e la partecipazione attiva alla gestione del sistema, maggiore è la probabilità di prevenire gli infortuni e le malattie professionali.

### *E.6 Gestione della documentazione e del controllo dei dati*

#### *E.6.1 Scopo*

Portare a conoscenza di Dirigenti, Preposti e Lavoratori le modalità di accesso e di gestione della documentazione inerente la sicurezza e salute in Agenzia.

Scopo della presente procedura è di fornire indicazioni in merito alla gestione della documentazione relativa alla sicurezza presente in ATS di Brescia ed individuare le modalità per l'aggiornamento legislativo in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

#### *E.6.2 Campo di applicazione*

La presente procedura si applica a tutta la documentazione relativa alla sicurezza presente nell'ATS di Brescia, compresa la normativa cogente.

#### *E.6.3 Compiti e responsabilità*

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

Redazione: Responsabile del Sistema

Approvazione: Direttore Generale

Attuazione: tutte le figure professionali dell'Agenzia.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Agenzia (dirigenti, preposti, SPP, Medico Competente, RLS); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

#### *E.6.4 Definizioni*

**Documenti:** materiali con contenuto informativo, indipendentemente dal tipo di supporto utilizzato (cartaceo, magnetico, ottico, etc.). I documenti che devono essere gestiti secondo le regole dettate dalla presente procedura si distinguono in:

- ✓ Documenti del Sistema di Gestione della Sicurezza;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

- ✓ Documenti relativi alla Salute e Sicurezza sul Lavoro.

La **Documentazione del SGS** è organizzata in tre livelli:

**Manuale:** il manuale descrive il SGS e le modalità e i criteri con cui il sistema è realizzato, gestito e revisionato; descrive la politica, l'organizzazione, le responsabilità e le modalità con cui vengono prese le decisioni; permette di identificare, definire, realizzare e controllare tutte le attività che hanno influenza sulla salute e sicurezza sul lavoro. Il manuale è redatto dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza ed approvato dal Direttore Generale, così come le successive revisioni.

**Procedure:** le procedure sviluppano in dettaglio i criteri stabiliti nelle relative sezioni del manuale. Le procedure definiscono, per ogni attività (cosa), le responsabilità (chi), e le relative modalità di attuazione (come, dove, e quando). Dall'applicazione delle singole procedure (o delle sezioni del manuale) scaturiscono le documentazioni e le registrazioni che dimostrano l'attuazione del SGS. Le procedure sono contenute nel manuale SGLS e sono evidenziate in grigio.

**Atti di sistema relativi alle procedure:** Azioni formali di attivazione delle procedure. Un elenco completo e aggiornato è conservato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza (IM-GE-GA-GI-DP-AU).

**Modulistica (documentazione e registrazione):** Sono documenti di registrazione richiamati dal manuale o dalle procedure, con cui si dà evidenza dell'applicazione del SGS (ad esempio piani di informazione e formazione del personale, ecc.). Un elenco completo e aggiornato è conservato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza (DS20). I piani, i programmi, le disposizioni e i moduli sono identificati dalla sigla DS e da un numero progressivo e riportano la data di emissione.

La documentazione è raccolta, gestita e conservata nei modi definiti nella procedura "Gestione della documentazione di SSL. Nella procedura sono definite le modalità riguardanti la gestione della documentazione di SSL, con indicazione:

- della figura incaricata della gestione;
- della ubicazione dei documenti;
- dei tempi di conservazione (rinnovo) della documentazione;
- della forma (supporti elettronici, cartacei);
- delle modalità di accesso.

La documentazione del SGSSL è gestita dal RSGSL che provvede, ogni volta che se ne presenta la necessità, ad aggiornarne l'elenco.

Ogni documento in carico al sistema di gestione per la sicurezza è quindi identificato da una sigla e da un numero.

#### *E.7 Integrazione della salute e sicurezza nei processi interni e gestione operativa*

##### *Infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi e non conformità*

Il trattamento o risoluzione di infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi segnalati prevede l'accertamento, l'analisi e la successiva rimozione delle cause dell'evento segnalato, con l'attuazione delle necessarie azioni correttive/preventive (GI01).

Contestualmente al verificarsi di un evento infortunistico, il datore di lavoro delegato provvede ad inoltrare al Servizio Risorse Umane ed alla U.O. PP, entro 24 ore, la nota informativa – da lui compilata - (INF01) che riassume modalità di accadimento dell'infortunio con allegato il primo certificato di infortunio. Il Servizio Risorse Umane, sulla base della documentazione ricevuta, aggiorna il registro degli infortuni.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

I moduli di rilevazione infortuni sono compilati e conservati presso il SPP ed inviati ai servizi interessati perché adottino le azioni correttive ritenute necessarie.

Gli infortuni vengono esaminati sul momento dell'accadimento per la gestione, ed al momento del riesame del sistema per l'ulteriore analisi e verifica delle soluzioni adottate.

Sulla base dei certificati degli infortuni ricevuti, il Servizio di Prevenzione e Protezione si adopera per:

- Effettuare indagini tempestive sulle cause degli infortuni rilevanti;
- Individuare provvedimenti particolari di prevenzione (tecnici, organizzativi, procedurali, formativi).

Il Responsabile del Sistema provvede ad individuare eventuali azioni correttive da adottare, il responsabile dell'attuazione ed i tempi di attuazione.

È importante che vengano definite le azioni da attuare per evitare il ripetersi dell'evento, siano chiaramente definiti i tempi di attuazione, ed individuati i soggetti incaricati dell'attuazione e della verifica.

Nell'analisi dell'evento sono da considerare le seguenti possibili cause:

- procedure ed istruzioni di lavoro insufficienti;
- personale non sufficientemente informato, formato, addestrato;
- carenza di coordinamento/comunicazione con i lavoratori e/o i fornitori;
- carenze tecniche o manutentive di impianti, strutture, attrezzature messe a disposizione degli operatori;
- imprudenza, disattenzione degli operatori;
- carenza nell'attività di vigilanza e controllo da parte di Dirigenti, Preposti, Lavoratori;
- dispositivi di protezione individuale non adeguati o non efficaci;
- situazioni ambientali a rischio;
- altre cause contingenti.

Le azioni correttive/preventive da adottare possono essere:

- aggiornare/adequare procedure ed istruzioni di lavoro;
- adeguare l'informazione, la formazione e l'addestramento del personale;
- migliorare la comunicazione interna ed il coordinamento con i fornitori esterni di beni o servizi;
- prevedere il richiamo formale e/o provvedimento disciplinare degli operatori interessati, ove necessario;
- aggiornare la valutazione dei rischi;
- migliorare/sostituire/manutenere le attrezzature ed i dispositivi di protezione individuale/collettiva;
- adottare misure tecniche necessarie su ambienti, strutture, macchine e impianti;
- estendere le misure di sicurezza identificate ad altre situazioni di rischio analoghe, presenti in Agenzia.

Nell'intervallo di tempo che intercorre tra il momento di rilevazione dell'evento e l'attuazione dell'azione correttiva/preventiva si mettono in atto se necessario interventi d'urgenza per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Il Responsabile del Sistema chiude il procedimento aperto in seguito al verificarsi di un infortunio e le segnalazioni di non conformità, incidente, comportamento pericoloso solo dopo aver verificato l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive definite.

L'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive è verificata durante il Riesame del Sistema.

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Nota informativa che riassume modalità di accadimento dell'infortunio	INF01
Modulo rilevazione infortuni, incidenti, stati non conformi, comportamenti pericolosi che hanno comportato l'attuazione di misure correttive/preventive	GI01

	<b>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</b>	<b>MANUALE</b>  <b>2016</b>
---	--	-----------------------------------

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Elenco completo e aggiornato della modulistica	DS20

## **F RILEVAMENTO E ANALISI DEI RISULTATI E CONSEGUENTE MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA**

### *F.1 Monitoraggio interno della sicurezza*

Il monitoraggio costituisce una fase fondamentale del sistema perché consente ad ogni operatore, prima di ogni altro, di tenere sotto controllo la propria attività, riscontrando eventuali anomalie rispetto agli standard di processo, non solo in termini di SSL ma anche in termini produttivi e qualitativi. La conoscenza degli eventuali scostamenti dagli obiettivi pianificati può evidenziare le eventuali carenze e far comprendere dove e come intervenire per assicurare il raggiungimento degli obiettivi preposti.

Ciò è a maggior ragione valevole per il controllo sulla funzionalità del SGSSL.

Al fine di migliorare il controllo sulla gestione di tutte le attività che possono determinare dei rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori, l'Agenzia sottoporrà, in maniera sistematica e periodica, a verifiche ispettive (audit) il proprio SGSL (AU03).

Il monitoraggio si applica a tutti gli obiettivi pianificati ed a tutto il SGSSL, come definito nel presente manuale.

Il monitoraggio vuole misurare in modo affidabile e ripetibile il funzionamento del SGSSL, in tutte le sue parti componenti, nonché il miglioramento o il mantenimento delle condizioni di SSL.

Il RSGSL deve individuare per ciascun elemento il miglior modo di monitoraggio e deve elaborare un piano in cui siano chiaramente definiti i modi, i tempi, le responsabilità per il monitoraggio. Il RSGSL sottopone il piano dei monitoraggi al DDL che lo approva.

Il SGSL, come ogni sistema di gestione, prevede una fase di verifica del raggiungimento degli obiettivi ed una fase di verifica della funzionalità del sistema stesso.

Sono perciò previsti almeno due livelli di monitoraggio:

#### **1° Livello**

Questo livello di monitoraggio è svolto generalmente dalle risorse interne della struttura, sia in autocontrollo da parte dell'operatore, sia da parte del preposto, ma può comportare, per aspetti specialistici (ad esempio per verifiche strumentali), il ricorso ad altre risorse interne o esterne all'Agenzia. È bene, altresì, che la verifica dei provvedimenti di natura organizzativa e procedurale relativi alla SSL venga realizzata dai soggetti già definiti in sede di attribuzione delle responsabilità (in genere si tratta di dirigenti e preposti).

#### **2° Livello**

Il monitoraggio sulla funzionalità del sistema (verifica ispettiva interna) ha lo scopo di stabilire se il sistema è conforme a quanto pianificato, correttamente applicato, mantenuto attivo e consente di raggiungere gli obiettivi.

Il monitoraggio di funzionalità consentirà all'Agenzia l'adozione delle decisioni strategiche di propria competenza.

### *F.2 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori*

L'audit sarà condotto direttamente da personale formato, dotato delle necessarie competenze e sufficientemente indipendente dalle attività che valuta per poter esprimere un giudizio obiettivo ed imparziale.

I verificatori sono responsabili, per quanto di loro pertinenza, di:

- agire in conformità ai requisiti stabiliti per il monitoraggio e mantenersi entro l'ambito del monitoraggio stesso;
- adempiere con obiettività ed efficienza agli incarichi assegnati;
- seguire le procedure definite;

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

- raccogliere ed analizzare elementi, in particolare osservazioni e suggerimenti dei lavoratori e dei loro rappresentanti, che consentano di giungere a conclusioni relative all'efficacia del SGSSL sottoposto al monitoraggio;
- prestare attenzione agli elementi che possono influenzarne gli esiti;
- documentare ed esporre i risultati del monitoraggio.

### F.3 Piano del monitoraggio

I provvedimenti tecnici organizzativi e procedurali di prevenzione e protezione realizzati dall'Agenzia, gli obiettivi di SSL pianificati, nonché il SGSSL stesso, dovrebbero essere sottoposti a monitoraggio pianificato.

L'impostazione di un piano di monitoraggio si dovrebbe sviluppare attraverso:

- la pianificazione temporale delle verifiche (frequenza);
- l'attribuzione di compiti e di responsabilità dell'esecuzione dei monitoraggi;
- la descrizione delle metodologie da seguire;
- le modalità di segnalazione delle eventuali situazioni di non conformità.

Viene proposto un esempio di check list da utilizzare nella fase di audit (AU01).

A conclusione del monitoraggio interno, le attività del sistema di gestione della sicurezza verranno riesaminate al fine di valutare se il sistema sia adeguatamente attuato e si mantenga idoneo al conseguimento degli obiettivi e della politica della sicurezza stabilita dall'Agenzia.

### Trattamento delle non conformità

Il corretto trattamento delle non conformità costituisce l'indispensabile presupposto al funzionamento nel tempo del SGSL. Le non conformità riscontrate nel corso del monitoraggio possono presentarsi ai diversi livelli su cui questo è articolato e richiedere diverse modalità di trattamento.

Le non conformità riscontrate nel monitoraggio di 1° livello richiedono un intervento immediato per il ripristino delle condizioni corrette, sia da parte dell'operatore, se questo rientra nelle sue competenze e capacità, sia da parte del superiore gerarchico. Le non conformità riscontrate nel monitoraggio previsto dalle procedure o istruzioni di SSL richiedono l'immediata segnalazione al superiore gerarchico ed al RSGSL per l'opportuno intervento per la rimozione del problema tecnico o organizzativo riscontrato.

Le non conformità riscontrate nel monitoraggio di 2° livello richiedono un riesame della correttezza delle procedure o istruzioni di SSL, della loro effettiva applicazione e delle azioni di informazione, formazione e sensibilizzazione attuate, anche per l'applicazione dei provvedimenti correttivi previsti.

Il RSGSL analizza le n.c. segnalate o riscontrate e stabilisce se siano riconducibili a problemi tecnici, comportamentali, o organizzativi; sulla base di questa analisi elabora e propone le variazioni alle procedure e istruzioni di SSL ed al "Programma di sensibilizzazione, informazione, formazione e addestramento".

Al verificarsi di un incidente il dirigente incaricato avvia immediatamente le azioni correttive necessarie e segnala l'accaduto e l'intervento attuato al RSGSL ed al RSPP.

### Relazione di monitoraggio

Il RSGSL raccoglie i risultati del monitoraggio di 1° e di 2° livello le segnalazioni di n.c. integrate con l'indicazione delle azioni di trattamento attuate ed elabora una relazione che sottopone al Direttore Generale (DS19) prima della revisione annuale del sistema ed in ogni caso qualora si renda necessaria una revisione anticipata.

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Check list di valutazione interna per audit di primo livello	AU03
Check list di valutazione interna per audit di secondo livello	AU01

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Relazione di monitoraggio	DS19

#### *F.4 Riesame del sistema*

Il riesame del sistema consente di ottenere gli elementi quantitativi e qualitativi atti a consentire una corretta e documentata valutazione sul funzionamento del sistema, sul raggiungimento degli obiettivi generali dell’Agenzia e sull’adeguatezza degli obiettivi stessi. DdL ha la responsabilità del riesame del sistema, RSGSL predispone la documentazione necessaria.

Nel riesame, la Direzione deve rivedere il proprio SGSL per valutare se è interamente implementato. In particolare il Riesame della Direzione deve affrontare l’eventuale necessità di cambiare la Politica, gli obiettivi, il Programma di miglioramento della sicurezza ed altri elementi del Sistema di Gestione in relazione a:

- risultati degli audit;
- non conformità ed azioni correttive/preventive;
- cambiamenti intervenuti nell’organizzazione;
- nuove prescrizioni legali o altri obblighi esterni;
- risultati delle indagini relative ad incidenti o infortuni occorsi;
- stato di implementazione delle procedure e degli altri documenti di sistema;
- statistiche infortuni;
- esame dell’adeguatezza ed eventuale modifica della valutazione dei rischi;
- gestione delle emergenze (rapporti sulle emergenze reali o simulate);
- verbali delle riunioni periodiche;
- stato di avanzamento degli obiettivi del Programma di miglioramento per la sicurezza e l’individuazione di nuovi obiettivi di miglioramento;
- mantenimento dei traguardi già raggiunti.

Le risultanze e le determinazioni che scaturiscono dal Riesame sono opportunamente documentate e registrate. Le questioni discusse alla riunione di riesame devono permettere alla direzione di prendere decisioni relative all’attuazione di eventuali misure o modifiche che possano contribuire al miglioramento del SGSL e di conseguenza alle sue prestazioni.

Durante la fase di riesame sono raccolti eventuali suggerimenti o utili proposte per l’implementazione del SGSL allo scopo di assicurare:

- l’eliminazione di eventuali criticità emerse;
- il miglioramento continuo dell’applicazione delle procedure, istruzioni e modulistica;
- l’adeguamento continuo della formazione del personale;
- le risorse da dedicare all’attuazione del SGSL.

Il Direttore Generale promuove attraverso il RSGSL il riesame periodico del Modello Organizzativo secondo tempi e metodi dettati dalle necessità e dai rapporti di audit.

Il riesame si conclude con la stesura di un Verbale (AU02) contenente le decisioni prese relative alle modifiche da adottare, la tempistica e il responsabile dell’intervento.

I risultati del riesame sono poi comunicati al Direttore Generale ed ai diretti interessati.

<b>Modulistica: documentazione e registrazione</b>	
Verbale del Riesame	AU02

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Brescia</p>	<p>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</p>	<p>MANUALE</p> <p>2016</p>
--	--	----------------------------

## INDICE

PREMESSA.....	3
CARATTERISTICHE DEL MANUALE OPERATIVO DELL'AGENZIA.....	3
TERMINI E DEFINIZIONI .....	3
A. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	7
A.1 Scopo del SGSL .....	7
A.2 Campo di applicazione del SGSSL .....	7
B. FASI DI LAVORO DEL SISTEMA SGSSL - SEQUENZA CICLICA .....	7
C. LA POLITICA PER LA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO – ANALISI PRELIMINARE.....	8
C.1 Scopo e campo di applicazione .....	8
C.2 Applicabilità.....	9
C.3 Responsabilità .....	9
C.4 Riesame della politica di SSL.....	9
C.5 Documentazione, diffusione e disponibilità .....	9
D. PIANIFICAZIONE .....	10
D.1 Individuazione dei requisiti legali.....	10
D.2 Individuazione dei pericoli per la SSL, valutazione e controllo del rischio .....	10
D.3 Stima del rischio .....	10
D.4 Sorveglianza sanitaria.....	11
D.5 Programma di miglioramento.....	12
D.6 Aggiornamenti/Modifiche.....	12
D.7 Obiettivi di SSL.....	13
D.8 Procedure Operative dell'Agenzia.....	13
E. STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA .....	14
E.1 Sistema di gestione .....	14
E.2 Definizione dei compiti e delle responsabilità .....	14
E.2.1 Scopo .....	14
E.2.2 Applicabilità .....	14
E.2.3 Responsabilità .....	14
E.2.4 Azioni e metodi :Struttura ed organizzazione del sistema: risorse, ruoli, responsabilità ed autorità .....	14
E.2.5 Controlli e Azioni Correttive.....	15
E.3 Coinvolgimento del personale.....	16
E.3.1 Scopo .....	16
E.3.2 Azioni e metodi .....	16
E.3.3 Tirocinanti .....	17
E.4 Informazione, formazione, addestramento, consapevolezza - gestione emergenze ed appalti – primo soccorso – dpi - automezzi .....	17
E.4.1 Scopo .....	17
E.4.2 Responsabilità.....	17
E.4.3 Formazione, sensibilizzazione e competenza .....	17
E.4.4 Sensibilizzazione (consapevolezza).....	18
E.4.5 Informazione .....	18
E.4.6 Competenze e formazione.....	19
E.4.7 Realizzazione e verifica degli interventi formativi .....	20
E.4.8 Gestione delle Emergenze.....	20
E.4.9 Primo soccorso.....	21
E.4.10 Gestione degli Appalti.....	21
E.4.11 Manutenzioni.....	23
E.4.12 Dispositivi di Protezione Individuali .....	24
E.4.13 Gestione degli automezzi: norme comportamentali, manutenzione, responsabilità.....	25
E.5 Comunicazione, flusso informativo e cooperazione .....	26

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p><b>Regione Lombardia</b></p> <p>ATS Brescia</p>	<p><b>Sistemi di Gestione della Sicurezza Obiettivi, Organizzazione e Riesame</b></p>	<p><b>MANUALE</b></p> <p><b>2016</b></p>
---	---	--

E.6 Gestione della documentazione e del controllo dei dati .....	26
E.6.1 Scopo .....	26
E.6.2 Campo di applicazione .....	26
E.6.3 Compiti e responsabilità .....	26
E.6.4 Definizioni .....	26
E.7 Integrazione della salute e sicurezza nei processi interni e gestione operativa .....	27
Infortunati, incidenti, comportamenti pericolosi e non conformità .....	27
<b>F RILEVAMENTO E ANALISI DEI RISULTATI E CONSEGUENTE MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA</b>	<b>29</b>
F.1 Monitoraggio interno della sicurezza .....	29
F.2 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori .....	29
F.3 Piano del monitoraggio .....	30
F.4 Riesame del sistema .....	31