

Documento di Informazione sui Rischi specifici

ex ART. 26 comma 1 lettera b) D. LGS. 81/08
ex art. 115 del D.LGS.101/20

Codice documento e Revisione

DIRS

REV. 1 – 16/10/2020

Pagina 1 di 12

Indice

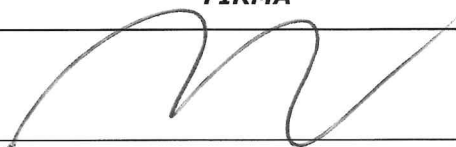
| | |
|--|----|
| 1.PREMESSA | 2 |
| 2.DATI IDENTIFICATIVI DELLA FONDAZIONE | 3 |
| 3.STRUTTURE E SOGGETTI PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI | 4 |
| 4.IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DELL'UNITA' OPERATIVA | 5 |
| 5.INGRESSI E CIRCOLAZIONE NELLE AREE ESTERNE DI PERTINENZA DELLA FONDAZIONE PTV | 7 |
| 6.PERCORSI ED ACCESSI ALL'INTERNO DELLA FONDAZIONE PTV | 7 |
| 7.REGOLAMENTAZIONE DELLE ZONE CLASSIFICATE | 8 |
| 8.ESTRATTO DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI INCENDIO | 9 |
| 9. NORME DI PREVENZIONE INCENDI IN PRESENZA DI MACCHINE RADIOGENE | 9 |
| 10. NORME DI PREVENZIONE INCENDI IN PRESENZA DI SORGENTI NON SIGILLATE DI RADIAZIONI IONIZZANTI | 10 |
| 11. DEFINIZIONE DEI COSTI E ONERI DELLA SICUREZZA | 11 |

Note per le revisioni:

Le modifiche e le aggiunte al testo introdotte con l'ultima revisione vengono segnalate solo nella versione corrente, con una barra verticale a sinistra.

L'eliminazione di una frase o di un periodo dal testo, attuata nell'ultima revisione, viene segnalata, solo nella versione corrente con un asterisco: *

Per entrambi i tipi di variazione implementate, le segnalazioni non vengono ripetute nelle versioni successive.

| VALIDAZIONE DOCUMENTO | | |
|---|--------------------------|--|
| Causale preparazione/modifica documento: Prima emissione | | |
| FUNZIONE | NOMINATIVO | FIRMA |
| Commissario Straordinario | Dr.ssa Tiziana Frittelli |  |

1. PREMESSA

Il presente Documento di Valutazione dei Rischi (da qui DUVRI) è stato redatto in ottemperanza all'art. 26 comma 1 lettera b) del D.lgs. 81/08 nonché all'art. 113 e seguenti del D.lgs. 101/2020 (Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti).

Il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI) è da considerarsi un documento dinamico, per cui la valutazione dei rischi da interferenza deve essere necessariamente aggiornata al mutare delle situazioni originarie, quali l'intervento di subappalti, lavoratori autonomi, ulteriori forniture, servizi e pose in opera nonché in caso di modifiche di tipo tecnico, logistico o organizzativo che si sono rese necessarie nel corso dell'esecuzione delle attività.

La Fondazione PTV - Policlinico Tor Vergata considera un proprio obbligo etico la tutela della salute e la sicurezza di tutti coloro che operano o che si trovano comunque legittimamente all'interno delle proprie strutture (quali ad esempio ospiti, pazienti, visitatori). Per questo vigilerà con scrupolo affinché i soggetti esterni che effettuano lavori o servizi nell'ambito della Fondazione PTV si attengano scrupolosamente alle norme prevenzionistiche, ai regolamenti ed alle prescrizioni già emanate o che dovessero essere successivamente emanate.

Si precisa che l'art. 26 del Decreto Legislativo n° 81 del 9 aprile 2008 definisce gli adempimenti che il datore di lavoro committente e i datori di lavoro delle ditte appaltatrici o i lavoratori autonomi devono porre in essere, al fine di garantire la tutela della sicurezza e della salute dei rispettivi prestatori d'opera in relazione alle attività appaltate. Tali azioni sono sinteticamente riconducibili alla verifica, da parte della committenza, dei requisiti tecnico-professionali dell'appaltatore ed al processo di cooperazione e coordinamento che dovrà instaurarsi tra le parti. Tra questi ultimi, il comma 1 lettera b) dell'articolo citato pone l'obbligo per il Datore di Lavoro committente di *"fornire (al Datore di Lavoro appaltatore) dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione ed emergenza adottate in relazione alla propria attività"*. In considerazione della complessità e della particolarità delle attività ospedaliere, e della eterogeneità delle attività che vengono affidate in regime di appalto, la Fondazione PTV ritiene che tale adempimento debba essere espletato con l'utilizzo di diversi strumenti ed interventi. Il presente documento rappresenta il primo di questi: contenendo informazioni generali, e per questo verosimilmente necessarie ed utili indipendentemente dallo specifico servizio espletato, viene trasmesso a tutti i soggetti esterni (ditte appaltatrici, liberi professionisti, associazioni di volontariato, etc.), prima dell'inizio delle attività appaltate. Successivamente, troverà piena applicazione la norma citata (commi 2 e 3 dell'art 26) attraverso confronti mirati e dettagliati, in relazione questa volta alla specifica natura dei servizi ed alla analisi delle eventuali interferenze.

Pertanto il presente documento dovrà essere integrato e solo all'esito di quanto previsto dovrà essere allegato al contratto nella sua forma coerente con la piena applicazione del citato art. 26, tenendo conto anche di quanto citato nel

Documento di Informazione sui Rischi specifici

ex ART. 26 comma 1 lettera b) D. LGS. 81/08
ex art. 115 del D.LGS.101/20

Codice documento e Revisione

DIRS

REV. 1 – 16/10/2020

Pagina 3 di 12

decreto 101/2020 nel caso di accesso di operatori esterni in locali in cui si utilizzano sorgenti sigillate e non sigillate di Radiazioni Ionizzanti.

2. DATI IDENTIFICATIVI DELLA FONDAZIONE

| | |
|---|--|
| Ragione Sociale Azienda | Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata |
| Partita IVA/Codice Fiscale | C.F.: 97503840585 P. IVA 10110821005 IT |
| Sede legale | Viale Oxford, 81 – 00133 Roma |
| Centralino | 06 20901 |
| Fax | 06 20900018 |
| e-mail (per il pubblico) | info@ptvonline.it relazioni.pubblico@ptvonline.it |
| Posta Elettronica Certificata | protocollo@ptvonline.postecert.it |
| Sito Web Internet | www.ptvonline.it |
| Sito Web Intranet (uso aziendale) | http://intranetptv/ |
| Attività | Diagnosi, Assistenza, Cura, Didattica e Ricerca in ambito sanitario |
| Codice ATECO 2007 ISTAT | 86.10.30 – istituti clinici e policlinici universitari |
| Localizzazione territoriale | Municipio VI |
| ASL di riferimento | ASL RM 2 |
| Strutture convenzionate | Laboratorio Galenico del Presidio Territoriale di Prossimità “Nuovo Regina Margherita” |
| Numero di dipendenti (totale) | 1.797 (Fonte www.ptvonline.it - accesso verificato 30/11/2018). |
| Numero di dipendenti appartenenti a categorie protette e/o con disabilità | 21 |
| Direttore Generale (Commissario Straordinario dal 01/07/2019) (Datore di lavoro art. 18 D. Lgs. 81/08) | Dr.ssa Tiziana Frittelli (deliberazione consiglio di amministrazione del 01/07/2014 n° 9) Tel. +39 06 20900026 - 20900060 |

3. STRUTTURE E SOGGETTI PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI

| | |
|--|--|
| Servizio di Prevenzione e Protezione (Interno all'organizzazione aziendale, come da obblighi previsti dall'art.31, comma 1, lettera g) | Internet (pubblico) http://www.ptvonline.it/pr_osp_sicuro.asp Intranet (aziendale) http://intranetptv/index.php?pageid=21 Email: spp.informa@ptvonline.it |
| Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (art. 32 D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.) | Dott.ssa Rosanna Mangia (deliberazione del 20/09/2018 n° 877) Tel. +39 06 20900040 Fax. +39 06 20900057 Email: rosanna.mangia@ptvonline.it |
| Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (art. 32 D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.) | <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Giovanni Donofrio • Dr. Massimo Michele Greco • Dr. Stefano Perrone |
| Staff del Servizio Prevenzione e Protezione | <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Raniero Iraci • Dr. Fortunato Adinolfi |
| Medico Competente (art.38 D. Lgs.81/08 e ss.mm.ii.) | (deliberazione del 19/04/2006 n° 436) <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Andrea Magrini (coordinatore) • Dott. Luca Coppeta • Dott.ssa Giuseppina Somma • Dott.ssa Laura De Santis Tel. +39 06 20902201 |
| Medico Autorizzato (art. 2, comma 3, lettera a, D. Lgs. 230/95 e ss.mm.ii.) | (deliberazione del 19/04/2008 n° 436) <ul style="list-style-type: none"> • Prof. Andrea Magrini • Dott. Luca Coppeta Tel. +39 06 20902201 |
| Fisico Medico | (con deliberazione del 29/10/2018 n° 991 è stata affidato il servizio alla società Mardel s.r.l.) Dr.ssa Anna Russo |
| Addetto alla sicurezza laser (capo V, art. 216 del D. Lgs.81/08 e ss.mm.ii.) | (con deliberazione del 29/10/2018 n° 991 è stata affidato il servizio alla società Mardel s.r.l.) Dr.ssa Anna Russo |
| Esperto Qualificato per la radioprotezione (art. 77 del D. Lgs. 230/95 e ss.mm.ii.) | (con deliberazione del 29/10/2018 n° 991 è stata affidato il servizio alla società Mardel s.r.l.) Prof. Renzo Delia |
| Esperto Responsabile per la Risonanza Magnetica (DM 2/8/1991 – allegato 1 lettera e punto 6 ed allegato 3, quadro 4.10) | (con deliberazione del 29/10/2018 n° 991 è stata affidato il servizio alla società Mardel s.r.l.) Prof. Renzo Delia |
| Rappresentanti lavoratori per la sicurezza (Art.47 D. Lgs.81/08) | (nota PTV prot. 7653/2014 del 28/03/2014) <ul style="list-style-type: none"> • Alessandro Catapano • Rosario Esposito • Alessandro Iacchetti • Anna Lucia Lulli • Daniela Proietti • Duccio Prosperi |
| Addetti Antincendio (Art.18 comma 1 lettera b) | Il servizio si avvale di una ditta esterna specializzata. (contratto di affidamento alla società GSA/GIELLE, Prot. N. 17683/2016 del 13/07/2016) |

Documento di Informazione sui Rischi specifici

ex ART. 26 comma 1 lettera b) D. LGS. 81/08
ex art. 115 del D.LGS.101/20

Codice documento e Revisione

DIRS

REV. 1 – 16/10/2020

Pagina 5 di 12

| | |
|---|---|
| Addetti al primo soccorso (Art.18 comma 1 lettera b) | Il primo soccorso all'interno del PTV è organizzato secondo un regolamento aziendale che prevede l'attivazione di profili sanitari. |
| Responsabile Tecnico del Sistema Antincendio (art. DM 19/03/2015) | Dr. Giovanni Donofrio |

4. IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DELL'UNITA' OPERATIVA

La distribuzione dei rischi presenti nel PTV con le fonti di pericolo rilevate è riportata nella tabella seguente. **Le informazioni riportate vanno intese come di carattere generale e non rappresentano un documento operativo, né la valutazione dei rischi da interferenze di cui al comma 3 dell'art.26 (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza, DUVRI), che sarà elaborato dal Datore di Lavoro di questa Fondazione prima dell'inizio delle attività avvalendosi delle competenze del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Responsabile Unico del Procedimento, e infine allegato al contratto:**

| Fonti di Pericolo | Rischi presenti | Obblighi e divieti |
|--|---|--|
| Presenza di sostanze tossiche e nocive (RCH) | Rischio Chimico: contatto/inalazione/ ingestione di sostanze chimiche e/o preparati contenenti agenti chimici tossici e/o nocivi (particolato, fibre aereodisperse e nanoparticelle, polveri toner, fumi chirurgici, bisfenolo A). | E' obbligatorio informare e formare il personale prima dell'inizio delle attività. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. |
| Presenza di agenti cancerogeni e mutageni | <ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo di farmaci chemioterapici antitumorali; • Utilizzo di formalina | E' obbligatorio informare e formare il personale prima dell'inizio delle attività. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. |
| Presenza di agenti biologici infettivi (RB) | Rischio Biologico: contatto/inalazione/ ingestione di materiale organico potenzialmente infetto | E' obbligatorio informare e formare il personale prima dell'inizio delle attività. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. |
| Presenza di gas medicinali, (RGM) gas compressi (RGC) e gas anestetici (RGA) | Rischio Gas Medicinali e Gas Compressi: possibile inalazione/ingestione/contatto con gas | E' obbligatorio informare e formare il personale prima dell'inizio delle attività. E' fatto assoluto divieto di manipolare in alcun modo le apparecchiature. Le bombole contenenti gas non devono in alcun modo essere manipolate o movimentate |
| Presenza di sorgenti non sigillate di radiazioni ionizzanti (RRINS) | Rischio Radiazioni: possibile esposizione a radiazioni ionizzanti di varia natura ed intensità, anche per contatto diretto (contatto, inalazione, ingestione diretta della sorgente) | E' obbligatorio informare e formare il personale prima dell'inizio delle attività. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. L'accesso al Reparto è soggetto a particolari restrizioni, eventuali eccezioni debbono essere condivise con il Responsabile del Reparto. |
| Presenza di sorgenti sigillate di radiazioni ionizzanti (RRIS) | Rischio Radiazioni: possibile esposizione a radiazioni ionizzanti | Attenersi alla segnaletica di sicurezza. L'accesso al Reparto è soggetto a particolari restrizioni, eventuali eccezioni debbono essere condivise con il Responsabile del Reparto. |

Documento di Informazione sui Rischi specifici

ex ART. 26 comma 1 lettera b) D. LGS. 81/08
ex art. 115 del D.LGS.101/20

Codice documento e Revisione

DIRS

REV. 1 – 16/10/2020

Pagina 6 di 12

| Fonti di Pericolo | Rischi presenti | Obblighi e divieti |
|---|---|--|
| Presenza di apparecchiature che emettono campi magnetici (CM) | Rischio Radiazioni non Ionizzanti: possibile esposizione a radiazioni non ionizzanti | E' obbligatorio informare e formare il personale prima dell'inizio delle attività. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. L'accesso al Reparto è soggetto a particolari restrizioni, eventuali eccezioni debbono essere condivise con il Responsabile del Reparto. |
| Presenza di apparecchiature che emettono radiazioni ottiche artificiali (ROA) | <ul style="list-style-type: none"> Utilizzo di apparecchiature laser | E' obbligatorio informare e formare il personale prima dell'inizio delle attività. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. L'accesso al Reparto è soggetto a particolari restrizioni, eventuali eccezioni debbono essere condivise con il Responsabile del Reparto. |
| Uso di attrezzature di lavoro specifiche dell'ambito sanitario (RDMA) | <ul style="list-style-type: none"> Utilizzo di dispositivi medici (RDM, Decreto legislativo 46/97); Utilizzo di apparecchiature elettromedicali | Solo le persone autorizzate e formate possono utilizzare i dispositivi medici e le apparecchiature medicali. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. |
| Movimentazione manuale dei carichi (MMC) | <ul style="list-style-type: none"> Movimento delle merci all'interno della Struttura sanitaria. | Le movimentazioni all'interno del PTV possono avvenire sia manualmente che con mezzi meccanici. I magazzini sono dotati di traspallets, i reparti sono dotati di carrelli. |
| Presenza di macchine e strumenti che producono Rumore e Vibrazione | <ul style="list-style-type: none"> Rischio fisico | Solo le persone autorizzate e formate possono utilizzare i dispositivi medici e le apparecchiature medicali ed elettromedicali. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. |
| Presenza di macchine e strumenti alimentati da rete elettrica (RE) | Rischio Elettrico: possibili incidenti per contatti diretti e/o indiretti, folgorazione ed elettrocuzione | E' vietato l'utilizzo di apparecchiature elettriche, eventuali eccezioni debbono essere autorizzate con il Responsabile del Reparto. Attenersi alla segnaletica di sicurezza. |
| Presenza di materiale e/o prodotti infiammabili, apparecchi a pressione (RIN) | Rischio Incendio: possibile sviluppo di focolai o incendi | E' obbligatoria la conoscenza delle schede di sicurezza dei prodotti, l'osservanza delle procedure stabilite nel piano di gestione delle emergenze e del piano di evacuazione. |
| Emergenze non sanitarie | <ul style="list-style-type: none"> Rischio atti terroristici; Condizioni meteorologiche avverse Esondazione corso d'acqua; Infiltrazioni e allagamenti | E' obbligatorio informare e formare il personale prima dell'inizio delle attività. Attenersi alla segnaletica di sicurezza |
| Presenza di Rischi ambientali/strutturali | Rischio caduta, urti e traumi accidentali: possibile presenza di pavimentazioni e superfici non perfettamente in piano. | E' vietato intralciare con indebito deposito di materiale, anche provvisorio, le zone di passaggio. Ove necessario è presente segnaletica conforme atta ad individuare le fonti di pericolo, le prescrizioni ed i divieti connessi. |
| Presenza di corpi illuminanti | Rischio illuminazione: I luoghi di lavoro sono illuminati naturalmente e/o artificialmente, con luminosità sufficiente in relazione alle attività da svolgere. Le condizioni microclimatiche sono adeguate | L'organizzazione dei locali di lavoro è realizzata in modo da rispondere ai requisiti di sicurezza generale degli ambienti di lavoro. |
| Presenza di mezzi e attrezzature di soccorso | Presenza di ambulanze e attrezzature atte al soccorso | IL personale delle ditte in appalto deve osservare quanto descritto nel paragrafo 5 di questo documento |
| Presenza di fattori psicosociali specifici | Violenza (verbale, fisica) | Il personale delle ditte in appalto deve osservare le regole di comunicazione e |

Documento di Informazione sui Rischi specifici

ex ART. 26 comma 1 lettera b) D. LGS. 81/08
ex art. 115 del D.LGS.101/20

Codice documento e Revisione

DIRS

REV. 1 – 16/10/2020

Pagina 7 di 12

| Fonti di Pericolo | Rischi presenti | Obblighi e divieti |
|---|---|--|
| dell'ambito sanitario (RPS, ad es. Violenza, mobbing) | | interazioni non conflittuali. |
| Fattori organizzativi REGR | Organizzazione; Turnistica (compreso il lavoro notturno); Inerenti alla specificità del/della lavoratore/trici (ad es. Maternità; diversamente abili); lavoro isolato | L'organizzazione e l'attuazione delle attività del personale delle ditte esterne deve integrarsi senza intralciare l'organizzazione delle attività specifiche PTV. |

5. INGRESSI E CIRCOLAZIONE NELLE AREE ESTERNE DI PERTINENZA DELLA FONDAZIONE PTV

L'accesso ed i percorsi all'esterno della Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata deve rispettare la segnaletica presente ed in conformità ai regolamenti ed alle disposizioni delle Direzioni aziendali. Si ricorda inoltre l'assoluto divieto di stazionamento e parcheggio davanti a uscite di sicurezza, in corrispondenza di percorsi di sicurezza e di fronte agli attacchi idrici per gli automezzi VV.F.

L'accesso alla viabilità del Pronto Soccorso è soggetto al controllo dei veicoli da parte della Vigilanza Interna. L'accesso è consentito esclusivamente alle ambulanze e ai veicoli privati che trasportano pazienti diretti al Pronto Soccorso.

6. PERCORSI ED ACCESSI ALL'INTERNO DELLA FONDAZIONE PTV

Nel caso in cui gli operatori della ditta appaltatrice debbano accedere alle aree in cui sono presenti fattori di pericolo, devono essere preventivamente autorizzati dal/dalla Coordinatore/trice. Contestualmente, il/la Coordinatore/trice dovrà fornire le indicazioni sulla eventuale necessità di integrazione dei DPI e su ogni eventuale precauzione d'ordine procedurale che debba essere adottata.

E' necessario il corretto utilizzo degli spazi e dei percorsi comuni (corridoi, ascensori, ecc.) ed il massimo rispetto della segnaletica esistente (con particolare riguardo a quella posta in essere in occasione di lavori di manutenzione e di percorsi e per le finalità di controllo ad esso connesse), dei regolamenti e delle prescrizioni aziendali.

Il personale della ditta appaltatrice al termine dell'orario di lavoro deve lasciare sgombri dalle proprie attrezzature e materiali tutti gli spazi della Fondazione PTV. Corridoi, vie di fuga, porte di emergenza, sbarchi degli ascensori, ecc. devono essere mantenuti costantemente agibili, salvo preventiva autorizzazione del SPP.

Qualsiasi deposito, anche temporaneo, di materiali e attrezzature va concordato di volta in volta con il DEC.

Fermo restando che la responsabilità nella fase di esecuzione del servizio è in capo alla ditta appaltatrice, in quanto tale rischio risulta proprio dell'attività della ditta, nel caso di eventi accidentali e/o situazioni di emergenza gli operatori della ditta dovranno seguire le procedure proprie previste per i visitatori e gli utenti esterni che accedono alla struttura ospedaliera e descritta nel piano di evacuazione.

Il Datore di Lavoro o un delegato della ditta appaltatrice è tenuto a condividere con il Datore di Lavoro Committente, avvalendosi delle competenze del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale e del Responsabile Unico del Procedimento, prima dell'inizio delle attività, strategie comuni e procedure per affrontare le eventuali emergenze, ex art. 26 comma 2 della norma citata.

7. REGOLAMENTAZIONE DELLE ZONE CLASSIFICATE

Nella struttura del Policlinico Tor Vergata ci sono ambienti in cui sono presenti sorgenti sigillate, non sigillate di radiazioni ionizzanti e presenza di campi magnetici.

Precisamente gli ambienti si possono considerare suddivisi in tre tipologie:

1. uso di apparecchi che erogano solo radiazioni elettromagnetiche (macchine Rx): in questi ambienti le zone controllate o sorvegliate esistono solamente al momento dell'erogazione;
2. uso dell'acceleratore di elettroni (Linac): in questi ambienti le zone controllate e sorvegliate esistono solamente al momento dell'erogazione e dopo un'attesa di almeno 6 (sei) minuti prima di accedere nel bunker;
3. uso di sostanze radioattive per i quali gli ambienti sono sempre classificati.

Le Zone controllate e Zone sorvegliate in presenza di apparecchiature radiogene possono essere:

- comprese all'interno della sala al momento della erogazione delle radiazioni
- comprese all'interno della zona delimitata al momento dell'esame al letto del paziente

Le zone controllate in presenza di apparecchi di Risonanza Magnetica sono tutte all'interno della sala del magnete (tomografo RM). Le zone sorvegliate sono tutte all'intorno esterno della sala magnete, ma entro il Reparto RM.

I locali della medicina nucleare nei quali vengono manipolate od impiegate le sostanze radioattive non sigillate sono tutti classificati come zone controllate.

Il corridoio di accesso nelle varie sale del reparto di medicina nucleare, compresi i locali interni adibiti a studi medici od a elaborazione delle immagini scintigrafiche, se interni, sono classificati come zone sorvegliate.

I locali del reparto di medicina nucleare all'esterno delle porte di accesso quali: la ricezione – l'attesa fredda – i WC "freddi", sono considerate zone non classificate, cioè non regolamentate.

Le "zone classificate" sono opportunamente segnalate e regolamentate, ai sensi del D.Lgs. 230/95, con i regolamentari segnali indicanti pericolo da irradiazione, e delimitate, se del caso, con opportune barriere (catenelle, reti, porte chiuse a chiave, etc.).

All'ingresso delle zone sono affisse le norme interne e, se ritenuto necessario, l'elenco delle persone autorizzate all'uso delle sorgenti e il nome del responsabile della zona.

Tutti coloro che entrano nelle zone classificate sono tenuti a prendere conoscenza e a rispettare le norme interne.

Gli eventuali ospiti e/o visitatori, per accedere alle zone classificate devono essere autorizzate dal responsabile o da persona da lui ufficialmente delegata.

8. ESTRATTO DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI INCENDIO

Il personale della Ditta/società esterna deve prendere visione della situazione in atto per quel che concerne i locali, le vie di fuga, la segnaletica e le avvertenze esposte.

Nello svolgimento delle proprie attività il personale della Ditta/società esterna non deve intralciare con materiali e attrezzature spazi comuni, luoghi di passaggio, vie di fuga, porte di emergenza, sbarchi degli ascensori, ecc.

Tutti i Reparti attivi sono dotati di uscite adeguate e contrapposte. I segnali degli impianti di allarme confluiscono in un Centro Operativo di Controllo, presidiato H24, per la gestione dell'emergenza non sanitaria.

In caso di emergenza non sanitaria informare il personale sanitario e/o chiamare il numero di emergenza 06 20900309, e/o premere il pulsante di allarme presente nei corridoi.

E' disponibile una squadra di emergenza con compiti di intervento, di coordinamento dell'esodo e di sorveglianza degli impianti.

Sono di seguito riportate le responsabilità delle varie figure coinvolte nella gestione dell'emergenza.

La **comunicazione dell'ordine di evacuazione** è di competenza esclusiva delle seguenti figure:

- Direttore Sanitario;
- Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, Addetto Servizio Prevenzione e Protezione;
- Personale della Squadra Prevenzione Incendi e Gestione Emergenze non sanitarie.

Nella fase di evacuazione ognuno si deve attenere alle indicazioni del personale della Squadra Prevenzione Incendi e Gestione Emergenze non sanitarie.

9. NORME DI PREVENZIONE INCENDI IN PRESENZA DI MACCHINE RADIOGENE

Le apparecchiature radiogene non sono di per sé causa di incendio, e in generale non rappresentano un pericolo di natura radiogena in caso di incendio, a meno che non rimangano accese. Infatti il loro funzionamento dal punto di vista radiogeno rappresenta un atto puramente volontario, in quanto è soltanto il collegamento elettrico con la rete di

alimentazione e comunque la sequenza di specifiche operazioni, che determinano l'emissione del fascio radiogeno. Inoltre, proprio grazie al principio di funzionamento delle apparecchiature radiogene, le stesse non rappresentano in nessun caso (sia in condizioni normali che in quelle di emergenza) un pericolo di contaminazione e di diffusione della stessa nell'ambiente e per la popolazione.

L'unico pericolo che le stesse apparecchiature possono presentare è costituito dal pericolo di irradiazione del personale di soccorso, nel caso in cui rimanessero accese durante l'intervento.

Se però il fuoco colpisce l'impianto elettrico detto pericolo non si presenta più, in quanto l'apparecchiatura si spegne automaticamente.

Per quanto sopra non si ravvisa pertanto la necessità di specifiche norme di comportamento, nel caso in cui si verificasse un incendio, che le coinvolga.

10. NORME DI PREVENZIONE INCENDI IN PRESENZA DI SORGENTI NON SIGILLATE DI RADIAZIONI IONIZZANTI

In caso di incendio operare nel modo seguente:

- in caso di incendio di modesta entità provvedere al avvisare tempestivamente il Responsabile della UOC Medicina Nucleare e Sala Controllo al numero di telefono 80309,
- in caso di incendio di maggiori dimensioni avvisare comunque tempestivamente la Sala Controllo che provvederà a sua volta ad avvisare i Vigili del Fuoco che , se del caso, provvederà ad avvisare l'Esperto di Radioprotezione o i suoi collaboratori;
- all'arrivo dei VV.FF avvisare della presenza e della ubicazione delle sorgenti radioattive,
- ridurre l'uso di acqua per evitare la propagazione di eventuale contaminazione (anche se molto bassa), preferendo estintori gassosi ad effetto soffocante ed inibente.

11. DEFINIZIONE DEI COSTI E ONERI DELLA SICUREZZA

Premesso che l'art. 2087 del Codice Civile obbliga il Datore di Lavoro ad: "adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro", l'Appaltatore (compresi gli eventuali subappaltatori) è pertanto obbligato a farsi carico di tutti gli oneri derivanti dall'applicazione della legislazione e delle norme tecniche vigenti al fine di salvaguardare la salute e la sicurezza dei propri lavoratori.

Per questo principio, ad esempio, le spese da sostenere per dotare i lavoratori dei dispositivi di protezione individuale non rientrano nei costi della sicurezza, a meno che tali dispositivi si rendano necessari per la presenza di interferenze tra lavorazioni di due soggetti imprenditoriali diversi.

Alla luce di quanto detto è opportuno fare un distinguo tra¹ :

- **costi della sicurezza** che derivano, in caso di lavori ex Titolo IV, dalla stima effettuata nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) - o dall'analisi della Stazione appaltante anche per tramite del Responsabile Unico del Provvedimento (RUP) quando il PSC non sia previsto secondo le indicazioni dell'allegato XV punto 4. A tali costi l'impresa è vincolata contrattualmente (costi contrattuali) in quanto rappresentano "l'ingerenza" del committente nelle scelte esecutive della stessa; in essi si possono considerare, in relazione al punto 4.1.1. dell'allegato XV del D.lgs. 81/08, esclusivamente le spese connesse al coordinamento delle attività nel cantiere, alla gestione delle interferenze o sovrapposizioni, nonché quelle degli apprestamenti, dei servizi e delle procedure necessarie per la sicurezza dello specifico cantiere secondo le scelte di discrezionalità tecnica del CSP / Stazione appaltante, valutate attraverso un computo metrico estimativo preciso;
- **oneri aziendali** della sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta da ciascun operatore economico (detti anche, in giurisprudenza piuttosto che in dottrina ex lege , costi propri, costi da rischi specifici o costi aziendali necessari per la risoluzione dei rischi specifici propri dell'appaltatore), relativi sia alle misure per la gestione del rischio dell'operatore economico, sia alle misure operative per i rischi legati alle lavorazioni e alla loro contestualizzazione, aggiuntive rispetto a quanto già previsto nel PSC e comunque riconducibili alle spese generali. Detti oneri aziendali sono contenuti nella quota parte delle spese generali prevista dalla norma vigente (art. 32 del D.P.R.

¹ Fonte: "Verifica di congruità degli oneri aziendali della sicurezza nei contratti di lavori pubblici: prime indicazioni operative" - adottato dal Consiglio direttivo dall'Istituto per l'Innovazione e Trasparenza degli Appalti e la Compatibilità Ambientale (ITACA il 18/12/2014, dalla Commissione Infrastrutture Mobilità e Governo del Territorio il 18/02/2015,) ed approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome (19 febbraio 2015)

207/2010 s.m.i.) e non sono riconducibili ai costi stimati per le misure previste al punto 4 dell'allegato XV.

Pertanto la quantificazione dei costi è rimessa alla Stazione Appaltante in presenza di PSC o nei casi in cui, in mancanza di PSC, esista "una ingerenza" del committente per le scelte che l'appaltatore dovrà effettuare. Tali costi non sono soggetti a nessuna verifica di congruità ma devono essere compresi nell'importo totale dei lavori, a differenza degli oneri aziendali della sicurezza che rappresentano un obbligo posto a carico degli operatori economici che partecipano alla procedura di gara e che sono soggetti alla verifica di congruità da parte del RUP della stazione appaltante. In situazioni particolari, comunque definibili in sede di Riunione di Cooperazione e Coordinamento (ex art.26 comma 2), l'Azienda Ospedaliera potrà farsi carico della misura di sicurezza aggiuntiva senza farla gravare in alcun modo sull'appaltatore.