INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo I

INTRODUZIONE

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

La prima edizione di questa pubblicazione, realizzata nel 2007 dalla Consulenza tecnica accertamento rischi e prevenzione (Contarp) dell'Inail, ha avuto una larga diffusione e registrato notevole interesse, rivelandosi uno strumento utile - com'era nei propositi - per la valutazione e gestione del rischio in ospedale.

Gli ospedali, le case di cura, gli istituti, le cliniche e i policlinici universitari sono ambienti di lavoro per migliaia di persone (nel 2010 nei servizi ospedalieri risultavano assicurati all'Inail poco meno di 400mila unità, la metà del comparto sanità).
Il problema della salute e della sicurezza in questo tipo di ambienti di lavoro (nel 2010 nei servizi ospedalieri risultavano attive 3.700 posizioni assicurative territoriali, circa il 4 per cento del comparto sanità) non riguarda solo chi in essi lavora, ma anche i pazienti e i visitatori.

I rischi a cui sono esposti lavoratori, pazienti e visitatori sono molteplici. I fascicoli di cui si compone la pubblicazione forniscono liste di controllo suddivise per unità operative/reparti e rischi: antincendio, apparecchiature elettromedicali e rischio elettrico; luoghi di lavoro; rischio biologico; rischio chimico, chemioterapici ed antiblastici; movimentazione dei carichi e dei pazienti, radiazioni, rumore e videoterminali; rifiuti e trasporti; sorveglianza sanitaria, informazione e formazione.

Nel 2010 gli infortuni denunciati all'Inail nei servizi ospedalieri sono stati 15.417, in calo del 2,5 per cento rispetto al 2009. Gli infortuni in itinere denunciati sono stati 2.873, il 18,6 per cento del totale. Le professioni che hanno fatto registrare il maggior numero di denunce di infortunio sono quelle proprie del comparto: in primo luogo l'infermiere (46%), a seguire il portantino (22%), poi il medico (poco meno del 6%), e ancora l'impiegato, l'operatore di riabilitazione, l'assistente delle persone con disabilità e l'inserviente. Le malattie professionali manifestatesi nel settore nell'anno 2010, sono state 542 (il 25 per cento in più dell'anno precedente), il 40% delle quali relative ad affezioni dei dischi intervertebrali.

Questa seconda edizione ha tenuto conto delle novità intervenute sul piano normativo: l'emanazione del D.Lgs. n. 81 del 2008 e delle successive modifiche ed integrazioni; il nuovo assetto normativo della prevenzione incendi (D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151); l'evoluzione delle norme tecniche (CEI ed UNI), in particolar modo di quelle impiantistiche (settore elettrico, antincendio, apparecchiature elettromedicali).

L'obiettivo è rimasto immutato rispetto all'edizione del 2007: individuare e caratterizzare le fonti di rischio, analizzare gli esiti dei sinistri, fornire uno strumento per calibrare le politiche di sicurezza nei nostri ospedali.

Massimo De Felice
Presidente dell'INAIL

I numeri della Sanità in Italia sono degni di nota: circa 400.000 lavoratori sono impegnati quotidianamente nelle strutture ospedaliere italiane, sono oltre 1.300 gli ospedali pubblici e privati e 230.000 i posti letto, a 800.000 ammontano i lavoratori del comparto Sanità e a 10.000.000 le persone che ogni anno usufruiscono delle strutture ospedaliere, ma anche a 35.000 gli infortuni denunciati nella Sanità e a 15.000 quelli denunciati nel settore ospedaliero.

Dopo il successo riscosso dalla prima edizione del 2007, la pubblicazione viene ora aggiornata alla luce della più recente legislazione e delle nuove norme tecniche.

"La sicurezza in ospedale" costituisce un valido strumento per affrontare con spirito risolutivo, insieme al coinvolgimento di tutto il personale competente, la valutazione dei rischi e la programmazione degli interventi di miglioramento costante delle condizioni di sicurezza ed igiene in ambienti di lavoro ad altissima valenza sociale.

Giuseppe Lucibello
Direttore Generale

INTRODUZIONE

L'ospedale ingloba una molteplicità di rischi e di ambienti, ha una notevole differenziazione nelle persone presenti non solo in termini di lavoratori, ma anche di pazienti, parenti, ditte esterne, religiosi, studenti, ed è costante la necessità di erogare nell'arco dell'intera giornata tutti i servizi al massimo livello di efficienza.

Il monitoraggio dei livelli di sicurezza di una struttura ospedaliera e la valutazione dei rischi - finalizzata al miglioramento continuo delle condizioni di igiene e di sicurezza dei lavoratori, che hanno effetto direttamente anche sulle condizioni, la qualità e l'affidabilità del servizio erogato - devono essere capillari, approfonditi, dettagliati e realizzati da persone esperte della materia, dell'organizzazione e degli ambienti.

La valutazione dei rischi è un mezzo che il datore di lavoro ha a disposizione per migliorare le condizioni di sicurezza e igiene dei lavoratori e degli ambienti di lavoro, ma non è l'obiettivo finale bensì il punto di partenza per poter prevenire, eliminare o quantomeno ridurre i rischi e le eventuali conseguenze in caso di incidente o di infortunio.

I datori di lavoro, i servizi di prevenzione e protezione, i medici competenti, i direttori sanitari e gli uffici tecnici hanno ora a disposizione un prodotto, sia cartaceo che informatico, completo ed aggiornato per una puntuale e capillare individuazione dei pericoli, propedeutica ad un'efficace valutazione dei rischi.

Piero Altarocca
Coordinatore Generale Contarp

Indice generale dell'opera

Fascicolo I

Introduzione
Introduzione
Dati Statistici
Criteri - "La sicurezza in ospedale: strumenti di valutazione e gestione del rischio"

Fascicolo II

Generale
Introduzione
Liste di controllo

Fascicolo III

Antincendio
Introduzione
Liste di controllo

Fascicolo IV

Apparecchi elettromedicali
Introduzione
Liste di controllo

Rischio elettrico
Introduzione
Liste di controllo

Fascicolo V

Luoghi di lavoro
Introduzione
Liste di controllo

Fascicolo VI

Rischio biologico
Introduzione
Liste di controllo

Fascicolo VII

Rischio chimico
Introduzione
Liste di controllo

Chemioterapici ed antiblastici
Introduzione
Liste di controllo

Fascicolo VIII

Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti
Introduzione
Liste di controllo

Radiazioni ionizzanti
Introduzione
Liste di controllo

Rumore
Introduzione
Liste di controllo

Videoterminali
Introduzione
Liste di controllo

Fascicolo IX

Rifiuti
Introduzione
Liste di controllo

Trasporti
Introduzione
Liste di controllo

Fascicolo X

Sorveglianza sanitaria
Introduzione
Liste di controllo

Informazione e formazione
Introduzione
Liste di controllo

INDICE FASCICOLO I

Parte I: Introduzione

I.1 Storia degli ospedali 17
I.2 L'Italia prima della riforma sanitaria del 1978 21
I.3 L'Italia dopo la riforma sanitaria del 1978 23
I.4 L'ospedale oggi 25
I.5 Personale presente nell'ambito sanitario ospedaliero 34
I.6 I costi della sanità 43
I.7 L'ospedale del terzo millennio 46

Parte II: Dati Statistici

II.1 Introduzione 53
II.2 Gli infortuni sul lavoro 54
II.3 Le malattie professionali 64

Parte III: Criteri *"La sicurezza in ospedale: strumenti di valutazione e gestione del rischio"*

III.1 La sicurezza negli ospedali 69
III.2 La gestione e la valutazione del rischio 70
III.3 Impostazione del lavoro 75
III.3.1 *Liste di controllo generali* 76
III.3.2 *Liste di controllo specifiche* 76
III.4 Software SIPO 80
Fase a) Inserimento dati relativi alla struttura 81
Fase b) Inserimento unità operativa o servizio 81
Fase c) Criterio di individuazione dei rischi 83
Fase d) Indagine 84
Fase e) Valutazione 85
Fase f) Rielaborazione dati e cruscotto 86

Indice Grafici

Grafico I.4.1 *Anno di costruzione degli ospedali* 26
Grafico I.4.2 *Età media degli edifici ospedalieri per Regione* 27
Grafico I.4.3 *Tipologia costruttiva delle strutture ospedaliere* 28
Grafico I.4.4 *Strutture pubbliche e private accreditate nel 2009* 31
Grafico I.4.5 *Distribuzione della popolazione italiana in base all'età anagrafica* 33
Grafico I.4.6 *Distribuzione degenza per fasce di età* 34
Grafico I.5.1 *Distribuzione degli ospedali in base al numero di posti letto* 35
Grafico I.5.2 *Ripartizione per ruolo del personale delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate* 36
Grafico I.5.3 *Personale dipendente ASL per sesso - Ruolo sanitario* 37
Grafico I.5.4 *Personale dipendente ASL per sesso - Ruolo professionale* 37
Grafico I.5.5 *Personale dipendente ASL per sesso - Ruolo tecnico* 37
Grafico I.5.6 *Medici ed infermieri per posto letto* 40
Grafico I.6.1 *Differenze interregionali spesa sanitaria pubblica pro-capite di parte corrente* 44
Grafico I.6.2 *L'indicatore sintetico di qualità (ISQ) delle prestazioni sanitarie - Umbria = 100* 45
Grafico I.6.3 *Qualità delle prestazioni - spesa pro capite standardizzata* 46

Grafico II.2.1 STRANIERI - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per principali Paesi di nascita* 55
Grafico II.2.2 *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per sesso* 56
Grafico II.2.3 *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per principali professioni* 58
Grafico II.2.4 *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per regione* 59
Grafico II.2.5 *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per mese di accadimento* 59
Grafico II.2.6 *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per giorno di accadimento* 60
Grafico II.2.7 *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per principali ore di accadimento* 60
Grafico II.2.8 *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per ora del turno di lavoro* 61
Grafico II.2.9 *Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per forma di accadimento* 63
Grafico II.2.10 *Incidenza infortunistica annua per settore di attività (x 1.000 addetti)* 63
Grafico II.3.1 *Malattie professionali manifestatesi nel 2010 per regione* 65

Indice Tabelle

Tabella I.4.I	*Istituti di cura, posti letto ordinari, degenze, giornate di degenza e personale per tipo di istituto - Anno 2007*	29
Tabella I.4.2	*Numero di strutture per tipologia di assistenza erogata - Anno 2009*	30
Tabella I.4.3	*Distribuzione regionale delle strutture pubbliche e private distinte per tipologia*	32
Tabella I.4.4	*Popolazione In Italia dal 1861 al 2010*	33
Tabella I.5.1	*Posti letto ordinari per 1.000 abitanti, tasso di ospedalizzazione, tasso di utilizzo dei posti letto, degenza media, personale per 1.000 abitanti per Regione Anni 2002 - 2005*	39
Tabella I.5.2	*Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario - Anno 2010*	41
Tabella I.5.3	*Confronto dell'indicatore "degenza media" per regione e per anno (2000 - 2010)*	42
Tabella I.5.4	*Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2010*	43
Tabella I.6.1	*La spesa sanitaria pubblica pro - capite di parte corrente delle Regioni: media 1997 - 2006 e tasso di crescita medio annuo; valori in Euro costanti 2000*	44
Tabella I.6.2	*A confronto con il Friuli Venezia Giulia: la differenza di spesa pro-capite*	*45*
Tabella II.1.1	*Aziende assicurate all'Inail per settore di attività economica*	53
Tabella II.1.2	*Addetti-anno assicurati all'Inail per settore di attività economica*	53
Tabella II.2.1	*Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per settore di attività economica*	54
Tabella II.2.2	*Infortuni sul lavoro mortali avvenuti nel periodo 2006-2010 per settore di attività economica*	54
Tabella II.2.3	*Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per tipologia di servizio ospedaliero*	54
Tabella II.2.4	STRANIERI - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010*	55
Tabella II.2.5	*Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per modalità di accadimento*	56
Tabella II.2.6	*Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per sesso*	56
Tabella II.2.7	*Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per sesso e classe di età*	57
Tabella II.2.8	*Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per ripartizione geografica*	56
Tabella II.2.9	*Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per natura della lesione*	61
Tabella II.2.10	*Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per sede della lesione*	62
Tabella II.3.1	*Malattie professionali manifestatesi nel periodo 2006-2010 per settore di attività*	64
Tabella II.3.2	*Principali tipi di malattie professionali manifestatesi nel periodo 2006-2010*	64
Tabella II.3.3	*Malattie professionali manifestatesi nel periodo 2006-2010 per ripartizione geografica*	65

Indice Figure

Figura III.2.1: *Il processo di valutazione dei rischi* 74
Figura III.3.1: *Stralcio del quadro d'insieme* 77
Figura III.4.1: *SIPO Accesso al software dopo la registrazione* 80
Figura III.4.2: *SIPO Inserimento informazioni ospedale* 81
Figura III.4.3: *SIPO Inserimento dipartimenti/padiglioni/unità operative* 81
Figura III.4.4: *SIPO Inserimento correlazione unità operativa/servizio con il modulo operativo di SIPO* 82
Figura III.4.5: *SIPO Associazione U.O./servizio con colore* 82
Figura III.4.6: *SIPO Quadro d'insieme generato dall'associazione U.O./servizi - rischi dell'ospedale* 83
Figura III.4.7: *SIPO Associazione predefinita U.O./servizi - rischi* 83
Figura III.4.8: *SIPO Indagine impostata per fattore di rischio* 84
Figura III.4.9: *SIPO Indagine impostata liste di controllo lavorabili* 84
Figura III.4.10: *SIPO Valutazione attiva con elenco liste di controllo lavorabili* 85
Figura III.4.11: *SIPO Lista di controllo in lavorazione* 85
Figura III.4.12: *SIPO Rapporto di non conformità* 86
Figura III.4.13: *SIPO Stampa su file lista di controllo* 86
Figura III.4.14: *SIPO Riepilogo stato di valutazione lista di controllo* 87
Figura III.4.15: *SIPO Riepilogo stato delle indagini* 87

Parte I: Introduzione

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

I.1 STORIA DEGLI OSPEDALI

La storia degli ospedali ha radici molto lontane, infatti come riferisce Catone nel "De medicina domestica", nell'antica Roma il *pater familias* si occupava di curare sia i propri familiari, che i propri schiavi; la pratica della medicina si imparava a casa, tanto che le conoscenze di medicina venivano tramandate di padre in figlio.
Solo dopo una legge emanata da Giulio Cesare iniziano a nascere le prime scuole dove si insegna la medicina; in tali scuole oltre alla teoria appresa da libri di testo greci, considerati ai tempi i più esperti di arte medica, si imparava anche la pratica mediante visite ai pazienti: tastare il polso, esplorare gli occhi, sentire il battito del cuore appoggiando l'orecchio sul petto, in modo da poter poi diagnosticare la malattia attraverso l'esame dei sintomi.
All'inizio i medici curavano tutti i tipi di malattie, poi, col passare del tempo, ciascun medico si specializzò nella cura di una sola malattia o di un solo organo (il cuore, i polmoni ecc.).
Nelle palestre, c'era personale esperto capace di intervenire con urgenza in caso di traumi e ferite varie: si trattava di medici igienisti, specializzati nella cura delle lussazioni e delle lesioni alle ossa e ai muscoli riportate dagli atleti, che potevano prescrivere anche cure, esercizi, diete.
In alcuni libri dell'epoca, che sono arrivati fino ai giorni nostri, troviamo riportato anche il comportamento che il medico doveva tenere durante la visita di un malato: discrezione, voce bassa, sorriso e, nel caso di un paziente agitato, voce persuasiva per calmarlo.
La visita medica non si limitava all'esame del polso, ma era completata da altre indagini: la palpazione dell'addome, l'esame della gola, delle urine, delle feci, l'auscultazione del torace.
Quando il malato non poteva recarsi dal medico, mandava uno schiavo a chiamarlo. I medici che visitavano i pazienti presso il letto, erano chiamati "clinici".
Gli "ospedali" dell'epoca erano delle botteghe, simili a quelle degli artigiani, che si affacciavano sulla strada. L'arredamento dello studio medico era ridotto, e consisteva essenzialmente in qualche scaffale, cassapanca e cassetta per contenere le attrezzature; gli attrezzi del mestieri spesso venivano anche appoggiati su mensole o appesi alle pareti mediante ganci.
Queste botteghe, oltre ad essere degli ambulatori di visita, erano anche luoghi atti al primo soccorso e una sorta di cliniche private dove i pazienti, dopo l'intervento chirurgico, potevano essere assistiti e curati. Il medico preparava personalmente i rimedi: pomate, infusi da bere, impiastri da stendere sulle ferite ecc.
Da una cura domestica si è in seguito passati all'assistenza dei malati presso locali o luoghi più organizzati: valetudinari, medicatrine e templi.
I valetudinari erano luoghi in cui lavoravano medici, infermieri ed ostetriche collocati presso edifici privati in campagna o in città, presso palestre per la cura degli atleti infortunati o negli accampamenti militari per curare i soldati malati o feriti.
Le medicatrine, dette Tabernae medicorum, iniziarono a diffondersi a Roma intorno al 290 a.C. e consistevano in locali adibiti a laboratori o ricovero di eventuali pazienti collocati spesso nella casa del medico.
Nel 292 a.C., in occasione della peste che colpì Roma, iniziarono ad essere utilizzati anche i templi per assistere i malati. Tra i primi di cui siamo a conoscenza c'era il tempio di Esculapio presso l'Isola Tiberina: oggi l'ospedale Fatebenefratelli.
Il termine di "Ospedale" deriva infatti dalla parola latina "Hospes" (Ospite) da cui i nomi di "Ospizio", "Ospitalità", "Ostello".
Con il cristianesimo, ospedali ed ospizi divennero più numerosi, assumendo un carattere più caritativo, che sanitario nei confronti degli ammalati; la medicina dei tempi consisteva infatti in un insieme di pratiche magico - religiose fuse a rimedi empirici ed istintivi. In queste strutture oltre ai malati

erano accolti anche i poveri ed i pellegrini; così gli Ospedali si moltiplicarono e si organizzarono intorno alle chiese. Tali chiese, che avevano un carattere particolarmente assistenziale, furono chiamate "diaconie", che significa "chiese di servizio".
In Oriente, molto importanti furono le istituzioni ospedaliere cristiane sorte con nomi diversi a seconda della loro funzionalità: *xenodochia* per i forestieri, *nosocomi* per i malati, *ptochia* per i poveri, etc. Presso ogni vescovado esisteva un ricovero per i viandanti, così come presso i cristiani facoltosi; anche i primi cenobi erano insieme ospizi per pellegrini e ospedali per infermi.
Gli ospedali spesso erano ambienti ricavati all'interno di strutture monastiche e religiose già esistenti, oppure, quando invece si trattava di nuove strutture si manteneva l'architettura lineare delle chiese a una o più navate con l'altare, elemento fondamentale, posto nella zona terminale.
La collocazione dei malati spesso rispecchiava la gravità del loro stato di salute, infatti più la possibilità di sopravvivenza era esigua e più si avvicinavano all'altare, in quanto più bisognosi di preghiere.
Tra i primissimi ospedali realizzati secondo questa concezione si possono citare quello di S. Basilio a Cesarea, fondato nel 372 d.C. e quello coevo a Porto a Roma; in epoche successive, sono stati realizzati l'Hotel de Dieu di Lione (542) e l'Hotel de Dieu di Parigi (700), la struttura S. Spirito di Roma (715) e l'infermeria di San Gallo in Svizzera (820).
Lungo le vie di pellegrinaggio si fondarono vari ricoveri spesso ad opera di importanti personaggi (per esempio S. Bernardo da Mentone fondò l'ospizio del piccolo San Bernardo, mentre l'Imperatore Ludovico il Pio fondò l'ospizio del Cenisio). Successivamente, apparvero, in contemporanea con il movimento delle crociate, gli Ordini ospitalieri: movimenti religiosi il cui compito fondamentale fu soprattutto l'assistenza agli infermi (S. Giovanni di Gerusalemme o Ordine di Malta, S. Lazzaro, Templari, Teutonici).
Nel Medioevo, i monasteri erano i luoghi ove più si praticava l'attività medico assistenziale, dove venivano effettuati studi e si conservava il sapere medico e ove venivano letti ed interpretati i testi antichi sull'argomento. Nonostante questa attività intellettuale, il Medioevo non si distinse particolarmente per le metodologie terapeutiche, anzi la cultura del tempo portava a curare poco l'igiene personale; ciò comportò la facile diffusione di gravissimi eventi epidemici che decimarono la popolazione, come ad esempio la peste scoppiata a Messina nel 1347. Tali eventi comportarono notevoli mutamenti nell'architettura e nelle abitudini, infatti vennero demolite le case degli appestati, si iniziarono ad adottate forme di "quarantena" e vennero istituiti i lazzaretti.

Hôtel de Dieu - Paris

Verso il XIII secolo sembra che in Europa vi fossero circa 19.000 ospedali, stima forse troppo elevata, ma espressione comunque di una realtà imponente. Alla fine del Medioevo ed all'inizio dell'età moderna, l'organizzazione della rete assistenziale fu razionalizzata con l'accorpamento di vari istituti e con la nascita in molte città di un ospedale maggiore, che riuniva diverse competenze. L'architettura romano - gotica, adottata in precedenza, viene ora modificata; nel 1334, infatti, a Firenze nell'ampliamento dell'ospedale di Santa Maria Nuova (1286) si aggiunge un'area dedicata alle degenze con uno sviluppo a crociera.

Esempio di una nuova concezione funzionale di ospedale è dato dall'Ospedale Maggiore di Milano (detto "Cà Granda"), costruito nel 1456 dal Filerete su commissione del Duca Sforza. Si trattava di una struttura organizzata simmetricamente rispetto ad un asse centrale; ai lati del cortile porticato di notevoli dimensioni erano collocate due strutture architettoniche quadrate, ognuna delle quali contenente un sistema di degenze disposto a crociera.

Ospedale Maggiore di Milano

La funzionalità della struttura si concretizzava principalmente nel fatto che le infermerie, collocate al di sopra di scantinati (al fine di evitare la propagazione dell'umidità), erano predisposte al massimo per quaranta posti letto, disposti lungo le pareti; le aperture e le volumetrie erano realizzate in modo tale da garantire un'aerazione adeguata ed un'illuminazione sufficiente agli ambienti; la luce, proveniente dall'esterno, era inoltre schermata in modo tale da non creare disagi ai malati; lungo il perimetro delle degenze erano realizzati dei corridoi costantemente dilavati dall'acqua dell'acquedotto ed utilizzati come latrine, accessibili tramite porte poste tra i letti.

Questa innovativa architettura, sebbene meglio organizzata e più funzionale di quella precedente, non ebbe successive applicazioni, tanto è vero che gli ospedali di epoche successive furono ancora costruiti con un'unica navata: San Gallicano a Roma (1725) o con un impianto quadrangolare con corte centrale: Saint Louis a Parigi (1612).

San Gallicano - Roma

Sullo stato degli ospedali in Europa ne è testimonianza importante il regolamento dell'ospedale di Bicetre a Parigi. Da un atto datato 25 ottobre 1679 l'ufficio di direzione dell'ospedale specifica che: "le persone di grande corporatura potranno disporsi sui paglericci in numero di tre, quelle di corporatura media in un numero di quattro e quelle di taglia più piccola dovranno disporsi al letto in numero di 6 o al minino 5..."

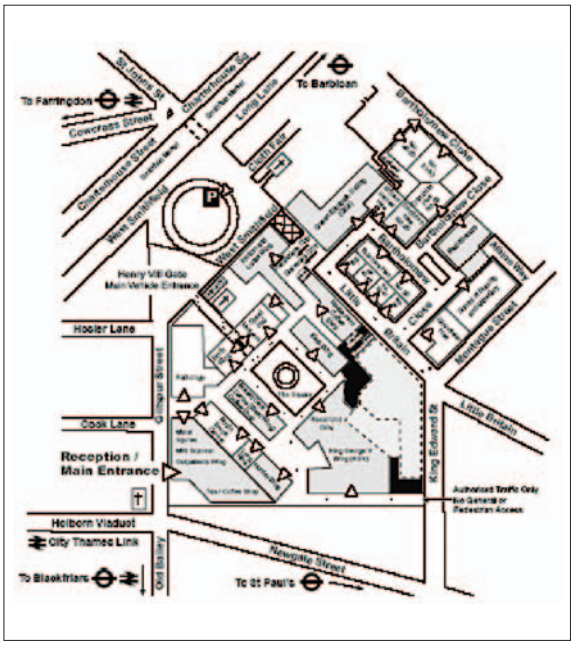
Incominciava a diffondersi anche la possibilità per pochi e "raccomandati" di utilizzare anche dei posti ad un letto, ma questa particolare condizione fu inizialmente contrastata con appositi decreti e, poi l'idea fu scaltramente utilizzata prevedendo con apposito decreto del 1790 che l'ammissione in ospedale dava solo il diritto ad un letto comune per quattro persone, o in certi casi per tre o due, ma chi desiderava un letto singolo poteva ottenerlo al prezzo di cinquanta scudi. Ai dipendenti dell'ospedale era però concesso il privilegio di poter utilizzare gratuitamente un letto singolo nel caso dovessero avere bisogno delle "cure" dell'ospedale, così come questo privilegio era talvolta offerto anche agli epilettici ed ai minorati mentali.

Chi non era titolare di questi privilegi doveva sottostare all'organizzazione ospedaliera che prevedeva che "*in ogni letto si coricavano quattro persone, ed a riprese, dappoichè metà di esse doveano riposarsi dalle otto di sera sino all'una dopo mezzanotte, e l'altra metà da quest'ora sino alle otto di mattina*".

Per i pazienti sifilitici era poi prescritto che "*doveano per ordine espresso dell'amministrazione, prima di entrare nel luogo di asilo ed all'uscirne, subire la frusta*".

Un letto a rotazione per più malati era una condizione che non solo per ragioni di decenza e rispetto della persona, ma anche per una questione di efficacia delle cure, cominciava a non piacere più, come nel 1759 osservò Cicognini, è "*causa di problemi perché se per un verso era l'uno infermo inzuppato del*

sudore critico morboso dell'altro compagno, per altro verso era difficile per il medico osservare con esattezza l'analogia del male e il grado in ambedue gli infermi onde evitare "inconvenienti nella distribuzione dei medicamenti e del vitto".
Il Cicognini allora consiglia di superare l'antico criterio di suddividere i ricoverati nelle due categorie degli affetti da "febbri" (malati di ordine medico) e degli affetti da "ferite" (malati di ordine chirurgico).
"*Bisognerebbe*" scrisse Cicognini, "*dividere i ragazzi dagli adulti, i febbricitanti semplici dai febbricitanti acuti, i cronici semplici dai contagiosi, separando nelle donne anche quelle che sono di parto. Per la chirurgia poi opportuno sarebbe dividere gli infermi di semplici malattie da quelli che hanno affezioni complicate assegnando luoghi particolari a quelli che esigono speciali e grandi operazioni*".
Le esigenze di un ospedale che fosse veramente una struttura organizzata per la cura a cui i malati potevano rivolgersi senza paura, era ormai diffusa in tutta Europa. La salute non era ancora considerata un diritto della gente e la sua tutela un dovere dei governanti ma la rivoluzione francese era alle porte e con essa tutte le istanze sociali.
A partire dal XVI secolo, infatti, nel quadro dei vasti rivolgimenti sociali, politici e religiosi dell'epoca, anche l'organizzazione ospedaliera subì un profondo mutamento. Attenuandosi il carattere caritativo ed assistenziale, gli ospedali assunsero quello di istituzioni pubbliche concepite come mezzi di difesa sociale dalla malattia e vennero per lo più organizzati dallo Stato. Essi divennero centri di studi e di ricerca e già nel XVII secolo furono vere scuole di medicina e chirurgia.
Nel XVIII secolo la situazione ospedaliera era ancora inadeguata sia a livello di condizioni igieniche, sia a livello di numero di posti letto disponibili rispetto alla richiesta.
Per rispondere alla nuove esigenze organizzative e strutturali, sorsero in Inghilterra, in Francia, in Germania, e solo successivamente in Italia, gli ospedale a padiglioni. Oltre al fatto di avere la possibilità di confinare in strutture diverse i malati in base al tipo di malattia, eliminando, quindi, alla base il fenomeno del contagio, la nuova struttura, immersa in aree adibite a verde, permetteva anche di differenziare gli edifici in base alle funzioni, di aumentare la dotazione di ambienti di servizio, di migliorare l'esposizione, l'aerazione e l'illuminazione degli ambienti.
I primi ospedali a padiglioni sono stati costruiti in Inghilterra: St. Bartholomew Hospital di Londra (1730) e il Royal Naval Hospital di Stonehouse - Plymouth (1764).
Un altro passo fondamentale nell'edilizia sanitaria è stato compiuto nel 1788, allorquando fu istituita una commissione di esperti, presso l'Accademia delle scienze di Parigi, al fine di definire i criteri di costruzione dei nuovi ospedali, in primis l'Hotel de Dieu, incendiatosi nel 1772.
Ne derivò così un progetto ideale (in realtà l'Ospedale di Stonehouse a Londra era stato costruito con questi criteri qualche anno prima) in cui ogni scelta che riguardava cubature, superfici, percorsi, servizi, venne analiticamente giustificata alla luce delle esigenze igieniche e funzionali.
In sintesi:
- limitazione dei posti letto per ogni complesso ospedaliero ad un massimo di 1200-1500;
- scelta edilizia del sistema a padiglioni separati con una distanza minima tra gli edifici doppia rispetto all'altezza dei piani;
- reparti distinti per uomini e donne garantendo ad ogni malato il proprio letto;
- disposizione dei letti, nelle corsie, su due file, con



St. Bartholomew Hospital oggi - Londra

un numero massimo di 36 malati per stanza;
- presenza in ogni infermeria di autonomi servizi (latrine, lavatoi, cucinette, locali per le suore e le infermerie);
- finestre delle infermerie estese fino al soffitto;
- scale aperte e ventilate dall'esterno.

Oltre alla tipologia a padiglioni, la Commissione definì anche la capacità massima degli ospedali (1100 posti letto) e della sala di degenza (36 posti letto), l'esposizione ottimale a est o a sud, la dotazione minima dei servizi e la posizione decentrata delle strutture rispetto alle aree urbane.
Nel corso degli anni l'architettura delle strutture ospedaliere ha subito ulteriori variazioni dovute essenzialmente alla densità fondiaria dell'intervento ed al sistema di collegamento in superficie o sotterraneo previsto tra i diversi padiglioni.

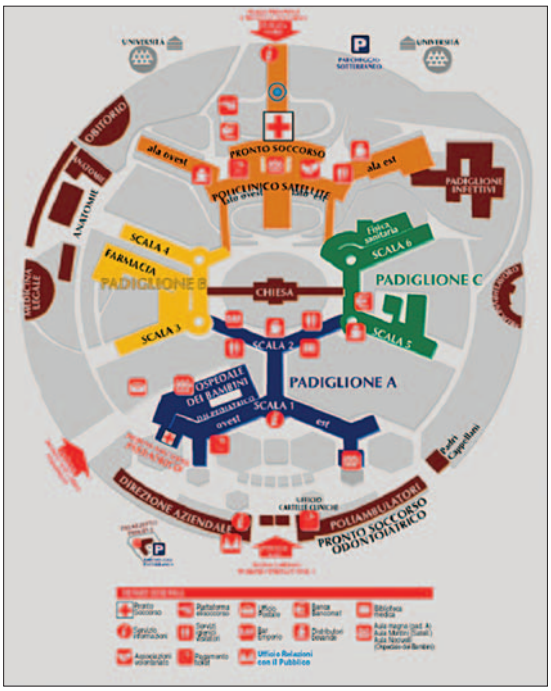
I.2 L'ITALIA PRIMA DELLA RIFORMA SANITARIA DEL 1978

Il dibattito sull'ingegneria ospedaliera diventava quanto mai attuale ed i medici igienisti si proponevano, a ragione, come gli esperti della materia.
Giuseppe Sormani, ordinario di Igiene a Pavia ed autore nel 1888 di una interessantissima "Geografia nosologica dell'Italia" codificò i seguenti criteri progettuali per l'edificio ospedaliero:
- capienza non superiore a 400 letti;
- padiglioni isolati ad un piano con al massimo 40 letti;
- sviluppo esclusivamente orizzontale degli edifici;
- 100 mc e 15 mq per posto letto;
- camerate ben aerate ed illuminate ed aperte su grandi giardini;
- separazione degli ospedali per malati infettivi.

Tra il XIX e XX secolo in Italia, con lo sviluppo di una rete ospedaliera, si realizzarono i moderni ospedali a padiglioni, di dimensioni notevoli collocati nelle immediate vicinanze dei centri abitati. Tali ospedali affiancarono quelli storici e per lo più collocati nei centri cittadini, risalenti all'epoca medievale e rinascimentale.
In Italia la struttura a padiglioni fece la sua apparizione più tardi rispetto al resto d'Europa e più precisamente a partire dal 1870; tra le principali costruzioni di tale tipologia si possono citare: l'Ospedale Galliera di Genova (1877 - 84), l'Ospedale Umberto I di Monza (1896), il Policlinico Umberto I di Roma (1899) ed il Policlinico di Milano (1900).

Policlinico Umberto I - Roma

Un'altra innovazione nell'edilizia sanitaria fu apportata dalla struttura a "corridoio - padiglione" che prevedeva al posto delle enormi camerate aperte, delle camere da 6 posti letto, collegate e servite da un corridoio.
Anche la struttura a padiglioni con il passare degli anni risultò essere inadeguata alle nuove esigenze in quanto comportava ampi spazi da reperire per la costruzione, collegamenti (esterni o interni mediante sottopassaggi o pensiline coperte), lunghe distanze da percorrere da parte di personale e pazienti, il moltiplicarsi dei servizi e delle aree tecniche (sale operatorie, diagnostiche, laboratori, etc.) e con le scoperte scientifiche di Pasteur e di Koch, inoltre, venne a ridursi drasticamente anche il problema del contagio.
A partire dagli anni venti, la tendenza architettonica ospedaliera si dirige verso due nuove tipologie: il "monoblocco", unica struttura a più piani che contiene tutte le funzioni ospedaliere ed il "poliblocco" più strutture, separate ed autonome, collegate tra di loro.
Il poliblocco si è poi sviluppato dando luogo a diverse strutture architettoniche: a "V" , a "raggiera" o "stellare"; tra i più l'Istituto clinico sanatoriale Carlo Forlanini di Roma (1934), il nuovo Ospedale Maggiore di Milano (1933 - 1939) e gli Spedali Civili di Brescia (1935).
Le tecnologie mediche, le metodologie assistenziali e le metodiche tecnico - assistenziali variano nel corso degli anni, nasce così l'esigenza di disciplinare la materia ospedaliera e ciò avviene mediante la promulgazione di una legge (Legge 30 settembre 1938, n. 1631) e di un decreto attuativo (Decreto 20 luglio 1939). La nuova normativa fornisce innumerevoli indicazioni tecniche fondamentali nella costruzione e gestione di una struttura ospedaliera a partire dalla organizzazione della rete assistenziale, a quelle relative alla struttura interna del presidio ed a quelle relative alla fisionomia di ogni singolo edificio.



Spedali Civili - Brescia

La struttura interna di un ospedale è organizzata nel seguente modo:
- Sezione: trattasi dell'unità funzionale ospedaliera generalmente contenente 30 posti letto dotata di un proprio organico di servizi e di personale per l'assistenza dei malati.
- Divisione: trattasi dell'unità fondamentale ospedaliera dotata di un proprio organico assistenziale sanitario ed infermieristico ed è costituita da due o più sezioni.
- Reparto: trattasi del settore dell'ospedale atto a determinate e specifiche cure o diagnosi; esso è costituito da una o più divisioni.

Gli ospedali inoltre sono distinti, in base alla media di degenze giornaliere ed ai reparti o servizi presenti, in I, II o III categoria.
Dopo la seconda guerra mondiale, il diritto alla tutela della salute viene esteso ad un numero di persone sempre più elevato, da cui l'aumentare repentino del numero di ricoveri e la necessità di un numero crescente di posti letto all'interno degli ospedali.
Nel 1950 in Francia si definì una nuova architettura ospedaliera detta a "piastra - torre", la quale introdusse la divisione netta tra degenze, collocate ai piani, ed i servizi generali, di diagnosi e cura, collocati nella piastra più accessibile anche dall'esterno.
La rete ospedaliera italiana venutasi a creare comprende anche sanatori per la lotta contro la tuber-

colosi, gestita dall'INPS, e centri ortopedici - traumatologici, gestiti dall'Inail, atti alla cura e al recupero degli infortunati sul lavoro.
In Italia, le richieste da parte degli utenti erano in continuo aumento e si sentì nuovamente la necessità di definire, mediante una più recente normativa, le nuove esigenze organizzative, scientifiche, assistenziali, formative e gestionali: Legge n. 132 del 1968 e successive modificazioni.
La nuova normativa indirizzava l'ospedale, visto come istituzione autonoma, nella programmazione della rete ospedaliera, nell'organizzazione dei reparti generali e specialistici e nella definizione dei servizi di cura e di diagnosi.
Dagli antichi enti di beneficenza che si occupavano di soccorrere i feriti, i poveri affetti da malattie acute, le donne all'ottavo mese di gravidanza e le puerpere fino a quattro settimane dopo il parto, se prive di fissa dimora, si passa ora a strutture atte alla prevenzione, cura e riabilitazione dei degenti.
I costi del nuovo sistema sanitario sono considerati di essere una delle principali cause della crisi finanziaria in corso in quegli anni nel nostro Paese; in realtà mentre da un lato si lottava per migliorare la tutela della salute dei cittadini (in termini di numero di beneficiari e di qualità dei servizi), dall'altro si facevano investimenti al fine di aumentare il numero dei posti letto disponibili, di acquistare macchinari e tecnologie sempre più avanzate, aumentando inevitabilmente la spesa sanitaria.
Per l'ennesima volta il continuo evolversi della situazione sociale e delle esigenze prestazionali, ha comportato un'ennesima revisione del sistema sanitario nazionale.

I.3 L'ITALIA DOPO LA RIFORMA SANITARIA DEL 1978

Con l'entrata in vigore della Legge n. 833 del 23 dicembre 1978, si assiste ad una nuova riorganizzazione del sistema sanitario nazionale; scopo infatti della normativa era quello di spostare il fulcro dell'assistenza verso la medicina di base e la prevenzione, in modo tale da poter razionalizzare i servizi ed i costi, riducendo in particolar modo quelli ospedalieri.
Gli ospedali, distinti in generali o specializzati e in zonali, provinciali e regionali, da enti giuridici autonomi diventano un presidio sanitario della USL (Unità Sanitaria Locale), la quale a sua volta diviene l'unica struttura sanitaria dotata di personalità giuridica.
La riduzione dei fondi per gli ospedali aveva dato inizio inevitabilmente ad un processo di degrado strutturale, organizzativo e funzionale degli ospedali; con la Legge 595 del 23 ottobre 1985, non si assiste ad un rifiorire degli ospedali, ma ad una definizione di parametri da tenere sotto controllo o da implementare all'interno della struttura al fine di stare al passo coi tempi nell'ambito di una crescente specializzazione tecnico - scientifica.
La suddetta Legge prevede, infatti, che il numero dei posti letto a livello regionale debba essere di 6,5 ogni mille abitanti, di cui l'1 per mille riservato alla riabilitazione, che il tasso minimo di utilizzo dei posti letto sia compreso tra il 70 ed il 75% e che la durata della degenza risulti essere inferiore a 11 giorni.
Per rendere possibile quanto sopra occorre introdurre:
- la ospedalizzazione diurna;
- la revisione e l'ottimizzazione dei turni di lavoro al fine di ottenere la massima utilizzazione dei servizi;
- la strutturazione di specifiche sezioni di degenza per la riabilitazione dei malati lungodegenti e ad alto rischio invalidante;
- l'inserimento, in particolare, nei presidi multizonali e nei policlinici universitari, di alte specialità.

La normativa del l'enorme valenza di introdurre un maggior numero di posti letto per la riabilitazione dei pazienti; al fine di far fronte ad una nuova esigenza correlata all'aumento dell'età media della popolazione e degli infortuni invalidanti.
Negli anni 1988 e 1989 vengono emesse nuove normative (Legge 8 aprile 1988 n. 109, DM 13 set-

tembre 1989 e succ. mod., Decreto 321 del 1989), sempre nell'intento di organizzare al meglio il servizio ospedaliero nazionale, che mettono in risalto le seguenti esigenze:
- definizione del numero di posti letto delle strutture ospedaliere compreso tra 300 e 800 ed eliminazione degli ospedali con meno di 120 posti letto, funzionalmente carenti ed economicamente svantaggiosi;
- aggregazione funzionale di più unità specialistiche per competenze specialistiche omogenee (si tratta dell'embrione degli attuali dipartimenti);
- definizione degli spazi destinati alle attività assistenziali diurne, tali posti letto sono definiti "posti letto equivalenti";
- definizione di spazi ove il personale medico può esercitare la libera professione intra-muraria;
- definizione di spazi per i ricoveri a pagamento;
- organizzazione di attività diagnostiche e di accertamento strumentale almeno su due turni giornalieri;
- attivazione di gruppi di lavoro o comitati per la verifica della qualità prestazionale dell'assistenza e per la verifica delle infezioni ospedaliere;
- realizzazione, ove possibile, di biblioteche scientifiche e di sale conferenze.

Con la Legge 412 del 1991 si assiste ad una nuova revisione dei parametri definiti nella legislazione precedente, vale a dire:
- riconversione degli ospedali che non raggiungono i 120 posti letto, tendenzialmente o mediante accorpamenti con altre strutture o nella loro trasformazione in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale);
- il tasso di utilizzo dei posti letto per struttura ospedaliera non deve essere inferiore al 75%;
- la dotazione complessiva regionale deve essere di 6 posti letto ogni mille abitanti, di cui lo 0,5 per mille riservato alla riabilitazione ed alla lungo degenza post acuzie (con un tasso di ospedalizzazione del 160 per mille).

Il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 comporta una profonda trasformazione dell'organizzazione sanitaria ed ospedaliera, infatti, mentre gli ospedali di dimensioni medio -piccole restano presidi delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) di appartenenza, gli ospedali di grandi dimensioni, di alta specializzazione, che fungono da punti di riferimento per i servizi di emergenza o che sono sede di corsi universitari, diventano Aziende Sanitarie Ospedaliere (ASO), strutture con totale autonomia.
Il Decreto Legislativo n. 229 del 1999 ha ridefinito i requisiti necessari affinché un presidio ospedaliero possa essere costituito in azienda ospedaliera dalla Regione; tali requisiti sono sintetizzati nei seguenti punti:
- organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura;
- disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo;
- presenza di almeno tre unità operative di alta specialità;
- dipartimento di emergenza di secondo livello;
- ruolo di ospedale di riferimento in programmi integrati di assistenza su base regionale e interregionale;
- attività di ricovero di degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in altre regioni, superiore almeno al 10% rispetto al valore medio regionale, escluse le aziende di Sicilia e Sardegna;
- indice di complessità della casistica dei ricoveri in degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, superiore almeno al 20% del valore medio regionale;
- disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali di tutela della salute e di erogazione di prestazioni sanitarie.

L'organizzazione secondo il modello dipartimentale dei presidi ospedalieri non costituiti in azienda

ospedaliera raggruppa in ciascun dipartimento varie unità operative omogenee, affini o complementari sotto il profilo clinico-assistenziale, didattico e di ricerca, tra loro indipendenti, ma dotati di propria autonomia e responsabilità.
Il D.P.R. 14 gennaio 1997 si esprime sui criteri minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio di attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private.
L'innovazione del suddetto decreto consiste nel fatto che oltre a dare delle indicazioni minimali sulle caratteristiche relative agli ambienti ed ai dispositivi che necessariamente devono essere presenti all'interno delle strutture sanitarie, introduce, nella parte relativa ai requisiti minimi organizzativi gestionali, una base per un sistema di gestione applicabile alla qualità, alla sicurezza o all'ambiente.
Il Decreto, infatti, tratta di:
- politica, obiettivi ed attività;
- struttura organizzativa;
- gestione delle risorse umane;
- gestione delle risorse tecnologiche;
- gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
- sistema informativo.

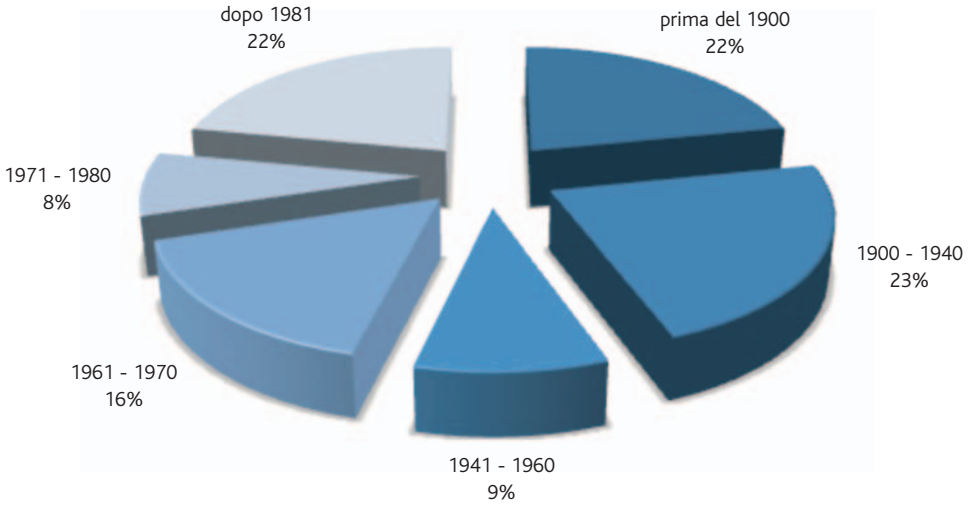
L'elevata complessità che caratterizza gli ospedali, sia dal punto di vista strutturale, sia da quello impiantistico e funzionale, li rende, in generale, particolarmente vulnerabili in caso di emergenza (incendio, esplosione o terremoto), mentre l'elevata esposizione dovuta all'affollamento, alla presenza di pazienti non autonomi, ai contenuti tecnologici, ne rende molto alto il rischio.
Come riportato nei paragrafi precedenti, nella situazione italiana, a quanto sopra esposto, occorre aggiungere che molti ospedali hanno avuto una storia assai complessa, caratterizzata da successivi ampliamenti e modifiche, a volte intervenute su edifici inizialmente concepiti per altro uso. Costruzioni e modifiche spesso sono avvenute senza tenere conto delle norme antincendio e sismiche oggi vigenti.
Solo nel 1998, infine, è stato emanato un regolamento per la valutazione della sicurezza sismica degli ospedali e per la progettazione ed esecuzione di lavori di adeguamento sismico (Senate Bill n. 1953), che prevede un graduale miglioramento delle prestazioni degli ospedali dal punto di vista sismico. Entro la fine del 2007 dovranno essere abbattuti o destinati ad altro uso tutti gli edifici aventi prestazioni attese molto basse, mentre entro il 2030 tutti gli edifici destinati a ospedali per acuti dovranno essere in grado di restare operativi dopo un sisma violento. Quest'ultimo aspetto, non trattato nella presente opera, dovrebbe condizionare considerevolmente qualsiasi attività di costruzione, ristrutturazione, modifica degli ospedali.
Per quanto concerne, invece, gli ospedali con più di 25 posti letto, solo nel 2002 è stata pubblicata la regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private: DM 18 settembre 2002. Quest'ultima normativa, il cui termine di adeguamento avrebbe dovuto essere dicembre 2011, è fondamentale per la sicurezza delle strutture, degli impianti, dei materiali e delle attrezzature e per la gestione delle emergenze; il rispetto della legislazione vigente in materia di antincendio condiziona in maniera sostanziale la progettazione, la realizzazione e l'organizzazione delle strutture ospedaliere.

I.4 L'OSPEDALE OGGI

In base alle informazioni storiche riportate nei paragrafi precedenti, nel presente paragrafo si ricostruisce la situazione degli ospedali presenti oggi in Italia. Un'informazione significativa è sicuramente l'anno di costruzione degli ospedali, ciò infatti influenza sostanzialmente le eventuali ristrutturazioni o adeguamenti edilizi, organizzativi e di sicurezza.

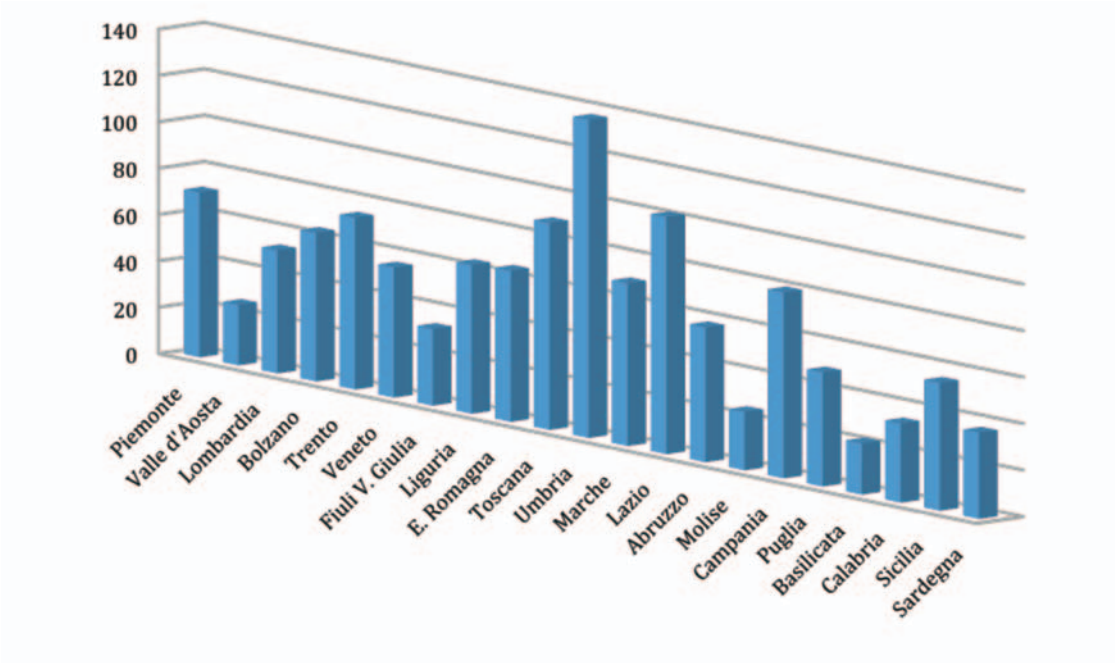
Nel grafico I.4.1 sono riportati i risultati di un'analisi condotta dal CNR nel cui erano stati raccolti gli anni di costruzione degli ospedali stimati fino al 1980 ed i dati ISTAT 2002 per gli anni successivi.

Grafico I.4.1: Anno di costruzione degli ospedali



Come si evince dal grafico, circa un quarto degli ospedali italiani sono collocati in edifici storici, cioè con data di costruzione antecedente rispetto al 1900 e conseguentemente spesso con vincoli architettonici, strutturali, impiantistici che ne condizionano anche il funzionamento e la disponibilità degli spazi e dei servizi. Tali strutture, per la maggior parte oggi inglobate completamente nel centro urbano, hanno raramente la possibilità di estendersi e di adeguarsi alle nuove necessità d'impianti, di apparecchiature, di sicurezza, d'igiene, di logistica, ma pur sempre sono e restano nella tradizione, nella memoria e nelle consuetudini dei cittadini, i quali a malincuore li sostituirebbero con strutture più moderne. Nuovo impulso alla costruzione di ospedali è stato dato dalle due guerre mondiali e poi negli anni '60 con il consolidarsi di una rete ospedaliera e di sanatori per la lotta contro la tubercolosi, gestita dall'INPS, e da centri ortopedici - traumatologici, gestiti dall'Inail, atti alla cura e recupero degli infortunati sul lavoro.
Solo la riforma ospedaliera del 1978 e del dato un nuovo impulso all'edilizia sanitaria in modo tale da poter fronteggiare le nuove esigenze strutturali e organizzative.
L'età media degli ospedali italiani si differenzia inoltre da regione a regione in base ai fondi stanziati, alle necessità effettive, alle strutture già presenti sul territorio, etc.; come mostra il grafico a pagina seguente.

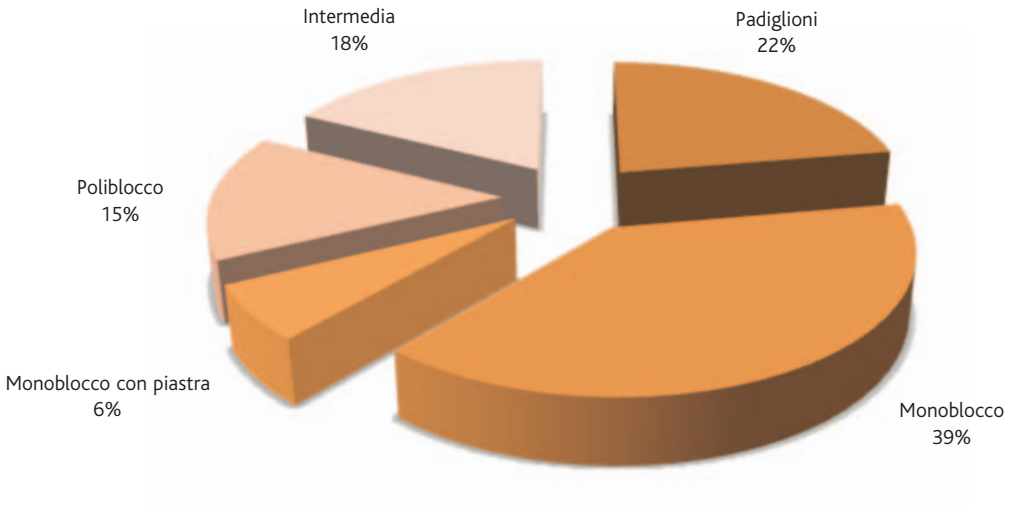
Grafico I.4.2: Età media degli edifici ospedalieri per Regione



Come riportato nei paragrafi precedenti, la tipologia costruttiva degli ospedali è variata nei secoli e poi, sempre più velocemente con la tecnologia, nei decenni; da assistenza più spirituale che fisica dei primi ospedali, realizzati in ampie camerate con l'altare in fondo, si è passati ad un'assistenza e cura sempre più specialistica, prima in strutture a padiglioni, tali da rendere possibile l'isolamento fisico delle malattie di origine e natura diversa, e successivamente a strutture a monoblocco, a poliblocco, a monoblocco con piastra per arrivare poi alla suddivisione strutturale e/o organizzativa in dipartimenti, di cui parleremo più approfonditamente nel prossimo paragrafo.
Le diverse strutture rispecchiano le diverse necessità che nel corso degli anni si sono concretizzate in seguito alle svariate scoperte scientifiche sull'origine e sulla cura delle malattie, al supporto ed all'ausilio di tecnologie e metodiche sempre più sofisticate ed, in taluni casi, anche in seguito alla necessità di ridurre i costi, gli spazi, i percorsi, il numero di servizi. La tipologia della struttura edilizia, l'età dell'ospedale, la fattibilità degli interventi edilizi ed impiantistici, i costi di manutenzione, la disponibilità di adeguate zone di parcheggio, nonché la facilità di accesso spesso influenzano nella fase di progettazione, nella scelta sull'opportunità di realizzare una nuova struttura oppure se intervenire su quella già esistente.
La ristrutturazione di un ospedale esistente è molto onerosa dal punto di vista economico non solo nella fase di realizzazione, ma anche nella fase di mantenimento in efficienza. Inoltre, soprattutto per edifici con un numero di posti letto limitato o con una capacità inferiore alla richiesta del territorio, la fase di ristrutturazione richiede uno sforzo organizzativo e gestionale non indifferente al fine di poter mantenere sicura, efficiente e funzionale le unità operative non interessate dai lavori.
Anche dal punto di vista della sicurezza la scelta di intervenire mediante la ristrutturazione degli edifici comporta delle problematiche differenti rispetto a quella di costruirne uno nuovo, infatti non solo nel primo caso occorre garantire l'efficienza del servizio, ma occorre anche tener conto della presenza di personale esterno (manovali, impiantisti, ecc.), estranei alle attività proprie dell'ospedale, l'even-

tuale presenza di polveri, di rumore, l'inaccessibilità di alcune zone e/o di servizi, la dislocazione dei malati, delle apparecchiature, la variazione della segnaletica, nuove procedure di emergenza e di evacuazione, l'erogazione in continuo di energia, di acqua, del sistema antincendio, etc. Tutto ciò non è assolutamente insormontabile se all'interno della struttura ospedaliera vige una buona gestione e un buon coordinamento tra il personale e le diverse unità operative, ma comporta naturalmente uno sforzo ulteriore del personale.
Le problematiche relative al mantenimento di strutture esistenti o alla realizzazione di nuove sono diverse anche in funzione della tipologia di struttura su cui si intende intervenire; sulla base del breve panorama storico, riportato nei paragrafi precedenti, ad oggi la distribuzione delle tipologie di edilizia sanitaria è indicativamente la seguente:

Grafico I.4.3: Tipologia costruttiva delle strutture ospedaliere



Dall'ultimo rapporto ISTAT del 2011 risulta invece che la situazione italiana relativamente alle diverse tipologie di istituti, al numero di dipendenti ed al numero di degenze e di posti letto, è così come riportata nella tabella 4.I.1.

Tabella I.4.1: Istituti di cura, posti letto ordinari, degenze, giornate di degenza e personale per tipo di istituto - Anno 2007

ANNI TIPI DI ISTITUTO	Istituti	Posti letto ordinari		Degenze		Giornate di degenza			Personale	
		Numero	Per 1.000 abitanti	Numero	Tasso di ospedalizzazione (a)	Numero	Tasso di utilizzo dei posti letto (b)	Degenza media (c)	Medici	Personale sanitario ausiliario
1999 (d)	1.450	280.438	4,90	9.839.068	170,7	76.137.233	75,8	7,7	111.579	274.107
2000 (d)	1.425	268.524	4,60	9.444.316	163,5	72.461.472	75,6	7,7	112.332	273.520
2001 (d)	1.410	263.221	4,58	9.417.339	164,0	71.355.828	76,1	7,6	114.562	281.845
2002 (d)	1.378	253.852	4,44	9.132.292	159,6	69.170.270	77,0	7,6	117.913	281.253
2003 (d)	1.367	239.855	4,20	8.438.837	146,5	64.550.122	76,3	7,6	121.817	287.072
2004 (d)	1.296	232.160	4,00	8.280.899	142,3	63.621.761	77,2	7,7	121.558	284.157
2005 (d)	1.295	234.992	4,00	8.324.948	142,1	64.513.567	78,2	7,8	123.680	283.888
2006 (d)	1.283	232.608	4,00	8.431.726	143,1	64.995.048	78,3	7,7	123.157	283.862
2007 (e) - PER TIPO DI ISTITUTO (f)										
Totale pubblici	**655**	**175.827**	**3,0**	**6.791.408**	**114,0**	**51.553.726**	**82,2**	**7,6**	**106.237**	**261.529**
Aziende ospedaliere	84	49.823	0,8	1.988.966	33,5	15.101.993	84,8	7,6	31.733	82.214
Presidi ospedalieri Asl	457	86.004	1,4	3.323.451	56,0	24.718.407	80,5	7,4	49.522	127.814
Az. Osp. Integrata con Ssn	8	5.205	0,1	180.783	3,0	1.365.967	73,2	7,6	4.688	6.484
Az. Osp. Integrata con Università	15	12.534	0,2	476.273	8,0	3.770.579	84,3	7,9	8.919	20.162
Policlinici universitari privati	2	1.935	0,0	75.806	1,3	607.218	86,4	8,0	814	2.132
I.R.C.C.S	59	13.827	0,2	473.975	8,0	3.971.817	82,5	8,4	7.263	14.490
Ospedali ecclesiastici	30	6.499	0,1	272.154	4,6	2.017.745	85,0	7,4	3.298	7.233
Totale privati	**621**	**52.936**	**0,9**	**1.383.622**	**23,3**	**12.230.748**	**66,1**	**8,8**	**20.681**	**30.545**
Case di cura accreditate (g)	542	48.720	0,8	1.300.919	21,9	11.819.182	69,2	9,1	19.167	28.742
Case di cura non accreditate	74	4.216	0,1	82.703	1,4	411.566	28,9	5,0	1.514	1.803
TOTALE	**1.271**	**228.763**	**3,9**	**8.175.030**	**137,7**	**63.784.474**	**78,5**	**7,8**	**126.918**	**292.074**

Fonte: Elaborazione su dati ISTAT tratti dall'Annuario statistico ed. 2011

Fonte: Struttura ed attività degli istituti di cura (E)
(a) Rapporto tra degenze e popolazione media residente per mille.
(b) Rapporto tra giornate di degenza effettive e giornate di degenza potenziali per cento. Le giornate di degenza potenziali sono calcolate moltiplicando il numero di posti letto per i giorni dell'anno in cui il reparto è stato attivo (365 o 366 se tutto l'anno).
(c) Rapporto tra giornate di degenza e degenze.
(d) I dati si riferiscono per l'anno 2003al 99,1%, per il 2004 al 98,1%, per il 2005 al 99,1% e per il 2006 al 99,5% del totale degli istituti di cura.
(e) I dati relativi al 2007 si riferiscono al 99,8% del totale degli istituti di cura.
(f) Dal 2007 il tipo di istituto ex Policlinici universitari diventa Azienda ospedaliera – universitaria e Policlinico con tre sub classificazioni: A.O. integrata con il Ssn, A.O. integrata con Università e Policlinico universitario privato.
(g) I dati di struttura e di attività sono comprensivi dell'attività privata a pagamento svolta da questi istituti.

La distribuzione delle strutture pubbliche e private accreditate per tipologia di assistenza erogata: ospedaliera, specialistica (clinica, laboratorio, diagnostica strumentale e per immagini) ambulatoriale, territoriale residenziale, territoriale semiresidenziale, altra assistenza (centri dialisi, stabilimenti idrotermali, centri di salute mentale, consultori materno-infantili e centri distrettuali) è riportata nel grafico I.4.4 di pagina successiva, mentre dalla tabella seguente si evince:

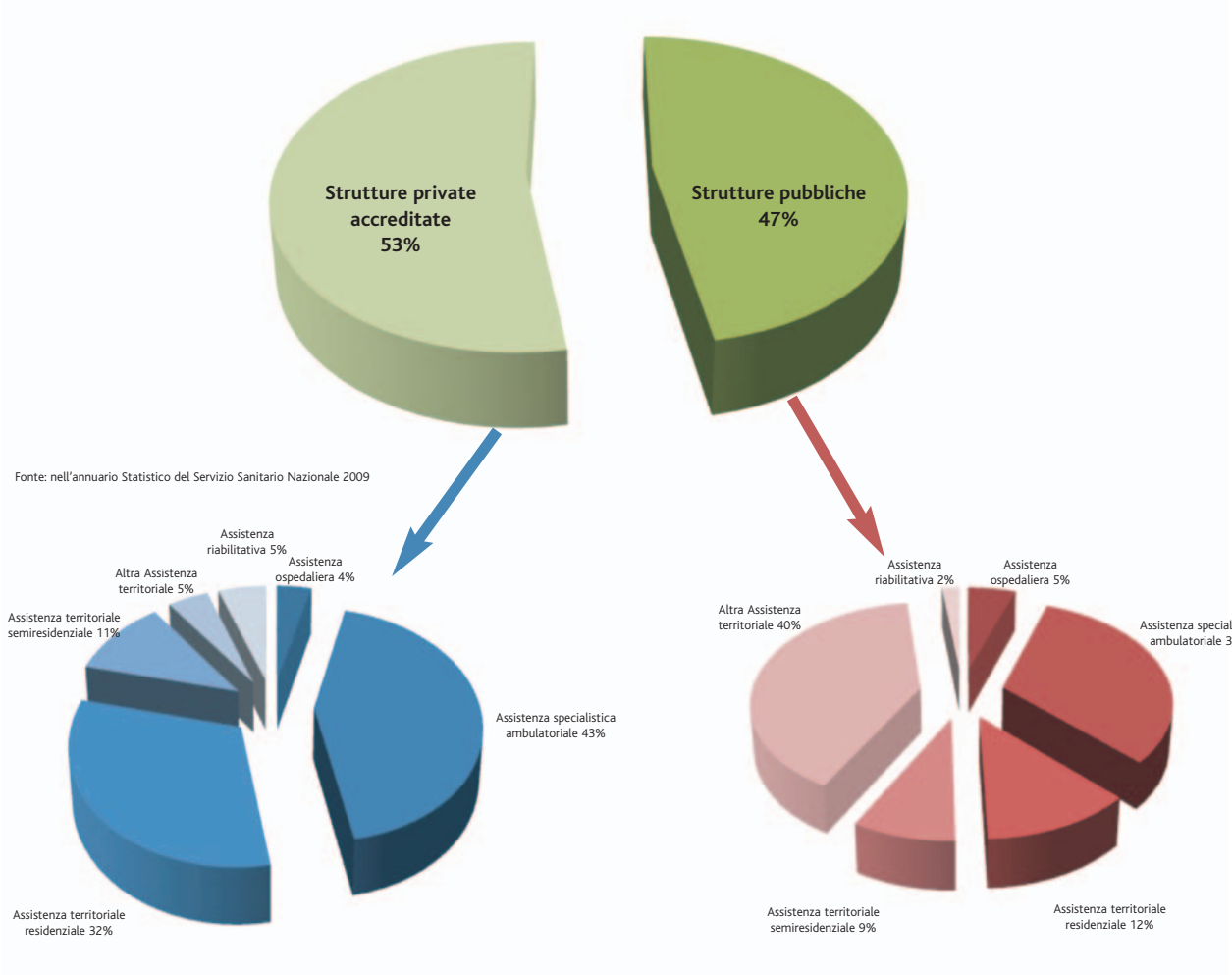
Tabella I.4.2: Numero di strutture per tipologia di assistenza erogata - Anno 2009

NATURA DELLE STRUTTURE					
Assistenza	**Pubbliche**	**%**	**Private accreditate**	**%**	**Totale**
Assistenza ospedaliera	638	54,4	534	45,6	**1.172**
Assistenza specialistica ambulatoriale	3847	39,8	5.811	60,2	**9.658**
Assistenza territoriale residenziale	1475	25,8	4240	74,2	**5.715**
Assistenza territoriale semiresidenziale	1007	40,1	1503	59,9	**2.510**
Altra assistenza territoriale	4824	88,6	620	11,4	**5.444**
Assistenza riabilitativa (ex art. 26)	234	24,2	734	75,8	**968**
Totale 2009	**12.025**	**47,2**	**13.442**	**52,8**	**25.467**

Fonte: nell'annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale 2009

Mentre nel 1999 le strutture territoriali pubbliche erano in media il 52% delle strutture totali, dal censimento effettuato nel 2009 ed inserito nell'annuario (pubblicato a gennaio 2102) si evince come le strutture private siano ora in percentuale maggiore rispetto a quelle pubbliche.
Entrando nel dettaglio dei dati riportati nella Tabella I.4.2, si deduce che le strutture pubbliche erogano in maggioranza assistenza ospedaliera (54,4%) ed altra assistenza territoriale (88,6%), mentre le strutture accreditate sono maggiormente concentrate nell'erogazione di assistenza specialistica ambulatoriale (60,2%), nell'assistenza territoriale residenziale (74,2%) e semiresidenziale (59,9%) e nell'assistenza riabilitativa (75,8%).

Grafico I.4.4: Strutture pubbliche e private accreditate nel 2009



La distribuzione dettagliata delle strutture territoriali distinta per tipologia e per Regione è riportata nella tabella I.4.3 di pagina seguente.

Tabella I.4.3: Distribuzione regionale delle strutture pubbliche e private distinte per tipologia

REGIONE	STRUTTURE PUBBLICHE				STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE			
	Ambulatori e laboratori	Altri tipi di strutture territoriali	Strutture semiresidenziali	Strutture residenziali	Ambulatori e laboratori	Altri tipi di strutture territoriali	Strutture semiresidenziali	Strutture residenziali
Piemonte	366	340	66	229	88	7	99	574
Valle d'Aosta	2	24		1	3	2	3	8
Lombardia	294	653	171	162	473	93	497	1138
Prov. Auton. Bolzano	33	64	6	9	15	15		42
Prov. Aut. Trento	21	33	8	11	18	7		64
Veneto	222	401	174	164	255	128	283	553
Friuli Venezia Giulia	93	76	32	65	42	6	15	96
Liguria	242	148	25	47	105	4	19	143
Emilia Romagna	276	438	93	180	185	33	399	682
Toscana	515	487	162	216	315	42	93	305
Umbria	86	120	44	61	27	3	24	51
Marche	96	93	26	61	104	12	3	34
Lazio	250	406	53	53	600	24	1	114
Abruzzo	66	124	8	9	102	5	2	62
Molise	14	15			42	1	6	6
Campania	291	303	69	85	1.161	117	15	64
Puglia	249	313	15	21	414	10	24	124
Basilicata	67	50	3	18	50	6	1	15
Calabria	183	118	11	28	240	9	8	47
Sicilia	317	468	30	42	1.384	89	3	62
Sardegna	164	150	11	13	188	7	8	56
TOTALE 2009	**3847**	**4.824**	**1.007**	**1.475**	**5.811**	**620**	**1.503**	**4.240**
TOTALE 1999	4.529	4.380	980	1.265	6.012	359	1.108	2.867
Differenza 1999 - 2009	**- 682**	**+ 444**	**+ 27**	**+ 210**	**- 201**	**+ 419**	**+ 395**	**+ 1373**

Fonte: Annuario Statistico del Ministero della salute - 2009

Siamo nell'era dell'altissima tecnologia diagnostica e curativa, dell'umanizzazione degli ospedali e delle biotecnologie; la medicina, pienamente partecipe del mondo della scienza, vive con una certa sofferenza le sfide che l'attendono cariche di dubbi etici e di interrogativi morali.
Ma siamo anche nell'epoca di una continua richiesta di adeguatezza delle strutture e di servizi erogati e dell'insufficienza delle risorse rispetto ai bisogni: scarse le prime, incontrollabili i secondi nella logica di un consumismo medico sfrenato e di una crescente aspettativa di vita della popolazione del Vecchio Continente.
Il servizio sanitario italiano nel corso degli anni, infatti, ha dovuto far fronte, dopo le emergenze delle due guerre mondiali, ad una utenza sempre più numerosa, considerando: il costante aumento del numero dei residenti italiani (tabella I.4.4), le innovazioni diagnostiche e mediche in grado di prevenire e curare sempre un maggior numero di malattie e il costante aumento dell'aspettativa di vita.

Tabella I.4.4: Popolazione In Italia dal 1861 al 2010

Anno	Residenti
1861	22.171.946
1871	27.295.509
1881	28.951.546
1901	32.963.316
1911	35.841.563
1921	39.396.757
1931	41.043.489
1936	42.398.489
1951	47.515.537
1961	50.623.569
1971	54.136.547
1981	56.556.911
1991	56.885.336
2001	56.995.744
2010	60.614.994

Fonte: http://www.comuni-italiani.it/statistiche/popolazione.html

Grafico I.4.5: Distribuzione della popolazione italiana in base all'età anagrafica

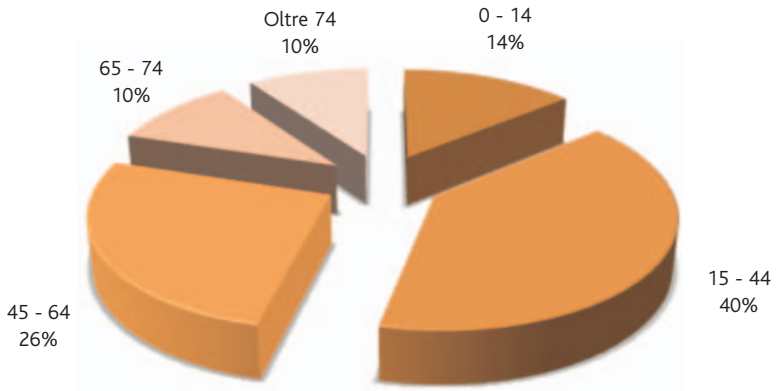
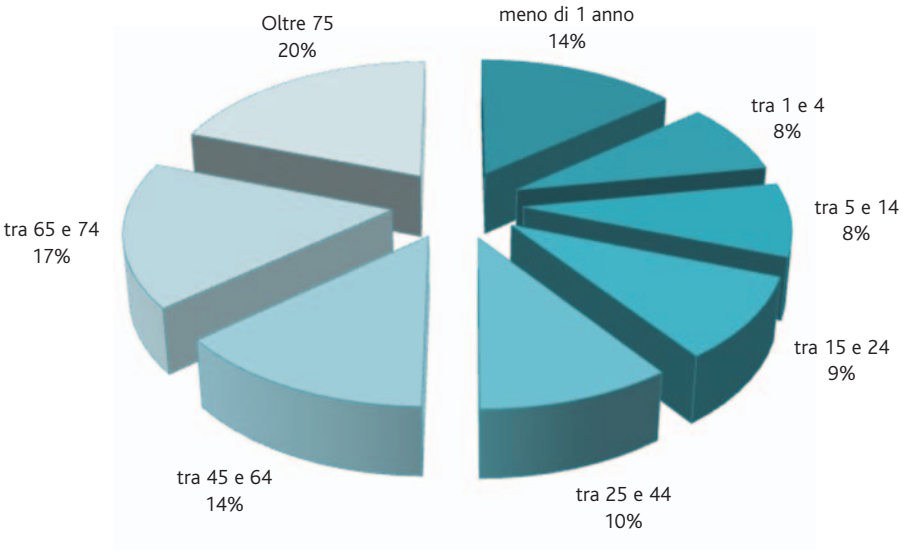


Grafico I.4.6: Distribuzione degenza per fasce di età



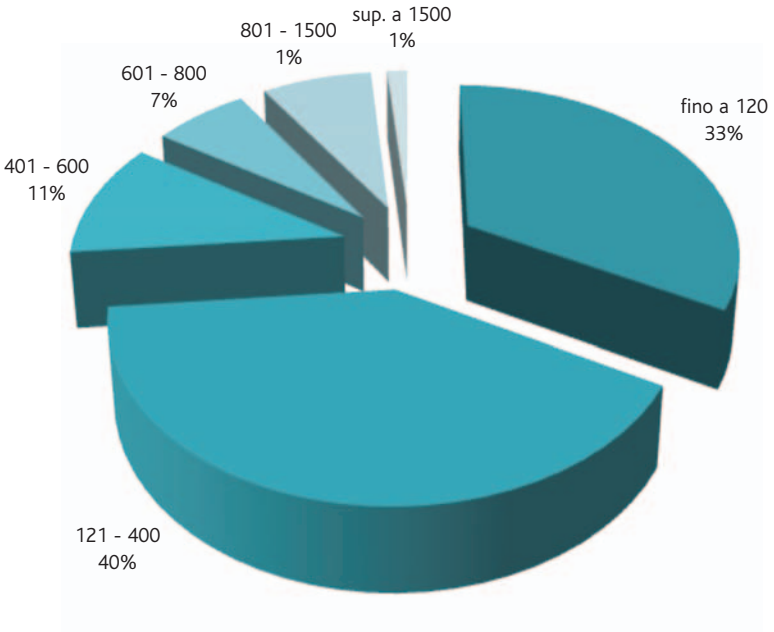
I dati sopra riportati evidenziano un andamento crescente dell'ospedalizzazione in funzione dell'avanzamento dell'età; se si esclude il primo anno di vita, il 10% della popolazione (con oltre 75 anni di età) assorbe il 20% delle prestazioni di degenza, queste ultime principalmente legate ad interventi di protesi ortopediche, di cure ed interventi cardiologici ed oculistici.
I ricoveri, la cui durata media è di 6,7 giorni, riguardano spesso (37%) persone di età superiore a 65 anni; in considerazione di ciò il Sistema Sanitario Nazionale ha reagito in questi ultimi anni cercando di intensificare una tipologia di assistenza diversa da quella ospedaliera mediante una assistenza domiciliare basata su una rete capillare o mediante una diffusione sempre più articolata di residenze sanitarie assistenziali (RSA) in grado di fronteggiare tutte le cure mediche e riabilitative post acuzie.
Le cure ospedaliere, ad altissimo costo, dovrebbero essere erogate solo nella fase acuta, la fase post acuta, solitamente di lunga durata, che non necessita di sorveglianza medica ed assistenza infermieristica in continuo, possono essere erogate pertanto in strutture meno specialistiche, dotate di personale infermieristico e medico di supporto, ma in numero ridotto rispetto ad un'unità operativa ospedaliera e finalizzate alla stabilizzazione e rieducazione del paziente.

I.5 PERSONALE PRESENTE NELL'AMBITO SANITARIO OSPEDALIERO

Il Servizio Sanitario Nazionale dispone di poco più di 220 mila posti letto per degenza ordinaria, di cui il 20% nelle strutture private accreditate, 22.754 posti per day hospital, quasi totalmente pubblici (91%) e di 8.141 posti per day surgery in grande prevalenza pubblici (81%).
A livello nazionale sono disponibili 4,2 posti letto ogni 1.000 abitanti, in particolare i posti letto dedicati all'attività per acuti sono 3,6 ogni 1.000 abitanti.
Recenti normative prevedono un'eliminazione degli ospedali con un numero di posti letto troppo esiguo ed una diminuzione dei posti letto in tutte le altre strutture in modo tale da aumentare il tasso di occupazione dei posti letto. Ciò trova una forte resistenza da parte dei cittadini, soprattutto dei pic-

coli centri abitati, che vorrebbero conservare le strutture ospedaliere, sebbene vetuste e non all'avanguardia, il più vicine possibile alle proprie abitazioni.
I posti letto ordinari dovrebbero essere occupati da chi necessita di un'assistenza e una cura continuativa, negli altri casi dovrebbero essere utilizzate forme di ricovero più snelle e veloci, quali day hospital, day surgery o ambulatori.
Seguendo questa prospettiva negli ospedali saranno sempre più presenti pazienti con le patologie più acute e conseguentemente con un'alta probabilità ad essere allettati, immobilizzati o con scarse capacità motorie. Una riduzione dei posti letto comporterà anche una riduzione del personale presente, una riduzione del numero di pazienti, ma allo stesso tempo maggiori problematiche di gestione della sicurezza e delle emergenze. Nel seguente grafico si riporta la distribuzione degli ospedali italiani suddivisi in base al numero di posti letto.

Grafico I.5.1: Distribuzione degli ospedali in base al numero di posti letto

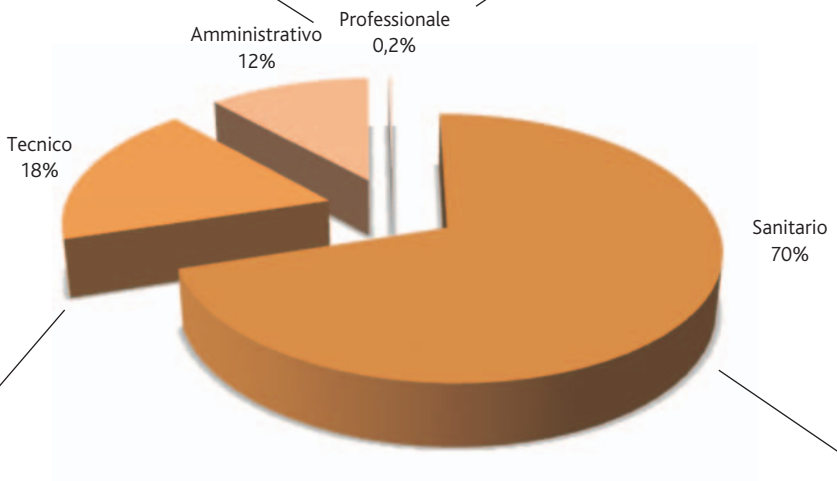


Il 33% delle strutture di ricovero pubbliche è caratterizzato da un numero di posti letto fino a 120, il 40% da un numero di posti letto compreso fra i 120 e i 400 posti letto ed il 16% dispone di più di 600 posti letto.
Il personale dipendente del SSN è costituito dal personale delle Aziende Sanitarie Locali, compreso quello degli istituti di cura a gestione diretta, dal personale delle Aziende Ospedaliere e dal personale delle Aziende Ospedaliere integrate con l'università.
Nel 2009 tale personale ammonta a 646.083 unità e risulta così ripartito: il 70,2% ruolo sanitario, il 18,0% ruolo tecnico, il 11,6% ruolo amministrativo e lo 0,2% ruolo professionale. Nell'ambito del ruolo sanitario, il personale medico è costituito da 107.333 unità e quello infermieristico da 264.093 unità; il rapporto fra infermieri e medici, a livello nazionale, si attesta sul valore di 2,5 infermieri per ogni medico.
Nelle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate operano 99.854 medici e 247.239 unità di personale infermieristico (non è compreso il personale universitario).

Grafico I.5.2: Ripartizione per ruolo del personale delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate

Amministrativo	
Direttori amministrativi	2825
Collaboratori amministrativi	18846
Assistenti amministrativi	28959
Coadiutori amministrativi	21744
Commessi	2280

Professionale	
Avvocati	197
Ingegneri	899
Architetti	129
Geologi	2
Assistenti religiosi	354

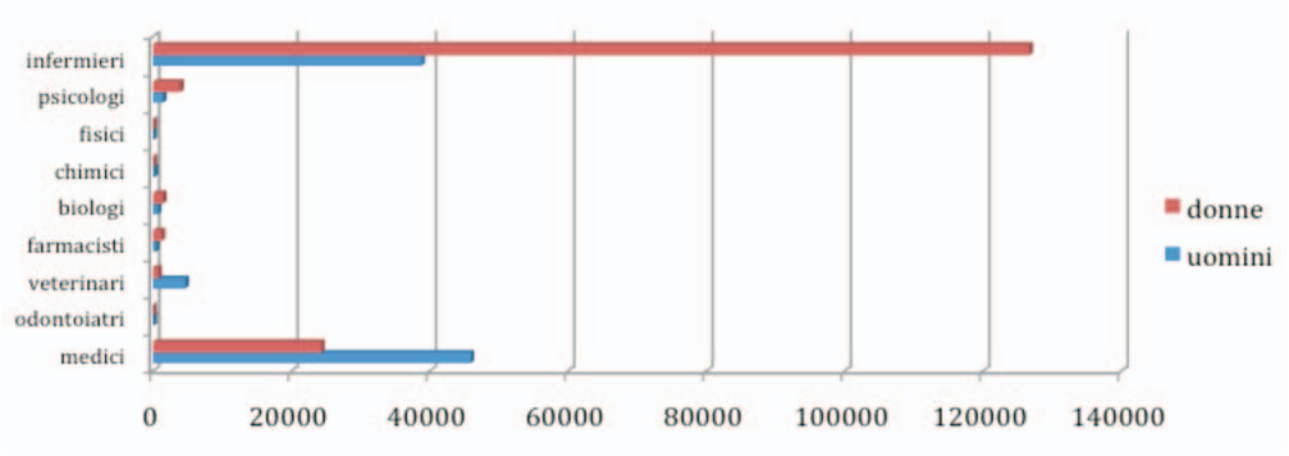


Ruolo Tecnico	
Analisti	305
Statistici	85
Sociologi	639
Assistenti sociali	6514
Collaboratori tecnico professionali	2730
Assistenti tecnici	3094
Programmatori	723
Operatori tecnici	37536
Operatori tecnici di assistenza	43518
Ausiliari specializzati	21279

Sanitario	
Medici	107.179
Odontoiatri	54
Veterinari	5.376
Farmacisti	2.406
Biologi	3.713
Chimici	444
Fisici	444
Psicologi	5.842
Infermieri I categoria	251.392
Infermieri II categoria	12.701
Dirigente delle professioni sanitarie	226
Tecnico sanitario	33.029
Riabilitazione	19.738
Vigilanza Ispezione	10.163

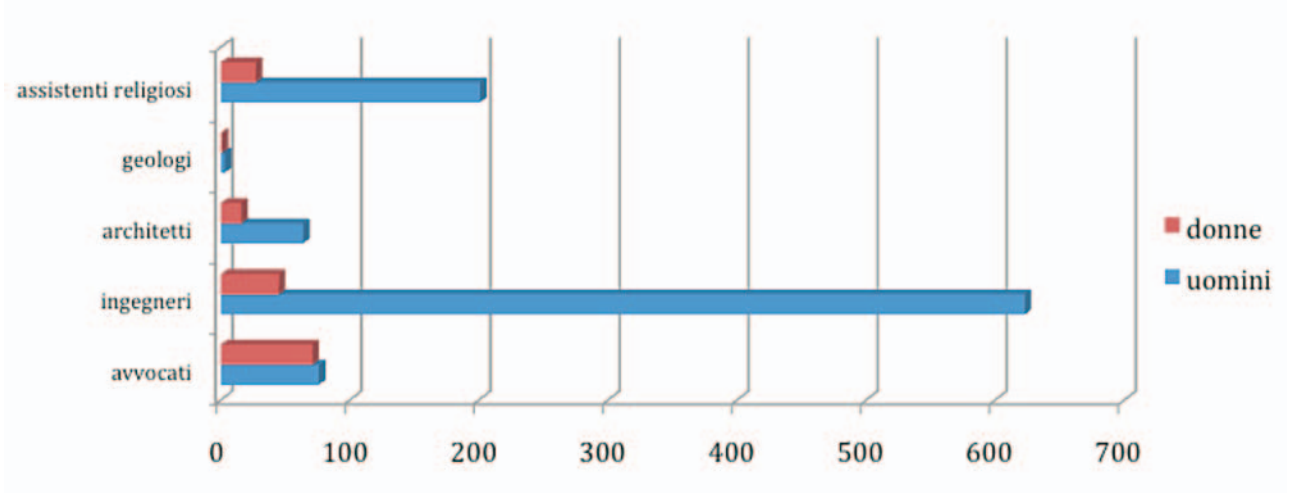
Un altro dato interessante ai fini della valutazione del numero di infortuni e malattie professionali, riportate nella parte II del presente fascicolo è la ripartizione nei diversi ruoli tra uomini e donne.

Grafico I.5.3: Personale dipendente ASL per sesso - Ruolo sanitario



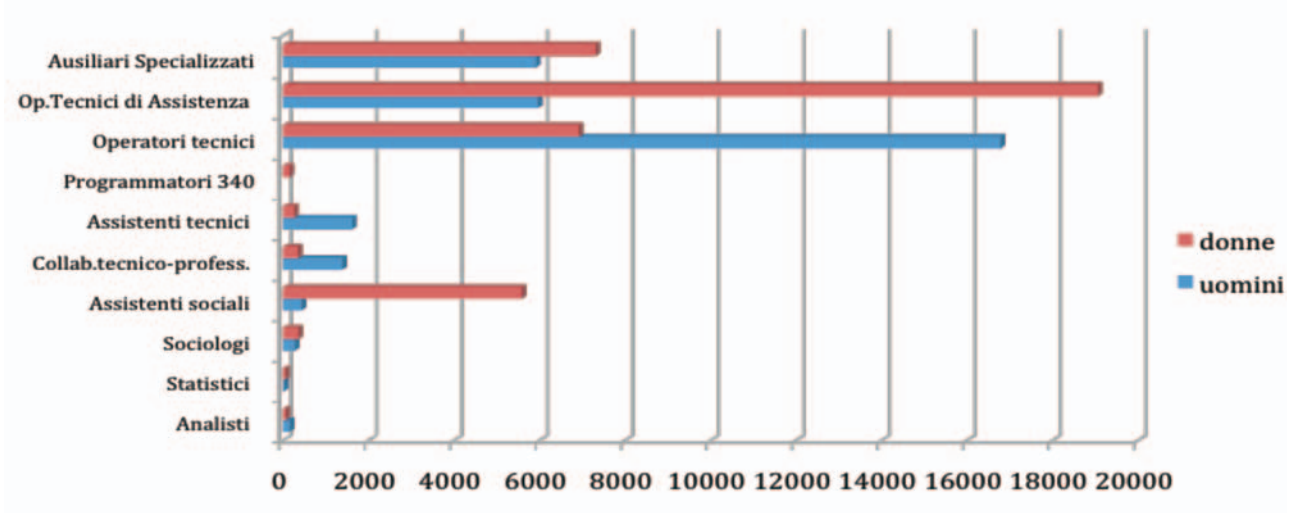
Fonte: Annuario statistico del Ministero della Salute - anno 2008.

Grafico I.5.4: Personale dipendente ASL per sesso - Ruolo professionale



Fonte: Annuario statistico del Ministero della Salute - anno 2008.

Grafico I.5.5: Personale dipendente ASL per sesso - Ruolo tecnico



Fonte: Annuario statistico del Ministero della Salute - anno 2008.

All'interno degli ospedali oltre al personale dipendente, medici, infermieri, ausiliari, tecnici ed amministrativi, ci sono anche specializzandi, personale contrattista o equiparato, personale addetto ai lavori socialmente utili, volontari, religiosi, oltre a personale, spesso di ditte esterne, quali manutentori, addetti alle pulizie, addetti al servizio bar e mensa, informatori del farmaco, rappresentanti di apparecchiature ed impianti. Ai fini della sicurezza delle strutture occorre inoltre tener presente che attorno al fulcro dell'ospedale - "il paziente ricoverato o ambulatoriale" - ruotano i parenti, gli amici, i conoscenti che non solo aumentano il numero di persone da evacuare in caso di emergenza, ma impongono anche dal punto di vista progettuale ed edilizio delle risoluzioni sicure al fine di evitare l'accesso di persone esterne in aree protette, di consentire il parallelismo dei percorsi "sporco" e "pulito" con quelli aperti al pubblico, inoltre il numero degli accessi e la durata del periodo di visita influenza anche l'organizzazione dell'ospedale in termini di orari (visite mediche, pasti, etc.) ed in termini di pulizia degli ambienti e di ricambi d'aria.
Al fine di integrare sempre più la struttura ospedaliera con la vita della città esistono già numerosi esempi di ospedali in cui sono presenti nell'ingresso principale o nella "strada" principale negozi (giornalaio, parrucchiere, farmacia, fioraio, bar, sanitaria, etc.), palestre, supermercati; ciò comporta naturalmente un vantaggio pratico e psicologico al paziente, ma allo stesso tempo impone nuove regole e una nuova organizzazione della sicurezza.
Ritornando ai dati relativi agli ospedali, da un'analisi effettuata nel 2005 e riportata nell'Annuario Statistico 2009 la ripartizione del personale distinto per regione e rapportata al numero di abitanti ed al numero di posti letto è quella riportata nella tabella a pagina seguente.

Tabella I.5.1: Posti letto ordinari per 1.000 abitanti, tasso di ospedalizzazione, tasso di utilizzo dei posti letto, degenza media, personale per 1.000 abitanti per Regione - Anni 2002 - 2005

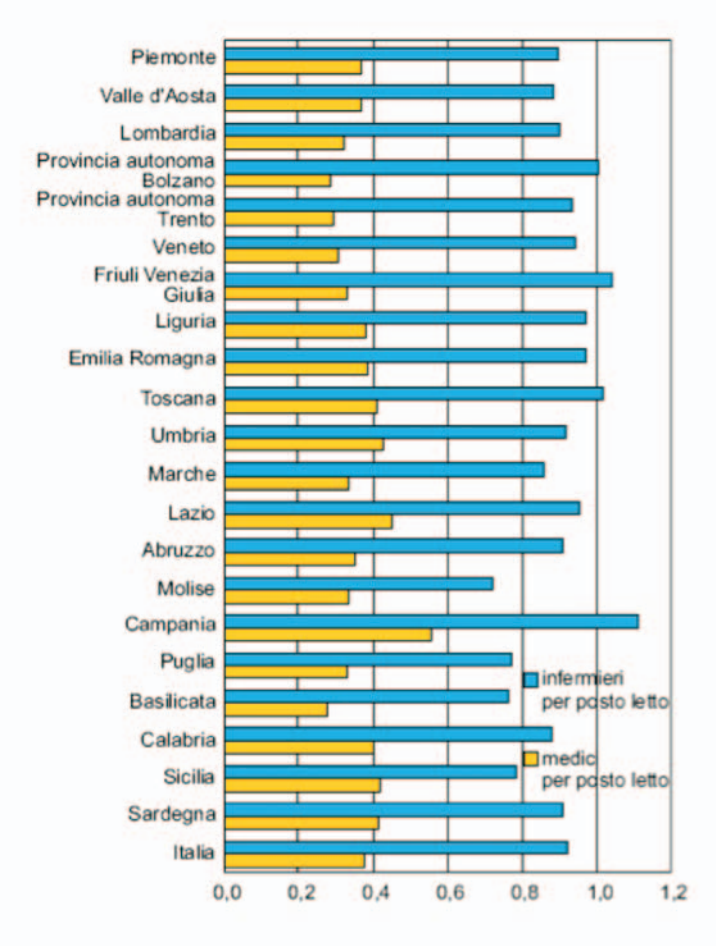
REGIONI	Posti letto ordinari per 1.000 abitanti	Tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti	Tasso di utilizzo per 100 posti letto	Degenza media	Medici per 1.000 abitanti	Personale sanitario ausiliario per 1.000 abitanti	Totale personale per 1.000 abitanti
Piemonte	4,11	116,43	78,44	9,91	2,00	4,54	11,08
Valle d'Aosta	3,37	111,77	76,88	8,42	2,05	4,55	9,77
Lombardia	4,13	148,09	76,48	7,52	2,16	5,41	12,80
Trentino-A. A.	4,55	145,88	78,06	8,74	1,76	5,73	13,18
Bolzano	*4,50*	*167,36*	*80,05*	*7,74*	*1,97*	*6,50*	*14,96*
Trento	*4,59*	*125,26*	*76,19*	*10,03*	*1,57*	*4,99*	*11,48*
Veneto	3,83	128,78	82,45	8,81	1,57	4,67	9,57
Friuli-V. G.	3,68	111,98	69,95	8,08	2,06	5,46	12,61
Liguria	4,47	143,07	80,48	8,24	2,22	5,81	11,90
Emilia-Romagna	4,46	153,07	83,67	8,33	2,27	5,66	11,72
Toscana	3,79	125,93	76,51	7,99	2,22	5,33	10,86
Umbria	3,09	132,72	81,09	6,51	2,10	4,64	9,74
Marche	3,98	134,22	76,94	7,80	1,86	4,96	10,04
Lazio	5,16	157,92	82,28	9,37	2,88	6,04	13,78
Abruzzo	4,20	188,08	83,14	6,67	2,16	5,13	11,11
Molise	5,22	188,09	82,21	7,90	2,52	5,03	11,04
Campania	3,23	137,53	79,63	6,50	2,02	3,85	8,89
Puglia	3,78	158,75	79,83	6,81	1,77	3,89	8,60
Basilicata	3,14	104,08	65,09	7,16	1,51	3,99	8,05
Calabria	3,87	136,36	72,39	7,17	1,94	3,94	9,29
Sicilia	3,45	142,98	72,40	6,15	2,24	3,78	9,41
Sardegna	4,31	149,52	65,95	6,85	2,02	4,35	9,61
Nord	**4,14**	**138,08**	**79,04**	**8,32**	**2,03**	**5,21**	**11,71**
Nord-ovest	4,16	138,42	77,45	8,16	2,12	5,20	12,20
Nord-est	4,11	137,60	81,28	8,54	1,90	5,22	11,03
Centro	**4,41**	**142,56**	**79,99**	**8,58**	**2,47**	**5,56**	**12,03**
Mezzogiorno	3,63	146,85	75,90	6,63	2,02	3,99	9,20
Sud	**3,61**	**147,91**	**78,52**	**6,76**	**1,94**	**4,02**	**9,08**
Isole	**3,67**	**144,60**	**70,49**	**6,33**	**2,18**	**3,92**	**9,46**
ITALIA	**4,01**	**142,05**	**78,22**	**7,75**	**2,11**	**4,84**	**10,89**

Fonte: Annuario statistico del Ministero della salute - 2009

Per quanto riguarda il personale, negli ultimi anni i tassi per mille abitanti tendono a rimanere sostanzialmente stabili.
La dotazione di personale medico rispetto alla popolazione residente risulta prossima alla media, pari a 2,11 ogni mille abitanti, al Nord e nelle Isole, è leggermente più elevata al Centro (2,47), mentre risulta inferiore al Sud (1,94).
Il numero di personale ausiliario, che costituisce uno degli indicatori di efficienza degli ospedali, risulta superiore alla media nazionale (4,84 per mille abitanti) al Nord (5,21) ed al Centro (5,56), mentre il Sud (4,02) e le Isole (3,92) sono nella media inferiori.

Il numero di medici e di infermieri per posto letto costituisce uno degli indicatori dell'efficienza degli ospedali; il seguente grafico evidenzia una difformità regionale di risorse mediche ed infermieristiche.

Grafico I.5.6: Medici ed infermieri per posto letto



Fonte: Rapporto Annuale del Ministero della Salute anno 2000

Alla riduzione dell'offerta di posti letto ordinari corrisponde un'ulteriore riduzione anche delle degenze in regime ordinario, che passano da 9,8 milioni circa nel 1999 a 8,4 nel 2003, corrispondenti a un tasso di ospedalizzazione di 170,7 ricoveri ogni mille abitanti nel 1999 e 146,5 nel 2003. Analogo andamento si osserva per le giornate di degenza che da oltre 76 milioni nel 1999 diminuiscono a circa 64,5 milioni nel 2003. Il numero di giorni di degenza medio passa da 7,0 del 2000 a 6,7 del 2003; l'andamento della degenza media in regime ordinario per acuti in strutture pubbliche e private accreditate è riportato nella tabella seguente:

Tabella I.5.2: Degenza media (giorni) per regione, tipo attività e tipo istituto - Dimissioni in Regime ordinario Anno 2010

Regione	*Acuti*			*Riabilitazione*			*Lungodegenza*	
	Istituti pubblici	Istituti privati		Istituti pubblici	Istituti privati		Istituti pubblici	Istituti privati
Piemonte	7,6	4,0		30,1	30,2		31,0	45,8
Valle d'Aosta	8,1	-		25,4	25,2		34,1	-
Lombardia	7,3	5,4		21,6	24,7		32,7	28,1
P.A. Bolzano	6,8	8,2		22,6	23,8		18,7	26,6
P.A. Trento	8,0	5,8		30,9	18,9		23,1	37,3
Veneto	8,2	7,8		22,0	25,3		28,6	24,6
Friuli V.G.	7,5	5,8		29,2	24,4		28,2	24,2
Liguria	8,2	7,5		22,4	17,5		20,5	-
Emilia Romagna	6,6	4,8		42,4	24,7		33,1	25,5
Toscana	6,6	5,7		19,3	22,6		23,6	32,4
Umbria	6,1	3,2		25,1	13,6		21,3	-
Marche	7,1	4,7		29,2	33,5		22,1	34,1
Lazio	7,9	6,1		37,0	38,7		24,3	42,9
Abruzzo	7,2	5,9		17,2	27,9		17,7	29,8
Molise	7,0	6,0		28,7	33,3		25,8	-
Campania	6,5	4,1		30,0	39,4		22,5	42,3
Puglia	6,6	5,3		28,1	23,0		21,6	-
Basilicata	7,0	3,9		32,8	34,8		31,2	41,6
Calabria	6,8	5,8		18,9	35,4		16,7	29,7
Sicilia	6,5	5,8		36,3	29,5		18,2	26,4
Sardegna	7,0	5,8		31,3	19,2		-	28,4
ITALIA	**7,1**	**5,4**		**25,8**	**28,1**		**28,1**	**34,7**

Fonte: Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero 2010

Risulta molto interessante confrontare i dati riportati nella Tabella I.5.2 con quelli di alcuni anni precedenti in modo da poter constatare come nel corso del tempo il numero di giorni di degenza negli ospedali stia progressivamente diminuendo.
L'indicatore preso in considerazione è condizionato non solo dall'organizzazione dell'ospedale, ma anche dalle caratteristiche e dalla numerosità delle strutture di supporto dislocate sul territorio.
Infatti, la riduzione dei giorni di degenza sarebbe possibile ed auspicabile se i pazienti in fase post acuta avessero la possibilità di essere trasferiti in strutture riabilitative o di lunga degenza e che tali strutture non fossero troppo distanti dalla residenza.
La presenza di residenze sanitarie assistite (RSA) comporta, nelle regioni in cui sono presenti e ben dislocate, una maggiore efficienza degli ospedali dedicati maggiormente ai pazienti in fase acuta, una riduzione dei costi ospedalieri, ma una riduzione dei giorni di degenza comporta anche, dal punto di vista organizzativo, un continuo ricambio di pazienti, e di conseguenza di parenti, spesso ignari delle procedure, dei regolamenti, degli iter sia ospedalieri, che di sicurezza ed emergenza.

Tabella I.5.3: Confronto dell'indicatore "degenza media" per regione e per anno (2000 - 2010)

Regione	*2000*	*2003*	*2005*	*2007*	2009	*2010*
Piemonte	8,2	7,9	8,2	8,2	7,7	7,6
Valle d'Aosta	9,1	8,8	8,4	8,1	8,2	8,1
Lombardia	7,0	6,5	6,9	6,9	7,3	7,3
P.A. Bolzano	6,9	6,6	6,6	6,5	6,8	6,8
P.A. Trento	7,1	7,6	7,9	8,0	8,2	8,0
Veneto	8,1	7,9	7,8	7,9	8,1	8,2
Friuli V.G.	7,6	7,7	7,5	7,5	7,6	7,5
Liguria	7,9	7,8	7,8	7,8	8,1	8,2
Emilia Romagna	7,0	6,7	6,6	6,6	6,6	6,6
Toscana	7,5	7,4	7,5	7,3	6,7	6,6
Umbria	6,3	6,4	6,4	6,6	6,2	6,1
Marche	7,1	7,0	7,0	7,0	7,1	7,1
Lazio	7,7	7,6	7,5	7,6	7,9	7,9
Abruzzo	6,6	6,0	6,8	6,9	7,1	7,2
Molise	6,9	7,0	7,2	6,9	7,2	7,0
Campania	5,8	5,4	6,0	6,0	6,2	6,5
Puglia	5,8	5,9	6,3	6,4	6,7	6,6
Basilicata	6,3	6,7	6,8	7,0	7,0	7,0
Calabria	6,2	6,1	6,5	6,6	7,0	6,8
Sicilia	5,8	5,6	5,9	6,1	6,3	6,5
Sardegna	6,8	6,7	6,8	6,8	7,1	7,0
ITALIA	**7,0**	**6,7**	**6,9**	**7,0**	**7,1**	**7,1**

Rielaborazione dati da Rapporti annuali sull'attività di ricovero ospedaliero anni 2000, 2003, 2005, 2007, 2009 e 2010

L'efficienza di un ospedale è anche influenzata direttamente dal tasso di occupazione dei posti letto presenti nella struttura stessa (arrivato a circa l'80%), ripartito tra quello ordinario, in day hospital e in day surgery. Questo parametro è influenzato dalla riduzione dei posti letto stessi e della progressiva diffusione della deospedalizzazione dei pazienti verso forme alternative di ricovero, primo fra tutti il ricorso al day hospital. Questa forma di assistenza e cura ha assunto un'importanza crescente come mostrano i numeri riportati nella tabella I.5.4. Infatti nel 2010 in media il 40% dei ricoveri per acuti è stato effettuato in regime di day hospital, il 20% in regime di riabilitazione (gli utenti si rivolgono con più facilità alle strutture private) e, come è naturale che sia, il 2,5% in regime di lungodegenza.

Tabella I.5.4: Distribuzione delle dimissioni per tipo istituto, tipo attività e regime di ricovero - Anno 2010

TIPO ISTITUTO	ACUTI				RIABILITAZIONE				LUNGODEGENZA			
	Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital		Regime ordinario		Day Hospital	
	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%	dimissioni	%
Aziende ospedaliere	1.588.350	21,6	609.142	20,2	28.925	9,7	9.167	15,3	5.479	5,0	1.068	38,7
Ospedali a gestione diretta	3.145.594	42,7	1.138.249	37,7	40.695	13,7	12.990	21,6	47.506	43,3	374	13,5
Policlinici universitari pubblici	775.732	10,5	454.804	15,1	4.820	1,6	6.175	10,3	5.030	4,6	-	-
Policlinici universitari priv. accr.	78.586	1,1	49.622	1,6	1.230	0,4	-	-	-	-	-	-
I.R.C.C.S. pubblici e fondazioni pubbliche	175.036	2,4	110.669	3,7	2.057	0,7	681	1,1	534	0,5	361	13,1
I.R.C.C.S. privati e fondazioni private	223.760	3,0	131.914	4,4	45.085	15,1	13.871	23,1	163	0,1	-	-
Ospedali classificati	236.817	3,2	102.968	3,4	11.739	3,9	1.285	2,1	547	0,5	-	-
Case di cura private accreditate	1.011.488	13,7	370.137	12,3	151.636	50,9	12.083	20,1	49.703	45,3	959	34,7
Case di cura private non accreditate	54.749	0,7	8.188	0,3	191	0,1	-	-	155	0,1	-	-
Istituti qualificati presidio USL	66.588	0,9	36.666	1,2	11.382	3,8	3.848	6,4	720	0,7	-	-
Enti di ricerca	13.566	0,2	5.554	0,2	313	0,1	-	-	-	-	-	-
TOTALE	**7.370.266**	**100,0**	**3.017.913**	**100,0**	**298.073**	**100,0**	**60.100**	**100,0**	**109.837**	**100,0**	**2.762**	**100,0**

Fonte: Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - anno 2010

I.6 I COSTI DELLA SANITÀ

Il CERM (Competitività Regolazione Mercati) nel 2009 ha effettuato un'analisi delle differenze regionali per quanto riguarda la spesa sanitaria; quest'ultima è giustificata da un lato dalle caratteristiche demografiche, economiche e sociali e della dotazione di capitale fisico e umano e, dall'altro, dal livello qualitativo delle prestazioni e dei servizi erogati ai cittadini.

"*L'analisi evidenzia che 9 Regioni dovrebbero operarsi per una riduzione a doppia cifra della spesa pro-capite.*

Nella quasi totalità dei casi, si tratta di Regioni del Mezzogiorno, tranne il Lazio, il Trentino Alto Adige e la Liguria. Le Regioni a maggior sovraspesa sono la Campania (+32%), la Sicilia (+24,7%) e la Puglia (+23%). Il Lazio spende oltre il 17% in più del necessario, analogamente al Trentino Alto Adige, mentre la Liguria sfora di oltre il 14%. Basilicata (9%), Valle d'Aosta (9%) e Sardegna (6,2%) dovrebbero realizzare riduzioni minori, ma comunque significative.

Delle prime 8 Regioni per ampiezza della correzione di spesa necessaria, 6 sono attualmente coinvolte in piani di rientro: Campania, Sicilia, Lazio, Liguria, Abruzzo, Molise.

Se si escludono Lazio (accomunabile al Mezzogiorno nelle performance), Trentino Alto Adige e Liguria (che, nonostante, di buon ranking nella qualità, spendono troppo per ottenerla), il Centro- Nord fa registrare livelli di spesa non particolarmente distanti dai livelli stimati come efficienti. Toscana, Veneto, Emilia Romagna, Marche, Lombardia e Piemonte dovrebbero operarsi per riduzioni inferiori al 3%; mentre Friuli Venezia Giulia e Umbria sono outlier in positivo e guidano il posizionamento della frontiera.

Nel complesso, si conferma il quadro di un Paese spaccato in due, con le Regioni del Centro-Nord attestate su livelli di efficienza e di qualità della spesa che appaiono significativamente più elevati rispetto alle Regioni del Mezzogiorno."

Tabella I.6.1: La spesa sanitaria pubblica pro - capite di parte corrente delle Regioni: media 1997-2006 e tasso di crescita medio annuo; valori in Euro costanti 2000

	spesa *pro-capite* media su 1997-2006 (Euro 2000)	differenza % rispetto alla media Italia	tasso di crescita medio annuo
Basilicata	1.126	-9,41%	4,40%
Puglia	1.150	-7,48%	3,90%
Sicilia	1.155	-7,08%	6,40%
Calabria	1.158	-6,84%	3,50%
Lombardia	1.207	-2,90%	3,30%
Campania	1.215	-2,25%	3,80%
Veneto	1.216	-2,17%	2,60%
Sardegna	1.234	-0,72%	4,00%
Marche	1.235	-0,64%	3,20%
Piemonte	1.251	0,64%	4,00%
Toscana	1.253	0,80%	2,90%
Abruzzo	1.265	1,77%	4,40%
Umbria	1.266	1,85%	3,10%
Friuli Venezia Giulia	1.267	1,93%	2,50%
Emilia Romagna	1.300	4,59%	2,30%
Molise	1.304	4,91%	5,20%
Lazio	1.395	12,23%	5,00%
Liguria	1.423	14,48%	2,40%
Trentino Alto Adige	1.439	15,77%	3,10%
Valle d'Aosta	1.451	16,73%	2,40%
Italia	**1.243**		**3,70%**

Sud e Isole
Centro
Nord
Regione attualmente coinvolta da piano di rientro

fonte: elaborazioni Cerm su dati Istat

Grafico I.6.1: Differenze interregionali spesa sanitaria pubblica pro-capite di parte corrente

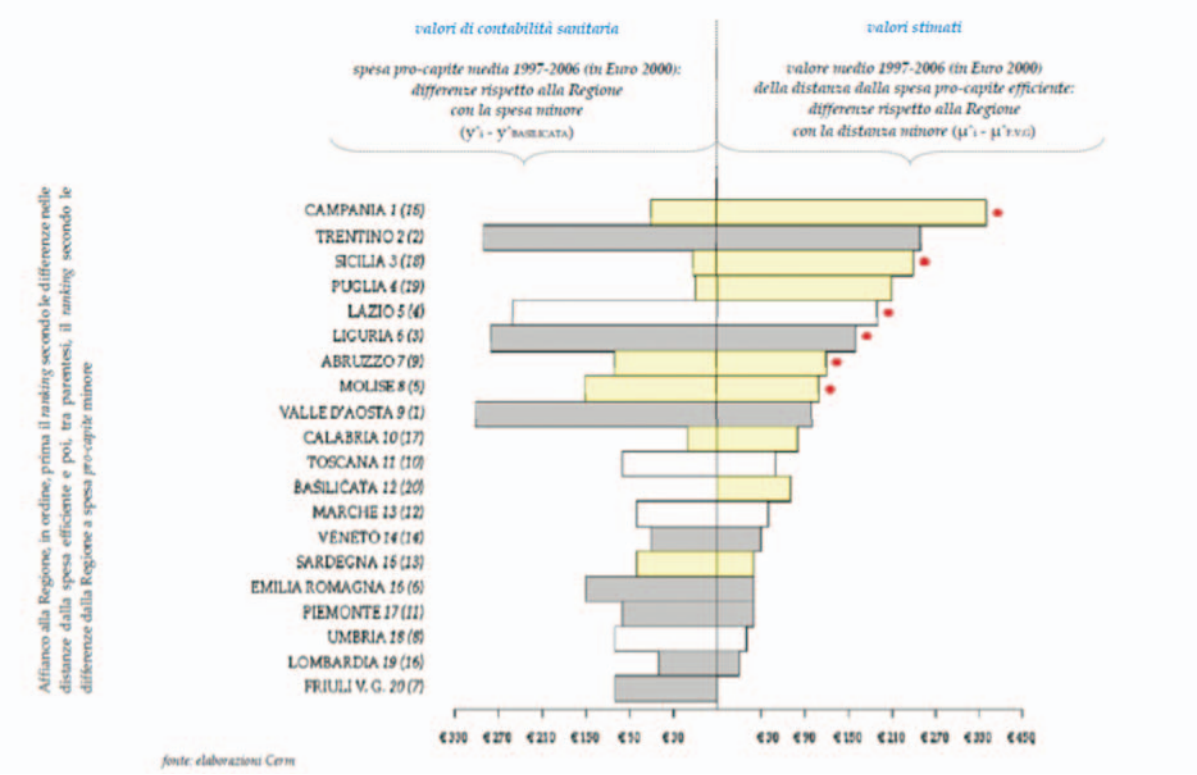
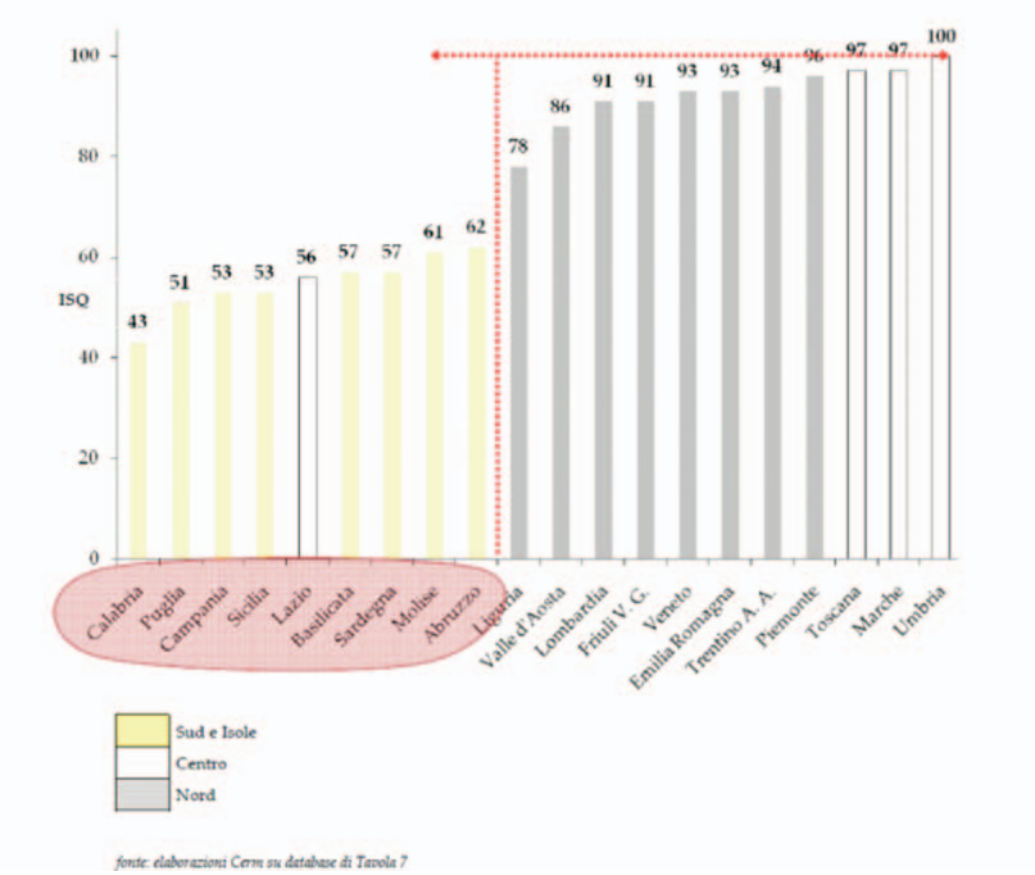


Tabella I.6.2: A confronto con il Friuli Venezia Giulia: la differenza di spesa pro-capite da contabilità sanitaria è spiegata dalla differenza del contributo delle esplicative (qui in 4 gruppi) e dalla differenza negli scarti dal livello efficiente di spesa pro-capite

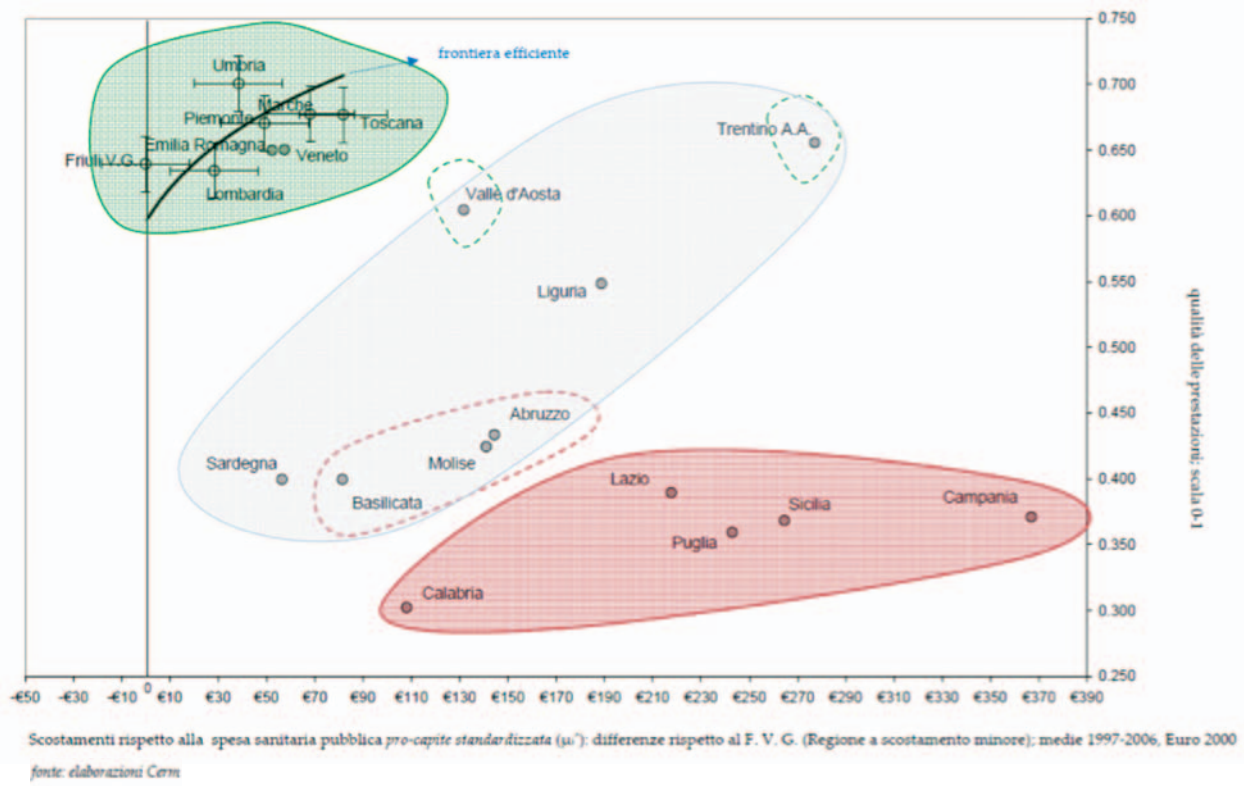
fonte: elaborazioni Cerm	$y_i - y_{FVG}$ valori di contabilità sanitaria – spesa *pro-capite* media 1997-2006 (Euro 2000): differenze rispetto al F. V. G.	$(a^* + x_i * b^*) - (a^* + x_{FVG} * b^*)$ valori stimati – valore medio 1997-2006 (Euro 2000) dell'impatto delle variabili socio-economiche sulla spesa *pro-capite*: differenze rispetto al F. V. G.	valori stimati – valore medio 1997-2006 (Euro 2000) dell'impatto della demografia sulla spesa *pro-capite*: differenze rispetto al F. V. G.	valori stimati – valore medio 1997-2006 (Euro 2000) dell'impatto delle variabili di dotazione di capitale umano e fisico sulla spesa *pro-capite*: differenze rispetto al F. V. G.	valori stimati – valore medio 1997-2006 (Euro 2000) dell'impatto degli stili di vita sulla spesa *pro-capite*: differenze rispetto al F. V. G.	$\mu^*_i - \mu^*_{FVG}$ valori stimati – valore medio 1997-2006 (Euro 2000) della distanza dalla spesa *pro-capite* efficiente: differenze rispetto al F. V. G.
	differenza di spesa pro-capite rispetto al F. V. G. [a]	*la somma dei valori indica quale dovrebbe essere la differenza di spesa pro-capite rispetto al F. V. G. se tutte le Regioni fossero accomunate dalla medesima relazione funzionale strutturale (quella standard stimata) [b]*				*correzione necessaria nella spesa pro-capite | [b]-[a] |*
Campania	-51	-152	-147	-47	-72	367
Trentino Alto Adige	173	8	-162	-67	118	277
Sicilia	-111	-178	-131	-22	-45	264
Puglia	-117	-184	-126	-30	-20	243
Lazio	129	14	-48	52	-106	218
Liguria	157	-3	43	8	-80	189
Abruzzo	-2	-81	-38	-2	-25	144
Molise	37	-70	-25	5	-13	141
Valle d'Aosta	185	38	-18	-23	57	132
Calabria	-109	-113	-93	8	-18	108
Toscana	-13	14	-16	-7	-87	82
Basilicata	-141	-134	-58	-37	7	81
Marche	-32	21	-46	-6	-70	68
Veneto	-51	-14	-64	-25	-6	57
Sardegna	-33	-107	5	-12	26	56
Emilia Romagna	34	73	-26	-2	-64	52
Piemonte	-16	8	-5	-2	-67	49
Umbria	0	10	-17	23	-54	38
Lombardia	-60	15	-47	-20	-36	28
Friuli Venezia Giulia	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***

Grafico I.6.2: L'indicatore sintetico di qualità (ISQ) delle prestazioni sanitarie - Umbria = 100



fonte: elaborazioni Cerm su database di Tavola 7

Grafico I.6.3: Qualità delle prestazioni - spesa pro-capite standardizzata



I.7 L'OSPEDALE DEL TERZO MILLENNIO

L'ospedale del terzo millennio è stato definito nelle sue linee generali da una Commissione di studio presieduta dall'allora Ministro Veronesi, diretta da Renzo Piano e coordinata da Lamberto Rossi. Il risultato del lavoro svolto non è il prototipo dell'ospedale del futuro, bensì un meta-progetto a cui rifarsi, nei suoi principi nella fase di progettazione di un nuovo ospedale.
Il nuovo ospedale, innanzitutto, ha come principio fondamentale la centralità del malato, l'umanizzazione e l'efficienza organizzativa; quindi l'ospedale deve essere il luogo a misura d'uomo, centrato sulle persone e sulle loro esigenze (enfatizzate anche dallo stato di malattia e di ansia), luogo della speranza, della guarigione, della cura, dell'accoglienza e della tranquillità.
I principi ispiratori del meta - progetto sono:

- UMANIZZAZIONE: tutto ruota intorno alla figura del paziente; ciò si concretizza tramite un ambiente a misura d'uomo, ove, pur garantendo la privacy, gli arredi, i colori utilizzati, gli spazi, la luce disponibile, la segnaletica, gli odori, la pulizia ed l'igiene, la comunicazione trasmettono calore, accoglienza ed affidabilità e non freddezza, ostilità e paura.
- URBANITÀ: l'ospedale da edificio chiuso, tale da separare fisicamente i malati dai sani, dovrebbe divenire sempre più una struttura aperta a tutti i cittadini; una struttura ove le persone si recano non solo per curarsi, ma anche per svago o acquisti. Il sistema complesso plurifunzionale dovrà essere composto da aree a diverso grado di protezione ed accessibilità. Gli ospedali di tale tipologia necessitano di aree estese e pertanto o si costruiscono nella vicina periferia dei centri urbani, creando poi collegamenti altamente fruibili sia in condizioni normali, che di emergenza, o usufruendo di grandi strutture cittadine da riqualificare, quali aree industriali o di servizio dismesse, caserme, etc.

- SOCIALITÀ: ciò si realizza quando i cittadini individueranno l'ospedale quale area adibita a molteplici servizi di utilità sociale, cioè dotata di esercizi commerciali, alberghieri e di ristorazione, poste, banche, asili nido, biblioteche, auditorium, spazi per associazioni di assistenza sociale e di volontariato.
- ORGANIZZAZIONE: l'altissima qualità dei servizi erogati è il risultato dell'ottimizzazione delle risorse; si propone il modello ospedaliero dipartimentale che tende a condividere gli obiettivi lavorativi di personale che afferisce a discipline e professionalità diverse. Inoltre la professionalità del personale porta all'efficacia, la corretta gestione porta all'efficienza l'accoglienza, la cortesia ed il senso di sicurezza portano al benessere.
- INTERATTIVITÀ: una completa e continua assistenza agli utenti potrà essere realizzata se la maggior parte delle cure o delle diagnosi, che non prevedono ricovero, verranno realizzate in ambulatori o presidi ampiamente dislocati sul territorio, i presupposti necessari sono la collaborazione e l'assistenza da parte dei medici di famiglia, una rete informatica che potesse rendere possibili prenotazioni anche da pubblici esercizi connessi con le attività sanitarie (per esempio le farmacie).
- APPROPRIATEZZA: le prestazioni erogate devono essere appropriate rispetto alle necessità; fondamentale è essere in grado di corrispondere cure, diagnosi o interventi anche a livelli più alti, oppure di renderli accessibili nel più breve tempo possibile (collocazione apparecchiature, disponibilità letti ad alto livello di prestazione, efficienza dei mezzi di comunicazione, etc.). Le degenze pertanto saranno differenziate in base all'intensità delle cure ed alla tipologia di assistenza richiesta: a) terapie intensive, b) alto grado di assistenza, c) basso grado di assistenza, d) degenze solo diurne.
- AFFIDABILITÀ: la fiducia nei confronti di una struttura sanitaria nasce sia da una reale affidabilità dei servizi erogati, sia dalla presenza di sicurezza ed igiene a livello di strutture, apparecchiature, impianti ed ambiente.
- INNOVAZIONE: l'ospedale dovrà essere in grado di poter stare al passo con le continue innovazioni strutturali ed organizzative. La flessibilità che si auspica è a diversi livelli: interna edilizia (sistemi costruttivi, maglia strutturale modulare), interna funzionale (disponibilità di aree funzionali), interna planimetrica (aree polmone libere, dotate di attacchi impiantistici e collocate in punti strategici), esterna planimetrica (spazi esterni a disposizione e predisposti per eventuali espansioni).
- RICERCA: l'ospedale, al fine di favorire la crescita e l'innovazione, dovrebbe favorire mediante la disponibilità di locali, di attrezzature e di sistemi informatici, la ricerca e l'approfondimento intellettuale e clinico-scientifico.
- FORMAZIONE: l'aggiornamento continuo di medici, infermieri, tecnici, assistenti, impiegati ed operatori consente di avere sempre personale adeguatamente preparato all'evoluzione tecnologica e professionale ed in grado di poter fornire esaurientemente ed adeguatamente le informazioni agli utenti.

Tali principi poi si estrinsecano più nel dettaglio nelle seguenti caratteristiche progettuali:
- poli-specialistico per acuti con livello di assistenza medio - alta;
- organizzato in dipartimenti;
- dislocato su di un'area di almeno in modo da avere spazi verdi disponibili;
- bacino d'utenza medio di circa 250.000 abitanti;
- mediamente 450 posti letto;
- disposto su quattro piani o di altezza inferiore rispetto agli alberi di alto fusto presenti nella zona verde circostante;
- buona accessibilità (mezzi pubblici e privati);
- rapporto di superficie di per attività sanitarie e per attività collaterali.

Bibliografia

F. Mastrilli "Il governo tecnico dell'ospedale" ed. Panorama della Sanità - 2011

Ministero della Salute - Annuario statistico del servizio sanitario nazionale 2009 (ed. gennaio 2012)

Ministero della Salute - Personale delle ASL e degli istituti di cura pubblici 2008 (ed. 2011)

Ministero della Salute - Le risposte attuali del Servizio Sanitario Nazionale: I servizi di assistenza sanitaria - 2011

Ministero della Salute - Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero - Dati SDO 2010

F. Pammolli , G. Papa, N.C. Salerno "La spesa sanitaria pubblica in Italia: dentro la "scatola nera" delle differenze regionali" Quaderno CERN 2-2009

ISTAT - Annuario statistico italiano - 2008

ISTAT - Annuario statistico italiano - 2006

Regioni Lazio, Lombardia, Marche, Molise, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto, P.A. di Trento, ANCI-Federsanità, CENSIS e ASSR. - Assistenza domiciliare e residenziale nelle normative regionali: glossario e sintesi delle indicazioni programmatorie - 2005

Ministero della Salute - Annuario statistico del servizio sanitario nazionale - 2004

Ministero della Salute - Relazione sullo stato sanitario del paese 2003-2004

Enciclopedia Redazioni Grandi opere di cultura UTET ed. 2003

A. De Negri, U. Montaguti, L. Favero, G. Callea "Benchmarking e bilanciamento qualità-costi. Un'esperienza nazionale relativa alle aziende ospedaliere universitarie" estratto dal volume "Il Benchmarking in ambito sanitario: Esperienze a confronto". Ed. CEDAM (PD) 2002

Ministero della Salute - Raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica e della funzionalità degli ospedali - 2002

ISTAT - Settore Popolazione "Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione dal 1.1.2001 al 1.1.2051" - 2002

Ministero della Salute - Annuario statistico del servizio sanitario nazionale - 2002

L. Dall'Olio "Origini ed evoluzione delle strutture sanitarie" - Materia pagg. 20, 27 ed. Agosto 2002

L. Rossi "Ospedale modello ad alto contenuto tecnologico ed assistenziale" Materia pagg. 88, 95 ed. Agosto 2002

G. Carrara "Progettare l'ospedale" - Materia pagg. 96, 103 ed. Agosto 2002.

G.B. Bartolucci, P. Seghizzi, A. Signorini, B. Saia: Atti del IV Congresso Nazionale di Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità "Tutela e promozione della salute e della sicurezza nella progettazione e ristrutturazione dei presidi ospedalieri" Bergamo, 29-30 novembre 2001

A. Signorini: "Perché costruire un nuovo ospedale" Atti del IV Congresso Nazionale di Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità, 2001

G. Mosconi1, P. Apostoli: "La valutazione del rischio come strumento per indirizzare gli interventi sulle strutture ospedaliere" Atti del IV Congresso Nazionale di Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità, 2001

C. Catananti "Nascita ed evoluzione dell'ospedale: dall'ospitalità alla organizzazione scientifica" (http://www.fsk.it/pubblicazioni/documentitendenze/28_3.pdf)

Relazione della Commissione parlamentare del Senato della Repubblica italiana: "Sistema sanitario" - 14 giugno 2000

CNR - R. Palumbo: "Metaprogettazione per l'edilizia ospedaliera" ed. 1993

E. Guzzanti, F. Mastrilli "L'ospedale in Italia: evoluzione della normativa rispetto al ruolo, alle funzioni ed alle strutture".

Parte II: Dati statistici

A cura di: Dott.ssa Adelina Brusco
Consulenza Statistico Attuariale Inail

II.1 INTRODUZIONE

Obiettivo di questo capitolo è descrivere il fenomeno infortunistico e tecnopatico dei lavoratori del settore dei Servizi ospedalieri per i quali vige l'obbligo all'assicurazione Inail.
Per individuare i rischi legati a tali attività sono state considerate le posizioni assicurative territoriali (PAT) alle quali è associato un codice di attività economica Istat (Ateco 2002) pari a "N 8511" - Servizi ospedalieri.
Al fine di disporre di un quadro completo è bene cominciare fornendo qualche indicazione sulla consistenza delle aziende e dei lavoratori.
Nel comparto che comprende ospedali e case di cura anche di lunga degenza, istituti, cliniche e policlinici universitari, risultano attive nel 2010, 3.700 aziende intese come posizioni assicurative territoriali, in flessione rispetto all'anno precedente del 3,1% e del 6,9% nel quinquennio 2006-2010. Nello stesso periodo, le aziende dell'Industria e Servizi si sono incrementate dello 0,9% dal 2009 e del 5,1% dal 2006; mentre il settore della Sanità che incorpora il comparto oggetto di analisi, è aumentato rispettivamente dell'1,7% e dell'11,8%.
Ospedali e case di cura pesano nell'ambito del settore della Sanità per poco più del 4% e per appena lo 0,09% sul totale delle aziende assicurate all'Inail sul territorio nazionale.

Tabella II.1.1 - *Aziende assicurate all'Inail per settore di attività economica*

	2006	2007	2008	2009	2010
Industria e Servizi	3.689.324	3.776.371	3.830.294	3.844.887	3.877.659
Sanità	80.908	84.174	87.092	88.947	90.482
di cui: Servizi ospedalieri	***3.976***	***3.885***	***3.872***	***3.820***	***3.700***

Passando agli addetti[1], nel 2010 ne risultano poco meno di 385mila, in diminuzione del 6,6% rispetto al 2009 e del 16,4% rispetto al 2006. Nello stesso periodo si è registrata una flessione degli addetti anche nel settore della Sanità (rispettivamente -3,5% e -6,3%), mentre nella gestione dell'Industria e Servizi si rileva un calo dal 2009 pari al -1,7% e del -1,9% nel quinquennio. Gli addetti dei Servizi ospedalieri rappresentano il 2,2% di tutti gli occupati dei settori industriali assicurati all'Inail e poco meno della metà (48%) dei lavoratori della Sanità.
La dimensione media del comparto è di oltre 100 addetti per PAT, a fronte di una media nazionale di 4-5 addetti; si tratta dunque, in genere, di aziende di grandi dimensioni.

Tabella II.1.2 - *Addetti-anno assicurati all'Inail per settore di attività economica*

	2006	2007	2008	2009	2010
Industria e Servizi	17.583.551	17.733.989	18.274.565	17.564.286	17.258.156
Sanità	855.044	827.228	856.611	830.046	801.109
di cui: Servizi ospedalieri	***460.314***	***430.278***	***435.646***	***411.893***	***384.877***

Nel 2010 risulta che oltre la metà delle PAT (55%) sono ospedali e case di cura generali, il 20% circa ospedali e case di cura specializzati e il 15% ospedali e case di cura di lunga degenza.
Tale ripartizione è rimasta pressoché costante nel quinquennio.

1 Unità di lavoro annue, calcolate a livello di grande gruppo tariffario e provincia, ottenute rapportando le masse salariali dichiarate dai datori di lavoro alla retribuzione media giornaliera moltiplicata per 300.

II.2 GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Nel 2010 gli infortuni sul lavoro nei Servizi ospedalieri sono stati 15.417, il 2% circa di tutte le denunce registrate nell'Industria e Servizi e il 43% di quelle del settore della Sanità. Nel quinquennio si rileva un trend decrescente degli infortuni che nel periodo 2006-2010 è stato pari al -15%, mentre nell'ultimo anno è stato del -2,5%.
La riduzione è in linea con quanto osservato nel complesso dell'Industria e Servizi che registra negli stessi periodi il -17,1% e il -1,7%; diversamente nella Sanità si assiste ad un leggero incremento che nel quinquennio è stato dell'1,4%, mentre nel 2010 è stato dell'1,9%.

Tabella II.2.1 - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010[2] per settore di attività economica*

	2006	2007	2008	2009	2010
Industria e Servizi	836.329	825.974	790.279	705.241	693.025
Sanità	35.302	34.867	34.457	35.160	35.813
di cui: Servizi ospedalieri	***18.165***	***16.811***	***16.160***	***15.817***	***15.417***

Fortunatamente pochi i casi mortali, 5 per ciascuno degli ultimi due anni e in riduzione nel quinquennio; il calo è in linea con quanto osservato in tutti i comparti produttivi.
La contrazione degli infortuni, compresi i casi mortali, è da imputare sostanzialmente a due fattori: la riduzione dell'occupazione legata alla crisi economica internazionale che interessa anche il mercato del lavoro italiano e le misure di prevenzione negli ambienti di lavoro che producono effetti positivi in termini di riduzione di vite umane e disabilità.

Tabella II.2.2 - *Infortuni sul lavoro mortali avvenuti nel periodo 2006-2010 per settore di attività economica*

	2006	2007	2008	2009	2010
Industria e Servizi	1.205	1.088	979	907	845
Sanità	27	17	21	14	17
di cui: Servizi ospedalieri	***13***	***6***	***9***	***5***	***5***

Specializzando le attività svolte nel comparto dei Servizi ospedalieri si rileva che poco meno del 70% degli infortuni si verifica negli ospedali e nelle case di cura generali, seguono gli ospedali di cura specializzati con il 23%. In questi settori si concentra anche il maggior numero di lavoratori, infatti, il 68% degli addetti è occupato negli ospedali e nelle case di cura generali, mentre il 23% negli ospedali e nelle case di cura specializzati.

Tabella II.2.3 - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per tipologia di servizio ospedaliero*

Servizi ospedalieri	2006	2007	2008	2009	2010
Ospedali e case di cura generali	13.178	11.839	11.337	10.901	10.498
Ospedali e case di cura specializzati	3.484	3.566	3.521	3.537	3.544
Ospedali e case di cura psichiatrici	315	311	314	283	270
Istituti cliniche e policlinici universitari	285	260	206	251	265
Ospedali e case di cura per lunga degenza	903	835	782	845	841
Totale	**18.165**	**16.811**	**16.160**	**15.817**	**15.417**

2 Le statistiche su infortuni e malattie professionali sono aggiornate al 31 ottobre 2011

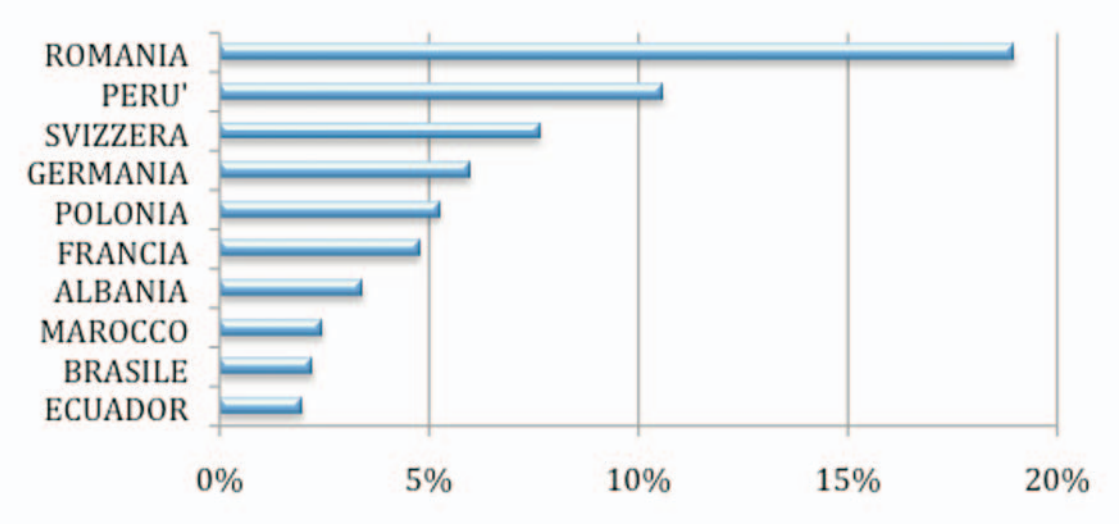
Ogni anno sono denunciati circa 1.200 infortuni occorsi a lavoratori nati all'estero, 1.295 le denunce nel 2010. A differenza dei lavoratori italiani per i quali le denunce decrescono; gli stranieri, registrano un aumento di circa 250 casi dal 2006 al 2010, il 25% in più; nell'ultimo anno la crescita, invece, è stata del 9,2%. Gli infortuni dei migranti rappresentano nel 2010 una percentuale pari all'8,4 di quelli registrati nel comparto, era stata del 5,7 nel 2006. La quota raggiunge il 16% circa nel caso in cui si considera il complesso dell'Industria e Servizi.

Tabella II.2.4 - *STRANIERI - Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010*

	2006	2007	2008	2009	2010
infortuni occorsi a stranieri	1.038	1.082	1.129	1.186	1.295
% su infortuni totali	***5,7***	***6,4***	***7,0***	***7,5***	***8,4***

I Paesi che danno il maggior contributo in termini di infortuni sul lavoro sono soprattutto quelli che forniscono la maggior manodopera, si tratta della Romania con poco meno del 20% di casi e del Perù con l'11%. Seguono la Svizzera con l'8% (in questo caso si tratta di infortuni occorsi, in genere a lavoratori di confine) e la Germania con il 6%. Nelle statistiche sugli infortuni sul lavoro dell'Industria e Servizi i Paesi cui afferiscono più denunce sono oltre alla Romania, l'Albania e il Marocco; nel caso dei Servizi ospedalieri si riscontra, invece, una presenza maggiore di lavoratori, in particolare, infermieri e personale ausiliario, provenienti da Paesi latino-americani, ciò ne giustifica la presenza nella parte alta della graduatoria degli infortuni per nazionalità.

Grafico II.2.1: STRANIERI - Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per principali Paesi di nascita



Nel 2010 gli infortuni in itinere, quelli avvenuti nel tragitto casa-lavoro-casa, sono stati 2.873, vale a dire il 18,6% del totale. Tale percentuale è più elevata di quella osservata per la sola Industria e Servizi che per lo stesso anno risulta pari al 12% circa. Nel quinquennio gli infortuni in itinere hanno avuto un andamento altalenante e sono passati da 2.836 casi nel 2006 a 2.873 nel 2010 con un incremento nel periodo dell'1,3%, contestualmente si sono ridotti, in maniera consistente, gli infortuni in occasione di lavoro (-18,2%).

Tabella II.2.5 - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per modalità di accadimento*

Modalità di accadimento	2006	2007	2008	2009	2010
in occasione di lavoro	15.329	14.069	13.245	12.946	12.544
in itinere	2.836	2.742	2.915	2.871	2.873
Totale	**18.165**	**16.811**	**16.160**	**15.817**	**15.417**
% in itinere sul totale	***15,6***	***16,3***	***18,0***	***18,2***	***18,6***

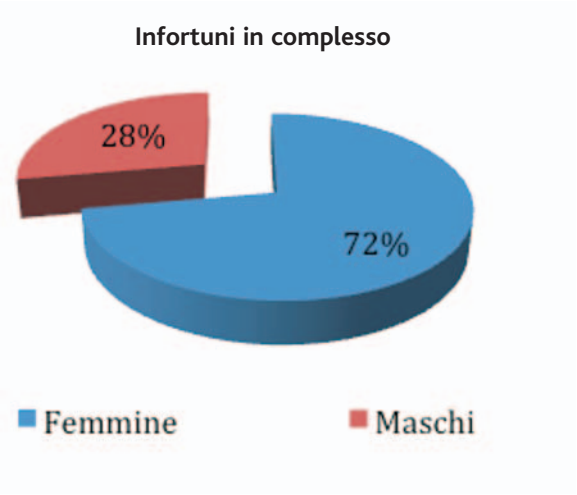
In generale gli infortuni sul lavoro interessano in maniera preponderante il sesso maschile, cui afferiscono oltre i 2/3 delle denunce; nel caso dei Servizi ospedalieri, invece, le proporzioni tra i sessi si invertono, infatti, dei 15.417 infortuni denunciati nel 2010, 12.544 riguardano donne. Nel quinquennio la quota di infortuni femminili è aumentata, passando dal 67,7% del 2006 al 72,2% del 2010. Nel periodo 2006-2010 sono diminuiti in maniera più significativa gli infortuni dei maschi (-27%), nello stesso periodo quelli femminili si sono ridotti del 9,5%. Da segnalare nell'ultimo anno la riduzione degli infortuni maschili di circa l'8% e la sostanziale invarianza di quelli delle donne.

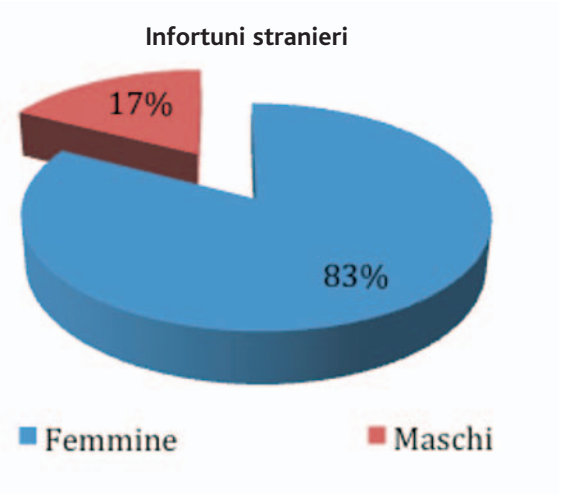
Tabella II.2.6 - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per sesso*

Sesso	2006	2007	2008	2009	2010
Femmine	12.306	11.481	11.216	11.157	11.132
Maschi	5.859	5.330	4.944	4.660	4.285
Totale	**18.165**	**16.811**	**16.160**	**15.817**	**15.417**
% femmine sul totale	***67,7***	***68,3***	***69,4***	***70,5***	***72,2***

La quota di infortuni femminili risulta ancora più elevata quando si considerano quelli occorsi agli stranieri: nel 2010 la proporzione è stata di 83 infortuni a donne ogni 100.
Sempre per i migranti occorre osservare che nel quinquennio si è registrata una crescita pari al 23% per gli infortuni femminili e di circa il 10% per quelli maschili.
Gli infortuni delle straniere rappresentano poco meno del 10% delle denunce femminili del comparto, mentre quelli maschili si fermano al 5%.

Grafico II.2.2: Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per sesso





Oltre la metà degli infortuni sul lavoro (52,8%) si concentra nella fascia di età 35-49 anni, mentre poco meno del 30% nella classe 50-64 anni. Nel quinquennio si registra una flessione degli infortuni, in particolare quelli giovanili che si sono ridotti dell'8% circa. Per le donne la riduzione più significativa interessa le under 35, mentre si registra un incremento dell'8,5% per gli infortuni delle ultra 49enni. Pressoché generalizzata la flessione degli infortuni maschili per qualsiasi fascia di età. Rispetto al 2009 si segnala un lieve incremento degli infortuni femminili della classe 35-49 anni che sono passati da 5.910 nel 2009 a 6.016 nel 2010; nello stesso periodo sono aumentate di 32 casi le denunce delle ultra 49enni.

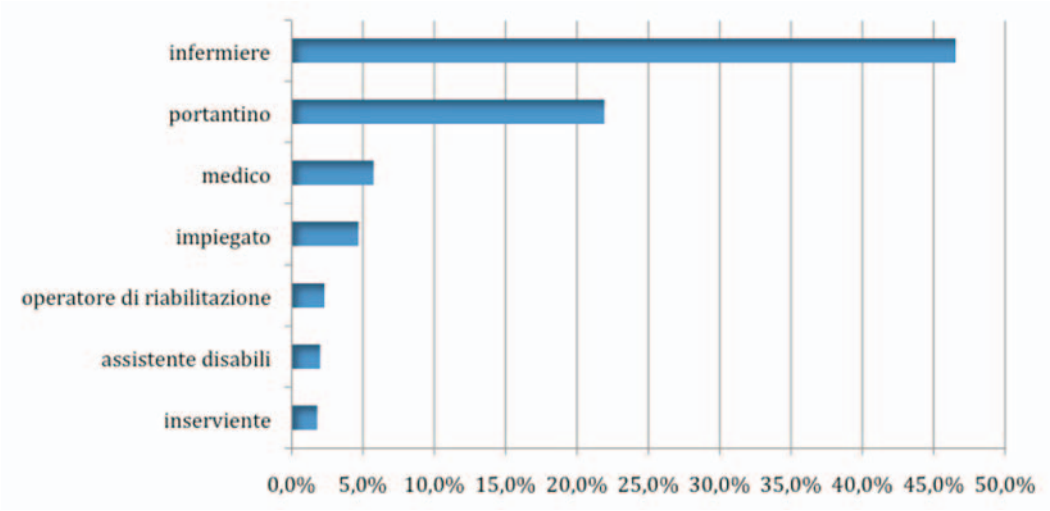
Tabella II.2.7 - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per sesso e classe di età*

Femmine	2006	2007	2008	2009	2010
fino a 34 anni	2.929	2.500	2.214	2.097	1.934
35-49	6.447	6.091	5.973	5.910	6.016
50-64	2.912	2.864	3.010	3.130	3.155
65 e oltre	14	22	12	12	19
non determinata	4	4	7	8	8
Totale	**12.306**	**11.481**	**11.216**	**11.157**	**11.132**

Maschi	2006	2007	2008	2009	2010
fino a 34 anni	1.032	1.022	928	826	754
35-49	2.891	2.578	2.382	2.244	2.132
50-64	1.906	1.713	1.620	1.570	1.387
65 e oltre	29	16	13	15	9
non determinata	1	1	1	5	3
Totale	**5.859**	**5.330**	**4.944**	**4.660**	**4.285**
Femmine+Maschi	**18.165**	**16.811**	**16.160**	**15.817**	**15.417**

Le professioni che fanno registrare il maggior numero di infortuni sono quelle proprie del comparto, in primo luogo l'infermiere con il 46% di denunce, a seguire il portantino con il 22% e il medico con poco meno del 6%. Nel quinquennio sono diminuiti gli infortuni occorsi agli infermieri, sono aumentati quelli dei portantini, sono rimasti stabili quelli dei medici.
Anche tra i lavoratori stranieri i più colpiti da infortunio sono gli infermieri che rappresentano oltre la metà dei casi, a seguire i portantini (26% circa di denunce).

Grafico II.2.3: Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per principali professioni



Andando ad analizzare il fenomeno dal punto di vista territoriale, si osserva che nel 2010 gli infortuni si distribuiscono per il 38,7% nel Nord-Ovest, per il 27% circa nel Centro e la restante parte tra Nord-Est e Mezzogiorno. Nel caso dei migranti risulta che il 48% degli infortuni avviene nel Nord-Ovest e il 23% nel Centro.
Da rilevare l'aumento nel 2010 rispetto all'anno precedente delle denunce nel Centro (+12,2%) passate da 3.690 a 4.142; sostanzialmente stabili gli infortuni nel Nord, mentre si dimezzano quelli delle Isole che passano da 1.305 a 608.
Sull'intero arco temporale si conferma l'aumento delle denunce al Centro e la contrazione in tutte le altre ripartizioni geografiche, con riduzioni più significative nel Mezzogiorno (-42% circa).

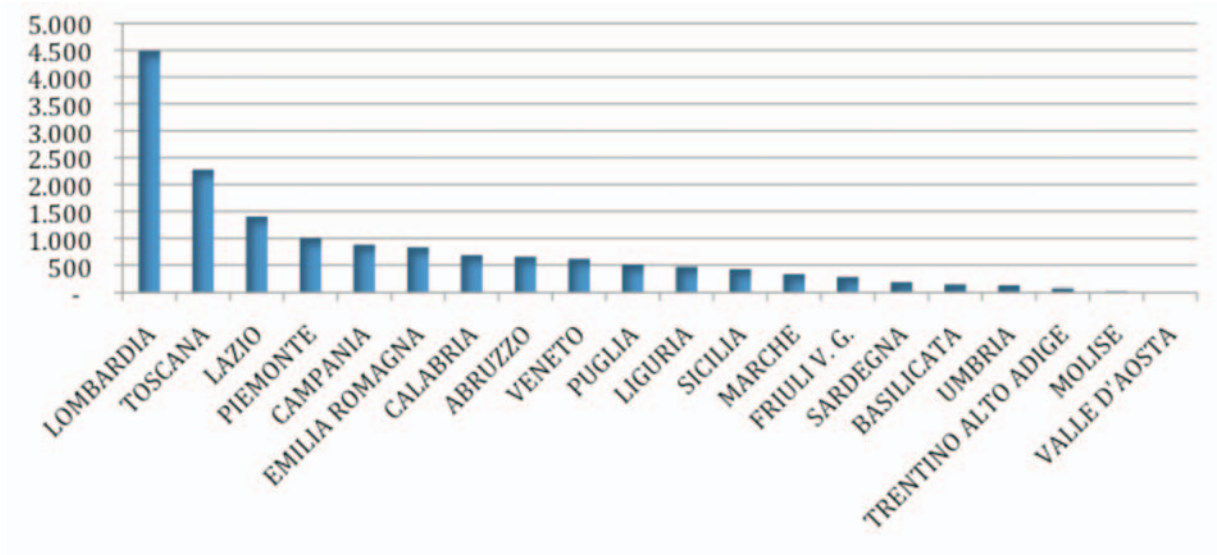
Tabella II.2.8 - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per ripartizione geografica*

Ripartizione geografica	2006	2007	2008	2009	2010
Nord-Ovest	6.445	6.072	5.733	5.999	5.961
Nord-Est	1.990	1.759	1.881	1.819	1.809
Centro	3.612	3.618	3.728	3.690	4.142
Sud	4.543	3.774	3.365	3.004	2.897
Isole	1.575	1.588	1.453	1.305	608
Italia	**18.165**	**16.811**	**16.160**	**15.817**	**15.417**

Nel dettaglio per regioni, nel periodo 2006-2010, si rileva una diminuzione degli infortuni pressoché generalizzata al Nord e al Sud.
Osservando il fenomeno dal punto di vista dei valori assoluti si nota che il maggior numero di infortuni nel 2010 è concentrato al Nord con 7.770 casi (il 50% del totale), questo è dovuto alla maggior concentrazione di strutture ospedaliere in questa parte d'Italia. Tra le regioni spicca per il più alto numero di denunce la Lombardia con 4.489 casi (pari a poco meno del 30% del totale), a seguire la Toscana (2.279 casi) e il Lazio (1.405). Rispetto all'anno precedente si rilevano incrementi più signifi-

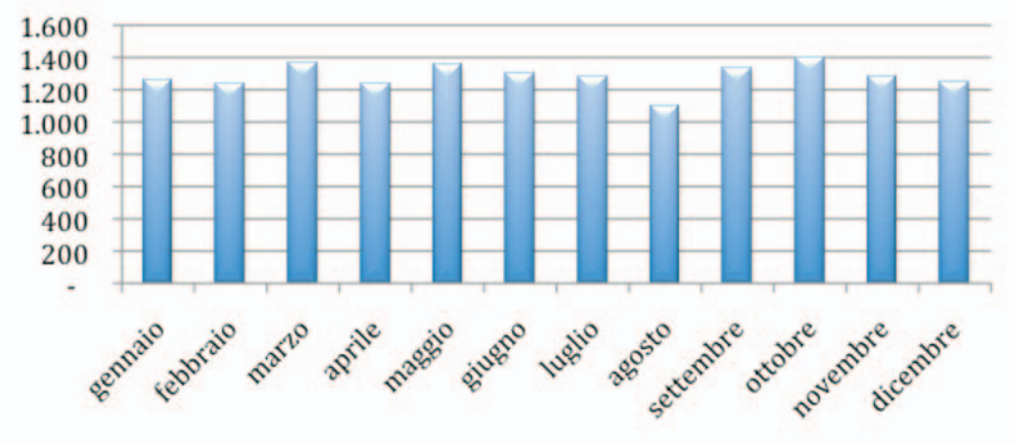
cativi in Toscana (18%), Umbria (18,9%) e Marche (24,8%), forti riduzioni invece in Sicilia che passa da 1.104 a 425 casi.
La Lombardia risulta prima anche quando si considerano gli stranieri, nel 2010 il 36% degli infortuni dei migranti sono avvenuti in questa regione, a seguire Toscana (10,7%) e Lazio (9,1%).

Grafico II.2.4: Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per regione



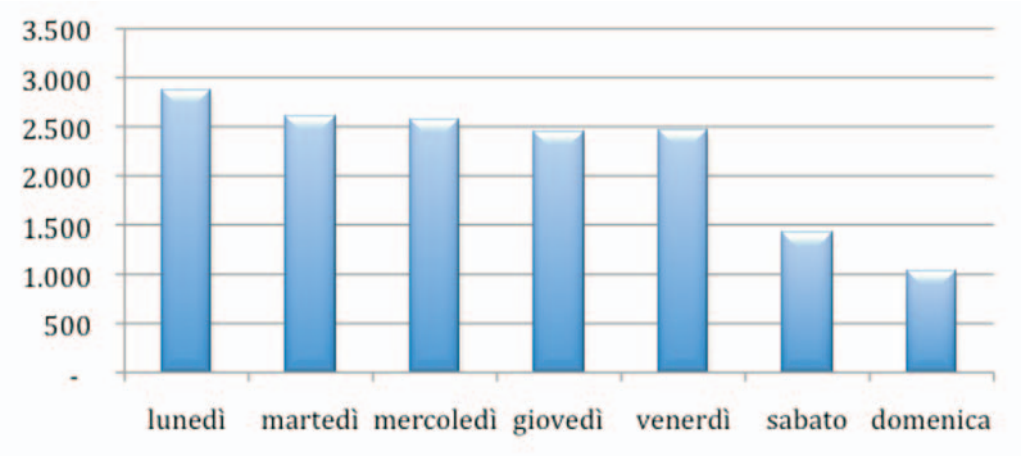
Spostando l'attenzione sul quando si verificano gli infortuni e partendo dal mese di accadimento, si osserva un andamento abbastanza costante; in ogni mese si concentra circa l'8% degli infortuni, con una lieve contrazione in corrispondenza del mese di agosto in cui la percentuale è del 7,2%, solitamente periodo di riposo per molti lavoratori che usufruiscono delle ferie estive; un leggero incremento si riscontra nel mese di ottobre col 9,1% di casi.
Andamento pressoché simile si rileva per i lavoratori stranieri, per i quali, però il mese in cui si verificano meno infortuni è giugno (6,2% di casi), resta confermato, invece, ottobre come mese in cui si registrano più infortuni (10,3%).

Grafico II.2.5: Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per mese di accadimento



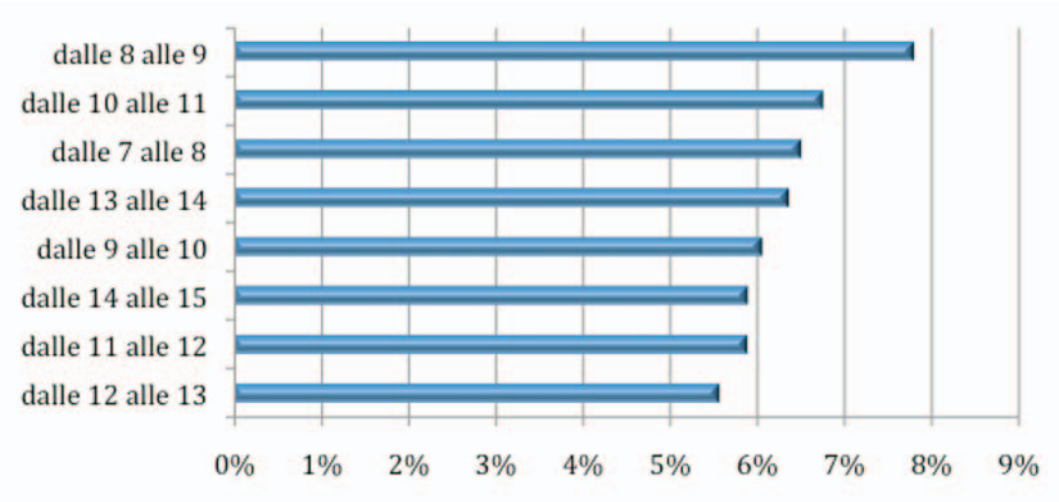
Per giorno di accadimento si evince che, in linea con quanto avviene per il complesso degli infortuni, il lunedì rappresenta quello con un maggior numero di denunce (18,6%). Per il resto della settimana gli infortuni si distribuiscono in modo quasi omogeneo dal martedì al venerdì, mentre subiscono un calo in corrispondenza del fine settimana, solitamente di riposo lavorativo.

Grafico II.2.6: Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per giorno di accadimento



Rispetto all'ora di accadimento è evidente una tendenziale concentrazione degli eventi infortunistici nelle ore del mattino: dalle sette alle undici si verificano oltre il 27% degli infortuni, in particolare, tra le otto e le nove si registrano 1.200 denunce. Seguono, poi, le ore della pausa pranzo tra le tredici e le quindici con oltre il 12% dei casi.
Una buona parte degli infortuni mattutini e di quelli avvenuti in corrispondenza della pausa pranzo sono in itinere. In alcune ore della giornata, in particolare, la quota di infortuni in itinere rappresenta oltre il 40%, ciò si verifica per esempio tra le sei e le otto del mattino, rilevante anche la quota del 25% tra le tredici e le quindici.

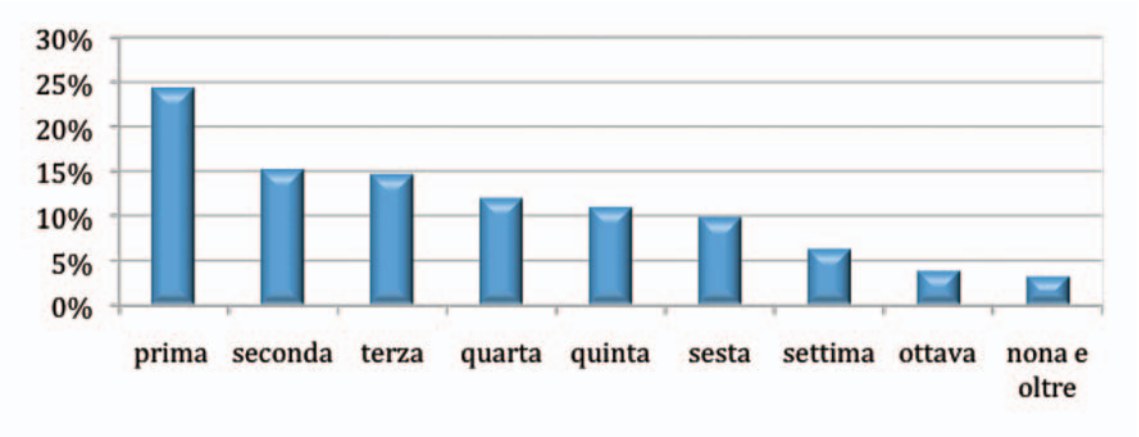
Grafico II.2.7: Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per principali ore di accadimento (*)



(*) esclusi i casi non determinati

Per quanto riguarda l'ora del turno di lavoro si rileva che poco meno di ¼ degli infortuni si verifica nella prima ora e a decrescere nelle ore successive. In corrispondenza della prima e dell'ottava si osserva che per circa 1/5 si tratta di infortuni che avvengono nel tragitto casa-lavoro e viceversa.

Grafico II.2.8: Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per ora del turno di lavoro



Focalizzando l'attenzione sulle conseguenze dell'infortunio e, quindi, andando ad analizzare la natura della lesione, risulta che oltre 1/3 dei casi è determinato da lussazioni (5.483 denunce nel 2010), importante anche la quota di infortuni dovuti a contusioni, oltre 4mila l'anno. In generale, i ¾ degli infortuni afferiscono lussazioni, contusioni e ferite. Rispetto al 2009, nell'ultimo anno, si registra un lieve incremento delle lussazioni con una cinquantina di casi in più; analogo aumento anche per le lesioni da sforzo. Sull'intero arco temporale, invece, la flessione è generalizzata ad esclusione di un lieve incremento di 30 casi delle lesioni da sforzo.
Anche tra i lavoratori stranieri, la principale natura della lesione risulta essere la lussazione (circa il 38% di casi nel 2010), se a questa si sommano ferite e contusioni si supera il 77% delle denunce analogamente a quanto avviene per i lavoratori italiani.

Tabella II.2.9 - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per natura della lesione*

Natura della lesione	2006	2007	2008	2009	2010
Ferita	2.520	2.267	2.030	1.875	1.716
Contusione	4.681	4.411	4.215	4.283	4.136
Lussazione	5.846	5.338	5.423	5.435	5.483
Frattura	1.501	1.416	1.389	1.345	1.251
Perdita anatomica	4	3	3	2	3
Da agenti infettivi	382	285	291	284	217
Da altri agenti	471	400	359	315	355
Da corpi estranei	177	140	133	119	107
Da sforzo	417	397	414	396	448
Non determinata	2.166	2.154	1.903	1.763	1.701
Totale	**18.165**	**16.811**	**16.160**	**15.817**	**15.417**

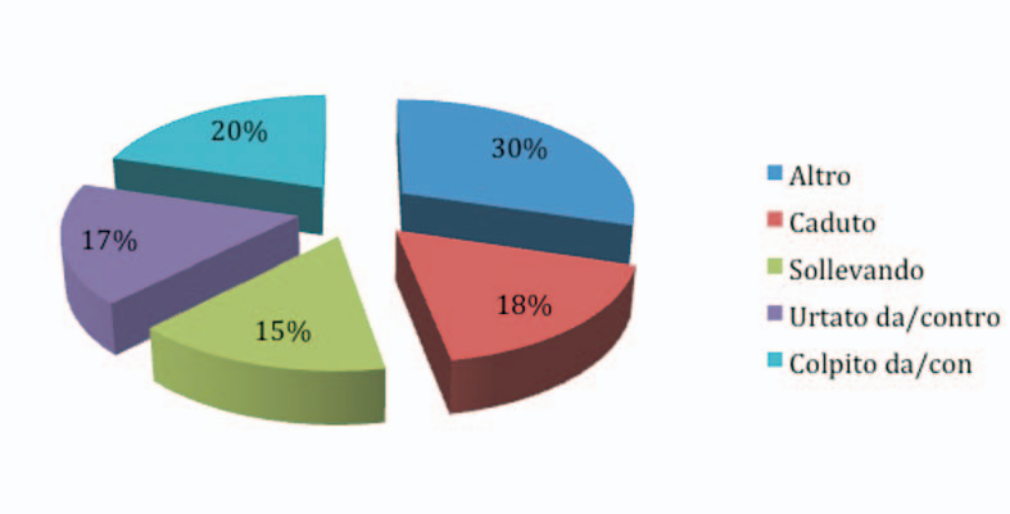
Nel 2010 le sedi della lesione maggiormente colpite da un infortunio sono la colonna vertebrale e la mano che assommano il 37% di infortuni, a seguire ginocchio e caviglia con rispettivamente l'8,3% e il 7,5% del totale; come si può notare, si tratta di parti che sono più facilmente esposte nei lavori manuali e in quelli in cui il corpo è più sollecitato da sforzo fisico. Va rilevato che nel quinquennio sono diminuiti gli infortuni alla mano passati da 3.697 a 2.718, nello stesso periodo quelli che hanno coinvolto la colonna vertebrale hanno avuto un andamento altalenante e si sono ricollocati nell'ultimo anno sui 2.900 casi. Anche per i lavoratori stranieri la colonna vertebrale e la mano rappresentano le principali sedi della lesione, con rispettivamente il 21% e il 19% del totale.

Tabella II.2.10 - *Infortuni sul lavoro avvenuti nel periodo 2006-2010 per sede della lesione*

Sede della lesione	2006	2007	2008	2009	2010
Cranio	599	538	468	458	414
Occhi	487	417	381	322	356
Faccia	567	491	447	422	460
Collo	579	582	605	522	457
Cingolo toracico	880	882	858	869	881
Parete toracica	487	458	463	468	428
Organi interni	67	51	58	32	46
Colonna vertebrale	2.945	2.779	2.849	2.794	2.957
Braccio, avambraccio	367	329	328	297	308
Gomito	307	268	255	281	264
Polso	766	670	672	694	640
Mano	3.697	3.390	3.117	2.923	2.718
Cingolo pelvico	136	92	135	168	142
Coscia	125	103	122	115	119
Ginocchio	1.372	1.293	1.222	1.246	1.272
Gamba	278	232	247	269	234
Caviglia	1.288	1.077	1.093	1.187	1.157
Piede	688	659	588	636	588
Alluce	182	136	154	148	120
Altre dita	182	210	195	203	155
Indeterminata	2.166	2.154	1.903	1.763	1.701
Totale	**18.165**	**16.811**	**16.160**	**15.817**	**15.417**

Le forme di accadimento che principalmente interessano la tipologia di infortunati esaminati sono "colpito da/con" che rappresenta il 20% dei casi, "caduto" con il 18% e "urtato da/contro" con il 17%. Nel quinquennio sono aumentati di circa il 10% gli infortuni dovuti a sollevamento, si pensi ai movimenti fatti dal personale ausiliario e dagli infermieri nel muovere/spostare i degenti.

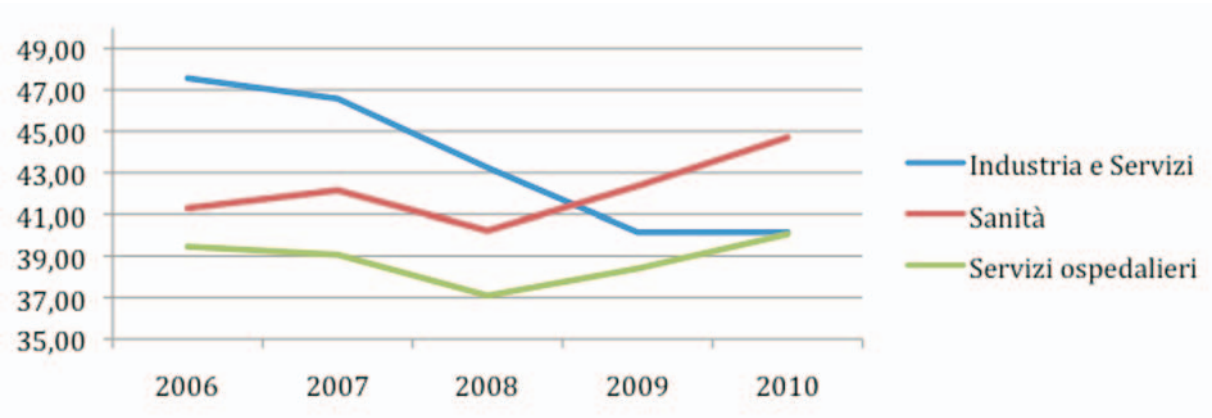
Grafico II.2.9: Infortuni sul lavoro avvenuti nel 2010 per forma di accadimento (*)



(*) esclusi i casi non determinati

Disponendo degli infortuni denunciati annualmente e degli addetti stimati è possibile dare una misura dell'esposizione al rischio. Per tale valutazione è stata calcolata l'incidenza infortunistica annua, espressa come rapporto tra infortuni denunciati e addetti stimati.
Per poter effettuare un confronto, sono state determinate anche le incidenze infortunistiche relative all'Industria e Servizi e alla Sanità. Considerando gli anni dal 2006 al 2010, si osserva un trend decrescente per l'Industria e Servizi nel suo complesso, mentre per il settore della Sanità e per il comparto dei Servizi ospedalieri si registra un andamento simile, con un minimo in corrispondenza del 2008; successivamente a tale anno si registra un aumento.
Occorre precisare che, anche se gli indici della Sanità e dei Servizi ospedalieri mostrano un trend analogo, essi si collocano su livelli differenti e quelli della Sanità risultano sempre più elevati.
Come mostra il grafico sottostante l'incidenza infortunistica dell'Industria e Servizi è fino al 2009 più alta rispetto ai Servizi ospedalieri, nel 2010 il valore di entrambi si posiziona al 40‰, mentre la Sanità è al 44,7‰.
In sintesi, il rischio di infortunarsi, espresso come numero di eventi denunciati ogni mille addetti, risulta essere nel 2010 più elevato nella Sanità ed inferiore nel comparto dei Servizi ospedalieri e dell'Industria e Servizi.

Grafico II.2.10: Incidenza infortunistica annua per settore di attività (x 1.000 addetti)



II.3 LE MALATTIE PROFESSIONALI

Il fenomeno delle malattie professionali risulta essere molto più contenuto, rappresentando appena l'1,4% di tutte le denunce pervenute nell'ambito della gestione dell'Industria e Servizi.
Nel corso dell'ultimo quinquennio le malattie professionali sono in aumento in tutti i comparti produttivi. Il forte incremento delle denunce è dovuto soprattutto alla maggiore consapevolezza dei soggetti coinvolti (lavoratori, datori di lavoro, parti sociali, medici, ecc.) in materia di tutela assicurativa delle malattie professionali frutto dell'impegno profuso dall'Inail nell'opera di sensibilizzazione e informazione. Da considerare, inoltre, l'entrata a regime delle nuove tabelle delle malattie professionali in cui sono inserite anche le patologie da sovraccarico biomeccanico e da vibrazioni meccaniche esonerate ormai dall'onere della prova del nesso causale con l'attività. Altro elemento determinante le denunce plurime, ossia più malattie denunciate contemporaneamente dal lavoratore.
Nel 2010 le malattie professionali manifestatesi nel comparto dei Servizi ospedalieri sono state 542, 1/4 in più rispetto all'anno precedente e il 55,8% in più rispetto al 2006.
Anche tra i lavoratori stranieri il fenomeno delle tecnopatie è in crescita, ma in termini assoluti le manifestazioni sono qualche decina l'anno; in particolare nel 2010 si sono registrati 35 casi, il 6,5% del totale; tale percentuale era del 2,8% nel 2006 ed è aumentata nel corso degli anni.

Tabella II.3.1 - *Malattie professionali manifestatesi nel periodo 2006-2010 per settore di attività*

	2006	2007	2008	2009	2010
Industria e Servizi	24.984	26.782	27.802	30.494	35.585
Sanità	685	730	737	897	1.120
di cui: Servizi ospedalieri	***348***	***348***	***329***	***435***	***542***

Tra le principali patologie manifestatesi tra il personale ospedaliero risultano le affezioni dei dischi intervertebrali, 217 nel 2010, pari al 40% del totale dei casi, a seguire le tendiniti, 104 casi l'ultimo anno. Da rilevare il forte incremento delle tendiniti che in un quinquennio sono più che triplicate, erano 39 nel 2006. In forte aumento anche le sindromi del tunnel carpale passate da 13 nel 2006 a 44 nel 2010 e le affezioni dei dischi intervertebrali che nello stesso periodo sono passate da 109 a 217.

Tabella II.3.2 - *Principali tipi di malattie professionali manifestatesi nel periodo 2006-2010*

Principali tipi di malattia	2006	2007	2008	2009	2010
affezioni dei dischi intervertebrali	109	106	104	182	217
tendiniti	39	39	34	67	104
sindrome del tunnel carpale	13	8	20	24	44
tumori	30	32	32	16	31
artrosi	34	24	30	30	28
ipoacusia	9	3	4	6	6

Diversamente dagli infortuni, territorialmente le malattie professionali sono concentrate per poco più del 30% nel Mezzogiorno del Paese, per il 27,5% nel Centro, per la restante parte nel Nord.

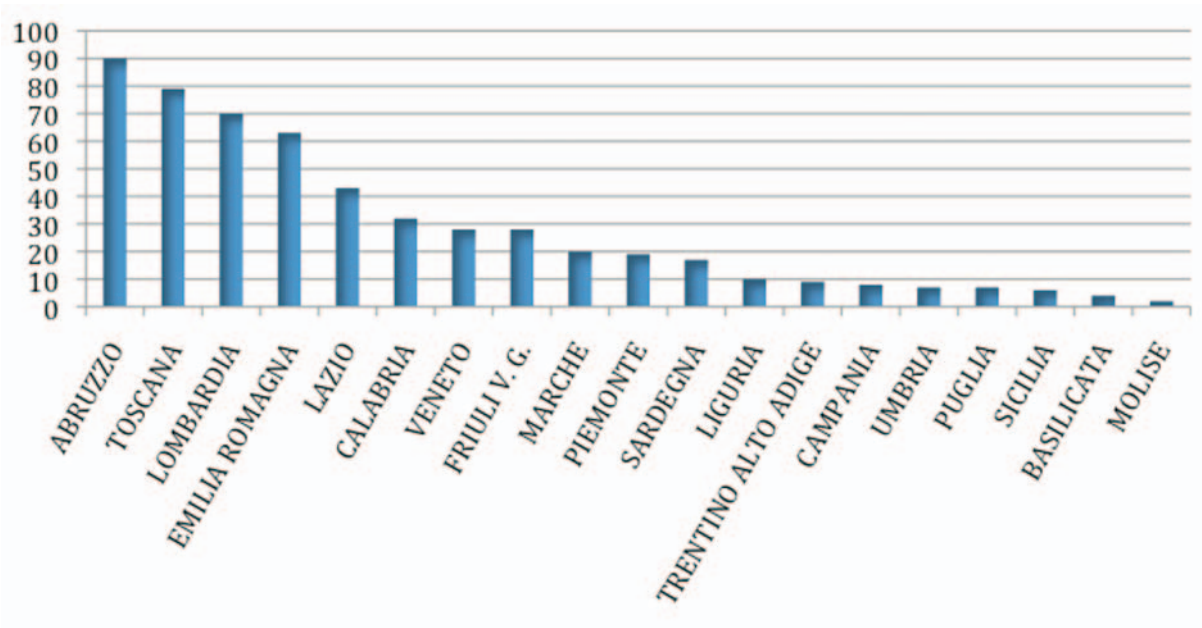
Nel quinquennio di osservazione, risulta che le tecnopatie sono aumentate del 55% nel Mezzogiorno e triplicate nel Centro, dove sono passate da 66 casi nel 2006 a 149 nel 2010.

Tabella II.3.3 - *Malattie professionali manifestatesi nel periodo 2006-2010 per ripartizione geografica*

	2006	2007	2008	2009	2010
Nord-Ovest	90	97	77	106	99
Nord-Est	82	66	60	83	128
Centro	66	70	70	116	149
Mezzogiorno	110	115	122	130	166
ITALIA	**348**	**348**	**329**	**435**	**542**

Particolareggiando per regione si rileva che in termini assoluti l'Abruzzo con circa 90 tecnopatie nel 2010 si colloca al primo posto della graduatoria, a seguire Toscana (79 casi), Lombardia (70) ed Emilia Romagna (63).
Pur trattandosi di numeri piuttosto contenuti, va segnalato nel quinquennio il forte incremento delle malattie in Sardegna, Lazio e Calabria.

Grafico II.3.1: Malattie professionali manifestatesi nel 2010 per regione



Parte III: Criteri

"La sicurezza in ospedale: strumenti di valutazione e gestione del rischio"

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

III.1 LA SICUREZZA NEGLI OSPEDALI

L'ospedale non è solo un ambiente di lavoro, ma è anche, e soprattutto, una struttura a cui ogni cittadino si rivolge carico di aspettative relativo alla salute ed in cerca di rapporti interpersonali che gli consentano di capire, in uno stato di stress, un mondo organizzativo e gestionale a lui sconosciuto. Tenendo conto di ciò risulta evidente come la tipologia di struttura, le indicazioni scritte e verbali più o meno chiare ed efficaci, l'accoglienza ricevuta, la formazione del personale hanno una notevole influenza sul comportamento degli utenti e di conseguenza sulle condizioni lavorative dei dipendenti.
Il problema "sicurezza" non riguarda solo la categoria dei lavoratori, come nei principali ambienti di lavoro, ma indirettamente è esteso anche a tutti i pazienti e visitatori.
La cultura della sicurezza e della prevenzione, in via di diffusione già da decenni, in passato era legata principalmente alla sicurezza del paziente ed alla qualità del servizio e pertanto gestita, quasi esclusivamente, sotto la responsabilità della direzione sanitaria (programmi di medicina preventiva per la tutela da malattie infettive, da esposizione ad agenti chimici, per la formazione del personale, per il controllo dei processi di disinfezione e sterilizzazione, ecc).
Nel 1955 fu emanata la prima norma di sicurezza, a carattere prescrittivo, per la prevenzione degli infortuni sul lavoro, D.P.R. 27 aprile 1955, n. 547; tale norma è rimasta vigente fino al D.Lgs. del 9 aprile 2008, n.81, norma che costituisce la pietra miliare dei diritti dei lavoratori in quanto definisce i requisiti minimi di sicurezza che devono essere rispettati negli ambienti di lavoro; questi ultimi costituiscono il punto di riferimento anche in un eventuale contenzioso.
Col tempo e con la nuova normativa di sicurezza ed igiene sul lavoro (D.Lgs. 626/1994 prima e D.Lgs. 81/2008 poi) il ruolo della direzione sanitaria è andato modificandosi: dalla preminente responsabilità per gli aspetti igienisti, affrontati soprattutto con programmi di prevenzione, ad un ruolo attivo "a tutto campo" (in strutture ove ruoli ed attività erano ben organizzati, suddivisi e gestiti) nel processo di individuazione dei rischi e dei soggetti esposti, di coordinamento delle attività di prevenzione e protezione, di individuazione di soluzioni operative ed organizzative, di vigilanza sulla applicazione di tutte le misure necessarie al mantenimento o al ripristino di corrette procedure di lavoro, di programmazione delle attività formative ed informative, sino alla partecipazione nella stesura del documento di valutazione.
Elemento caratterizzante di una struttura ospedaliera inoltre è la presenza di tecnologie molto eterogenee: impianti tradizionali erogatori di energia (impianti elettrici, termici, idrosanitari, gruppo elettrogeno); impianti per il trasporto e le comunicazioni (telefonia, impianti elevatori); impianti sanitari (gas medicinali, vuoto, sterilizzazione); macchinari di laboratorio; tecnologie diagnostiche e terapeutiche; impianti per la sicurezza (antincendio, protezione dalle scariche atmosferiche, rilevatori di fumi di gas, sistemi di allarme, illuminazione di sicurezza).
Nel 1994, l'Italia recepisce molteplici direttive europee (89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE, 2003/10/CE, 2003/18/CE e 2004/40/CE) riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori, con l'emanazione del Decreto legislativo del 19 settembre 1994 n. 626.
Il D.Lgs. 626/1994, anch'esso rimasto in vigore fino all'emanazione del D.Lgs. 81/2008, era frutto della presa di coscienza da parte del legislatore dei profondi e repentini mutamenti subiti nel mondo del lavoro negli ultimi decenni. Il mondo del secondo dopoguerra è più caratterizzato dalla presenza di attività lavorative sempre più specialistiche ed un ruolo sempre maggiore delle tecnologie, ed introduce importanti innovazioni in ambito di sicurezza ed igiene sul lavoro, trasformando quelle che prima erano prescrizioni, in modelli organizzativi e gestionali della sicurezza centrati sulla individuazione di responsabilità e compiti di ciascuna Figura III. lavorativa.

Questa visione dell'organizzazione e gestione della sicurezza è mantenuta completamente nel nuovo testo legislativo (che raccoglie e armonizza, integrandoli, gli abrogati testi di sicurezza nei luoghi di lavoro e nei cantieri): Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", coordinato poi con il successivo D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106.
Il datore di lavoro, responsabile organizzativo ed "economico" dell'attività, deve nominare il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (art. 17), il Medico competente (art. 18) nei casi previsti, far eleggere o designare il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (art. 47), ma soprattutto deve effettuare la valutazione dei rischi (art. 17) al fine di poter attuare una programmazione degli interventi preventivi e protettivi, nell'ottica di un miglioramento continuo delle condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro.
La responsabilità della valutazione dei rischi è del datore di lavoro (art. 17 D.Lgs. 81/2008), che deve essere univocamente individuato.
Nello specifico settore sanitario, inoltre, con il D.M. 18 settembre 2002, dopo 18 anni di attesa, viene emanata la regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private che detta delle regole molto restrittive a salvaguardia di tutte le persone presenti: lavoratori, utenti e visitatori. La regola tecnica di prevenzione incendi condiziona prepotentemente la progettazione di nuove strutture e la ristrutturazione di quelle esistenti.
Le strutture ospedaliere si devono pertanto adeguare alle norme di sicurezza antincendio, ma anche sul piano della metodologia di lavoro e organizzativo- gestionale per poter far fronte a tutte le normative già pubblicate o in via di definizione.

III.2 LA GESTIONE E LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

In un sistema di gestione della sicurezza, in generale, la politica della sicurezza è il documento in cui la direzione esprime il proprio impegno al fine di raggiungere degli obiettivi (indicati) e lo rende noto a tutti lavoratori e "clienti".
Requisito indispensabile per l'implementazione di sistema di gestione della sicurezza è il rispetto di tutta la normativa vigente.
Il datore di lavoro, sebbene possa e debba definire ruoli, competenze e responsabilità in procedure scritte e condivise dagli interessati, deve prima di tutto verificare il livello di applicazione della normativa vigente.
La valutazione dei rischi è la metodologia con la quale vengono individuati gli interventi e le relative priorità, da attuare al fine di sanare eventuali carenze normative e di raggiungere gli obiettivi esplicitati nella politica della sicurezza.
La valutazione dei rischi, obbligo non delegabile del Datore di lavoro (art. 17), il quale però si può avvalere della consulenza di un servizio di prevenzione e protezione interni, di medici competenti, di esperti qualificati, del direttore sanitario, dell'ingegneria clinica, dell'ufficio tecnico e di manutenzione o di consulenti esterni per tematiche particolari o altamente specialistiche.
Prima di procedere nell'analisi del processo di valutazione dei rischi è indispensabile che il Datore di Lavoro abbia piena contezza del numero di lavoratori dipendenti diretti, di ditte esterne o di cooperative collaboranti, delle loro mansioni/attività e degli ambienti abitualmente frequentati; deve essere in possesso delle planimetrie aggiornate dell'intera struttura con destinazione d'uso dei locali e gli impianti presenti; elenco completo di apparecchiature, macchine e dispositivi.
La valutazione dei rischi è un processo ciclico che si compone di diverse fasi:

1. tutti i pericoli devono essere identificati attraverso metodologie quali liste di controllo, audit interno od esterno, analisi degli incidenti, dei quasi incidenti o degli infortuni avvenuti (analisi dedutti-

va), analisi storica degli incidenti negli stessi ambienti di lavoro e con l'utilizzo delle stesse apparecchiature, attrezzature o macchine (analisi induttiva), verifica dell'adozione di procedure o iter;
2. i pericoli devono essere misurati (analisi della probabilità e della *magnitudo*) con una metodologia qualitativa (ad. esempio basso, medio, alto, molto alto o 1, 2 , 3 ecc.) o una tecnica quantitativa (hazop, alberi di guasto, FMEA, ecc.), per lo più per impianti e macchine, che quantifica il rischio mediante un numero che tiene conto della probabilità di incidenza dell'evento e l'impatto delle conseguenze: quantificazione del rischio.
3. dopo la valutazione dei rischi e del loro impatto sull'impresa sotto tutti i punti di vista, il Datore di lavoro, coadiuvato da tutti i suoi collaboratori, può decidere se e come risolverli, ridurli o eliminarli e con quale tempistica: programmazione degli interventi preventivi e protettivi
4. la valutazione dei rischi dovrebbe coinvolgere tutto il personale, per quanto di competenza, a partire dai lavoratori sensibilizzati su compiti e responsabilità, al monitoraggio costante ad opera dei preposti, alla supervisione dei dirigenti, all'aderenza agli obiettivi strategici della direzione da parte dei dirigenti e del direttore sanitario.

Nel processo di valutazione dei rischi deve essere consultato anche il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) (artt. 29 e 50 D.Lgs. 81/2008), al fine di individuare preventivamente i criteri da adottare per la sua redazione, e tempestivamente per verificarne i risultati, ovvero la valutazione, le misure di prevenzione e protezione da assumere ed il programma di attuazione di tali misure.
In una struttura ospedaliera tale valutazione deve risultare in un documento scritto, datato, a firma del datore di lavoro e concordato con tutte le parti in gioco RSPP, Medico competente e RLS.
Il rischio non è una condizione immutabile e sempre costante; infatti se i fattori di rischio mutano, il rischio cambia immediatamente e simultaneamente. La valutazione dei rischi deve essere pertanto flessibile, ma allo stesso tempo costante, in modo tale da poter recepire nell'immediato i mutamenti in corso.
La valutazione dei rischi deve essere, pertanto, aggiornata qualora ci siano variazioni delle attività, introduzione di nuove sostanze, tecnologie, apparecchiature/impianti/macchine o qualora subentrino delle variazioni strutturali che influiscono sul sistema dei percorsi e delle vie d'esodo in caso di emergenza. Dalla nuova valutazione emergerà un nuovo programma di miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro.
L'informativa sull'aggiornamento della valutazione dei rischi avviene nel corso della Riunione periodica (art. 35 del D.Lgs. 81/2008), almeno annuale, a cui partecipano il Datore di lavoro, il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (Rls), il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (Rspp) ed il Medico competente (MC) o Medico Coordinatore.
Nel corso della riunione il datore di lavoro sottopone all'esame dei partecipanti il documento di valutazione dei rischi, l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria, i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale, i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute. Nel corso della riunione possono essere individuati e proposti i codici di comportamento e le buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali e gli obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.
La riunione periodica quindi rappresenta il momento di confronto tra tutti i soggetti della sicurezza, compreso il rappresentante/i dei lavoratori, fondamentale ai fini della informazione, della proposizione, dell'organizzazione e del riesame.
La valutazione dei rischi, soprattutto quando parte dal basso (previa formazione di tutti i lavoratori) ha una valenza di controllo costante sui luoghi di lavoro e sulle attività, in tal modo si ha un riscontro quasi immediato di eventuali problemi di sicurezza ed igiene segnalati direttamente dalle unità

operative o dai servizi; compito fondamentale del dirigente è quello di ascoltare i campanelli di allarme che riceve e di dar seguito alle eventuali segnalazioni pervenute.
Ciò consente di dare credito al metodo applicato, fare sentire ogni lavoratore al centro dell'attenzione e di risolvere tempestivamente o in modo programmato, in base alla gravità, eventuali problemi; una valutazione dei rischi realizzata a "misura di quel determinato ospedale" deve fornire gli elementi utili a riconoscere il rischio ed a gestirlo, con il massimo dell'efficienza ed efficacia. In funzione dell'analisi dei rischi effettuata, il Datore di lavoro deve adottare misure di prevenzione o, in subordine, di protezione programmando gli interventi, anche in base alle risorse finanziarie disponibili.
Al fine di evitare l'insorgenza di qualsiasi situazione pericoloso è preferibile agire sulle misure di prevenzione, sebbene spesso più costose, partendo dalla primaria.
Primaria, quando per evitare i rischi si tende ad eliminare i pericoli e i fattori di rischio (ad esempio la sostituzione di una sostanza tossica, con una non pericolosa), secondaria, quando per evitare che il rischio si concretizzi in un danno, lo si riduce a livelli accettabili anche mediante procedure di lavoro, visite periodiche intensificate, terziaria (protezione), che ha lo scopo di limitare il danno e prevenire le complicanze.
Le figure investite dalle maggiori responsabilità in materia di prevenzione, avendo competenze organizzative e di direzione, sono il datore di lavoro, i dirigenti ed i preposti.
La definizione di datore di lavoro data dall'art. 2 del D.Lgs. 81/2008 e sm,: *"datore di lavoro privato"* è il "soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'organizzazione dell'impresa, ha la responsabilità dell'impresa stessa ovvero dell'unità produttiva (intesa quale stabilimento o struttura finalizzata alla produzione di beni o servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico funzionale) in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa". Il *"datore di lavoro delle pubbliche amministrazioni"* è, invece definito come "il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale".
Il "**dirigente**" è invece ": persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa, mentre il "**preposto**" nominato o di fatto, è colui che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa..
L'art. 16 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i recepisce quanto la giurisprudenza ha approfondito dall'emanazione del D.Lgs. 626/1994 ad oggi per quanto concerne la **delega di funzioni**; questa può sollevare il datore di lavoro dalla responsabilità, in ipotesi di omissioni da parte del delegato, solo ed esclusivamente quando:

a) risulta da atto scritto recante data certa
b) il delegato possiede tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate
c) attribuisce al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate
d) attribuisce al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate
e) è accettata dal delegato per iscritto.

È inoltre necessario, affinché il datore di lavoro sia "libero" dalle responsabilità della delega, che egli non abbia ingerenze nell'esercizio delle attribuzioni del delegato e che non sia comunque posto a conoscenza delle violazioni esistenti o commesse dal delegato (*culpa in vigilando*).

Ultimo punto da chiarire le responsabilità penale del RSPP nel processo di valutazione dei rischi: risulta chiarificatrice n. 2814 del 27 gennaio 2011 della Suprema Corte di Cassazione.
Se il RSPP, per **imperizia, negligenza, imprudenza o inosservanze di legge e discipline**, ha trascurato di segnalare una situazione di rischio o anche ha solo dato un suggerimento sbagliato inducendo così il datore di lavoro ad omettere l'adozione di una doverosa misura prevenzionale, risponde insieme a questi dell'evento dannoso derivatone essendo a lui ascrivibile un titolo di **colpa professionale** che può assumere un carattere anche addirittura esclusivo.
È altresì consolidato ormai un altro principio che discende dalla lettura di questa stessa sentenza e cioè quello secondo il quale è ininfluente che il RSPP non sia destinatario di sanzioni per violazioni di norme in materia di salute e di sicurezza sul lavoro e che non abbia potere di intervento diretto nell'adozione delle misure prevenzionali per il rispetto delle norme di sicurezza, essendo lo stesso di competenza del datore di lavoro che rimane, comunque, il primo garante della salute e sicurezza dei lavoratori.

Figura III.2.1: *Il Processo di valutazione dei rischi*

ANALISI DELLE MANSIONI/ATTIVITÀ	ANALISI LUOGHI DI LAVORO	PROGETTAZIONE: STANDARD	ANALISI DEI RISCHI E DEGLI INCARICHI	SCADENZARI: APPUNTAMENTI E SOPRALLUOGHI
Definizione delle mansioni/attività Attività svolte per le diverse mansioni Attrezzature/macchine/impianti e sostanze impiegati Analisi dei rischi dovuti alle attività svolte	Definizione degli edifici e dei luoghi di lavoro Attrezzature/macchine/impianti presenti nei diversi luoghi di lavoro Mansioni svolte nei luoghi di lavoro Analisi degli impianti presenti con relativa documentazione aggiornata ed eventuale certificazione Censimento di tutti i presidi antincendio presenti e funzionanti (rilevatori, impianti, manichette/naspi, estintori, etc.) Incarichi di addetto alle emergenze e pronto soccorso Gestione dei sopralluoghi di verifica iniziale o di revisione Gestione degli interventi di adeguamento o miglioramento dei luoghi di lavoro Definizione dei sistemi di comunicazione di eventuali variazioni intervenute che influenzano la sicurezza (personale, sostanze, apparecchiature, sistemi di vie di fuga, presenza di disabili, …)	Archivio aggiornato delle normative vigenti in Italia Definizione degli standard di riferimento per quelle attività non normate (UNI, CEI, Linee guida, NFPA, NIOSH, EPA, standard interni) Definizione dei livelli di rischio e di probabilità assunti nella progettazione e nella valutazione Stesura di check list al fine di uniformare la metodologia di progettazione ed analisi	Inquadramento specifico per ogni lavoratore dei rischi, delle sostanze, delle attrezzature, dei dispositivi di protezione individuale e collettiva, dell'informazione, formazione ed addestramento a cui è soggetto, della sorveglianza medica Incarico formale al RSPP ed agli addetti al servizio di prevenzione e protezione con comunicazione all'autorità competente Incarico formale al Medico competente Elenchi ed incarichi degli addetti antincendio (con relativa formazione specifica) Elenchi ed incarichi degli addetti al pronto soccorso (con relativa formazione	Programmazione dei sopralluoghi, delle riunioni periodiche, degli eventi di formazione ed informazione, delle prove di evacuazione. Programmazione degli interventi di manutenzione o revisioni di apparecchiature, impianti, strutture. Programmazione degli interventi di adeguamento o miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro

III.3 IMPOSTAZIONE DEL LAVORO

Tenuto conto del numero di infortuni, delle persone coinvolte in ambito ospedaliero a diverso titolo, delle condizioni strutturali, impiantistiche, gestionali ed organizzative, della copiosa normativa di riferimento, nonostante l'emanazione del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., delle numerosissime norme tecniche di riferimento (tutte a pagamento), la Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione (Contarp) dell'Inail ha voluto realizzare uno strumento che potesse essere di ausilio ai datori di lavoro, ai Servizi di Prevenzione e Protezione, ai medici competenti, agli uffici tecnici, agli esperti qualificati ed ai manutentori per poter monitorare le condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro ed individuare i pericoli presenti.
Al fine di svolgere un'analisi dettagliata e specifica sono state realizzate innumerevoli liste di controllo da utilizzare all'interno della struttura ospedaliera, concepite per poter effettuare un'individuazione dei rischi uniformemente in tutte le unità operative e i servizi dell'ospedale.
Scopo della valutazione dei rischi, ai sensi della direttiva quadro 89/391/CEE dovrebbe essere strutturata e applicata in maniera tale da consentire ai datori di lavoro di:

1. *individuare i pericoli presenti sul lavoro e valutare i rischi associati a questi pericoli; stabilire quali misure adottare per proteggere la salute e la sicurezza dei dipendenti e degli altri lavoratori, nel rispetto dei requisiti di legge;*
2. *valutare i rischi allo scopo di una scelta informata delle attrezzature di lavoro, delle sostanze o dei preparati chimici utilizzati nonché per allestire al meglio l'ambiente di lavoro e garantire un'organizzazione ottimale dell'attività;*
3. *verificare che le misure messe in atto siano adeguate;*
4. *dare un ordine di priorità a eventuali altre misure ritenute necessarie a seguito della valutazione;*
5. *dimostrare a se stessi, alle autorità competenti, ai lavoratori e ai loro rappresentanti di aver considerato tutti i fattori pertinenti all'attività e di aver raggiunto un giudizio valido e informato dei rischi e delle misure necessarie per salvaguardare la salute e la sicurezza;*
6. *garantire che le misure preventive e i metodi di lavoro e di produzione, ritenuti necessari e attuati in funzione di una valutazione dei rischi, migliorino il livello di protezione dei lavoratori*.

Non si tratta pertanto di una valutazione dei rischi completa, in quanto ogni datore di lavoro, una volta individuati tutti i pericoli (fase 1), in base all'esperienza pregressa, agli strumenti e risorse a disposizione, alla situazione strutturale ed organizzativa del proprio ospedale deve scegliere il criterio di valutazione più opportuno per quantificare il rischio ed eventualmente per attuare le misure che migliorino le condizioni lavorative.
Nella fase di elaborazione delle domande, costituenti le liste di controllo, il gruppo di lavoro si è più volte confrontato con alcune realtà ospedaliere italiane e ci si è resi conto che talvolta le carenze riscontrate potevano essere facilmente risolte, senza aggravio di costi, mediante una migliore organizzazione o definizione dei compiti e delle responsabilità.
Le maggiori criticità rilevate nei molteplici sopralluoghi effettuati dal gruppo di lavoro e da incontri avuti con i servizi di prevenzione e protezione delle strutture ospedaliere:

- alla vetustà di alcune strutture ospedaliere che comportano elevati sforzi per la messa in sicurezza ed il mantenimento in efficienza;
- composizione del servizio di prevenzione e protezione, talora formato da un numero insufficiente di persone e talvolta con una formazione professionale non adeguata ai rischi presenti nella struttura stessa;
- controlli generici e cadenzati con lunghi intervalli di tempo;
- lavori affidati a ditte esterne e non verificati.

Le liste di controllo contemplano delle domande formulate tenendo conto dei **requisiti di legge**, di

norme obbligatorie (se richiamate nella normativa vigente) **o facoltative**, di **linee guida** e di **buone prassi**; le domande che non riportano alcun riferimento sono frutto dell'analisi in campo dei fattori di rischio analizzati e pertanto nascono dalle constatazioni effettuate durante sopralluoghi avvenuti presso strutture ospedaliere, di colloqui con il personale, dalla condivisione di procedure implementate ed applicate, dall'esperienza dei compilatori.
Questa seconda edizione della pubblicazione tiene conto degli aggiornamenti normativi intervenuti fino a marzo 2012, inoltre si è voluto arricchire la parte relativa ad impianti, in particolare antincendio ed elettrico, con maggiori riferimenti a norme tecniche.
Ogni domanda delle liste di controllo è posta in modo tale che la risposta **affermativa** identifica l'**adempimento** di legge, di norma o di buona prassi; la risposta negativa individua, invece, un non - rispetto.
Il datore di lavoro, può pertanto raccogliere tutte le risposte negative, organizzarle in ordine di priorità, individuare la misura di miglioramento, definire i costi e programmare gli interventi nel tempo in base alle risorse finanziarie, strumentali e umane disponibili.
Per ogni risposta negativa è possibile inoltre compilare il cosiddetto "*rapporto di non conformità*", tipico di sistemi di gestione della sicurezza, che raccoglie sistematicamente tutte le informazioni sopra riportate.

III.3.1 *Liste di controllo generali*

Il datore di lavoro, prima di tutto, deve raccogliere tutte le informazioni relative alla struttura, agli impianti/macchine/attrezzature, al personale e tutta la documentazione a supporto della valutazione (planimetrie, schemi, certificazioni, elenco personale, procedure).
Le liste di controllo generali possono essere compilate indipendentemente dalla tipologia di struttura e dalla suddivisione in unità operative o servizi, in quanto trattano argomenti di valenza generale, vale a dire la nomina del RSPP, la designazione del/i RLS, i divieti di fumo, gli ascensori ed i montacarichi, la segnaletica, l'antincendio (impianto fisso generale e certificati), le barriere architettoniche nelle aree di accesso o percorsi comuni.
Gli stessi argomenti potrebbero essere trattati anche in sezioni specifiche in quanto da verificare in modo puntuale in tutte le unità operative e servizi.

III.3.2 *Liste di controllo specifiche*

Il datore di lavoro, dopo aver effettuato una verifica generale, deve organizzare la struttura in modo funzionale all'organizzazione della struttura stessa ed alla valutazione dei rischi; è infatti indispensabile che non solo siano individuate tutte le unità operative, ma che le stesse siano anche eventualmente suddivise in moduli operativi distinti in base, ad esempio, alla differenziazione del piano, all'esposizione dell'unità operativa, alla differenziazione per sesso, pur avendo le stesse figure di riferimento.
Esempio: Se in un ospedale esiste un padiglione dedicato all'ortopedia (U.O. 1) non è sufficiente applicare tutte le liste di controllo una sola volta all'intero padiglione, ma è opportuno che venga suddiviso in U.O. 1.1.1 ortopedia femminile primo piano, U.O. 1.1.2 Ortopedia maschile primo piano, U.O. 1.2.1 ortopedia maschile secondo piano, ecc.
In tal modo risultano più facilmente individuabili le possibile non conformità senza dover ricorrere in continuazione allo spazio per le note posto accanto a ciascuna domanda.
Esempio: Uscita di emergenza indisponibile in quanto sono state posizionate sedie per i visitatori in attesa; se la lista di controllo è la stesso per l'intero padiglione, l'individuazione dell'uscita di emergenza dovrà essere puntuale (piano e posizione), naturalmente molto più immediato se il modulo ope-

rativo è più ristretto. Nei casi in cui il padiglione è stato ristrutturato parzialmente, risulta evidente la necessità di suddividere in base allo stato di ristrutturazione dell'unità.

Vie d'uscita al piano									
II	3			Le vie d'uscita sono tenute sgombre da materiali che possono costituire impedimento al regolare deflusso delle persone?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6 D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	

Ad ogni unità operativa o servizio devono essere associati i fattori di rischio presenti (o giustificandone sul documento di valutazione dei rischi l'eventuale esclusione).
Il gruppo di Lavoro Inail ha associato alle unità operative e servizi alcuni probabili fattori di rischio, tale associazione è riportata nel quadro d'insieme posto alla fine di ogni fascicolo.

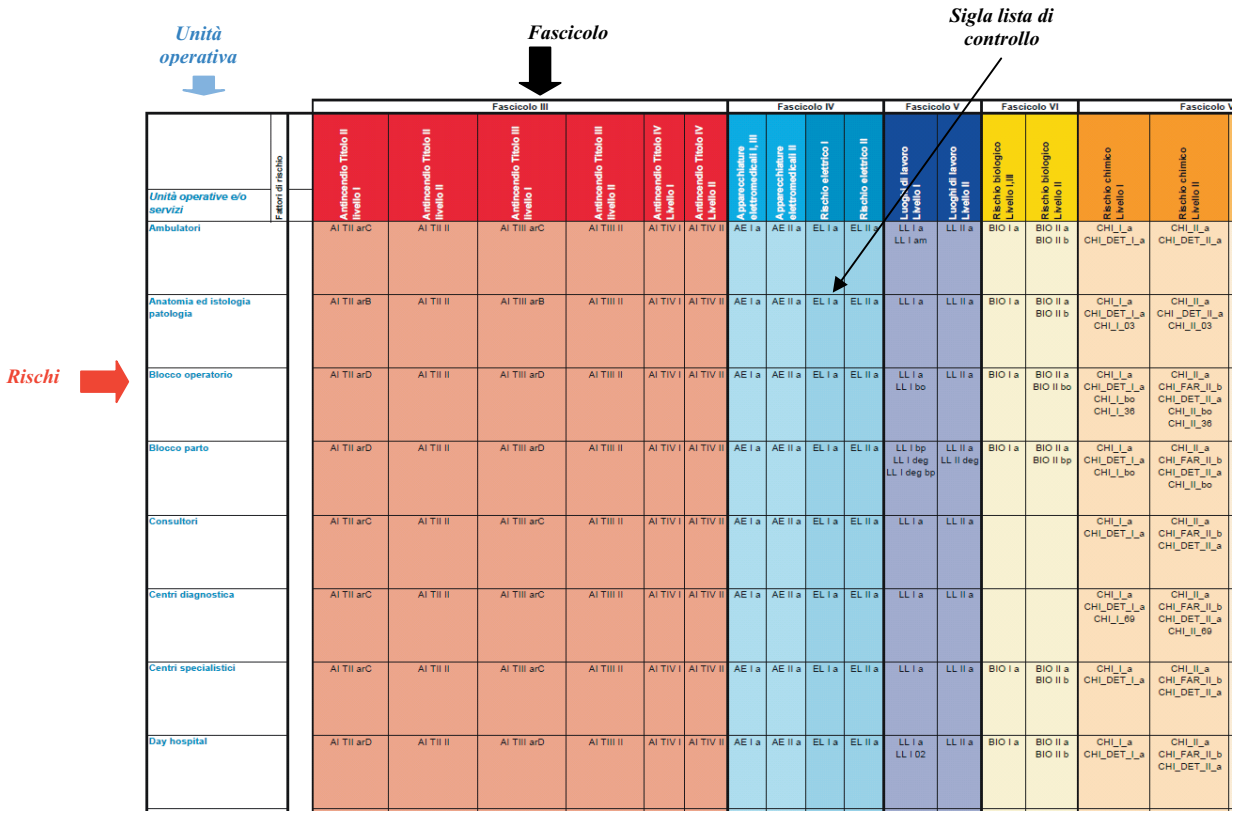


Figura III.3.1: *Stralcio del quadro d'insieme*

Il datore di lavoro può aggiungere eventuali liste di controllo non presenti o togliere liste di controllo non pertinenti alla situazione contingente, può aggiungere o togliere domande, se non rientranti nel campo di applicazione della normativa vigente o del caso specifico.
Ogni lista di controllo è stata identificata da una sigla, la stessa che compare nella pubblicazione su ogni pagina della lista di controllo stessa all'interno nel fascicolo, riportato in alto a destra.
Non sono riportate nel quadro d'insieme tutte le unità operative, ma solo quelle che anche per un solo fattore di rischio si distinguono da quella standard, voce "tutte le altre unità operative non citate".
In base ai risultati della valutazione qualitativa sarà possibile definire una programmazione degli interventi preventivi, protettivi e formativi al fine di ridurre il rischio individuato e valutato.
Come sopra accennato, la sicurezza non è solo una questione del datore di lavoro, del responsabile del

servizio di prevenzione e protezione e degli addetti al servizio, del medico competente e del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, ma è una questione di tutto il personale.
Tutti devono essere informati e formati, sensibilizzati e responsabilizzati; solo con un coinvolgimento di tutti sulla "sicurezza" si possono ottenere degli ottimi risultati.
Il grado massimo di organizzazione è rappresentato da un sistema di gestione della sicurezza, attraverso il quale vengono definiti in modo univoco le procedure, le responsabilità, i compiti del personale coinvolto. Un sistema di gestione della sicurezza però è il frutto di una cultura della sicurezza e le procedure non devono essere qualcosa che si adotta dall'esterno, ma qualcosa che già si segue e si utilizza con successo all'interno dell'ospedale e che è condiviso in quanto utile al buon funzionamento di quella specifica attività. Le procedure non devono essere numerosissime, ma focalizzate su quelle problematiche da tenere sotto controllo o da gestire in continuo.
Tenendo conto di quanto sopra riportato ed al fine di essere rivolta all'interlocutore più adeguato ad ogni domanda è stato associato un livello: I, II o III
Livello I: Domande relative alla verifica di aspetti specialistici della materia. Nel caso di impianti, le domande riguardano la corretta progettazione, installazione, conservazione e manutenzione, nel caso di rischi lavorativi, la corretta valutazione del rischio, rispetto delle procedure e delle misure di prevenzione e protezione: in entrambe i casi, le domande sono relative alla disponibilità, correttezza e completezza della necessaria documentazione
In quest'ultima ipotesi, le verifiche devono effettuarsi la prima volta che si affronta la problematica in quella determinata situazione, cioè potrebbe trattarsi di un avvicendamento del datore di lavoro o del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, nel caso in cui l'impianto, il luogo di lavoro o le procedure lavorative abbiano subito delle significative variazioni.
Tali verifiche devono essere effettuate da un esperto della materia, pertanto il datore di lavoro, o il RSPP, possono rispondere direttamente alle domande o rivolgersi di volta in volta alla persone più qualificata, che può essere sia interna, come l'ufficio tecnico, il servizio interno di manutenzione, il responsabile di attività, sia esterna, come il progettista, il collaudatore, il fornitore, la ditta esterna, ecc. Ad esempio nella lista di controllo del rischio elettrico (EL I a):

I	1			Per tutti i locali dell'Unità Operativa in considerazione, è disponibile la classificazione aggiornata, firmata dal datore di lavoro, in relazione agli adempimenti previsti da:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 2, lett. a) e b)	
I		1.1		D.P.R. 462/2001 (ambiente ordinario, luogo con pericolo di esplosione, locale adibito ad uso medico, ambiente a maggior rischio in caso di incendio);	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, capo III	
I		1.2		Norma CEI 64-8 (2007) (ambiente ordinario, locale medico gruppo 0, locale medico gruppo 1, locale medico gruppo 2, zona paziente, ambienti a maggior rischio in caso di incendio, ecc.);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8, parte 7. In particolare: Norma CEI 64-8/7 (2007), 710.2 Norma CEI 64-8/7 (2007), 751.01 e 751.03	
I		1.3		D.Lgs. 81/2008 titolo XI (area esposta a rischio di esplosione, area non esposta a rischio di esplosione, zona 0, zona 1, zona 2, zona 20, zona 21, zona 22), se applicabile;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 287 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 293 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, allegato XLIX	
I		1.4		norme tecniche specifiche del Comitato Tecnico CEI 31, relative agli eventuali luoghi con pericolo di esplosione, ove applicabili;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 60079-10 (2004) - CEI 31-30 Guida CEI 31-35 (2007) Norma CEI EN 60079-10-1 (2010) - CEI 31-87 Norma CEI EN 61241-10 (2006) - CEI 31-66 Guida CEI 31-56 (2007) Norma CEI EN 60079-10-2 (2010) - CEI 31-88	
I		1.5		D.M. 18/09/2002 (classificazione ai fini antincendio delle aree nei tipi A, B, C, D, E)?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, titolo I	

Livello II: Domande non specialistiche per una verifica non dettagliata, ma costante e quotidiana sullo stato di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro. Trattasi di domande che presuppongono una risposta di verifica visiva, gestionale od operativa, dirette a personale che svolge una determinata mansione o a personale che è presente in continuo nei luoghi di lavoro.
Per quanto riguarda l'antincendio ed il rischio elettrico, le domande sono limitate ad un monitoraggio dello stato di impianti, apparecchi e strutture mediante esame a vista di taluni elementi ritenuti critici da parte del compilatore della lista di controllo o percezione di possibili situazioni di rischio riscontrabili tramite malfunzionamenti, sovratemperature, vibrazioni, ecc.
Per quanto riguarda gli altri rischi, la verifica è essenzialmente incentrata sulla conoscenza di talune caratteristiche ambientali, informazioni, procedure o sul fatto di essere stati oggetto di visite, di corsi, ecc. Risposte negative in entrambe i casi potrebbero costituire dei campanelli d'allarme per i "gestori" dell'igiene e della sicurezza al mancato rispetto di una buona progettazione, organizzazione, gestione o manutenzione. Per quanto concerne il livello II gli interlocutori sono i preposti, definiti in modo univoco per ogni unità operativa e aree di pertinenza. Il preposto deve, con cadenza definita dal datore di lavoro o dal servizio di prevenzione e protezione, effettuare una sorveglianza della sua unità operativa o di parte di essa.
Ad esempio nella lista di controllo dell'antincendio (AI TII II):

Numero di uscite									
II	12			Ogni luogo di lavoro dispone di vie d'uscita alternative?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
II	13			Ogni area è provvista di illuminazione di emergenza funzionante anche in caso di interruzione di energia elettrica?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
II	14			Lungo le vie d'uscita non è posizionato niente che possa costituire pericoli potenziali di incendio o di ostruzione delle stesse (apparecchi portatili di riscaldamento, depositi temporanei di arredi, deposito rifiuti, fotocopiatrici, macchine di vendita)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.14	

Livello III: Domande relative all'adozione ed al rispetto di eventuali procedure che hanno rilevanza ai fini dell'igiene e della sicurezza. Tali domande sono talvolta destinate ai "gestori della sicurezza", cioè datore di lavoro e RSPP, e quindi collegate direttamente al Livello I di analisi, mentre in altri casi sono destinate a coloro che effettuano operativamente delle attività, dei processi o delle mansioni e pertanto sono ricollegate al livello II di analisi. Le richieste formulate in queste domande, per la maggior parte, non sono requisiti di legge e pertanto la loro adozione è del tutto facoltativa, in rari casi invece la normativa vigente contempla anche una sorta di gestione della sicurezza e pertanto divengono obbligatorie.
In ogni caso, l'adozione od il rispetto di quanto previsto a Livello III costituisce un valido aiuto nella gestione della sicurezza e nell'individuazione delle criticità relative ad ogni fattore di rischio analizzato.
Il secondo Livello ha come interlocutori i preposti; occorre quindi che il Datore di lavoro individui un preposto per ciascuna unità operativa, servizio e area comune.
Il preposto ha un'importanza fondamentale in quanto è a contatto diretto e quotidiano con i lavoratori, è colui che è costantemente presente sui luoghi di lavoro, che conosce le attività e le mansioni, che ha ben chiare le necessità sue e dei suoi colleghi e che, se ben formato, può diventare colui che esegue la sorveglianza della sua unità operativa o di parte di essa.
La sicurezza nei luogo di lavoro è un obiettivo a lunga scadenza, non ci si devono aspettare degli ottimi risultati immediati, ma a piccoli passi e con un coinvolgimento di un numero sempre maggiore di persone. Occorre ascoltare il personale, e quindi avere degli efficaci mezzi di comunicazione, sulle loro esi-

genze, le loro difficoltà ed i loro problemi e cercare di dar seguito alle loro richieste individuando il punto critico e trovando una soluzione. Il lavoratore deve trovarsi al centro dell'attenzione e deve essere gratificato, non deve sentirsi un numero, ma un individuo; solo in tal modo i lavoratori possono essere coinvolti attivamente al processo continuo di miglioramento della sicurezza e dell'igiene sul lavoro.
I preposti hanno un contatto diretto e quotidiano con i lavoratori, ed ecco che in un sistema ben organizzato il preposto assume una funzione fondamentale: colui che è costantemente presente sui luoghi di lavoro, che conosce le attività e le mansioni, che ha ben chiare le necessità sue e dei suoi colleghi e che, se ben formato, può diventare colui che esegue la sorveglianza in continuo della sua unità operativa o di parte di essa.
Perseguendo questa ottica alcune delle domande delle liste di controllo sono rivolte proprio ai preposti; seguendo pertanto un schema predefinito possono verificare il verificarsi o meno di eventuali anomalie. Una risposta negativa a questo tipo di domande dovrebbe costituire un campanello d'allarme per coloro che, all'interno della struttura ospedaliera si occupano della sicurezza e dell'igiene, poiché potrebbe sottintendere problemi di organizzazione, progettazione, gestione, manutenzione, formazione, etc.

III.4 SOFTWARE SIPO

L'individuazione dei rischi così come esposta nel paragrafo precedente, può essere effettuata anche avvalendosi del software SIPO, scaricabile gratuitamente dal sito www.inail.it (pubblicazioni/La sicurezza in ospedale). Tutte le operazioni a cura del Datore di Lavoro sono automatizzate dal software, che pur tuttavia mantiene alcuni gradi di libertà per il valutatore: associazione unità operative - rischi, inserimento di domande non contemplate, associazione con rapporto di non conformità per le domande a risposta negativa, inserimento e congelamento di valutazioni ad una certa data o in una certa occasione (ristrutturazione, nuova attività, sostituzione responsabile del servizio di prevenzione e protezione, avvicendamento datore di lavoro).
A titolo esemplificativo sono riportate qui di seguito delle figure rappresentanti la funzionalità del software.

Figura III.4.1: SIPO Accesso al software dopo la registrazione

Fase a) inserimento dati relativi alla struttura

Taluni di questi dati sono riportati in automatico dal software all'inizio di ogni lista di controllo compilata, in modo da eventualmente diversificare le strutture afferenti ad esempio alla stessa ASL o ASP. In questa fase è necessario i dati relativi alla struttura ospedaliera, quali numero di lavoratori, numero di posti letto globali, nominativo del datore di lavoro, del RSPP e direttore sanitario (Figura III.4.2) ed impostare la tipologia di struttura (monoblocco, monoblocco con piastra, poliblocco, padiglioni).

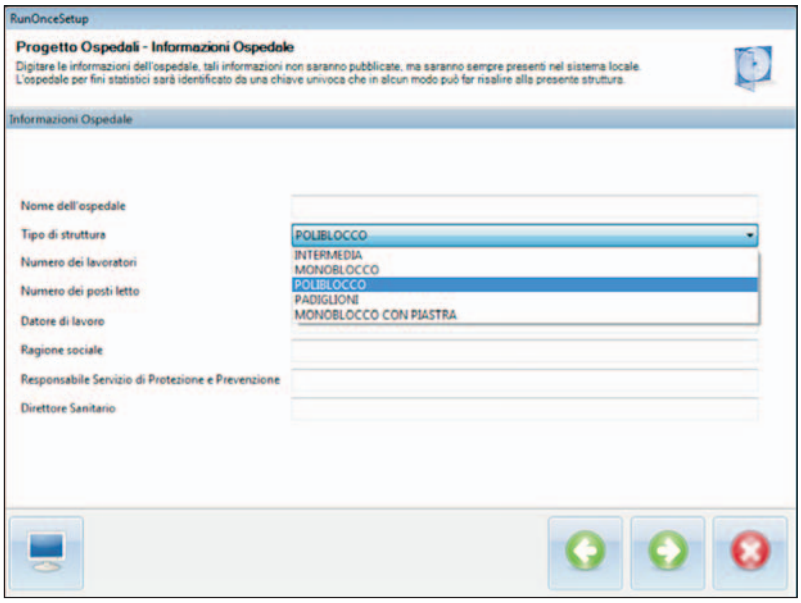


Figura III.4.2: SIPO - Inserimento informazioni ospedale

Fase b) Inserimento unità operativa o servizio

Per ogni sottostruttura/edificio, padiglione occorre successivamente inserire le unità operative o servizi contenuti[4] associandoli a quelli già presenti nella banca dati del software o inserendone dei nuovi.

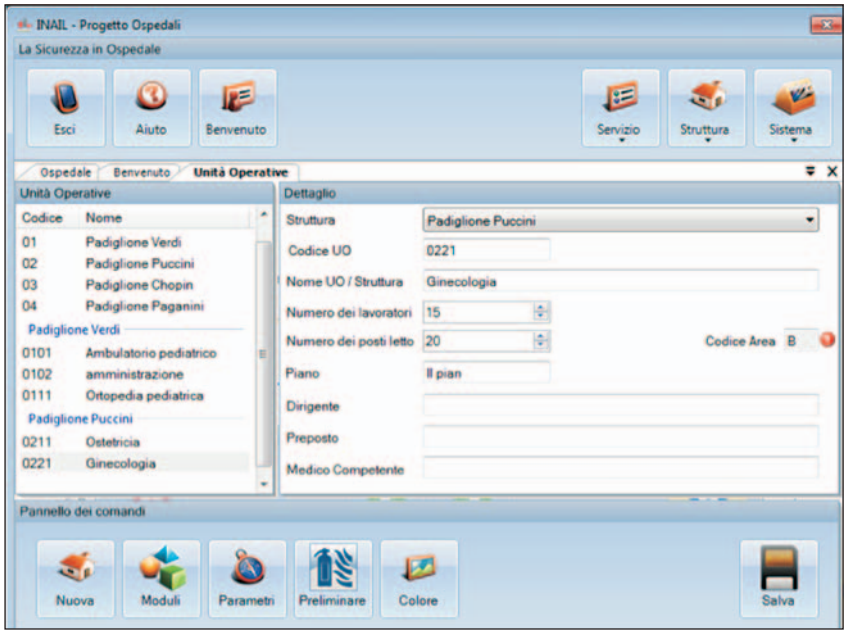


Figura III.4.3: SIPO Inserimento dipartimenti/padiglioni/unità operative

3 Per una migliore gestione dei dati sarebbe opportuno numerare gli edifici/padiglioni/aree ed inserire le unità operative o servizi con il numero, ad esempio del padiglione e del piano (ad esempio 0 piano terra, 1 primo piano).
Esempio: Il Padiglione "Rossi" (n.1) contiene a PT ambulatori ed uffici, al 1° piano U.O. ortopedia femminile, al 2° piano ortopedia maschile; pertanto si potrebbe inserire in SIPO nel Padiglione Rossi: 101 ambulatori, 102 uffici, 111 ortopedia femminile, 121 ortopedia maschile.

Ad ogni unità operativa o servizio occorre inserire anche il nominativo del Preposto, destinatario poi delle domande di livello II.
Per ogni area o servizio è necessario inoltre rispondere ad alcune domande preliminari in modo tale da identificare, ai fine della Regola tecnica di prevenzione incendi per gli ospedali (D.M. 18 settembre 2002) il Titolo di riferimento: II per le strutture nuove, III per le strutture esistenti e IV per le strutture di dimensioni limitate (per i dettagli si rimanda al Fascicolo III) e l'area di riferimento B, C, D, E, che hanno requisiti di legge differenti.
Quello che nella realtà ci si potrebbe aspettare è che la suddivisione delle aree possa rispecchiare l'organizzazione anche del Documento di valutazione dei rischi dell'ospedale stesso. Ogni unità operativa deve essere inoltre correlata con quelle già impostate dal gruppo di lavoro (quadro d'insieme) e esplicitate se presentano anche un solo rischio diverso dall'unità operativa standard, impostata come **ALTRO** (Figura III.4.3)

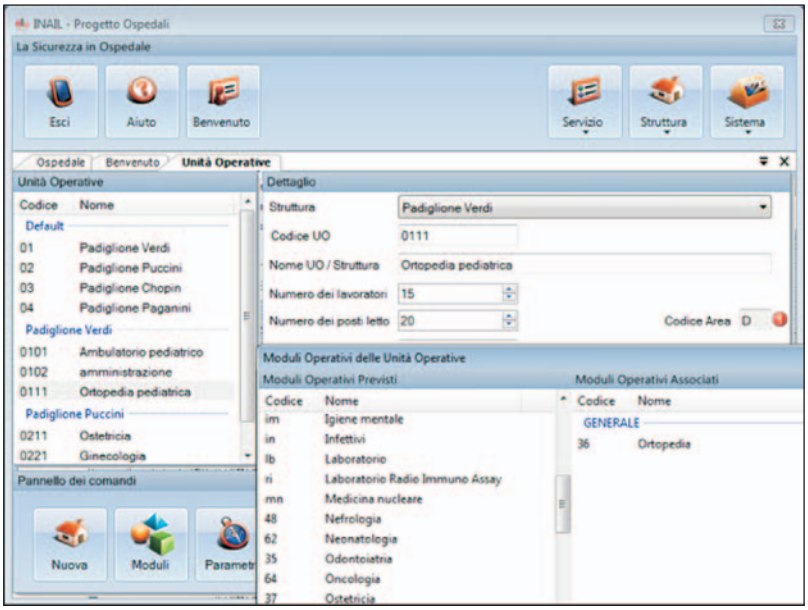


Figura III.4.4: SIPO Inserimento correlazione unità operativa/servizio con il modulo operativo di SIPO

Esiste inoltre la possibilità da parte del gestore del software di associare ad ogni unità operativa o servizio un colore, preferibilmente quello che identifica il reparto o servizio già nella segnaletica o nella colorazione delle pareti e arredi dell'ospedale (Figura III.4.4).

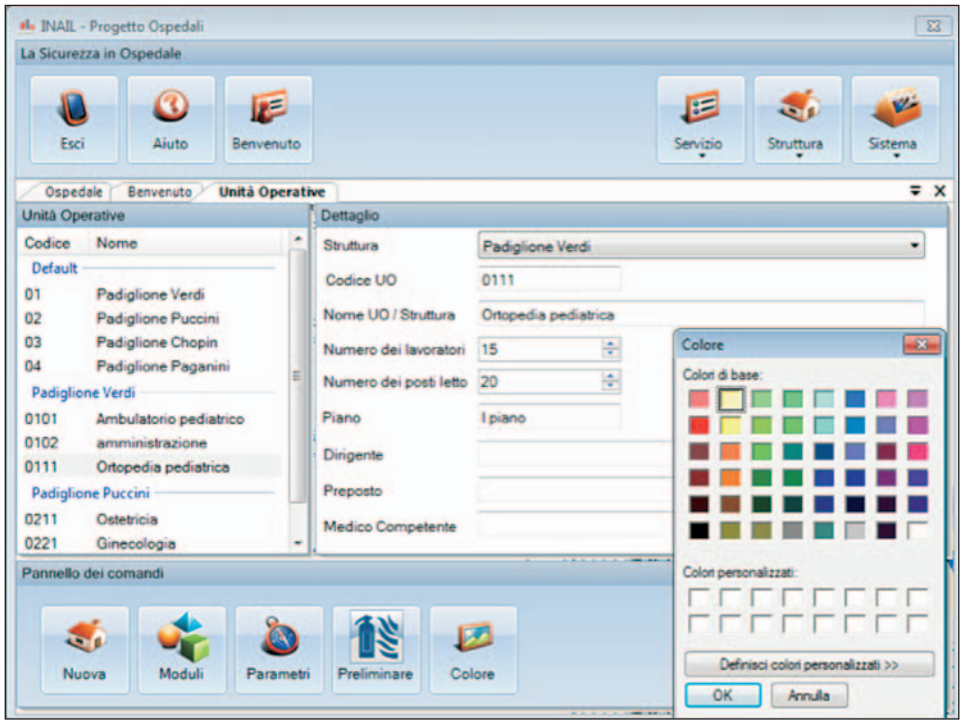


Figura III.4.5 :SIPO Associazione U.O./servizio con colore

Fase c) Criterio di individuazione dei rischi

L'individuazione dei pericoli può procedere secondo due modalità distinte:

1. per unità operativa o servizio;
2. per fattore di rischio.

In entrambe i casi è necessario preliminarmente associare ad ogni unità operativa o servizio i possibili fattori di rischio presenti per poi passare alla valutazione prescelta nel dettaglio.

Per ogni unità operativa/servizio il gruppo di lavoro Contarp ha ipotizzato già un'associazione dei possibili rischi e delle relative liste di controllo quelle riportate nel quadro d'insieme generato in automatico con l'associazione tra U.O. dell'ospedale ed U.O. impostata dal gruppo di lavoro (Figura III.4.6).

Progetto Ospedali - La Sicurezza in Ospedale: Strumenti per la valutazione e la gestione del rischio. MATRICE DEI RISCHI DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA			ANTINCENDIO	RISCHIO BIOLOGICO		RISCHIO CHIMICO		
			ANTINCENDIO	RISCHIO BIOLOGICO		DETERGENTE		RISCHIO CHIM
			Titolo II	Titolo I	Titolo II	Titolo I	Titolo II	Titolo I
Padiglione Verdi	0101	Ambulatorio pediatrico		BIO I a	BIO II a, BIO II b	CHI_DET_I_a	CHI_DET_II_a	CHI_I_a
	0111	Ortopedia pediatrica	AI gen II em	BIO I a	BIO II a, BIO II b	CHI_DET_I_a	CHI_DET_II_a	CHI_I_a, CHI_I_36

Figura III.4.6: SIPO Quadro d'insieme generato dall'associazione U.O./servizi - rischi dell'ospedale

L'associazione U.O./servizio con i rischi deve essere confermata, ampliata o ridotta dal gestore del sistema (Figura III.4.7) associando o dissociando i fattori di rischio visibili (ed individuati dalla sigla delle relative liste di controllo).

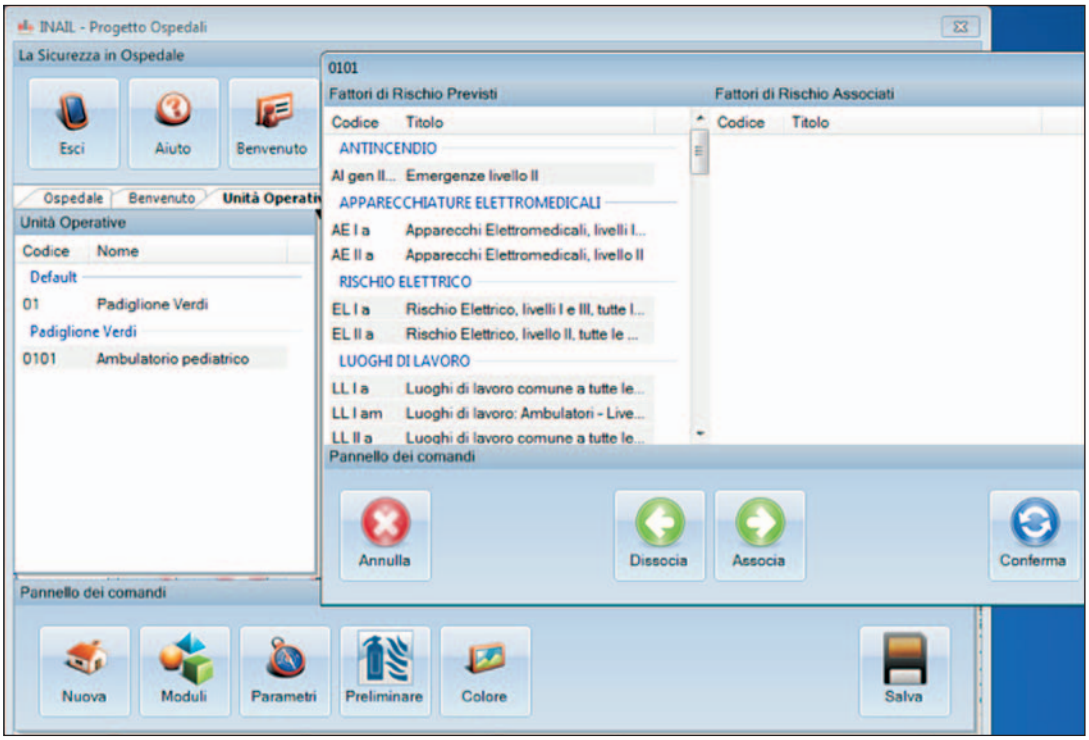


Figura III.4.7: SIPO Associazione predefinita U.O./servizi - rischi

Fase d) Indagine

In base all'opzione scelta della valutazione dei rischi, per rischio o per unità operativa, ed una volta aperta un'indagine appaiono nel primo caso tutte U.O. in cui si presenta ciascun rischio (Figura III.4.8), nel secondo caso tutti i rischi afferenti a ciascuna U.O o servizio.

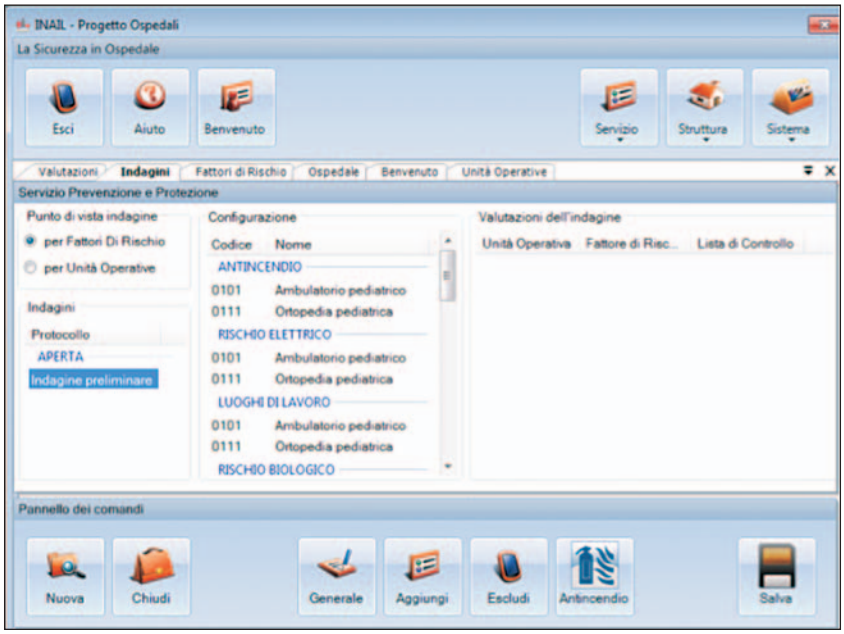


Figura III.4.8: SIPO Indagine impostata per fattore di rischio

Selezionando tutti i rischi o le U.O./servizi da valutare in questa indagine aperta, appaiono le liste di controllo che possono essere compilate (Figura III.4.9).

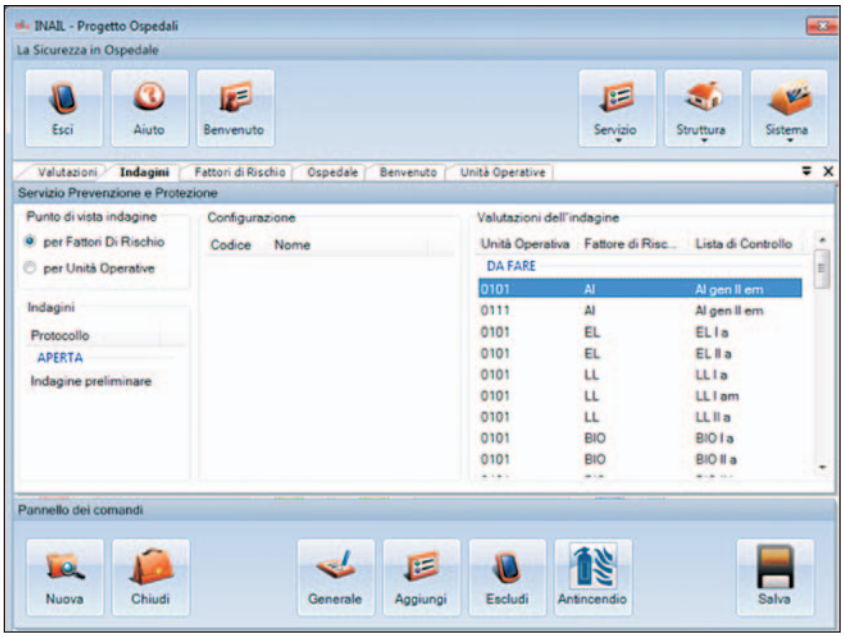


Figura III.4.9: SIPO Indagine impostata liste di controllo lavorabili

Fase e) Valutazione

Una volta impostata l'indagine con tutte le unità operative / fattori di rischio che si vogliono valutare in quella data ed in quella situazione, si può passare alla valutazione vera e propria.

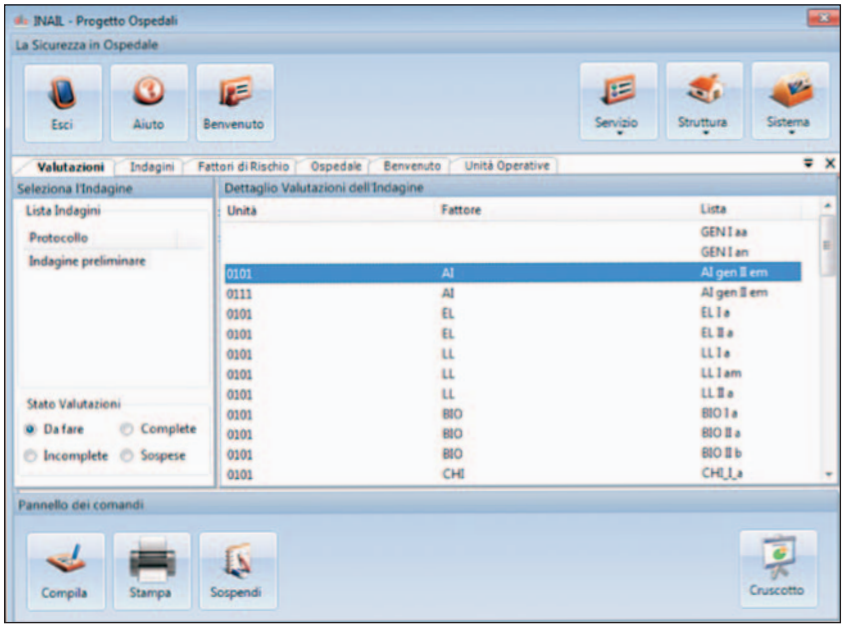


Figura III.4.10: SIPO Valutazione attiva con elenco liste di controllo lavorabili

Evidenziando la lista di controllo che si vuole lavorare e cliccando su compila appaiono tutte le domande della lista di controllo selezionata ed in lavorazione.

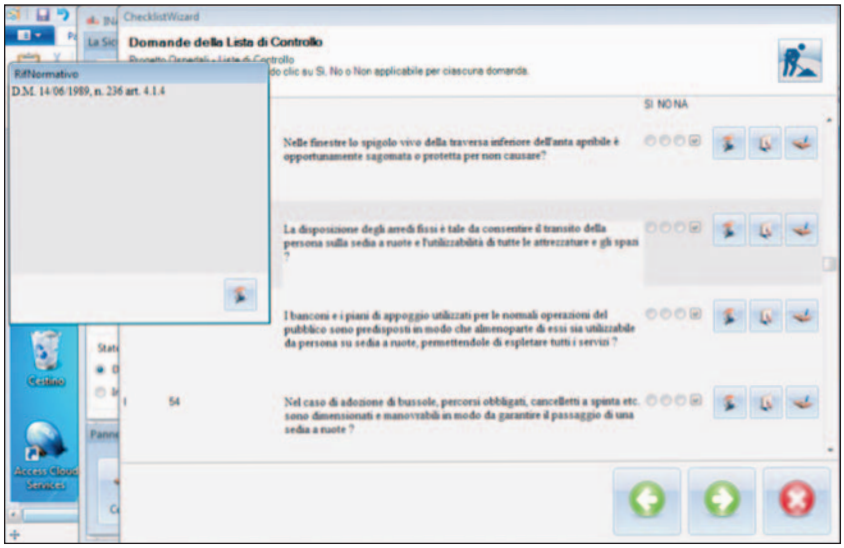


Figura III.4.11: SIPO Lista di controllo in lavorazione

Per ogni domanda il gestore può evidenziare il riferimento (normativo, norma, buona prassi), può inserire note relativamente ad ogni punto oppure attivare la compilazione del rapporto di non conformità.

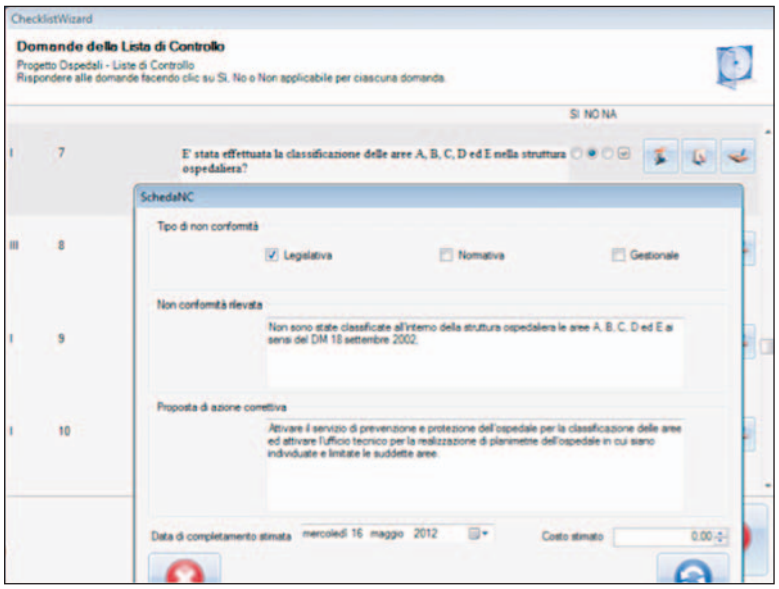


Figura III.4.12: SIPO Rapporto di non conformità

Fase f) Rielaborazione dati e cruscotto

Al termine della compilazione della lista di controllo è possibile inoltre stampare la lista di controllo su carta o stamparla su file in formato pdf o excel (Figura III.4.13)
Ciò è stato pensato in modo tale da permettere nel primo caso di inviare, anche tramite posta elettronica, i file non modificabili delle liste di controllo, ad esempio un livello II ai preposti, e nel secondo caso per filtrare solo le risposte negative o per lavorare con excel su liste di controllo o risultati.
Nel corso o al termine della valutazione di ogni lista di controllo il gestore ha la possibilità di riepilogare lo stato delle risposte (positive e negative) e il livello di completezza della compilazione delle liste di controllo (da 0 a 100%).

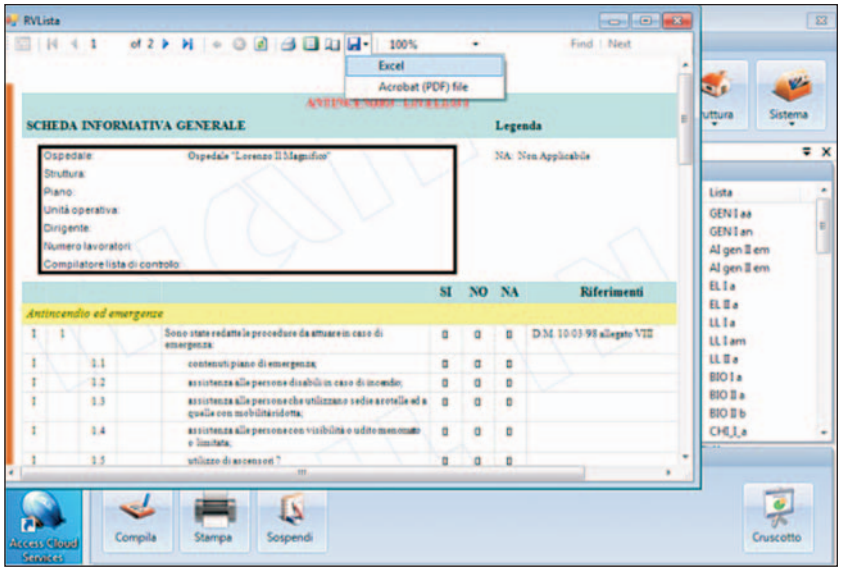


Figura III.4.13: SIPO Stampa su file lista di controllo

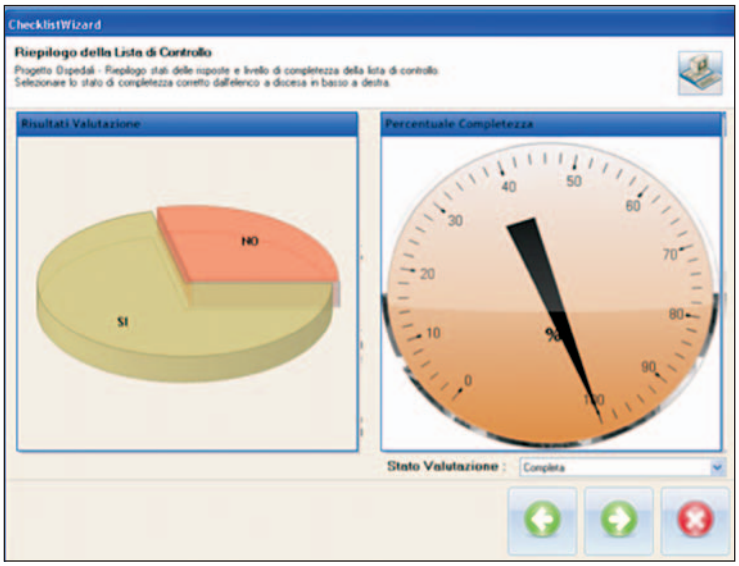


Figura III.4.14: SIPO Riepilogo stato di valutazione lista di controllo

Al termine della valutazione il gestore può, sempre attraverso il cruscotto, evidenziare lo stato delle indagini.

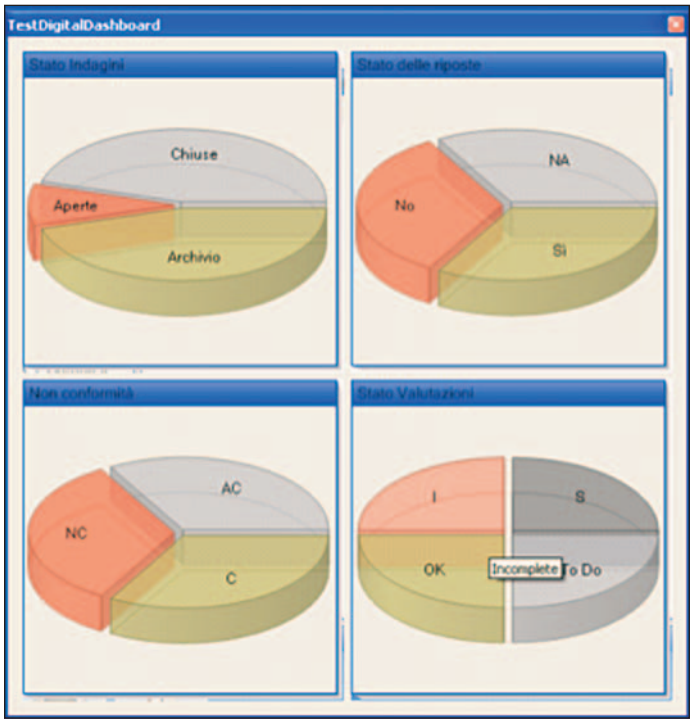


Figura III.4.15: SIPO Riepilogo stato delle indagini

Si ringraziano per la collaborazione offerta:
Dott.ssa Paola Ricciardi (Contarp Inail), Dott. Antonio Terracina (Contarp Inail), Dott. Ing. Salvatore Caldara (ARPA Sicilia), Ospedale Grassi di Roma (Dott. Vittorio Chinni, Dott.ssa Maria Grazia Budroni, Dott.ssa Paola Masala, Dott. Ing. Mario Papa), Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma (Dott. Salvatore Passafaro, Sig. Claudio Molinari), Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma (Dott.ssa Silvana Cinalli), Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte (Arch. Caprioglio, Dott. Alberto Baratti).

Strutture visitate per la realizzazione delle liste di controllo:
Ospedale Grassi di Roma, Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma, Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma, Azienda ospedaliera A. Manzoni di Lecco, Policlinico "Umberto I" di Roma, IRCCS S. Lucia di Roma, IRCCS Azienda Ospedaliera Lazzaro Spallanzani di Roma, Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini di Roma, Ospedale Pertini di Roma, Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma, Ospedale Fatebenefratelli di Roma, Ospedale pediatrico Bambin Gesù in Vaticano - Roma, Ospedale della Versilia di Viareggio, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze, Azienda Ospedaliera Umberto I di Ancona, Azienda Sanitaria Ospedaliera Molinette San Giovanni Battista di Torino, Ospedale "De Lellis" di Rieti, Azienda Ospedaliera "Civico e Benfratelli - Giovanni Di Cristina - Maurizio Ascoli" di Palermo, Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio di Agrigento.

Si ringraziano, inoltre:
Associazione Italiana Ingegneri Clinici (in particolare il Past President Dott. Ing. Pietro Derrico e l'attuale Presidente Dott. Ing. Paola Freda)
Arch. Rafaela Bucci (Dirigente Tecnico Policlinico Umberto I di Roma)
Ing. Gianfranco Carrara (Università "La Sapienza" - Facoltà di Ingegneria di Roma)
Dott. Fabrizio Chichocki (Policlinico A. Gemelli di Roma)
Dott. Fabrizio Mastrilli (Direttore Sanitario - IRCCS Santa Lucia di Roma)
Dott. Edmondo Tassi (ID4E@)
Dott. Ing. Erminio Pace (ASL Rieti)
Dott.ssa Angelica Schneider Graziosi (Inail - Contarp).
Dott. Ing. Cristina Timò e Dott. Ing. Giuseppe Bosisio (Comitato Elettrotecnico Italiano)

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo II
GENERALE

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO II

Generale

INTRODUZIONE 9
A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

Generale - organizzazione della sicurezza:	GEN I gen	19
Antincendio:	GEN I an	30
Ascensori e montacarichi:	GEN I asc	37
Attrezzature, apparecchiature e macchine:	GEN I aa	39
Rischio chimico:	GEN I ch	47
Radiazioni ionizzanti	GEN I rad	49
Impianti:	GEN I imp	52
Deposito sostanze infiammabili:	GEN I dep inf	60
Dispositivi di protezione individuale: livello I	GEN I dpi	61
Dispositivi di protezione individuale: livello II	GEN II dpi	64
Ditte esterne	GEN I de	65
Informazione e formazione:	GEN I inf	69
Rifiuti sanitari	GEN I rif	80
Fumo: livello I	GEN I fum	86
Fumo: livello II	GEN II fum	89
Luoghi di lavoro:	GEN I ll	90
Segnaletica:	GEN I seg	97
Pronto soccorso:	GEN I ps	100
Stress lavoro correlato	GEN I stress	101

QUADRO D'INSIEME 103

INTRODUZIONE

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

GENERALE

L'Ospedale è un ambiente di lavoro spesso molto vasto, con presenza di persone con caratteristiche ed esigenze, competenze ed attitudini diverse (lavoratori, pazienti, visitatori, ditte esterne, religiosi, specializzandi, studenti, ecc.), con l'indispensabile necessità di erogare un servizio di ottimo livello 24 ore su 24.
Dal punto di vista normativo l'art. 17 del D.Lgs. 81/2008 individua nel Datore di lavoro il responsabile della valutazione dei rischi: tale funzione risulta essere non delegabile.
Il Datore di Lavoro si avvale della consulenza degli esperti della materia, quali il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e degli addetti al servizio, del medico competente, del direttore sanitario, professionalmente responsabili del loro operato.
Il punto di partenza per una efficace valutazione dei rischi è la conoscenza approfondita ed aggiornata delle attività e dei processi, del personale distinto per mansione, dei luoghi di lavoro, delle procedure già attivate nella struttura (e forse da perfezionare o adeguare all'evolversi della tecnologia e dell'organizzazione), degli impianti, delle sostanze pericolose, delle attrezzature e delle apparecchiature di lavoro.
La valutazione dei rischi è utile se è capillare, approfondita, dettagliata e realizzata da persone esperte della materia, dell'argomento, dell'organizzazione e degli ambienti. Una valutazione dei rischi effettuata da esterni, frammentaria o che si rifà, in parte o *in toto,* ad una valutazione di ambienti o lavorazioni simili, spesso risulta essere una mera applicazione normativa poco tesa all'obiettivo finale che è LA SICUREZZA.
Spesso infatti ci si dimentica che la valutazione dei rischi non è l'obiettivo finale, ma il punto di partenza per il Datore di lavoro al fine di poter attuare le misure per migliorare le condizioni di sicurezza e d'igiene dei lavoratori e degli ambienti di lavoro.
Nel processo di valutazione dei rischi è, pertanto, di fondamentale importanza la scelta dei soggetti attivi, in particolar modo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, degli addetti al servizio e del medico competente; lo svolgimento dei loro compiti deve tener conto di alcune regole basilari:

- il rispetto della legislazione vigente;
- la coscienza delle proprie competenze e capacità;
- l'organizzazione dell'analisi dei rischi secondo procedure sistematiche;
- il ricorso al supporto di esperti per l'individuazione e la valutazione dei rischi specifici;
- il coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti;
- il ricorso all'informazione ed alla formazione di tutti i soggetti, quale strumento per l'acquisizione della cultura della sicurezza.

In particolare nelle strutture ospedaliere:

- chiara distinzione tra i compiti e gli ambiti di competenza del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, il direttore sanitario e il medico competente,
- chiara individuazione dei dirigenti e dei preposti in tutte le aree, anche quelle comuni (atri, corridoi, sale d'attesa, scale, ingressi, giardini, parcheggi),
- chiara distinzione delle aree di competenza nel caso di ospedali universitari.

La valutazione dei rischi, poi, è il punto di partenza per poter programmare interventi di miglioramento al fine di prevenire o ridurre i rischi o le eventuali conseguenze in caso di incidente o infortunio.
Il processo di valutazione dei rischi, quindi, è un'attività dinamica che non si conclude con la redazione del documento di valutazione dei rischi, anch'esso strumento indispensabile per fissare la situazione in un certo momento e per poter pianificare gli interventi di miglioramento che possono essere impiantistici, strutturali, formativi, organizzativi, gestionali, ecc.

Il documento di valutazione dei rischi, pertanto, è anch'esso dinamico in quanto deve tener conto delle modifiche intervenute le quali a loro volta possono aver comportato una riduzione o un aumento del rischio lavorativo, quali ad esempio:

- nuova o ristrutturazione struttura;
- variazione significativa dell'organico;
- inserimento in organico di lavoratori diversamente abili;
- nuovo sistema di vie d'uscita;
- nuovi rischi o nuova organizzazione del lavoro;
- aumento della gravità degli incidenti sul lavoro o del numero delle malattie professionali;
- insorgenza degli infortuni legata a particolari fattori, quali posizione (*ad interim*, contratti di lavoro temporanei, etc.), all'esperienza, alla qualifica;
- aumento dei ritmi di lavoro, della pressione psicologica, dello stress;
- durata eccessiva dei turni di lavoro;
- introduzione di nuove tecnologie o sostanze pericolose.

Il programma di miglioramento, frutto della valutazione dei rischi, naturalmente deve tener conto anche degli aspetti organizzativi, tecnici, umani, economici dell'ospedale stesso.
Programmare un intervento indica non solo che si sono individuate le priorità (prioritario è il rispetto della normativa vigente), che si è affrontato il problema e che ci si sta applicando al fine di trovare una soluzione compatibile con le risorse organizzative, economiche, tecniche disponibili: non ci si deve porre degli obiettivi troppo ambiziosi, sproporzionati rispetto al contesto e che non si potrebbero raggiungere.
Tutti i miglioramenti ottenuti nel campo della sicurezza contribuiranno a migliorare anche il funzionamento, la qualità, l'immagine e la produttività dell'intero ospedale.
Il processo di miglioramento continuo richiede prima di tutto la volontà del Datore di lavoro, il massimo coinvolgimento di tutte le parti, una ciclicità delle azioni in modo tale da programmare interventi e verificare se questi ultimi abbiano effettivamente apportato un miglioramento nelle condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro.
Il compito del datore di lavoro in ambito di sicurezza ed igiene è continuo, le condizioni dei lavoratori e degli ambienti devono essere costantemente tenute sotto controllo; a tal proposito risulta essere significativa la sentenza della Suprema Corte di Cassazione n. 31679/2010: "*il Datore di lavoro non deve limitarsi a informare i lavoratori sulle norme antinfortunistiche previste, ma attivarsi e controllare sino alla pedanteria, che tali norme siano assimilate dai lavoratori nell'ordinaria prassi di lavoro", deve avere "la cultura e la 'forma mentis' del garante del bene costituzionalmente rilevante costituito dall'integrità del lavoratore", "non è sufficiente che i datori impartiscano le direttive da seguire a tale scopo, ma è necessario che ne controllino con prudente e continua diligenza la puntuale osservanza". Il Datore di Lavoro*, scrivono i giudici della quarta sezione penale, *è esonerato da responsabilità solo quando il comportamento del dipendente sia "abnorme" (eccezionale ed esorbitante rispetto alle direttive impartite a tal punto da reputarlo concretamente imprevedibile)*. Per la Cassazione *è "imprudente il comportamento del lavoratore che sia stato posto in essere da quest'ultimo del tutto autonomamente e in un ambito estraneo alle mansioni affidategli - e, pertanto, al di fuori di ogni prevedibilità per il datore di lavoro - oppure rientri nelle mansioni che gli sono proprie ma sia consistito in qualcosa di radicalmente, ontologicamente, lontano dalle ipotizzabili e, quindi, prevedibili, imprudenti scelte del lavoratore nella esecuzione del lavoro"*
Il Datore di Lavoro di una struttura ospedaliera, sempre che sia fisicamente presente nella struttura stessa, al fine di poter monitorare il livello di sicurezza di ogni lavoratore e di ogni luogo di lavoro si avvale della collaborazione dei dirigenti e dei preposti, appositamente formati, i quali, essendo costantemente presenti nei luoghi di lavoro ed organizzando le attività, possono verificare in campo l'insorgenza di qualche anomalia o non conformità.

Anche i lavoratori, debitamente formati ed informati, possono contribuire al processo di sicurezza informando il Datore di Lavoro, per il tramite dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, di particolari esigenze, anomalie, migliorie.
Ogni dipendente deve essere sensibilizzato e responsabilizzato sull'igiene e la sicurezza delle attività e dei luoghi di lavoro; solo quando tutto il personale interno ed esterno (manutentori, ditte pulizie, servizio bar, mensa, ecc.) è stato adeguatamente formato ed informato sui diritti e doveri, sui rischi, sulle eventuali procedure da seguire, il Datore di Lavoro, del servizio di Prevenzione e Protezione, del medico competente potrà essere molto più efficace.
Naturalmente si raggiunge una miglior organizzazione quando ognuno sa *cosa* fare in qualsiasi occasione o sa a *chi* rivolgersi e con *quali* mezzi per qualsiasi attività, procedura, modifica, ricerca documentale, ecc.

Figura 1: L CICLO CONTINUO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Fonte: Direzione dipartimentale e regionale del lavoro, dell'impiego e della formazione professionale Aquitania, Borgogna, Midi Pirenei, Nord Pas de Calais, Poitou - Charente, Provenza, Costa Azzurra: "Evaluer les risques et programmer les actions de prévention"

STRUTTURA DELLE LISTE DI CONTROLLO

La lista di controllo generale è la prima fase analitica che deve essere effettuata all'interno di una struttura ospedaliera in quanto, indipendentemente dalla suddivisone in unità operative, verifica che:
1) le figure della sicurezza siano state individuate ed abbiano i dovuti titoli,
2) le analisi basilari su taluni rischi generali siano state affrontate e che corrispondano ai requisiti di legge;
3) l'organizzazione della sicurezza sia adeguata;
4) la formazione ed informazione siano erogate;
5) impianti, apparecchiature di lavoro e macchine siano costantemente controllati.

Nella lista di controllo generale si trovano anche argomenti che successivamente verranno approfonditi in liste di controllo specifiche; tale scelta è stata fatta in modo tale da seguire un ordine logico e cronologico delle operazioni da effettuare. Gli argomenti ed i rischi, infatti, sono trattati in maniera generale e con domande che spesso prescindono dal luogo di lavoro o dall'unità operativa specifica. Si è pensato, infatti, che evitando la ripetitività della domanda in molte liste di controllo successive, si focalizzassero meglio le necessità generali e comuni.
La normativa base di riferimento è il D.Lgs. 81/2008 con richiami a normative più specifiche, quali ad esempio: D.M. 10 /03/1998, D.P.R. 37/1998, D.M. 18/09/2002, D.P.R. 151/2011.
Al fine di renderla maggiormente fruibile è stata organizzata per sezioni:

- una parte generale, relativa principalmente al Datore di lavoro, all'organizzazione del servizio di prevenzione e protezione, al medico competente, all'esperto qualificato di radiazioni, al rappresentante dei lavoratori, alla valutazione dei rischi, alla riunione periodica ed alle ditte esterne.

  - Generale - organizzazione della sicurezza: GEN I gen

- una parte più specifica e relativa alle diverse problematiche presenti nella struttura ospedaliera, quali:

  - Antincendio: GEN I an
  - Ascensori e montacarichi: GEN I asc
  - Attrezzature, apparecchiature e macchine: GEN I aa
  - Rischio chimico: GEN I ch
  - Radiazioni ionizzanti GEN I rad
  - Impianti: GEN I imp
  - Deposito sostanze infiammabili: GEN I dep inf
  - Dispositivi di protezione individuale: livello I GEN I dpi
  - Dispositivi di protezione individuale: livello II GEN II dpi
  - Ditte esterne GEN I de
  - Informazione e formazione: GEN I inf
  - Rifiuti sanitari GEN I rif
  - Fumo: livello I GEN I fum
  - Fumo: livello II GEN II fum
  - Luoghi di lavoro: GEN I ll
  - Segnaletica: GEN I seg
  - Pronto soccorso: GEN I ps
  - Stress lavoro correlato GEN I stress

Le domande della lista di controllo sono, dapprima, generali al fine di definire gli ambiti di competenza dell'ospedale e la suddivisione delle aree/ambienti/impianti/attività a rischio specifico o soggette a normative particolari poi, al pari delle altre liste di controllo, le domande sono poste in base all'interlocutore (I, II) o alla possibilità di implementare un sistema di gestione della sicurezza (III). Nella presente lista di controllo, essendo gli argomenti di carattere generale, solo raramente sono presenti domande di livello II cioè di verifica in campo da parte di un operatore.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'individuazione delle attrezzature di lavoro per le quali è richiesta una specifica abilitazione degli operatori, nonché le modalità per il riconoscimento di tale abilitazione, i soggetti formatori, la durata, gli indirizzi ed i requisiti minimi di validità della formazione, in attuazione dell'art. 73, comma 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. (rep. 53/CSR del 22 febbraio 2012).

Decreto Ministeriale 20 gennaio 2012 "Differimento dell'entrata in vigore del decreto 11 aprile 2011" recante: "Disciplina delle modalità di effettuazione delle verifiche periodiche di cui all'All. VII del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, nonché i criteri per l'abilitazione dei soggetti di cui all'art. 71, comma 13, del medesimo decreto legislativo".

Accordo tra il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'art. 37, comma 2 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011).

Lettera Circolare del Ministero del Lavoro 18 novembre 2011 "Lettera circolare in ordine all'approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all'art. 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2088, n. 81, e s.m.i.".

Decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 214 "Regolamento recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, n. 162, per la parziale attuazione della Direttiva 2006/42/CE relativa alle macchine e che modifica la Direttiva 95/16/CE relativa agli ascensori".

Decreto Legislativo 29 giugno 2010, n.128 "Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia ambientale, a norma dell'articolo 12 della legge 18 giugno 2009, n. 69".

Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 17 "Attuazione della direttiva 2006/42/CE, relativa alle macchine e che modifica la direttiva 95/16/CE relativa agli ascensori".

Decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106 "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123".

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il governo le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee guida per la

definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione" (5 ottobre 2006).

Decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 "Norme in materia ambientale".

Accordo quadro europeo sullo stress nei luoghi di lavoro siglato l'8 ottobre 2004.

Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179".

Accordo quadro europeo sullo stress nei luoghi di lavoro siglato l'8 ottobre 2004.

Decreto Ministeriale 18 settembre 2002 "Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio di strutture sanitarie pubbliche e private".

Circolare Ministero Interno 1 marzo 2002, n. 4 "Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili".

Circolare Ministero Sanità 28 marzo 2001, n. 4 "Interpretazione ed applicazione delle leggi vigenti in materia di divieto di fumo".

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano: "Documento di linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi" (4.4.2000).

Decreto Ministero Interno 4 maggio 1998 "Disposizioni relative alle modalità di presentazione ed al contenuto delle domande per l'avvio dei procedimenti di prevenzione incendi, nonché all'uniformità dei connessi servizi resi dai comandi provinciali dei vigili del fuoco".

Decreto Ministeriale 10 marzo 1998 "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".

Decreto Legislativo 14 agosto 1996, n. 493 "Attuazione della direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro".

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 dicembre 1995, n. 37000: "Divieto di fumo in determinati locali della pubblica amministrazione o dei gestori di servizi pubblici".

Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 230 "Attuazione direttive EURATOM 80/836, 85/467, 84/466, 89/618, 90/641, 92/3 in materia di radiazioni ionizzanti".

Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626 "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro".

Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277 "Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212".

Decreto Ministeriale 14 giugno 1989, n 236 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità,l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica e sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche".

Decreto Ministeriale 16 febbraio 1982 "Modificazioni al decreto ministeriale 27 settembre 1965, concernente la determinazione delle attività soggette alle visite di prevenzione incendi".

Decreto Ministeriale 16 febbraio 1982 "Modificazioni al decreto ministeriale 27 settembre 1965, concernente la determinazione delle attività soggette alle visite di prevenzione incendi".

Decreto Ministeriale 28 luglio 1958 "Presidi chirurgici e farmaceutici aziendali".

Decreto Legislativo 19 marzo 1956, n. 303 "Igiene e sicurezza del lavoro - Norme generali".

BIBLIOGRAFIA

ISPRA, ARPA, APPA: "Criteri ed indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle verifiche ispettive in stabilimento a rischio d'incidente rilevante" fascicolo n. 70 del 2011

M. Vigne, V. Cirillo, G. Vigne: "La sicurezza antincendio nelle strutture sanitarie" Maggioli editore, ed. 2003

M. Lizza: "La sicurezza negli ambienti sanitari" centro scientifico editore ed. 2002

C. Iacobelli Zanzara, G. Lupo: "Fattori di rischio in ambiente ospedaliero" Maggioli editore, ed. 2002.

A.Messineo, F. Nori, M. Lepore, C. Cini: "A; B; C delle procedure di sicurezza nel settore sanitario" EPC libri, ed. 2001

G. Florio, M. Pedroni, G. Titta: "Guida alla scelta dei dispositivi di protezione individuale" EPC libri, ed. 1999

Direzione dipartimentale e regionale del lavoro, dell'impiego e della formazione professionale Aquitania, Borgogna, Midi Pirenei, Nord Pas de Calais, Poitou - Charente, Provenza, Costa Azzurra: "Evaluer les risques et programmer les actions de prévention"

LISTE DI CONTROLLO:
Generale

Dott. Ing. Clara Resconi

GEN I gen

GENERALE - ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

ASPP: addetti del servizio di prevenzione e protezione
RSPP: responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
APS: Addetti al pronto soccorso
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

GENERALE					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Organizzazione sicurezza									
I	1			È stato definito univocamente il datore di lavoro della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 2 comma 1 lett. b)	
I	2			Sono stati eletti e/o nominati i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 2 comma 1 lett. i)	
				in caso affermativo					
I		2.1		Sono stati inviati per via telematica all'INAIL i nominativi degli RLS?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 1 lett. aa)	
I	3			Il datore di lavoro ha:					
I		3.1		a) designato il responsabile del servizio di prevenzione e protezione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 31	
I		3.2		b) designato gli addetti al servizio di prevenzione e protezione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 31	
I		3.3		c) nominato il medico competente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 2 comma 1 lett. h) e art. 18 comma 1 lett. a)	
I	4			Sono stati designati i lavoratori incaricati di attuare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze in modo da coprire l'intero orario lavorativo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 1 lett. b) D.M. 10/03/98 art. 6	
I	5			Sono stati designati i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di pronto soccorso?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 1 lett. b)	
III	6			Esiste ed è attuata una adeguata procedura (che coinvolge anche RLS, RSPP, eccetera) che preveda l'immediata reintegrazione dell'organizzazione del SPP nel caso di rinuncia all'incarico per qualsiasi motivo di una delle figure coinvolte?	☐	☐	☐		
III	7			È definito formalmente un preciso sistema di responsabilità che individua con chiarezza compiti e funzioni di dirigenti, preposti e addetti in merito all'applicazione delle misure preventive, protettive e di emergenza?	☐	☐	☐		
Datore di lavoro									
I	8			Il datore di lavoro, in relazione alla natura dell'attività dell'ospedale ha valutato tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori, compresi quelli riguardanti i gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 17 comma 1	
I	9			1. Il datore di lavoro e i dirigenti, che organizzano e dirigono, in base alle attribuzioni ed alle competenze ad essi conferite, hanno:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 17 comma 1	
I		9.1		a) nominato il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti;	☐	☐	☐		

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Datore di lavoro									
I		9.2		b) designato preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;	☐	☐	☐		
I		9.3		c) affidato i compiti ai lavoratori, tenendo conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;	☐	☐	☐		
I		9.4		d) fornito ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ove presente;	☐	☐	☐		
I		9.5		e) preso le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;	☐	☐	☐		
I		9.6		f) richiesto l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;	☐	☐	☐		
I		9.7		g) inviato i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto;	☐	☐	☐		
I		9.8		g-bis) nei casi di sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del D.Lgs 81/2008, comunicato tempestivamente al medico competente la cessazione del rapporto di lavoro;	☐	☐	☐		
I		9.9		h) adottato le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;	☐	☐	☐		
I		9.10		i) informato il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;	☐	☐	☐		
I		9.11		l) adempiuto agli obblighi di informazione, formazione e addestramento di cui agli articoli 36 e 37 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i;	☐	☐	☐		
I		9.12		m) si sono astenuti, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;	☐	☐	☐		
I		9.13		n) consentito ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute;	☐	☐	☐		
I		9.14		o) consegnato tempestivamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di valutazione dei rischi;	☐	☐	☐		
I		9.15		p) elaborato il documento di valutazione dei rischi anche su supporto informatico;	☐	☐	☐		
I		9.16		q) preso appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio;	☐	☐	☐		

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Datore di lavoro									
I		9.17		r) comunicato in via telematica all'INAIL, nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico, a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento e, a fini assicurativi, quelli relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza al lavoro superiore a tre giorni;	☐	☐	☐		
I		9.18		s) consultato il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;	☐	☐	☐		
I		9.19		t) adottato le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato;	☐	☐	☐		
I		9.20		u) nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto e di subappalto, munito i lavoratori di apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro;	☐	☐	☐		
I		9.21		v) indetto, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, almeno una volta all'anno una riunione sulla sicurezza aziendale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 17 comma 1 ed art. 35	
I		9.22		z) aggiornato le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;	☐	☐	☐		
I		9.23		aa) comunicato in via telematica all'INAIL, nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro, in caso di nuova elezione o designazione, i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;	☐	☐	☐		
I		9.24		bb) vigilato affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità?	☐	☐	☐		
I	10			Viene tenuto presso l'unità operativa il registro degli infortuni in cui sono annotati (tale disposizione resta in vigore fino all'emanazione del decreto interministeriale esplicativo):				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 53	
I		10.1		il nome dell'infortunato,	☐	☐	☐		
I		10.2		il cognome dell'infortunato,	☐	☐	☐		
I		10.3		la qualifica professionale dell'infortunato,	☐	☐	☐		
I		10.4		le cause e le circostanze dell'infortunio,	☐	☐	☐		
I		10.5		la data di abbandono del lavoro;	☐	☐	☐		
I		10.6		data di ripresa del lavoro?	☐	☐	☐		
III	11			È univocamente definita la collocazione del registro infortuni nel quale sono annotati cronologicamente gli infortuni sul lavoro che comportano un'assenza dal lavoro di almeno un giorno?	☐	☐	☐		
I	12			Il datore di lavoro fornisce ai servizi di prevenzione e protezione informazioni in merito a:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 1	
I		12.1		a) la natura dei rischi;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 2 lett. a)	
I		12.2		b) l'organizzazione del lavoro, la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 2 lett. b)	
I		12.3		c) la descrizione degli impianti e dei processi produttivi;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 2 lett. c)	

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Datore di Lavoro									
I		12.4		d) i dati relativi agli infortuni ed alle malattie professionali;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 2 lett. d)	
I		12.5		e) i provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 2 lett. e)	
I	13			All'interno della struttura ospedaliera esistono aree di pertinenza di esterni (università, scuole professionali, sale convegni, impianti, etc.)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		13.1		Si sono definiti con precisione gli ambiti di competenza, le eventuali interferenze di ciascun datore di lavoro presente?	☐	☐	☐		
I		13.2		È stata effettuata una valutazione del rischio concertata tra le diverse attività lavorative presenti all'interno della struttura lavorativa?	☐	☐	☐		
I		13.3		La pianificazione delle emergenze tiene conto che i pericoli di una zona si possono ripercuotere anche in altre zone non di pertinenza con un aggravio di rischio?	☐	☐	☐		
I	14			Il Datore di lavoro ha delegato delle funzioni (non quelle espressamente escluse) rispettando i seguenti limiti e condizioni:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2009 art. 16 comma 1	
I		14.1		a) che essa risulti da atto scritto recante data certa;	☐	☐	☐		
I		14.2		b) che il delegato possegga tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;	☐	☐	☐		
I		14.3		c) che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;	☐	☐	☐		
I		14.4		d) che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;	☐	☐	☐		
I		14.5		e) che la delega sia accettata dal delegato per iscritto?	☐	☐	☐		
Organizzazione Servizio Prevenzione									
I	15			IL datore di lavoro ha nominato il responsabile del servizio di prevenzione e protezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 31	
I	16			L'SPP è costituito da un numero sufficiente di persone ed è dotato di mezzi, tempo e risorse adeguati in funzione delle caratteristiche della struttura ospedaliera e dei compiti assegnati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 31 comma 2	
III	17			Il datore di lavoro pianifica le risorse per la sicurezza (umane, finanziarie, strumentali, tecnologiche, di formazione, ecc.)?	☐	☐	☐		
III	18			Sono strutturati e procedurati i metodi (riunioni, comunicazioni, ecc) con cui l'SPP collabora con il datore di lavoro nell'individuare i fattori di rischio?	☐	☐	☐		
I	19			La struttura sanitaria ha più di 50 lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 31 comma 6	
				Nel caso di risposta affermativa					
I	20			Il servizio di prevenzione e protezione ed il responsabile del servizio sono istituiti all'interno dell'azienda, ovvero dell'unità produttiva?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 31 commi 6 e 7	
I	21			Nella scelta del responsabile del sistema di prevenzione e protezione e degli addetti al servizio si sono individuate persone con tutte le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 32	
I		21.1		capacità e requisiti professionali adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative;	☐	☐	☐		

NON

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Organizzazione Servizio Prevenzione									
I		21.2		in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria;	☐	☐	☐		
I		21.3		attestato di frequenza con verifica del grado di apprendimento a specifici corsi di formazione adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative;	☐	☐	☐		
I		21.4		(solo per RSPP) attestato di frequenza con verifica apprendimento a specifici corsi di formazione in materia di:					
I			21.4.1	prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e da stress lavoro correlato,	☐	☐	☐		
I			21.4.2	organizzazione e gestione delle attività tecnico amministrative;	☐	☐	☐		
I			21.4.3	tecniche della cominicazione in azienda	☐	☐	☐		
I			21.4.4	relazioni sindacali?	☐	☐	☐		
I	22			Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali provvede:					
I		22.1		a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 33 comma 1 lett a)	
I		22.2		b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'art. 28 comma 2, e i sistemi e i sistemi di controllo di tali misure;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 33 comma 1 lett b)	
I		22.3		c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 33 comma 1 lett c)	
I		22.4		d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 33 comma 1 lett d)	
I		22.5		f) a fornire ai lavoratori le opportune informazioni di sicurezza, igiene ed organizzazione del lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 33 comma 1 lett f)	
Medico Competente									
I	23			È stato designato il medico competente (MC), e, se necessario, il medico coordinatore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2009 art. 18 comma 1 lett. a)	
				in caso affermativo					
I		23.1		Il MC è in possesso di uno dei seguenti titoli:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2009 art. 38 comma 1	
I			23.1.1	a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;	☐	☐	☐		
I			23.1.2	b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;	☐	☐	☐		
I			23.1.3	c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;	☐	☐	☐		
I			23.1.4	d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.	☐	☐	☐		
I	24			1. Il medico competente:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1	
I		24.1		a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. a)	
I			24.2.1	alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria,	☐	☐	☐		

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Medico competente									
I			24.2.2	alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza,	☐	☐	☐		
I			24.2.3	alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro.	☐	☐	☐		
I			24.2.4	alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale;	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐		
I		24.2		b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. b)	
I		24.3		c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. c)	
				in caso di risposta affermativa					
I			24.3.1	la cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;	☐	☐	☐		
I			24.3.2	alla cessazione del rapporto di lavoro, l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;	☐	☐	☐		
I		24.4		d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196, e con salvaguardia del segreto professionale;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. d)	
I		24.5		e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. e)	
I		24.6		g) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. g)	
I		24.7		h) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. h)	
I		24.8		i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni periodiche, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. i)	
I		24.9		l) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. l)	

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Medico competente									
				in caso di risposta affermativa					
III			24.9.1	Il MC predispone e conserva appositi verbali di visita?	☐	☐	☐		
III		24.10		m) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. m)	
I		24.11		n) comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 38 al Ministero della salute entro il termine di sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 25 comma 1 lett. n)	
III		24.12		Il MC predispone un programma scritto per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti?	☐	☐	☐		
III		24.13		Il MC predispone e conserva la registrazione controfirmata da parte dei lavoratori sottoposti a visita?	☐	☐	☐		
III		24.14		Il MC conserva il giudizio di idoneità o di non idoneità in un registro?	☐	☐	☐		
I		24.15		Il MC avvisa il DL nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga a visita periodica?	☐	☐	☐		
I	25			La sorveglianza sanitaria é effettuata dal medico competente:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 41 comma 1	
I		25.1		a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 41 comma 1 lett. a)	
I		25.2		b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 41 comma 1 lett. b)	
I	26			La sorveglianza sanitaria comprende:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 41 comma 2	
I		26.1		a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore é destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 41 comma 2 lett. a)	
I		26.2		b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio.	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 41 comma 2 lett. b)	
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)									
I	27			Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è stato:					
I		27.1		eletto o designato dai lavoratori nell'ambito delle rappresentanze sindacali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 47 comma 4	
I		27.2		eletto dai lavoratori all'interno del personale ospedaliero?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 47 comma 4	
I	28			Il numero di RLS è almeno di:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 47 comma 7	
		28.1		a) un rappresentante nelle aziende ovvero unità produttive sino a 200 lavoratori;	☐	☐	☐		
		28.2		b) tre rappresentanti nelle aziende ovvero unità produttive da 201 a 1.000 lavoratori;	☐	☐	☐		
		28.3		c) sei rappresentanti in tutte le altre aziende o unità produttive oltre i 1.000 lavoratori.	☐	☐	☐		
III	29			Esiste una metodologia di comunicazione e/o di interpello del RLS (quale portatore delle richieste) da parte dei lavoratori?	☐	☐	☐		

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)									
I	30			Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 50 comma 1	
I		30.1		a) accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;	☐	☐	☐		
I		30.2		b) é consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nella azienda o unità produttiva;	☐	☐	☐		
I		30.3		c) é consultato sulla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione, alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro e del medico competente;	☐	☐	☐		
I		30.4		d) é consultato in merito all'organizzazione della formazione;	☐	☐	☐		
I		30.5		e) riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;	☐	☐	☐		
I		30.6		f) riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;	☐	☐	☐		
I		30.7		g) riceve una formazione adeguata (almeno 32 ore);	☐	☐	☐		
I		30.8		h) promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I		30.9		i) formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali é, di norma, sentito;	☐	☐	☐		
I		30.10		l) partecipa alla riunione periodica;	☐	☐	☐		
I		30.11		m) fa proposte in merito alla attività di prevenzione;	☐	☐	☐		
I		30.12		n) avverte il responsabile della azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività;	☐	☐	☐		
I		30.13		o) può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.	☐	☐	☐		
I	31			Il RLS ha a disposizione il tempo necessario allo svolgimento dell'incarico senza perdita di retribuzione, nonché dei mezzi e degli spazi necessari per l'esercizio delle funzioni e delle facoltà riconosciutegli?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 50 comma 2	
I	32			Il RLS ha accesso (consegna materiale o altro metodo equivalente informatico etc.), per l'espletamento della sua funzione, al documento di valutazione dei rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 50 comma 3	
I	33			I RLS rispettivamente del datore di lavoro committente e delle imprese appaltatrici, su loro richiesta e per l'espletamento delle loro funzioni, copia del documento di valutazione dei rischi di tutte le ditte esterne presenti nella struttura di pertinenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 50 comma 5	
Preposti									
I	34			Sono stati definiti univocamente i preposti relativi a ciascuna unità operativa, servizio ed area comuni (scale, androni, sale d'attesa, ingressi, corridoi, ecc.)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008	
III	35			I preposti sono stati nominati formalmente dal Datore di Lavoro?	☐	☐	☐		
I	36			I preposti, secondo le loro attribuzioni e competenze, si occupano di:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 19 comma 1	

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Preposti									
I		36.1		a) sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 19 comma 1 lett. a)	
I		36.2		b) verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 19 comma 1 lett. b)	
I		36.3		c) richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 19 comma 1 lett. c)	
I		36.4		d) informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 19 comma 1 lett. d)	
I		36.5		e) astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 19 comma 1 lett. e)	
I		36.6		f) segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 19 comma 1 lett. f)	
I		36.7		g) frequentare appositi corsi di formazione secondo quanto previsto dall'articolo 37?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 19 comma 1 lett. g)	
Valutazione rischi									
I	37			Il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento di in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente e previa consultazione degli RLS?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 29 commi 1 e 2	
I	38			La valutazione dei rischi è immediatamente rielaborata ogni volta che:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 29 comma 3	
I		38.1		intervengono delle modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori	☐	☐	☐		
I		38.2		in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione	☐	☐	☐		
I		38.3		a seguito di infortuni significativi	☐	☐	☐		
I		38.4		quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità?	☐	☐	☐		
I	39			Il documento di valutazione dei rischi, redatto a conclusione del processo di valutazione contiene almeno:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 28 comma 2	
I		39.1		a) una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 28 comma 2 lett. a)	
I		39.2		b) l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 28 comma 2 lett. b)	
I		39.3		c) il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 28 comma 2 lett. c)	

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Valutazione rischi									
I		39.4		d) l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 28 comma 2 lett. d)	
I		39.5		e) l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 28 comma 2 lett. e)	
I		39.6		f) l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 28 comma 2 lett. f)	
I	40			Nel documento di valutazione dei rischi sono inoltre specificati i criteri, metodi e strumenti adottati per la valutazione dei rischi?	☐	☐	☐		
I	41			Gli allegati comprese planimetrie ed elaborati grafici della struttura o degli impianti sono aggiornati e corrispondenti allo stato di fatto?	☐	☐	☐		
I	42			Il documento di valutazione dei rischi è custodito presso l'unità produttiva alla quale si riferisce la valutazione dei rischi stessa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 29 comma 4	
I	43			Il documento è dotato di data certa o attestata dalla sottoscrizione del documento medesimo da parte del datore di lavoro nonché, ai soli fini della prova della data, dalla sottoscrizione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale e del medico competente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 28 comma 2	
III	44			È individuabile univocamente l'ultima edizione completa del documento di valutazione dei rischi con apposte la data di edizione e tutte le firme in originale?	☐	☐	☐		
III	45			Esiste una procedura per la distribuzione delle nuove versioni della valutazione dei rischi o parte di essa ed il ritiro di quelle ormai superate?	☐	☐	☐		
I	46			La valutazione dei rischi è immediatamente rielaborata:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 17 comma 1 e art. 29 comma 3	
I		46.1		in occasione di modifiche del processo produttivo;	☐	☐	☐		
I		46.2		in occasione di modifiche della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I		46.3		in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione;	☐	☐	☐		
I		46.4		in seguito ad infortuni significativi;	☐	☐	☐		
I		46.5		quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità?	☐	☐	☐		
III	47			Sono opportunamente raccolte ed archiviate le comunicazioni (e relativa/e lettera/e) del DL all'RLS dell'avvenuta effettuazione della valutazione dei rischi?	☐	☐	☐		
III	48			Esiste ed è attuata una procedura di sostituzione della copia superata con quella aggiornata del documento di valutazione dei rischi a tutti i soggetti interessati?	☐	☐	☐		
III	49			Esiste una modalità/iter predefiniti di rilevazione di eventuali nuovi rischi introdotti nelle diverse unità operative dell'ospedale?	☐	☐	☐		
III	50			Esiste ed è attuata una procedura di individuazione delle misure di prevenzione e protezione e dei dispositivi di protezione individuale in relazione ai rischi presenti unità operativa per unità operativa?	☐	☐	☐		

GEN I gen

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Valutazione rischi									
III	51			È stato previsto un programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza?	☐	☐	☐		
III	52			È stato individuato il metodo di verifica dell'effettiva attuazione del programma di adeguamento di cui al punto precedente?	☐	☐	☐		
	53			Il datore di lavoro ha definito chiari meccanismi di riesame del raggiungimento degli obiettivi prefissati, meglio se misurabili, nell'ambito della programmazione degli interventi di miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro?	☐	☐	☐		
	54			Il datore di lavoro ha definito chiari meccanismi di riesame del raggiungimento degli obiettivi prefissati, meglio se misurabili, nell'ambito della programmazione degli interventi di miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza sul lavoro?	☐	☐	☐		
III	55			Tutto il personale è coinvolto, interessato e reso partecipe degli obiettivi da raggiungere e dell'apporto individuale al raggiungimento degli stessi?	☐	☐	☐		
Riunione periodica									
I	56			Il datore di lavoro, direttamente o tramite il servizio di prevenzione e protezione dai rischi, indice almeno una volta all'anno una riunione in cui partecipano:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35	
I		56.1		a) il datore di lavoro o un suo rappresentante;	☐	☐	☐		
I		56.2		b) il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;	☐	☐	☐		
I		56.3		c) il medico competente ove previsto;	☐	☐	☐		
III		56.4		d) il rappresentante per la sicurezza?	☐	☐	☐		
I	57			Esiste ed è attuata una procedura di convocazione ed una frequenza stabilita per le riunioni periodiche di prevenzione e protezione dei rischi che coinvolgono DL, RSPP, MC e RLS?	☐	☐	☐		
I	58			Nel corso della riunione il datore di lavoro sottopone all'esame dei partecipanti:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35	
I	59			a) il documento di valutazione dei rischi;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 2 lett. a)	
I	60			b) l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 2 lett. b)	
I	61			c) i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 2 lett. c)	
I	62			d) i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 2 lett. d)	
I	63			Nel corso della riunione possono essere individuati:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 3	
I		63.1		a) codici di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 3 lett. a)	
I		63.2		b) obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 3 lett. b)	
I	64			La riunione ha luogo anche in occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio, compresa la programmazione e l'introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulla sicurezza e salute dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 4 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 35 comma 5	
III	65			Sono regolarmente redatti ed archiviati, a disposizione dei partecipanti per la consultazione, i verbali della riunione?	☐	☐	☐		

GEN I an

GENERALE - ANTINCENDIO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

GENERALE					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Antincendio ed emergenze									
I	1			All'interno della struttura ospedaliera sono presenti delle aree o impianti soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011 categoria A, B o C?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011 n. 151	
				In caso di risposta affermativa					
		1.1		La struttura ospedaliera ha ottenuto le dovute autorizzazioni (un unico certificato di prevenzione incendi per tutte le attività del D.P.R 151/2011 o altro)?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011 n. 151	
				In caso di risposta negativa					
I			1.1.1	È prevista una attività di progettazione per i necessari adeguamenti al fine del rilascio del CPI o SCIA?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
I	2			All'interno dell'ospedale sono state identificate le diverse aree ai fini dell'applicazione del D.M. 18 settembre 2002, secondo quanto segue:				D.M. 18/09/2002 Titolo I	
I		2.2		tipo A - aree od impianti a rischio specifico, classificati come attività soggette al controllo del C.N.VV.F. ai sensi del DPR 1 agosto 2011, n. 151;	☐	☐	☐		
I		2.3		tipo B - aree a rischio specifico accessibili al solo personale dipendente (laboratori di analisi e ricerca, depositi, lavanderie, ecc.) ubicate nel volume degli edifici destinati, anche in parte, ad aree di tipo C e D;	☐	☐	☐		
I		2.4		tipo C - aree destinate a prestazioni medico-sanitarie di tipo ambulatoriale (ambulatori, centri specialistici, centri di diagnostica, consultori, ecc.) in cui non È previsto il ricovero;	☐	☐	☐		
		2.5		tipo D - aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonchÈ aree adibite ad unita' speciali (terapia intensiva, neonatologia, reparto di rianimazione, sale operatorie, terapie particolari, ecc.);	☐	☐	☐		
		2.6		tipo E - aree destinate ad altri servizi pertinenti (uffici amministrativi, scuole e convitti professionali, spazi per riunioni e convegni, mensa aziendale, spazi per visitatori inclusi bar e limitati spazi commerciali).	☐	☐	☐		
I	3			Nel caso di cambiamento di funzioni d'uso di un'area o di un locale, si provvede ad avvisare nell'immediato chi di competenza (ufficio tecnico, servizio di prevenzione e protezione, direttore sanitario, etc.)?	☐	☐	☐		
I	4			Tutti i lavoratori sono stati messi a conoscenza delle procedure da attuare in caso di emergenza?	☐	☐	☐		
III	5			Esiste ed è attuata una procedura che consenta di aggiornare il piano di emergenza in funzione delle variate condizioni degli ambienti e dell'organizzazione di lavoro?	☐	☐	☐		
I	6			Per la gestione di emergenze sanitarie sono previsti i relativi presidi indicati dalla normativa in vigore?	☐	☐	☐		

GEN I an

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Antincendio ed emergenze									
I	7			È stato redatto un piano di emergenza interno alla struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato VIII	
				In caso di risposta affermativa					
I		7.1		Il piano di emergenza interno contiene almeno:				D.M. 10 marzo 1998 Allegato VIII	
I			7.1.1	a) le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di incendio;	☐	☐	☐		
I			7.1.2	b) le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;	☐	☐	☐		
I			7.1.3	c) le disposizioni per chiedere l'intervento dei vigili del fuoco e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;	☐	☐	☐		
I			7.1.4	d) specifiche misure per assistere le persone disabili;	☐	☐	☐		
I			7.1.5	e) le caratteristiche dei luoghi con particolare riferimento alle vie di esodo;	☐	☐	☐		
I			7.1.6	f) il sistema di rivelazione e di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			7.1.7	g) il numero delle persone presenti e la loro ubicazione;	☐	☐	☐		
I			7.1.8	h) i lavoratori esposti a rischi particolari;	☐	☐	☐		
I			7.1.9	i) il numero di addetti all'attuazione ed al controllo del piano nonché all'assistenza per l'evacuazione (addetti alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio, pronto soccorso);	☐	☐	☐		
I			7.1.10	l) il livello di informazione e formazione fornito ai lavoratori.	☐	☐	☐		
I			7.1.11	m) i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio, quali per esempio: telefonisti, custodi, capi reparto, addetti alla manutenzione, personale di sorveglianza;	☐	☐	☐		
I			7.1.12	n) i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;	☐	☐	☐		
I			7.1.13	o) i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;	☐	☐	☐		
I			7.1.14	p) le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;	☐	☐	☐		
I			7.1.15	q) le specifiche misure per le aree ad elevato rischio di incendio;	☐	☐	☐		
I			7.1.16	r) le procedure per la chiamata dei vigili del fuoco, per informarli al loro arrivo e per fornire la necessaria assistenza durante l'intervento?	☐	☐	☐		
I	8			Si tratta di luogo di lavoro di grandi dimensioni o complesso?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
		8.1		Il piano include anche una planimetria nella quale sono riportati:					
I			8.1.1	- le caratteristiche distributive del luogo, con particolare riferimento alla destinazione delle varie aree, alle vie di esodo ed alla compartimentazioni antincendio;	☐	☐	☐		
I			8.1.2	- il tipo, numero ed ubicazione delle attrezzature ed impianti di estinzione;	☐	☐	☐		
I			8.1.3	- l'ubicazione degli allarmi e della centrale di controllo;	☐	☐	☐		
I			8.1.4	- l'ubicazione dell'interruttore generale dell'alimentazione elettrica, delle valvole di intercettazione delle adduzioni idriche, del gas e di altri fluidi combustibili.	☐	☐	☐		

GEN I an

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Antincendio ed emergenze									
I	9			Gli ascensori della struttura ospedaliera sono antincendio?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta **negativa**					
I		9.1		Sono stati affissi cartelli visibili, chiari e leggibili all'esterno degli ascensori, che ne vietino l'uso in caso d'incendio ed emergenza?	☐	☐	☐		
I		9.2		Ci sono alternative strutturali od organizzative che consentano l'evacuazione di persone allettate o su sedia a rotelle?	☐	☐	☐		
I	10			Il datore di lavoro ha provveduto affinché ogni lavoratore riceva una adeguata informazione su:				D.M. 10 marzo 1998 Allegato VII	
I		10.1		a) rischi di incendio legati all'attività svolta;	☐	☐	☐		
I		10.2		b) rischi di incendio legati alle specifiche mansioni svolte;	☐	☐	☐		
I		10.3		c) misure di prevenzione e di protezione incendi adottate nel luogo di lavoro con particolare riferimento:					
I			10.3.1	- osservanza delle misure di prevenzione degli incendi e relativo corretto comportamento negli ambienti di lavoro;	☐	☐	☐		
I			10.3.2	- divieto di utilizzo degli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio;	☐	☐	☐		
I			10.3.3	- importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;	☐	☐	☐		
I			10.3.4	- modalità di apertura delle porte delle uscite;	☐	☐	☐		
I		10.4		d) ubicazione delle vie di uscita;	☐	☐	☐		
I		10.5		e) procedure da adottare in caso di incendio, ed in particolare:					
I			10.5.1	- azioni da attuare in caso di incendio;	☐	☐	☐		
I			10.5.2	- azionamento dell'allarme;	☐	☐	☐		
I			10.5.3	- procedure da attuare all'attivazione dell'allarme e di evacuazione fino al punto di raccolta in luogo sicuro;	☐	☐	☐		
I			10.5.4	- modalità di chiamata dei vigili del fuoco.	☐	☐	☐		
I		10.6		f) i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze e pronto soccorso;	☐	☐	☐		
I		10.7		g) il nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda.	☐	☐	☐		
I	11			Sono stati individuati univocamente per le persone presenti in ciascuna area, unità operativa o servizio della struttura ospedaliera:					
I		11.1		- punti di raccolta;	☐	☐	☐		
I		11.2		- luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	12			Ogni lavoratore è a conoscenza del proprio punto di raccolta e/o luogo sicuro e del percorso da fare per raggiungerlo nei diversi tipi di emergenze ipotizzabili?	☐	☐	☐		
I	13			Quotidianamente è verificato dal personale preposto:					
I		13.1		- che non sia accumulato materiale combustibile lungo le vie di fuga;	☐	☐	☐		
I		13.2		- che le uscite di sicurezza sia sgombre da qualsiasi tipo di ingombro;	☐	☐	☐		
I		13.3		- che le vie di fuga siano fruibili (non chiuse a chiave);	☐	☐	☐		
I		13.4		- che le apparecchiature antincendio siano presenti ed accessibili;	☐	☐	☐		

FAC-SIMILE

GEN I an

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Antincendio ed emergenze									
I		13.5		- che la segnaletica di sicurezza sia presente, visibile e correttamente posizionata?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 Allegato XXV punto 3.5	
I	14			Viene effettuata almeno una volta all'anno la prova di evacuazione dellla struttura?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
III		14.1		Al termine della prova di evacuazione è redatto un verbale in cui si riportano anche:					
III			14.1.1	- positività;	☐	☐	☐		
III			14.1.2	- criticità;	☐	☐	☐		
III			14.1.3	- elenco dei presenti;	☐	☐	☐		
III			14.1.4	- elenco degli assenti;	☐	☐	☐		
I			14.1.5	- elenco di coloro che si sono rifiutati di effettuare l'esercitazione.	☐	☐	☐		
I	15			Viene effettuata almeno una volta alla settimana la verifica di funzionamento delle luci di emergenza?	☐	☐	☐		
I	16			Si verifica costantemente che l'attacco per la motopompa dei Vigili del Fuoco sia accessibile?	☐	☐	☐		
I	17			Le tubazioni presenti all'interno della struttura rispetta le colorazioni previste dalla normativa vigente:				UNI 5634	
I		17.1		- **Verde** per l'acqua;	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.2		- **Grigio argento** per vapore ad acqua surriscalda;	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.3		- **Marrone** per oli minerali, vegetali, animali o liquidi combustibili o infiammabili;	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.4		- **Giallo ocra** per gas allo stato gassoso o liquefatto (esclusa aria);	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.5		- **Arancione** per gli acidi;	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.6		- **Violetto** chiaro per gli alcali;	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.7		- **Azzurro** chiaro per l'aria;	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.8		- **Rosso** per l'estinzione incendi;	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.9		- **Bianco** per i comburenti (es. Ossigeno);	☐	☐	☐	UNI 5634	
I		17.10		- **Nero** per gli altri.	☐	☐	☐	UNI 5634	
I	18			Gli attacchi delle tubazioni sono univocamente riconoscibili?	☐	☐	☐		
I	19			Eventuali attacchi alle tubazioni sono possibili solo per uno dei gas/liquidi trasportabili?	☐	☐	☐		
I	20			Si verifica costantemente che le tubazioni del gas poste sulle vie di transito di mezzi ed automezzi sono appropriatamente protette da urti?	☐	☐	☐		
III	21			Nel caso di cambiamento di funzioni d'uso di un'area o di un locale, si provvede ad avvisare nell'immediato chi di competenza (ufficio tecnico, servizio di prevenzione e protezione, direttore sanitario, etc.)?	☐	☐	☐		
I	22			Esiste il registro dei controlli, dei collaudi e delle revisioni delle attrezzature e degli impianti di prevenzione incendi?	☐	☐	☐	D.P.R. 37/1998 art. 5	
I	23			Tale registro è regolarmente compilato e univocamente collocato?	☐	☐	☐	D.P.R. 37/1998	

GEN I an

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Antincendio ed emergenze									
I	24			I certificati di conformità delle attrezzature, impianti e materiali antincendio sono correttamente compilati e opportunamente archiviati?	☐	☐	☐		
III	25			Esiste una procedura che consente la gestione delle operazioni di manutenzione programmatica e straordinaria sia impiantistica, sia edile?	☐	☐	☐		
I	26			Esiste una procedura per l'aggiornamento della valutazione del rischio d'incendio in relazione all'eventuale variazione dei fattori di rischio o di variazioni del sistema di vie di fuga?	☐	☐	☐		
I	27			Sono stati nominati gli addetti alle emergenze in modo tale da garantire una copertura su tutti gli orari di lavoro ed in tutti i periodi dell'anno?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 1 lett. b DM 10 marzo 1998 art. 6	
I	28			Il Datore di Lavoro nell'affidare i compiti ai lavoratori, ha tenuto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 art. 18 comma 1 lett. c	
III	29			I periodi dei congedi, ferie o assenze in genere sono gestiti in modo tale da garantire la presenza di un numero sufficiente di addetti alle emergenze in ogni unità operativa, area o servizio?	☐	☐	☐		
I	30			Sono stati individuati univocamente i punti di raccolta in luogo sicuro ai fini dell'evacuazione in caso di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 All. III p.to 3.2	
I	31			Esiste ed è disponibile a tutto il personale il piano di emergenza interno?	☐	☐	☐	DM 10 marzo 1998 art. 5	
I	32			Esiste un programma annuale cadenzato delle prove di evacuazione che coinvolgono tutte le unità operative dell'ospedale?	☐	☐	☐	DM 10 marzo 1998 All. VII p.to 7.4	
I	33			Il programma delle prove di evacuazione, ove presente, è rispettato?	☐	☐	☐		
I	34			Sono affisse e chiaramente visibili le planimetrie di emergenza ove sono individuati univocamente i punti di raccolta, le vie di esodo, il materiale antincendio, eccetera?	☐	☐	☐		
I	35			Il documento di valutazione dei rischi prevede una sezione dedicata alla valutazione dei rischi di incendio e le conseguenti misure di prevenzione e protezione?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998	
				in caso affermativo					
I		35.1		È stato determinato il livello di rischio incendio dell'intero ospedale e di ciascuna unità operativa con caratteristiche particolari?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 art. 2	
I		35.2		Nella valutazione del rischio di incendio ci si è attenuti a quanto stabilito nell'allegato 1 del D. M. 10.03.98 - Linee Guida per la valutazione dei Rischi di Incendio nei Luoghi di Lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 art. 1	
I		35.3		In esito alla valutazione del rischio di incendio il documento di valutazione prevede, ai sensi di quanto stabilito nell'allegato II del D.M. 10.03.98, l'adozione di misure finalizzate a:					
I			35.3.1	ridurre la probabilità di insorgenza di un incendio;	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato II	
I			35.3.2	realizzare un sistema di vie di uscite di emergenza qualora non siano ritenute sufficienti quelli esistenti;	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato III	
I			35.3.3	realizzare un sistema per la rapida segnalazione dell'incendio;	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato IV	
I			35.3.4	assicurare l'estinzione di un eventuale principio di incendio o di un incendio;	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato V	
I			35.3.5	garantire l'efficienza dei sistemi di protezione antincendio;	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato VI	

UNICOLL

GEN I an

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Antincendio ed emergenze									
I			35.3.6	fornire ai lavoratori una adeguata informazione e formazione sui rischi d'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato VII	
Rete idrica antincendio									
I	36			La rete idrica antincendio è realizzata in modo da garantire un'alta affidabilità del sistema, quali ad esempio:				UNI 10779	
		36.1		chiusura ad anello dei collettori principali ad ogni piano;	☐	☐	☐	UNI 10779	
		36.2		valvole di intercettazione opportunamente collocate in modo da consentire l'esclusione di parti d'impianto, per manutenzione o modifica senza dover ogni volta mettere fuori servizio l'intero impianto;	☐	☐	☐	UNI 10779	
		36.3		tubazioni fuori terra ancorate alle strutture dei fabbricati a mezzo di adeguati sistemi;	☐	☐	☐	UNI 10779	
		36.4		tubazioni svuotabili senza dover smontare componenti significativi dell'impianto;	☐	☐	☐	UNI 10779	
		36.5		tubazioni installate in modo da non risultare esposte a danneggiamenti per urti meccanici, in particolare per il passaggio di automezzi, carrelli, carrelli elevatori, ecc.	☐	☐	☐	UNI 10779	
		36.6		tubazioni installate o protette in modo tale che la temperatura non scenda mai al di sotto di 2°C;	☐	☐	☐	UNI 10779	
		36.7		nelle zone sismiche (I, II e III grado) le tubazioni sono realizzate in modo tale da evitare rotture per effetto di movimenti tellurici?	☐	☐	☐	UNI 10779	
	37			Le alimentazioni idriche sono in grado di garantire la portata e la pressione richiesta dall'impianto?	☐	☐	☐	UNI 10779 UNI EN 12845	
	38			Le alimentazioni idriche hanno la capacità di assicurare i tempi di intervento previsti?	☐	☐	☐	UNI 10779	
	39			Le alimentazioni idriche consentono di mantenere permanentemente in pressione la rete idranti?	☐	☐	☐	UNI 10779	
	40			Le reti idranti hanno alimentazione idriche adibite a loro esclusivo uso (con eccezione per gli acquedotti e riserve virtualmente inesauribili)?	☐	☐	☐	UNI 10779 UNI EN 12845	
	41			La rete di idranti è dotata di almeno un attacco di mandata autopompa VV.F.?	☐	☐	☐	UNI 10779 D.M. 18 settembre 2002	
	42			Il gruppo di pompaggio della rete antincendio è costituito da una o più pompe (che possono anche funzionare in parallelo a tutte le portate) in grado di garantire in ogni momento l'erogazione dell'acqua alla portata ed alla pressione richiesta anche nel punto più sfavorito?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
	43			Il gruppo di pompaggio è installato in locali aventi almeno resistenza al fuoco per 60 minuti?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
	44			Il gruppo di pompaggio, utilizzato esclusivamente per la protezione antincendio, è in alternativa ed in ordine di preferenza:				UNI EN 12845	
		44.1		edificio separato;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		44.2		edificio adiacente ad un edificio protetto da sprinkler con accesso diretto dall'esterno;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		44.3		locale entro edificio protetto da sprinkler con accesso diretto dall'esterno?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
	45			Il locale per i gruppi di pompaggio è protetto tramite sprinkler?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
				in caso di risposta affermativa					
		45.1		La stazione di pompaggio per gli sprinkler del locale di pompaggio principale è separata?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	

GEN I an

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rete idrica antincendio									
	46			Nel locale pompe si mantengono le seguenti temperature:				UNI EN 12845	
		46.1		4°C per le pompe azionate da motore elettrico;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		46.2		10°C per le pompe azionate da motore diesel?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
	47			Il locale per pompe azionate a diesel è dotato di un'adeguata ventilazione?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
	48			Per le elettropompe:				UNI EN 12845	
		48.1		l'alimentazione è disponibile in ogni tempo?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		48.2		il quadro elettrico della pompa è dedicato esclusivamente al gruppo di pompaggio sprinkler e separato da tutti i collegamenti?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		48.3		il quadro di controllo della pompa è in grado di:				UNI EN 12845	
			48.3.1	avviare automaticamente il motore quando riceve un segnale dai pressostati;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			48.3.2	avviare il motore con azionamento manuale;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			48.3.3	arrestare il motore solamente mediante azionamento manuale?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		48.4		il quadro di controllo è dotato di amperometro?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		48.5		Nel locale pompe sono indicate visivamente e singolarmente:				UNI EN 12845	
			48.5.1	- disponibilità dell'alimentazione elettrica al motore;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			48.5.2	- richiesta di avviamento pompa;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			48.5.3	- pompa in funzione;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			48.5.4	- mancato avviamento?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
	49			Per le motopompe:				UNI EN 12845	
		49.1		- la pompa è completamente operativa entro 15 secondi dall'inizio di ogni sequenza di avviamento?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		49.2		- l'avviamento automatico ed il funzionamento del gruppo di pompaggio sono indipendenti da qualsiasi altra fonte di energia diversa da quella del motore e delle sue batterie?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		49.3		Il sistema di raffreddamento è realizzato in uno dei seguenti modi:				UNI EN 12845	
			49.3.1	raffreddamento ad acqua direttamente dalla pompa antincendio nella camicia dei cilindri del motore;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			49.3.2	scambiatore di calore, con acqua prelevata dalla pompa antincendio;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			49.3.3	radiatore raffreddato ad aria con un ventilatore azionato dal motore tramite cinghie multiple;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			49.3.4	raffreddato ad aria diretto con ventilatore azionato da cinghie multiple?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
		49.4		Sono indicate sia localmente, sia in luogo permanentemente sorvegliato, le seguenti condizioni:				UNI EN 12845	
			49.4.1	uso di qualsiasi dispositivo elettrico che impedisca l'avviamento automatico del motore;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			49.4.2	mancato avviamento del motore dopo sei tentativi;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			49.4.3	pompa in funzione;	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
			49.4.4	guasto del quadro di controllo del motore diesel?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	

GEN I asc

GENERALE - ASCENSORI E MONTACARICHI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

GENERALE					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Ascensori e montacarichi									
I	1			All'interno della struttura ospedaliera ci sono ascensori e montacarichi funzionanti?	☐	☐	☐		
I	2			Il proprietario dello stabile, o il suo legale rappresentante, ha effettuato regolari manutenzioni dell'impianto (ascensori, montacarichi e apparecchi di sollevamento) ivi installato?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 13	
I	3			La marcatura CE è apposta in modo chiaro e visibile:				D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 7	
I		3.1		in ogni cabina di ascensore;	☐	☐	☐		
I		3.2		su ciascun componente di sicurezza?	☐	☐	☐		
I	4			L'impianto è stato sottoposto a verifica periodica da parte degli enti preposti o dei tecnici autorizzati ogni due anni?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 13	
I	5			Le risultanze del controllo biennale agli impianti di sollevamento da parte degli Organi di Controllo o degli Organismi di certificazione notificati a ciò preposti sono opportunamente archiviati (libretto aggiornato e verbale di verifica)?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 13	
I	6			Il verbale di verifica prevede l'esecuzione di prescrizioni o interventi migliorativi?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 13	
				in caso di risposta affermativa					
I		6.1		Gli adeguamenti e/o interventi migliorativi di cui al verbale di verifica sono stati eseguiti?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 13	
I	7			Ai fini della conservazione dell'impianto e del suo normale funzionamento, il proprietario o il suo legale rappresentante hanno affidato la manutenzione di tutto il sistema degli ascensori, dei montacarichi e degli apparecchi di sollevamento rispondenti alla definizione di ascensore la cui velocità di spostamento non supera 0,15 m/s a persona munita di certificato di abilitazione o a ditta specializzata ovvero a un operatore comunitario dotato di specializzazione equivalente che debbono provvedere a mezzo di personale abilitato?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 15	
I	8			Il manutentore provvede anche alla manovra di emergenza che, in caso di necessità, può essere effettuata anche da personale di custodia istruito per questo scopo?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 15 comma 2	
I	9			Il manutentore provvede, periodicamente, secondo le esigenze dell'impianto:				D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 15 comma 3	
I		9.1		a) a verificare il regolare funzionamento dei dispositivi meccanici, idraulici ed elettrici e, in particolare, delle porte dei piani e delle serrature;	☐	☐	☐		
I		9.2		b) a verificare lo stato di conservazione delle funi e delle catene;	☐	☐	☐		
I		9.3		c) alle operazioni normali di pulizia e di lubrificazione delle parti?	☐	☐	☐		

GEN I asc

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Ascensori e montacarichi									
I	10			Il manutentore ha provveduto almeno una volta ogni sei mesi per gli ascensori, compresi gli apparecchi di sollevamento rispondenti alla definizione di ascensore la cui velocità di spostamento non supera 0.15 m/s, e almeno una volta all'anno per i montacarichi:				D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 15	
I		10.1		a) a verificare l'integrità e l'efficienza del paracadute, del limitatore di velocità e degli altri dispositivi di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		10.2		b) a verificare minutamente le funi, le catene e i loro attacchi;	☐	☐	☐		
I		10.3		c) a verificare l'isolamento dell'impianto elettrico e l'efficienza dei collegamenti con la terra;	☐	☐	☐		
I		10.4		d) ad annotare i risultati di queste verifiche sul libretto?	☐	☐	☐		
I	11			Il manutentore promuove, altresì, tempestivamente la riparazione e la sostituzione delle parti rotte o logorate, o a verificarne l'avvenuta, corretta, esecuzione?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 16	
I	12			Sono custoditi presso la struttura ed individuabili univocamente ed annotati o allegati ad apposito libretto:					
I		12.1		I verbali dalle verifiche periodiche;	☐	☐	☐		
I		12.2		I verbali delle visite straordinarie;	☐	☐	☐		
I		12.3		Gli esiti delle visite di manutenzione;	☐	☐	☐		
I		12.4		Copia delle comunicazioni del proprietario o suo legale rappresentante al competente ufficio comunale;	☐	☐	☐		
I	13			Copia della comunicazione del competente ufficio comunale al proprietario o al suo legale rappresentante relative al numero di matricola assegnato all'impianto?	☐	☐	☐		
I	14			In ogni supporto del carico sono esposti, a cura del proprietario o del suo legale rappresentante, le avvertenze per l'uso e una targa recante le seguenti indicazioni:				D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 16	
I		14.1		a) soggetto incaricato ad effettuare le verifiche periodiche;	☐	☐	☐		
I		14.2		b) installatore/fabbricante e numero di fabbricazione;	☐	☐	☐		
I		14.3		c) numero di matricola;	☐	☐	☐		
I		14.4		d) portata complessiva in chilogrammi;	☐	☐	☐		
I		14.5		e) se del caso, numero massimo di persone?	☐	☐	☐		
III	15			È esplicitamente vietato l'uso degli ascensori, dei montacarichi e degli apparecchi di sollevamento rispondenti alla definizione di ascensore la cui velocità di spostamento non supera 0.15 m/s ai minori di anni 12, non accompagnati da persone di età più elevata?	☐	☐	☐	D.P.R. 214 del 5 ottobre 2010 art. 17	
I	16			In caso di fermata accidentale dell'ascensore è possibile comunicare con l'esterno o con la sala controllo?	☐	☐	☐		

GEN I aa

GENERALE - ATTREZZATURE, APPARECCHIATURE E MACCHINE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

GENERALE					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Attrezzature/apparecchiature/macchine di lavoro									
I	1			Il datore di lavoro mette a disposizione dei lavoratori attrezzature conformi ai requisiti di cui all'art. 70 del D.Lgs. 81/2008 ed idonee ai fini della salute e sicurezza e adeguate al lavoro da svolgere o adattate a tali scopi che devono essere utilizzate conformemente alle disposizioni legislative di recepimento delle direttive comunitarie?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 1	
I	2			All'atto della scelta delle attrezzature di lavoro, il datore di lavoro prende in considerazione:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 2	
I		2.1		a) le condizioni e le caratteristiche specifiche del lavoro da svolgere;	☐	☐	☐		
I		2.2		b) i rischi presenti nell'ambiente di lavoro;	☐	☐	☐		
I		2.3		c) i rischi derivanti dall'impiego delle attrezzature stesse;	☐	☐	☐		
I		2.4		d) i rischi derivanti da interferenze con le altre attrezzature già in uso?	☐	☐	☐		
I	3			Il Datore di lavoro prima dell'acquisto di nuove attrezzature si consulta con il servizio di prevenzione e protezione ed il madico competente al fine di acquisire tutte le informazioni utili per una corretta valutazione di eventuali rischi connessi all'apparecchiatura stessa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 3	
I	4			Esiste una procedura che preveda il coinvolgimento di personale tecnico competente in fase di acquisto di una macchina o di una attrezzatura?	☐	☐	☐		
I	5			Il datore di lavoro, al fine di ridurre al minimo i rischi connessi all'uso delle attrezzature di lavoro e per impedire che dette attrezzature possano essere utilizzate per operazioni e secondo condizioni per le quali non sono adatte, adotta adeguate misure tecniche ed organizzative, tra le quali quelle dell'allegato VI del D.Lgs. 81/2008?	☐	☐	☐		
I	6			Il datore di lavoro prende le misure necessarie affinché le apparecchiature/attrezzature di lavoro siano:					
I		6.1		installate in conformità alle istruzioni del fabbricante;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 4 lettera a)	
I		6.2		utilizzate correttamente;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 4 lettera a)	
I		6.3		oggetto di idonea manutenzione al fine di garantire nel tempo la rispondenza ai requisiti di sicurezza	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 4 lettera a)	
I		6.4		corredate, ove necessario, da apposite istruzioni d'uso e libretto di manutenzione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 4 lettera a)	
I		6.5		curati la tenuta e l'aggiornamento del registro di controllo delle attrezzature?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 4 lettera b)	
I	7			Il Datore di Lavoro prende le misure necessarie affinché presentino requisiti di sicurezza e rispondano ai principi dell'ergonomia:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 6	
I		7.1		il posto di lavoro;	☐	☐	☐		

GEN I aa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Attrezzature/apparecchiature/macchine di lavoro									
I		7.2		la posizione dei lavoratori durante l'uso delle attrezzature?	☐	☐	☐		
I	8			Esistono nella struttura attrezzature che richiedono per il loro impiego conoscenze o responsabilità particolari in relazione ai rischi specifici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 7	
				In caso di risposta affermativa					
I		8.1		L'uso dell'attrezzatura di lavoro è riservato ai lavoratori allo scopo incaricati che hanno ricevuto una informazione, formazione ed addestramento adeguati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 7	
I		8.2		In caso di riparazione, di trasformazione o manutenzione, i lavoratori interessati sono qualificati in maniera specifica per svolgere anche detti compiti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 7	
I	9			Il Datore di Lavoro provvede affinché:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 8	
I		9.1		- le attrezzature di lavoro la cui sicurezza dipende dalle condizioni di installazione siano sottoposte:					
I			9.1.1	a un controllo iniziale (dopo l'installazione e prima della messa in esercizio)	☐	☐	☐		
I			9.1.2	ad un controllo dopo ogni montaggio in un nuovo cantiere o in una nuova località di impianto, al fine di assicurarne l'installazione corretta e il buon funzionamento;	☐	☐	☐		
I		9.2		- le attrezzature soggette a influssi che possono provocare deterioramenti suscettibili di dare origine a situazioni pericolose siano sottoposte:					
I			9.2.1	ad interventi di controllo periodici, secondo frequenze stabilite in base alle indicazioni fornite dai fabbricanti, ovvero dalle norme di buona tecnica, o in assenza di queste ultime, desumibili dai codici di buona prassi;	☐	☐	☐		
I			9.2.2	ad interventi di controllo straordinari al fine di garantire il mantenimento di buone condizioni di sicurezza, ogni volta che intervengano eventi eccezionali che possano avere conseguenze pregiudizievoli per la sicurezza delle attrezzature di lavoro, quali riparazioni, trasformazioni, incidenti, fenomeni naturali o periodi prolungati di inattività	☐	☐	☐		
I	10			Gli interventi di controllo sono volti ad assicurare il buono stato di conservazione e l'efficienza a fini di sicurezza delle attrezzature di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 8	
I	11			Gli interventi di controllo sono effettuati da persona competente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 8	
I	12			I risultati dei controlli sono riportati per iscritto e, almeno quelli relativi agli ultimi tre anni, sono conservati e tenuti a disposizione degli organi di vigilanza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 9	
I	13			Il datore di lavoro sottopone le attrezzature di lavoro riportate in allegato VII a verifiche periodiche volte a valutarne l'effettivo stato di conservazione e di efficienza ai fini di sicurezza, con la frequenza indicata nel medesimo allegato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 11	
I	14			Nelle condizioni d'uso previste sono ridotti al minimo possibile il disagio, la fatica e le tensioni psichiche e fisiche (stress) dell'operatore, tenuto conto dei principi seguenti dell'ergonomia:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.1.6	
I		14.1		- tener conto della variabilità delle dimensioni fisiche, della forza e della resistenza dell'operatore,	☐	☐	☐		
I		14.2		- offrire lo spazio necessario per i movimenti delle parti del corpo dell'operatore,	☐	☐	☐		
I		14.3		- evitare un ritmo di lavoro condizionato dalla macchina,	☐	☐	☐		

GEN I aa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Attrezzature/apparecchiature/macchine di lavoro									
I		14.4		- evitare un controllo che richiede una concentrazione prolungata,	☐	☐	☐		
I		14.5		- adattare l'interfaccia uomo/macchina alle caratteristiche prevedibili dell'operatore?	☐	☐	☐		
I	15			Il posto di lavoro è stato progettato e costruito in modo da evitare ogni rischio derivante dai gas di scarico e/o dalla mancanza di ossigeno?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.1.7	
I	16			La macchina è destinata ad essere utilizzata in un ambiente pericoloso che presenta rischi per la salute e la sicurezza dell'operatore o se la macchina stessa genera un ambiente pericoloso?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.1.7	
				In caso di risposta affermativa					
I		16.1		Sono previsti i mezzi adeguati ad assicurare che l'operatore lavori in buone condizioni e sia protetto da ogni pericolo prevedibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.1.7	
I	17			Il posto di lavoro è dotato di una cabina adeguata, progettata, costruita e/o attrezzata in modo da lavorare in buone condizioni e da essere protetto da ogni pericolo prevedibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.1.7	
I	18			L'uscita dalla cabina consente un rapido abbandono della macchina?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.1.7	
I	19			Se dovesse essere necessario, è prevista un'ulteriore uscita di sicurezza in una direzione diversa dall'uscita normale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.1.7	
I	20			I sistemi di comando delle macchine sono progettati e costruiti in modo da evitare l'insorgere di situazioni pericolose?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I	21			In ogni caso sono progettati e costruiti in modo tale che:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		21.1		- resistano alle previste sollecitazioni di servizio e agli influssi esterni,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		21.2		- un'avaria nell'hardware o nel software del sistema di comando non crei situazioni pericolose,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		21.3		- errori della logica del sistema di comando non creino situazioni pericolose?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I	22			Si pone particolare attenzione affinché:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		22.1		- la macchina non si avvia in modo inatteso,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		22.2		- i parametri della macchina non cambiano in modo incontrollato, quando tale cambiamento può portare a situazioni pericolose;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		22.3		- non è possibile impedire l'arresto della macchina, se l'ordine di arresto è già stato dato,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		22.4		- nessun elemento mobile della macchina o pezzo trattenuto dalla macchina può cadere o essere espulso;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		22.5		- l'arresto manuale o automatico degli elementi mobili di qualsiasi tipo non può essere impedito,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		22.6		- i dispositivi di protezione possono rimanere pienamente efficaci o dare un comando di arresto,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I		22.7		- le parti del sistema di controllo legate alla sicurezza si applicano in modo coerente all'interezza di un insieme di macchine e/o di quasi macchine?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.1	
I	23			I dispositivi di comando sono:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	

GEN I aa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Attrezzature/apparecchiature/macchine di lavoro									
I		23.1		- chiaramente visibili e individuabili utilizzando, se del caso, pittogrammi,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I		23.2		- disposti in modo da garantire una manovra sicura, univoca e rapida,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I		23.3		- progettati in modo tale che il movimento del dispositivo del comando sia coerente con l'azione del comando;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I		23.4		- situati fuori delle zone pericolose tranne il caso, all'occorrenza, di taluni dispositivi di comando, come un arresto di emergenza o una pulsantiera pensile,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I		23.5		- sistemati in modo che la loro manovra non causi rischi supplementari,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I		23.6		- progettati o protetti in modo che l'azione comandata, se comporta un pericolo, possa avvenire soltanto in seguito ad un'azione deliberata,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I		23.7		- dispositivi di arresto di emergenza che possono essere soggetti a grosse sollecitazioni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I	24			Da ogni posto di comando l'operatore è in grado di assicurarsi dell'assenza di persone nelle zone pericolose oppure il sistema di comando è progettato e costruito in modo che l'avviamento sia impedito fintanto che qualsiasi persona si trova nella zona pericolosa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
				In caso di risposta negativa					
I		24.1		Prima dell'avviamento della macchina è emesso un segnale di avvertimento sonoro e/o visivo per avvisare la persona esposta dell'imminente pericolo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
				In caso di risposta positiva					
I			24.1.1	La persona esposta ha il tempo di abbandonare la zona pericolosa o impedire l'avviamento della macchina?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I	25			La macchina è utilizzata per quanto è stata progettata?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
				In caso di risposta negativa					
I		25.1		Nel caso di operazioni in condizioni di impiego diverse, la macchina è progettata e costruita in modo che la scelta e la regolazione di tali condizioni possano essere effettuate in modo sicuro e affidabile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.2.2	
I	26			I ripari e i dispositivi di protezione:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.4	
I		26.1		- sono di costruzione robusta,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.4	
I		26.2		- sono fissati solidamente;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.4	
I		26.3		- non provocano pericoli supplementari,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.4	
I		26.4		- non sono facilmente elusi o resi inefficaci,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.4	
I		26.5		- sono situati ad una distanza sufficiente dalla zona pericolosa,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.4	
I		26.6		- non limitano più del necessario l'osservazione del ciclo di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.4	
I		26.7		- permettono gli interventi indispensabili per l'installazione e/o la sostituzione degli utensili e per i lavori di manutenzione, limitando però l'accesso soltanto al settore in cui deve essere effettuato il lavoro e, se possibile, senza smontare il riparo o senza disattivare il dispositivo di protezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.4	

GEN I aa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Attrezzature/apparecchiature/macchine di lavoro									
I	27			La macchina è progettata, costruita o dotata di mezzi che consentano di evitare che una persona resti chiusa all'interno o, se ciò non fosse possibile, deve essere dotata di mezzi per chiedere aiuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.14	
I	28			Le parti della macchina sulle quali è previsto lo spostamento o lo stazionamento delle persone sono progettate e costruite in modo da evitare che esse scivolino, inciampino o cadano su tali parti o fuori di esse?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.15	
I	29			Le informazioni necessarie alla guida di una macchina sono fornite in forma chiara e facilmente comprensibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.1.1	
I	30			Le unità di visualizzazione o qualsiasi altro mezzo di comunicazione interattiva tra operatore e macchina sono di facile comprensione e impiego?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.1.1	
I	31			Ogni macchina reca, in modo visibile, leggibile e indelebile, almeno le seguenti indicazioni:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.3	
I		31.1		- ragione sociale e indirizzo completo del fabbricante e, se del caso, del suo mandatario,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.3	
I		31.2		- designazione della macchina,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.3	
I		31.3		- marcatura "CE" E119:E124,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.3	
I		31.4		- designazione della serie o del tipo,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.3	
I		31.5		- eventualmente, numero di serie,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.3	
I		31.6		- anno di costruzione, cioè l'anno in cui si è concluso il processo di fabbricazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.3	
I	32			Ciascun manuale di istruzioni delle macchine contiene almeno le informazioni seguenti:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.1		a) la ragione sociale e l'indirizzo completo del fabbricante e del suo mandatario;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.2		b) la designazione della macchina, come indicato sulla macchina stessa, eccetto il numero di serie	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.3		c) la dichiarazione di conformità CE o un documento che riporta il contenuto della dichiarazione di conformità CE, i dati relativi alla macchina ma non necessariamente il numero di serie e la firma;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.4		d) una descrizione generale della macchina;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.5		e) i disegni, i diagrammi, le descrizioni e le spiegazioni necessari per l'uso, la manutenzione e la riparazione della macchina e per verificarne il corretto funzionamento;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.6		f) una descrizione del o dei posti di lavoro che possono essere occupati dagli operatori;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.7		g) una descrizione dell'uso previsto della macchina;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.8		h) le avvertenze concernenti i modi nei quali la macchina non deve essere usata e che potrebbero, in base all'esperienza, presentarsi;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.9		i) le istruzioni per il montaggio, l'installazione e il collegamento, inclusi i disegni e i diagrammi e i sistemi di fissaggio e la designazione del telaio o dell'installazione su cui la macchina deve essere montata;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.10		j) le istruzioni per l'installazione e il montaggio volte a ridurre il rumore e le vibrazioni prodotti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	

GEN I aa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Attrezzature/apparecchiature/macchine di lavoro									
I		32.11		k) le istruzioni per la messa in servizio e l'uso della macchina e, se necessario, le istruzioni per la formazione degli operatori;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.12		l) le informazioni in merito ai rischi residui che permangono, malgrado siano state adottate le misure di protezione integrate nella progettazione della macchina e malgrado le protezioni e le misure di protezione complementari adottate;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.13		m) le istruzioni sulle misure di protezione che devono essere prese dall'utilizzatore, incluse, se del caso, le attrezzature di protezione individuale che devono essere fornite;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.14		n) le caratteristiche essenziali degli utensili che possono essere montati sulla macchina;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.15		o) le condizioni in cui la macchina soddisfa i requisiti di stabilità durante l'utilizzo, il trasporto, il montaggio, lo smontaggio, in condizioni di fuori servizio, durante le prove o le avarie prevedibili;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.16		p) le istruzioni per effettuare in condizioni di sicurezza le operazioni di trasporto, movimentazione e stoccaggio, indicanti la massa della macchina e dei suoi vari elementi allorché devono essere regolarmente trasportati separatamente;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.17		q) il metodo operativo da rispettare in caso di infortunio o avaria; se si può verificare un blocco, il metodo operativo da rispettare per permettere di sbloccare la macchina in condizioni di sicurezza;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.18		r) la descrizione delle operazioni di regolazione e manutenzione che devono essere effettuate dall'utilizzatore nonché le misure di manutenzione preventiva da rispettare;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.19		s) le istruzioni per effettuare in condizioni di sicurezza la regolazione e la manutenzione, incluse le misure di protezione che dovrebbero essere prese durante tali operazioni;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.20		t) le specifiche dei pezzi di ricambio da utilizzare, se incidono sulla salute e la sicurezza degli operatori;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I		32.21		u) le seguenti informazioni relative all'emissione di rumore aereo:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I			32.21.1	- il livello di pressione acustica dell'emissione ponderato A nei posti di lavoro, se supera 70 dB(A); se tale livello non supera 70 dB(A), deve essere indicato,	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I			31.21.2	- il valore massimo della pressione acustica istantanea ponderata C nei posti di lavoro, se supera 63 Pa (130 dB rispetto a 20 microPa),	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I			32.21.3	- il livello di potenza acustica ponderato A emesso dalla macchina, se il livello di pressione acustica dell'emissione ponderato A nei posti di lavoro supera 80 dB(A)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
RADIAZIONI									
I	33			Le emissioni indesiderabili di radiazioni da parte della macchina sono eliminate o ridotte a livelli che non producono effetti negativi sulle persone?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.10	
I	34			Ogni emissione di radiazioni ionizzanti funzionali è ridotta al livello minimo sufficiente per il corretto funzionamento della macchina durante la regolazione, il funzionamento e la pulitura?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.10	
I	35			Ogni emissione di radiazioni non ionizzanti funzionali durante la regolazione, il funzionamento e la pulitura è ridotta a livelli che non producono effetti negativi sulle persone?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.10	
				In caso di risposta negativa					

GEN I aa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Radiazioni									
I		35.1		Sono state adottate le necessarie misure di protezione da radiazioni non ionizzanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.10	
Radiazioni esterne									
I	36			La macchina è stata progettata e costruita in modo tale che il suo funzionamento non sia perturbato dalle radiazioni esterne?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.11	
Radiazioni laser									
I	37			In caso di impiego di dispositivi laser si è tenuto conto delle seguenti disposizioni:				D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.12	
I		37.1		- i dispositivi laser montati su macchine devono essere progettati e costruiti in modo da evitare qualsiasi radiazione involontaria;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.12	
I		37.2		- i dispositivi laser montati sulle macchine sono protetti in modo tale che né le radiazioni utili, né le radiazioni prodotte da riflessione o da diffusione e le radiazioni secondarie possano nuocere alla salute;	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.12	
I		37.3		- i dispositivi ottici per l'osservazione o la regolazione di dispositivi laser montati sulle macchine sono tali che le radiazioni laser non creino alcun rischio per la salute?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.5.12	
Istruzioni									
I	38			Ogni macchina è accompagnata da istruzioni per l'uso nella o nelle lingue comunitarie ufficiali dello Stato membro in cui la macchina è immessa sul mercato e/o messa in servizio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I	39			Le istruzioni che accompagnano la macchina sono "Istruzioni originali" o una Traduzione delle istruzioni originali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
				In caso di risposta affermativa					
I		39.1		Insieme alla traduzione è allegata una copia delle istruzioni originali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
I	40			Il contenuto delle istruzioni non riguarda soltanto l'uso previsto della macchina, ma tiene conto anche dell'uso scorretto ragionevolmente prevedibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 17 All. I p.to 1.7.4	
APPARECCHIATURE									
I	41			All'interno dell'ospedale sono presenti le seguenti apparecchiature:				D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I		41.1		**Gruppo SC** -Apparecchi di sollevamento materiali non azionati a mano ed idroestrattori a forza centrifuga:				D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.1.1	a) Apparecchi mobili di sollevamento materiali di portata superiore a 200 kg;	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.1.2	b) Apparecchi trasferibili di sollevamento materiali di portata superiore a 200 kg;	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.1.3	c) Apparecchi fissi di sollevamento materiali di portata superiore a 200 kg;	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.1.4	d) Carrelli semoventi a braccio telescopico	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.1.5	e) Idroestrattori a forza centrifuga	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I		41.2		**Gruppo SP** -Sollevamento persone	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.2.1	a) Scale aree ad inclinazione variabile	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.2.2	b) Ponti mobili sviluppabili su carro ad azionamento motorizzato	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.2.3	c) Ponti mobili sviluppabili su carro a sviluppo verticale azionati a mano	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	

GEN I aa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Apparecchiature									
I			41.2.4	d) Ponti sospesi e relativi argani	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.2.5	e) Piattaforme di lavoro autosollevanti su colonne	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.2.6	f) Ascensori e montacarichi da cantiere	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I		41.3		**Gruppo GVR** - Gas, Vapore, Riscaldamento				D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.3.1	a) Attrezzature a pressione:				D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.3.1.1	1. Recipienti contenenti fluidi con pressione maggiore di 0,5 bar	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.3.1.2	2. Generatori di vapor d'acqua	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.3.1.3	3. Generatori di acqua surriscaldata (1)	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.3.1.4	4. Tubazioni contenenti gas, vapori e liquidi	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.3.1.5	5. Generatori di calore alimentati da combustibile solido, liquido o gassoso per impianti centrali di riscaldamento utilizzanti acqua calcia sotto pressione con temperatura dell'acqua non superiore alla temperatura di ebollizione alla pressione atmosferica, aventi potenzialità globale dei focolai superiori a 116 kW.	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.3.1.6	6. Forni per le industrie chimiche e affini	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I			41.3.2	b) Insiemi: assemblaggi di attrezzature da parte di un costruttore certificati CE come insiemi secondo il decreto legislativo n. 93 del 25 febbraio 2000.	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 1	
I	42			Sono rispettate le scadenze previste per le verifiche periodiche previste nell'Allegato VII del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 11 aprile 2011 All. II p.to 3	
I	43			Sono state effettuate o programmate entro i termini previsti:	☐	☐	☐		
I		43.1		- la prima verifica periodica, da parte dell'INAIL, che prevede anche la compilazione della scheda tecnica di identificazione dell'attrezzatura di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71, commi 11 e 12 D.M. 11 aprile 2011 art. 2	
I		43.2		- la verifica periodica, da parte dell'ASL, ARPA o soggetti abilitati, atta a finalizzate ad accertare la conformità alle modalità di installazione previste dal fabbricante nelle istruzioni d'uso, lo stato di manutenzione e conservazione, il mantenimento delle condizioni di sicurezza previste in origine dal fabbricante e specifiche dell'attrezzatura di lavoro, l'efficienza dei dispositivi di sicurezza e di controllo;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71, commi 11 e 12 D.M. 11 aprile 2011 art. 2	
I		43.3		- l'indagine supplementare finalizzata ad individuare eventuali vizi, difetti o anomalie, prodottisi nell'utilizzo dell'attrezzatura di lavoro messe in esercizio da oltre 20 anni, nonché a stabilire la vita residua in cui la macchina potrà ancora operare in condizioni di sicurezza con le eventuali relative nuove portate nominali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71, commi 11 e 12 D.M. 11 aprile 2011 art. 2	
I	44			È tenuto aggiornato e conservato in luogo, noto agli addetti, il «registro di controllo», ove previsto dai decreti di recepimento delle direttive comunitarie pertinenti o, negli altri casi, le registrazioni di cui all'articolo 71, comma 9, del D.lgs. n. 81/2008?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71, commi 11 e 12 D.M. 11 aprile 2011 art. 2	
I	45			I lavoratori che adoperano attrezzature particolari per la quali è necessaria una specifica abilitazione (art. 73 comma 5 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) hanno seguito un percorso formativo aderente ai contenuti dell'accordo Stato - Regioni del 22 febbraio 2012?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 73 comma 5 Accordo Stato Regioni del 22 febbraio 2012 rep. N. 53/CSR	

INAIL

GEN I ch

GENERALE - RISCHIO CHIMICO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico									
I	1			Nella valutazione di cui all'articolo 28 del D.Lgs. 81/2008, il datore di lavoro ha valutato l'eventuale presenza di agenti chimici pericolosi in ogni luogo di lavoro in particolare:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 223	
I		1.1		a) le loro proprietà pericolose;	☐	☐	☐		
I		1.2		b) le informazioni sulla salute e sicurezza comunicate dal responsabile dell'immissione sul mercato tramite la relativa scheda di sicurezza predisposta ai sensi dei decreti legislativi 3 febbraio 1997, n. 52, e 14 marzo 2003, n. 65, e successive modifiche;	☐	☐	☐		
I		1.3		c) il livello, il modo e la durata della esposizione;	☐	☐	☐		
I		1.4		d) le circostanze in cui viene svolto il lavoro in presenza di tali agenti tenuto conto della quantità delle sostanze e dei preparati che li contengono o li possono generare;	☐	☐	☐		
I		1.5		e) i valori limite di esposizione professionale o i valori limite biologici; di cui un primo elenco è riportato negli allegati XXXVIII e XXXIX del D.Lgs 81/2008;	☐	☐	☐		
I		1.6		f) gli effetti delle misure preventive e protettive adottate o da adottare;	☐	☐	☐		
I		1.7		g) se disponibili, le conclusioni tratte da eventuali azioni di sorveglianza sanitaria già intraprese?	☐	☐	☐		
I	2			Sono state analizzate tutte le attività, comprese la manutenzione e le pulizie, al fine di individuare le possibili fonti di pericolo legate alle sostanze chimiche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 223	
	3			Il datore di lavoro aggiorna periodicamente la valutazione e, comunque, in occasione di notevoli mutamenti che potrebbero averla resa superata ovvero quando i risultati della sorveglianza medica ne mostrino la necessità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 223	
I	4			Il datore di lavoro ha provveduto, in base a quanto desunto dalla valutazione dei rischi derivanti da agenti chimici pericolosi, ad eliminare o ridurre al minimo il rischio stesso mediante le seguenti misure:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 224	
I		4.1		a) progettazione e organizzazione dei sistemi di lavorazione sul luogo di lavoro;	☐	☐	☐		
I		4.2		b) fornitura di attrezzature idonee per il lavoro specifico e relative procedure di manutenzione adeguate;	☐	☐	☐		
I		4.3		c) riduzione al minimo del numero di lavoratori che sono o potrebbero essere esposti;	☐	☐	☐		
I		4.4		d) riduzione al minimo della durata e dell'intensità dell'esposizione;	☐	☐	☐		
I		4.5		e) misure igieniche adeguate;	☐	☐	☐		
I		4.6		f) riduzione al minimo della quantità di agenti presenti sul luogo di lavoro in funzione delle necessità della lavorazione;	☐	☐	☐		

GEN I ch

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		4.7		g) metodi di lavoro appropriati comprese le disposizioni che garantiscono la sicurezza nella manipolazione, nell'immagazzinamento e nel trasporto sul luogo di lavoro di agenti chimici pericolosi nonché dei rifiuti che contengono detti agenti chimici?	☐	☐	☐		
I	5			Tutte le schede di sicurezza aggiornate di tutte le sostanze o preparati utilizzati in ospedale sono custodite in un unico luogo?	☐	☐	☐		
I	6			Si verifica che le schede di sicurezza abbiano le seguenti caratteristiche:				D.M. 7 Settembre 2002 art 2 D.M. 12 dicembre 2002	
I		6.1		redatte nei 16 punti conformemente alla normativa vigente;	☐	☐	☐		
I		6.2		redatte in lingua italiana;	☐	☐	☐	D.M. 7 Settembre 2002 art 4 D.M. 12 dicembre 2002	
I		6.3		con la data di compilazione?	☐	☐	☐	D.M. 7 Settembre 2002 art 4 D.M. 12 dicembre 2002	
I	7			È stato fatto un censimento di tutte le sostanze o preparati pericolosi utilizzati in ogni unità operativa?	☐	☐	☐		
I	8			Una copia aggiornata delle schede di sicurezza delle sostanze o preparati viene consegnata regolarmente nelle unità operative in cui se ne fa uso?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 art. 223	
I	9			Sono a disposizione dei lavoratori in qualsiasi momento le schede di sicurezza aggiornate delle sostanze pericolose utilizzate?	☐	☐	☐		
III	10			Esiste un responsabile dell'aggiornamento costante delle schede di sicurezza di tutte le sostanze o preparati utilizzati in ospedale o meglio della distribuzione della versione aggiornata a tutti gli addetti?	☐	☐	☐		
III	11			Esiste ed è rispettato il divieto di consumare cibi e bevande nei luoghi di lavoro, eccetto nei locali a ciò adibiti (cucine, soggiorni, mense, bar)?	☐	☐	☐		
I	12			Ciascun contenitore utilizzato, anche non nella confezione originaria, è visibilmente, obbligatoriamente ed univocamente caratterizzato da etichetta?	☐	☐	☐		
III	13			Tutte le ditte esterne sono informate dei pericoli presenti nei luoghi di lavoro in cui operano e delle relative procedure di igiene e sicurezza da attuare e rispettare?	☐	☐	☐		

FAGI

GEN I rad

GENERALE - ESPERTO QUALIFICATO RADIAZIONI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

ASPP: addetti del servizio di prevenzione e protezione
RSPP: responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
APS: Addetti al pronto soccorso
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
ESPERTO QUALIFICATO (a cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano e dott.ssa Liliana Frusteri)									
I	1			È previsto il medico autorizzato per le radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.83 comma 2	
				in caso affermativo					
I		1.1		È iscritto all'elenco tenuto dall'ispettorato medico centrale del lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.88 comma 1	
I	2			Il DL assicura la sorveglianza fisica per mezzo di esperti qualificati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art 77 comma 1	
I	3			Il DL ha comunicato all'Ispettorato provinciale del Lavoro i nominativi degli esperti qualificati scelti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art 77 comma 2	
I	4			Alla comunicazione all'Ispettorato del lavoro è stata allegata la dichiarazione di accettazione di nomina dell'incarico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.77 comma 2	
I	5			Il DL fornisce mezzi, informazioni e quanto necessario all'esperto qualificato per lo svolgimento dei compiti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 78	
I	6			L'esperto scelto è abilitato e iscritto negli elenchi nominativi del Ministero del lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.77 comma 5	
I	7			L'esperto qualificato effettua:					
I		7.1		la valutazione di radioprotezione dando le relative indicazioni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 1 lett. a	
I		7.2		l'esame e la verifica delle attrezzature, dei dispositivi e degli strumenti di protezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 1 lett. b	
I		7.3		la prima verifica, dal punto di vista di sorveglianza fisica, di nuove installazioni e delle eventuali modifiche apportate ad esse?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 1 lett.b-2	
I		7.4		la verifica periodica dell'efficacia dei dispositivi e delle tecniche di radioprotezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 1 lett.b-3	
I		7.5		la verifica periodica delle buone condizioni di funzionamento degli strumenti di misurazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 c.1 lett.b-4	
I		7.6		una sorveglianza ambientale di radioprotezione nelle zone controllate e sorvegliate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95art.79 comma 1 lett. c	
I		7.7		la valutazione delle dosi e delle introduzioni di radionuclidi relativamente ai lavoratori esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 1 lett. d	
I		7.8		assistenza, per le proprie competenze, il DL nell'individuazione e adozione di azioni da mettere in atto in caso di incidente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 1 lett. e	
I	8			L'esperto qualificato comunica per iscritto al medico autorizzato ogni sei mesi le valutazioni relative ai lavoratori esposti di categoria A?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 6	
I	9			L'esperto qualificato comunica per iscritto al medico addetto alla sorveglianza medica ogni anno le valutazioni relative ai lavoratori esposti non di categoria A?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 6	

GEN I rad

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	10			In caso di esposizione accidentale l'esperto qualificato comunica immediatamente le valutazioni basate sui dati disponibili?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 6	
I	11			L'esperto qualificato procede alla valutazione necessaria ai fini della protezione della popolazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.79 comma 7	
I	12			In base alle valutazioni effettuate, l'esperto qualificato comunica al DL, con relazione scritta:					
I		12.1		l'individuazione e la classificazione delle zone soggette a rischio di radiazioni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.80 comma 1 lett. a	
I		12.2		la classificazione dei lavoratori addetti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.80 comma 1 lett. b	
I		12.3		la frequenza delle valutazioni di cui all'art. 79?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.80 comma 1 lett. c	
I		12.4		i provvedimenti che ritiene necessari ai fini della sorveglianza fisica di lavoratori e popolazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.80 comma 1 lett. d	
I		12.5		la valutazione delle dosi ricevute e impegnate per i lavoratori esposti, con la frequenza stabilita (art. 80 lett. c)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.80 comma 1 lett.e	
I	13			Il DL provvede agli adempimenti indicati nella relazione dell'esperto qualificato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.80 comma 2	
I	14			Il DL garantisce le condizioni per la collaborazione tra esperto qualificato e SPP?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.80 comma 3	
I	15			L'esperto qualificato partecipa alle riunioni periodiche previste dal D.Lgs 81/08 in materia di igiene e sicurezza sul lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.80 comma 3	
I	16			La sorveglianza medica dei lavoratori esposti classificati di categoria A è assicurata da medici autorizzati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.83 comma 2	
I	17			La sorveglianza medica dei lavoratori esposti non classificati di categoria A è assicurata da medici comprtenti o autorizzati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.83 comma 2	
I	18			Il DL consente ai medici l'accesso a tutte le informazioni necessarie ai fini della valutazione dello stato di salute dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.83 comma 5	
I	19			Il DL provvede affinché i lavoratori esposti, gli apprendisti e gli studenti siano sottoposti a visita medica periodica?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.85 comma 1	
I	20			Il DL dispone la prosecuzione della sorveglianza medica per il tempo opportuno nei confronti dei lavoratori allontanati dal Rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.85 comma 4	
I	21			Il DL provvede affinché il lavoratore sia sottoposto a visita medica prima della cessazione del lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.85 comma 5	
I	22			Il DL allontana immediatamente dall'esposizione a rischio i lavoratori risultati non idonei?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.87 comma 1	
I	23			Il DL ha comunicato all'Ispettorato provinciale del lavoro i nominativi dei medici autorizzati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.87 comma 2	
I	24			Nella comunicazione dei nominativi dei medici autorizzati è stata allegata la dichiarazione di accettazione di nomina?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.87 comma 2	
I	25			Il medico addetto alla sorveglianza:					
I		25.1		analizza i riachi individuali connessi alla destinazione lavorativa e alla mansione ai fini della programmazione delle indagini specialistiche per valutare lo stato di salute del lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.89 comma 1a	
I		25.2		istituisce ed aggiorna i documenti sanitari personali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.89 comma 1b	
I		25.3		consegna i documenti sanitari personali all'INAIL ex-SPESL?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.89 comma 1b	

GEN I rad

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		25.4		nel caso di cessazione dell'incarico consegna al nuovo medico i documenti sanitari personali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.89 comma 1c	
I		25.5		fornisce al DL consulenza in materia di infrastrutture e procedure idonee a garantire la sorveglianza medica in condizioni normali e di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art.89 comma 1d	
I	26			All'interno dell'ospedale sono stati individuati tutti i locali in cui esiste un rischio da esposizione a radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐		
				Vai alla check List Sorveglianza Sanitaria Radiazioni					

INAIL

GEN I imp

GENERALE - IMPIANTI	
SCHEDA INFORMATIVA GENERALE	**Legenda**

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi impiantistici									
I	1			La struttura ospedaliera è dotata di almeno uno dei seguenti impianti:					
I		1.1		- riscaldamento;	☐	☐	☐		
I		1.2		- ventilazione;	☐	☐	☐		
I		1.3		- condizionamento?	☐	☐	☐		
I	2			Sono attuate e mantenute strategie per prevenire la colonizzazione degli impianti per quanto tecniche di prevenzione della Legionella, quali:				Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
I		2.1		• evitare di installare tubazioni con tratti terminali ciechi e senza circolazione dell'acqua;	☐	☐	☐		
I		2.2		• evitare la formazione di ristagni d'acqua;	☐	☐	☐		
I		2.3		• provvedere ad effettuare la pulizia periodica degli impianti;	☐	☐	☐		
I		2.4		• limitare la possibilità di nicchie biologiche per i microrganismi attraverso la pulizia degli impianti, la prevenzione e la rimozione dei sedimenti dai serbatoi d'acqua calda, bacini di raffreddamento e altre misure igieniche;	☐	☐	☐		
I		2.5		• mantenere efficienti i separatori di gocce montati a valle delle sezioni di umidificazione;	☐	☐	☐		
I		2.6		• controllare lo stato di efficienza dei filtri ed eliminare l'eventuale presenza di gocce d'acqua sulle loro superfici;	☐	☐	☐		
I	3			Sono attuate e mantenute strategie per prevenire la moltiplicazione batterica della Legionella, quali:				Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
I		3.1		- controllare, ove possibile, la temperatura dell'acqua in modo da evitare l'intervallo critico per la per la proliferazione dei batteri (25-55°C);	☐	☐	☐		

INAIL

GEN I imp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi impiantistici									
I		3.2		- utilizzare trattamenti biocidi al fine di ostacolare la crescita di alghe, protozoi e altri batteri che possono costituire nutrimento per la legionella;	☐	☐	☐		
I		3.3		- provvedere ad un efficace programma di trattamento dell'acqua, capace di prevenire la corrosione e la formazione di film biologico, che potrebbe contenere anche legionelle?	☐	☐	☐		
I	4			Sono attuate le seguenti misure di prevenzione a lungo termine:				Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
I		4.1		1. Raccolta aggiornata di tutte le informazioni inerenti il progetto, il funzionamento e la manutenzione dell'impianto idrico;	☐	☐	☐		
I		4.2		2. Verifica dell'impianto (o interventi successivi) al fine di avere ben separate le tubature dell'acqua calda da quelle dell'acqua fredda;	☐	☐	☐		
I		4.3		3. Programmazione e effettuazione di visite ispettive sull'impianto idrico al fine di:					
I			4.3.1	- verificare possibili stagnazioni d'acqua, intersezioni tra sistemi di acqua potabile e industriale,	☐	☐	☐		
I			4.3.2	- effettuare misurazioni delle temperature di accumulo e di mandata dell'acqua calda ad uso sanitario?	☐	☐	☐		
I		4.4		4. Programmazione ed effettuazione di visite ispettive sull'impianto di climatizzazione al fine di esaminare:					
I			4.4.1	- lo stato degli umidificatori, delle torri evaporative,	☐	☐	☐		
I			4.4.2	- l'ubicazione delle prese di aria esterna e lo stato delle canalizzazioni?	☐	☐	☐		
I		4.5		5. Controllo del programma di manutenzione?	☐	☐	☐		
I	5			Ai fini di una buona manutenzione delle condotte dell'aria, i sistemi aeraulici sono state progettati, costruiti ed installati tenendo anche presente le seguenti esigenze manutentive:				Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
I		5.1		- possibilità di drenare efficacemente i fluidi usati per la pulizia;	☐	☐	☐		
I		5.2		- non collocare l'isolamento termico all'interno delle condotte, considerata la difficoltà di pulire in modo efficace l'isolamento stesso;	☐	☐	☐		
I		5.4		- dotazione (a monte e a valle) di accessori posti sui condotti (serrande, scambiatori, ecc.) di:					
I			5.4.1	apposite aperture, di dimensioni idonee a consentire la loro pulizia,	☐	☐	☐		

GEN I imp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi impiantistici									
I			5.4.2	raccordi tali da consentirne un rapido ed agevole smontaggio e rimontaggio, assicurandosi che siano fornite accurate istruzioni per il montaggio e lo smontaggio dei componenti;	☐	☐	☐		
I		5.5		- materiali sufficientemente solidi per i condotti flessibili, tali da permetterne la pulizia meccanica;	☐	☐	☐		
I		5.6		- terminali (bocchette, anemostati) smontabili.	☐	☐	☐		
I	6			Durante l'esercizio dell'impianto sono eseguiti controlli periodici per rilevare la presenza o meno di sporcizia?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
III	7			Nel caso di rimozione di sporcizia, esiste un sistema di controllo dell'efficacia dell'intervento di pulizia eseguito che verifichi la completa rimozione?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
I	8			Per i materiali fonoassorbenti sono stati evitati o ridotti al minimo indispensabile quelli di tipo impiegati di solito sono del tipo poroso e fibroso particolarmente adatti a trattenere lo sporco e di difficile pulizia?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
	9			Le prese d'aria esterna, se poste su pareti verticali non protette, sono dimensionate per velocità non superiori a 2 m/s?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
	10			Le prese d'aria esterna sono dotate di efficaci sistemi per evitare che l'acqua penetri al loro interno?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art.	

INGUL

GEN I imp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi impiantistici									
								4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
	11			La distanza tra le prese d'aria e possibili sorgenti di inquinanti (compresa l'espulsione dell'aria) c'è un'adeguata distanza?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
	12			Le prese d'aria esterna in zona non accessibile al pubblico e ai non addetti ai lavori in modo tale da evitare qualsiasi tipo di contaminazione volontaria o involontaria?	☐	☐	☐		
III	13			Tecnicamente all'interno dell'ospedale si è effettuata la scelta di installare:				Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
		13.1		- filtri di classe Eurovent EU71 a monte delle unità di trattamento dell'aria;	☐	☐	☐		
		13.2		- filtri di classe EU8/9 a valle delle unità di trattamento aria;	☐	☐	☐		
		13.3		- filtri di classe EU8/9 a valle degli eventuali silenziatori;	☐	☐	☐		
		13.4		- filtri di classe EU7 sui sistemi di ripresa aria?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa ad almeno una domanda precedente					
I	14			Sono effettuati una regolare pulizia e ricambio dei filtri?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
I	15			Sono installate all'interno della struttura ospedaliera batterie di scambio termico?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legio-	

UNCUT

GEN I imp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi impiantistici									
								nellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
I		15.1		Nel caso di temperature elevate si effettuare una pulizia frequente mediante spazzolatura o aspirazione?	☐	☐	☐		
I		15.2		Nel caso di batterie di raffreddamento:					
I			15.2.1	le bacinelle di raccolta della condensa sono inclinate per evitare ristagni e realizzate con materiali anticorrosivi per agevolarne la pulizia?	☐	☐	☐		
I			15.2.2	le superfici alettate sono realizzate con materiali anticorrosivi per agevolarne la pulizia?	☐	☐	☐		
I	16			Sono installati umidificatori dell'aria ambiente?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
I		16.1		Viene effettuata la verifica che non si formi acqua di condensa durante il funzionamento?	☐	☐	☐		
I		16.2		Tutte le parti a contatto con acqua in modo permanente sono pulite e se necessario periodicamente disinfettate?	☐	☐	☐		
	17			All'interno della struttura sono installati umidificatori adiabatici?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"; Accordo, ai seni dell'art. 4 del D.Lgs. 281 del. 28/8/97 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-Guida per la definizione di protocolli tecnici di manutenzione predittiva sugli impianti di climatizzazione"	
		17.1		La qualità dell'acqua spruzzata nelle sezioni di umidificazione adiabatica è periodicamente controllata?	☐	☐	☐		
		17.2		La carica batterica totale dell'acqua circolante è inferiore al valore standard di 106 CFU/L con una temperatura di incubazione di 20°C±1°C e 36°C ±1°C?	☐	☐	☐		
		17.3		L'eventuale incremento della carica batterica è prevenuto mediante:					
			17.3.1	sistemi di sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I			17.3.2	periodica pulizia dei sistemi?	☐	☐	☐		
I	18			La qualità dell'acqua spruzzata nelle torri evaporative è periodicamente controllata?	☐	☐	☐		
I		18.1		Il sistema nelle torri evaporative è pulito e drenato almeno:					
I			18.1.1	• prima del collaudo;	☐	☐	☐		

INCUI

GEN I imp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi impiantistici									
I			18.1.2	• alla fine della stagione di raffreddamento o prima di un lungo periodo di inattività;	☐	☐	☐		
I			18.1.3	• all'inizio della stagione di raffreddamento o dopo un lungo periodo di inattività;	☐	☐	☐		
I			18.1.4	• almeno due volte l'anno?	☐	☐	☐		
I		18.2		La carica batterica è mantenuta al di sotto del malore massimo ammissibile: 107 CFU/L?	☐	☐	☐		
I	19			L'aria in uscita è posta lontano da finestre o aperture che si affacciano su luoghi di lavoro o locali frequentati?	☐	☐	☐		
I	20			L'impianto di condizionamento è adeguato alle effettive necessità climatiche della zona (molto caldo e/o molto freddo)?	☐	☐	☐		
I	21			Esiste un programma di verifica della qualità dell'aria in ogni ambiente di lavoro?	☐	☐	☐		
I	22			Esiste una procedura che prevede un ulteriore controllo dell'aria in seguito a lavori di manutenzione effettuati nell'unità operativa o in zone adiacenti o collegate?	☐	☐	☐		
I	23			Esiste una verifica del confort dei lavoratori relativamente al condizionamento?	☐	☐	☐		
Impianto aeraulico									
I	24			In fase di progettazione dell'impianto aeraulico, è prevista una fase di verifica dell'efficienza del sistema di sanificazione ipotizzato?	☐	☐	☐		
I	25			In fase di normale utilizzazione, sono messi in atto metodi di prevenzione e controllo della contaminazione del sistema idrico?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano:"Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
I	26			All'interno della struttura ospedaliera è attuato in modo sistematico almeno uno dei metodi di prevenzione della Legionella nel sistema idrico:				Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
I		26.1		Trattamento termico;	☐	☐	☐		
I		26.2		Clorazione;	☐	☐	☐		
I		26.3		Biossido di Cloro;	☐	☐	☐		
I		26.4		Lampade a raggi ultravioletti;	☐	☐	☐		
I		26.5		Ionizzazione rame/argento;	☐	☐	☐		
I		26.6		Perossido di idrogeno e argento?	☐	☐	☐		
I	27			Viene effettuato un controllo microbiologico periodico per rilevare la presenza o meno di legionella nell'impianto idrico?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
				In caso di risposta affermativa					
		27.1		Il controllo mocrobiologico è effettuato in particolar modo e con maggiore frequenza nelle zone sfavorite (dal metodo di "pulizia" adottato) o quelle meno utilizzate?	☐	☐	☐		
I	28			In caso il monitoraggio microbiologico dell'impianto idrico evidenzi la presenza di legionella a una concentrazione di legionelle compresa tra 103 e 104 UFC/L, si evita l'uso dell'acqua dell'impianto idrico per docce e abluzioni che possano provocare la formazione di aerosol?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	

GEN I imp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Impianto aeraulico									
I	29			In caso il monitoraggio microbiologico evidenzi una concentrazione di legionelle superiore a 104 UFC/ L, si mettono in atto misure di trattamento termico o chimico dell'acqua?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
I	30			In seguito agli interventi di sanificazione dell'impianto idrico vengono effettuati ulteriori controlli microbiologici ambientali per la ricerca di legionella nell'impianto idrico secondo il seguente programma:				Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
I		30.1		immediatamente dopo la bonifica	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
I		30.2		se il precedente controllo è negativo, dopo 15-30 giorni;	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
I		30.3		se il precedente controllo è negativo dopo 3 mesi;	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
I		30.4		se il precedente controllo è negativo, periodicamente ogni 6 mesi?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
I	31			Viene misurata l'efficacia del trattamento anche nei punti più sfavoriti in base alla tipologia di trattamento adottata ed alle caratteristiche dell'impianto?	☐	☐	☐	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di Linee-Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
Impianti in genere									
I	32			Tutti i seguenti impianti, se presenti all'interno della struttura ospedaliera, sono certificati da professionisti abilitati:				D.M. 37 del 22 gennaio 2008 art. 5 comma 2	
I		32.1		a) impianti di produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione, utilizzazione dell'energia elettrica, impianti di protezione contro le scariche atmosferiche, nonché gli impianti per l'automazione di porte, cancelli e barriere;	☐	☐	☐		
I		32.2		b) impianti radiotelevisivi, le antenne e gli impianti elettronici in genere;	☐	☐	☐		
I		32.3		c) impianti di riscaldamento, di climatizzazione, di condizionamento e di refrigerazione di qualsiasi natura o specie, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e delle condense, e di ventilazione ed aerazione dei locali;	☐	☐	☐		
I		32.4		d) impianti idrici e sanitari di qualsiasi natura o specie;	☐	☐	☐		
I		32.5		e) impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di gas di qualsiasi tipo, comprese le opere di evacuazione dei prodotti della combustione e ventilazione ed aerazione dei locali;	☐	☐	☐		
I		32.6		f) impianti di sollevamento di persone o di cose per mezzo di ascensori, di montacarichi, di scale mobili e simili;	☐	☐	☐		

UNCUT

GEN I imp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Impianti in genere									
I		32.7		g) impianti di protezione antincendio?	☐	☐	☐		
I	33			All'interno della struttura ospedaliera ogni volta che si procede all'installazione, alla trasformazione o all'ampliamento degli impianti di cui all'articolo 1, comma 2, lettere a), b), c), d), e), g), si redige un progetto elaborato secondo la regola d'arte o equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 37 del 22 gennaio 2008 art. 5 comma 3	
I	34			I progetti contengono almeno:				D.M. 37 del 22 gennaio 2008 art. 5 comma 4	
I		34.1		gli schemi dell'impianto	☐	☐	☐		
I		34.2		disegni planimetrici	☐	☐	☐		
I		34.3		relazione tecnica sulla consistenza e sulla tipologia dell'installazione, della trasformazione o dell'ampliamento dell'impianto;	☐	☐	☐		
I		34.4		tipologia e alle caratteristiche dei materiali e componenti da utilizzare;	☐	☐	☐		
I		34.5		misure di prevenzione e di sicurezza da adottare?	☐	☐	☐		
I	35			Se l'impianto a base di progetto è variato in corso d'opera, il progetto presentato è integrato con la necessaria documentazione tecnica attestante le varianti, alle quali, oltre che al progetto, l'installatore è tenuto a fare riferimento nella dichiarazione di conformità?	☐	☐	☐	D.M. 37 del 22 gennaio 2008 art. 5 comma 5	

INCUI

GEN I dep inf

GENERALE - DEPOSITO SOSTANZE INFIAMMABILI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Deposito sostanze infiammabili (esterne al fabbricato)									
I	1			Il deposito di sostanze infiammabili è collocato al di fuori del volume del fabbricato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.4.1	
I	2			Esiste la necessità di detenere all'interno del volume dell'edificio prodotti liquidi infiammabili?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.4.2	
				In caso di risposta affermativa					
I		2.1		Le quantità strettamente necessarie alle esigenze igienico-sanitarie sono detenute in armadi metallico dotati di bacino di contenimento?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.4.2	
I		2.2		Gli armadi sono ubicati in uno dei seguenti locali:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.4.2	
I			2.2.1	- infermerie di piano;	☐	☐	☐		
I			2.2.2	- locali deposito dotati della prescritta aerazione naturale;	☐	☐	☐		
III	3			Esiste una procedura che limita la detenzione di sostanze infiammabili all'interno delle diverse unità operative dell'ospedale?	☐	☐	☐		

GEN I dpi

GENERALE - DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE - I LIVELLO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
RSPP: responsabile del servizio di prevenzione e protezione
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			Sono stati individuati tutti i lavoratori che necessitano di dispositivi di protezione individuale (DPI)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		1.1		I DPI sono impiegati quando i rischi non possono essere evitati o sufficientemente ridotti da misure tecniche di prevenzione, da mezzi di protezione collettiva, da misure o procedimenti di riorganizzazione del lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 75 comma 1	
III	2			Esiste una procedura che coinvolga il medico competente e tutte le parti interessate (RSPP ed RLS) nella scelta dei DPI adeguati al rischio lavorativo per ciascuna tipologia di lavoratore?	☐	☐	☐		
I	3			I DPI sono conformi alle norme di cui al decreto legislativo 4 dicembre 1992, n. 475, e sue successive modificazioni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 76 comma 1	
I	4			I DPI inoltre sono:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 76 comma 2	
I		4.1		a) adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare di per sè un rischio maggiore;	☐	☐	☐		
I		4.2		b) adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro;	☐	☐	☐		
I		4.3		c) conformi alle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore;	☐	☐	☐		
I		4.4		d) adattati all'utilizzatore secondo le sue necessità.	☐	☐	☐		
I	5			Il datore di lavoro ai fini della scelta dei DPI:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 77 comma 1	
I		5.1		a) ha effettuato l'analisi e la valutazione dei rischi che non possono essere evitati con altri mezzi;	☐	☐	☐		
I		5.2		b) individua le caratteristiche dei DPI necessarie affinché questi siano adeguati ai rischi di cui alla lettera a), tenendo conto delle eventuali ulteriori fonti di rischio rappresentate dagli stessi DPI;	☐	☐	☐		
I		5.3		c) ha valutato, sulla base delle informazioni e delle norme d'uso fornite dal fabbricante a corredo dei DPI, le caratteristiche dei DPI disponibili sul mercato e le raffronta con quelle individuate alla lettera b);	☐	☐	☐		
I		5.4		d) ha aggiornato la scelta ogni qualvolta intervenga una variazione significativa negli elementi di valutazione?	☐	☐	☐		
I	6			Il datore di lavoro, anche sulla base delle norme d'uso fornite dal fabbricante, ha individuato le condizioni in cui un DPI deve essere usato, specie per quanto riguarda la durata dell'uso, in funzione di:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 77 comma 2	
I		6.1		a) entità del rischio;	☐	☐	☐		
I		6.2		b) frequenza dell'esposizione al rischio;	☐	☐	☐		

GEN I dpi

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I		6.3		c) caratteristiche del posto di lavoro di ciascun lavoratore;	☐	☐	☐		
I		6.4		d) prestazioni del DPI	☐	☐	☐		
I	7			Il datore di lavoro:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 77 comma 4	
I		7.1		a) mantiene in efficienza i DPI e ne assicura le condizioni d'igiene, mediante la manutenzione, le riparazioni e le sostituzioni necessarie e secondo le eventuali indicazioni fornite dal fabbricante;	☐	☐	☐		
I		7.2		b) provvede a che i DPI siano utilizzati soltanto per gli usi previsti, salvo casi specifici ed eccezionali, conformemente alle informazioni del fabbricante;	☐	☐	☐		
I		7.3		c) fornisce istruzioni comprensibili per i lavoratori;	☐	☐	☐		
I		7.4		d) destina ogni DPI ad un uso personale e, qualora le circostanze richiedano l'uso di uno stesso DPI da parte di più persone, prende misure adeguate affinché tale uso non ponga alcun problema sanitario e igienico ai vari utilizzatori;	☐	☐	☐		
I		7.5		e) informa preliminarmente il lavoratore dei rischi dai quali il DPI lo protegge;	☐	☐	☐		
I		7.6		f) rende disponibile nell'azienda ovvero unità produttiva informazioni adeguate su ogni DPI;	☐	☐	☐		
I		7.7		g) stabilisce le procedure aziendali da seguire, al termine dell'utilizzo, per la riconsegna e il deposito dei DPI;	☐	☐	☐		
I		7.8		h) assicura una formazione adeguata e organizza, se necessario, uno specifico addestramento circa l'uso corretto e l'utilizzo pratico dei DPI?	☐	☐	☐		
I	8			Il datore di lavoro ha addestrato il personale:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 77 comma 4	
I		8.1		a) per ogni DPI che, ai sensi del decreto legislativo 4 dicembre 1992, n. 475, appartenga alla terza categoria;	☐	☐	☐		
I		8.2		b) per i dispositivi di protezione dell'udito	☐	☐	☐		
III	9			Esiste un registro in cui viene annotata la formazione dei lavoratori in merito ai DPi?	☐	☐	☐		
I	10			Esiste un registro in cui vengono annotate le consegne dei DPI ai lavoratori e/o agli esterni?	☐	☐	☐		
III	11			Si provvede a registrare l'avvenuta consegna dei DPI facendola firmare ai singoli lavoratori?	☐	☐	☐		
III	12			Esiste una procedura, nei casi previsti, di verifica periodica dell'adeguatezza e dell'efficacia dei dispositivi di protezione individuale in relazione ai rischi ed alle condizioni d'uso?	☐	☐	☐		
I	13			I lavoratori si sottopongono al programma di formazione e addestramento organizzato dal datore di lavoro nei casi ritenuti necessari ai sensi dell'articolo 77 commi 4, lettera h), e 5?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 1	
I	14			I lavoratori utilizzano i DPI messi a loro disposizione conformemente all'informazione e alla formazione ricevute e all'addestramento eventualmente organizzato ed espletato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 2	
I	15			I lavoratori:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 3	
I		15.1		a) provvedono alla cura dei DPI messi a loro disposizione;	☐	☐	☐		
I		15.2		b) non vi apportano modifiche di propria iniziativa?	☐	☐	☐		

UNCGIL

GEN I dpi

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	16			Al termine dell'utilizzo i lavoratori seguono le procedure aziendali in materia di riconsegna dei DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 4	
I	17			I lavoratori segnalano immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI messi a loro disposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 5	
III	18			L'ufficio acquisti nel caso di variazione di fornitore di DPI o articolo si confronta con il servizio di prevenzione e protezione?	☐	☐	☐		

INAIL

GEN II dpi

GENERALE - DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE - II LIVELLO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
RSPP: responsabile del servizio di prevenzione e protezione
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
II	1			I lavoratori si sottopongono al programma di formazione e addestramento sui dispositivi di protezione individuale organizzato dal datore di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 1	
II	2			I lavoratori utilizzano i DPI messi a loro disposizione conformemente all'informazione e alla formazione ricevute e all'addestramento eventualmente organizzato ed espletato?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 2	
II	3			I lavoratori:				D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 3	
II		3.1		a) provvedono alla cura dei DPI messi a loro disposizione;	☐	☐	☐		
II		3.2		b) non vi apportano modifiche di propria iniziativa?	☐	☐	☐		
II	4			Al termine dell'utilizzo i lavoratori seguono le procedure aziendali in materia di riconsegna dei DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 4	
II	5			I lavoratori segnalano immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI messi a loro disposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 art. 78 comma 5	
I	6			Si sono verificati casi di allergie ai DPI utilizzati?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		6.1		Sono stati segnalati al servizio di prevenzione e protezione questi casi di allergie eventualmente riconducibili all'uso DPI in dotazione a:					
		6.1.1		- medico competente;	☐	☐	☐		
		6.1.2		- servizio di prevenzione e protezione?	☐	☐	☐		

GEN I de

GENERALE - DITTE ESTERNE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Ditte esterne									
I	1			Il datore di lavoro affida lavori, servizi e forniture ad imprese appaltatrice o a lavoratori autonomi all'interno della propria struttura o di una singola unità produttiva della stessa; quali ad esempio:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 26	
I		1.1		pulizie;	☐	☐	☐		
I		1.2		sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I		1.3		barellieri;	☐	☐	☐		
I		1.4		bar/mensa;	☐	☐	☐		
I		1.5		manutenzione;	☐	☐	☐		
I		1.6		trasporti;	☐	☐	☐		
I		1.7		facchinaggio;	☐	☐	☐		
I		1.8		vigilanza?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
I	2			Il datore di lavoro verifica l'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici o dei lavoratori autonomi in relazione ai lavori, ai servizi e alle forniture da affidare in appalto o mediante contratto d'opera o di somministrazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 26 comma 1	
		2.1		La verifica é eseguita attraverso le seguenti modalità:					
			2.1.1	1) acquisizione del certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato;	☐	☐	☐		
			2.1.2	2) acquisizione dell'autocertificazione dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale, ai sensi dell'articolo 47 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445?	☐	☐	☐		
		2.2		Fornisce agli stessi soggetti dettagliate informazioni su:					
			2.2.1	rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare	☐	☐	☐		
			2.2.2	misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività?	☐	☐	☐		
	3			I datori di lavoro, ivi compresi i subappaltatori:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 26 comma 2	
		3.1		cooperano all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dai rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto dell'appalto;	☐	☐	☐		
		3.2		coordinano gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, informandosi reciprocamente anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera?	☐	☐	☐		

GEN I de

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Ditte esterne									
	4			Il datore di lavoro committente promuove la cooperazione ed il coordinamento di cui al comma 2, elaborando un unico documento di valutazione dei rischi che indichi le misure adottate per eliminare o, ove ciò non é possibile, ridurre al minimo i rischi da interferenze?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 26 comma 3	
		4.1		Il documento di valutazione delle interferenze (DUVRI) é allegato al contratto di appalto o di opera?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 26 comma 3	
		4.2		Il DUVRI è adeguato in funzione dell'evoluzione dei lavori, servizi e forniture?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 26 comma 3	
	5			Nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto o subappalto, il personale occupato dall'impresa appaltatrice o subappaltatrice è munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 26 comma 8	
		5.1		fotografia,	☐	☐	☐		
		5.2		generalità del lavoratore	☐	☐	☐		
		5.3		indicazione del datore di lavoro	☐	☐	☐		
I	6			Viene verificata l'idoneità tecnico-operativa ad operare in completa sicurezza dei mezzi e delle attrezzature introdotte dalle ditte esterne?	☐	☐	☐		
I	7			Viene verificata la dotazione e la disponibilità di idonei DPI dei lavoratori delle ditte esterne operanti presso l'ospedale?	☐	☐	☐		
I	8			In caso di rischi particolari e specifici dell'ospedale, sono forniti dall'ospedale stesso gli adeguati dispositivi di protezione individuale relativi esclusivamente ai suddetti rischi al personale esterno per poter operare in tali ambienti?	☐	☐	☐		
I	9			Viene verificata la coerenza dei DPI con la tipologia dei lavori da eseguire ed i richi a cui sono esposti?	☐	☐	☐		
I	10			Ai lavoratori delle ditte esterne interessati, vengono fornite informazioni circa la presenza di eventuali zone ad accesso controllato, per accedere alle quali è necessaria una formale autorizzazione preventiva da parte del Datore di lavoro e/o del Direttore sanitario?	☐	☐	☐		
III	11			Vi è la consuetudine di consegnare a tutte le ditte esterne un libretto/scheda informativa, in base alla zona dell'ospedale in cui devono operare, con indicati:					
III		11.1		la posizione di eventuali pericoli,	☐	☐	☐		
III		11.2		la planimetria delle zone a rischio,	☐	☐	☐		
III		11.3		le vie di fuga e i percorsi di sicurezza,	☐	☐	☐		
III		11.4		la localizzazione dei presidi antincendio,	☐	☐	☐		
III		11.5		la dislocazione dei punti di raccolta,	☐	☐	☐		
III		11.6		il piano di emergenza e il comportamento da seguire in caso di emergenza,	☐	☐	☐		
III		11.7		la collocazione delle cassette di pronto soccorso o dei presidi medici;	☐	☐	☐		
III		11.8		i nominativi ed i recapiti delle persone da contattare in caso di pericolo o emergenza?	☐	☐	☐		
I	12			Il Datore di lavoro ha provveduto a redigere e distribuire regole di comportamento scritte per le ditte esterne che svolgono attività (continuativa o meno) nell'area ospedaliera?	☐	☐	☐		
I	13			Esiste una procedura per verificare che la ditta appaltatrice si attenga ai requisiti di prevenzione e protezione previsti in materia di igiene e sicurezza?	☐	☐	☐		

INGUL

GEN I de

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Ditte esterne									
I	14			Esiste una procedura per verificare se i lavoratori della ditta esterna rispettino le regole di comportamento e le prescrizioni di sicurezza loro impartite nell'operare nell'area ospedaliera?	☐	☐	☐		
I	15			Viene richiesto alla ditta esterna il piano della sicurezza prima dell'inizio dei lavori?	☐	☐	☐		
I	16			Esiste una procedura per l'esame dei piani di sicurezza delle ditte esterne?	☐	☐	☐		
I	17			Viene richiesto alla ditta esterna l'elenco nominativo del personale che entrerà a lavorare nell'area ospedaliera, con indicate le mansioni relative e le attività specifiche?	☐	☐	☐		
III	18			Vi è la consuetudine di nominare uno specifico coordinatore interno della sicurezza e protezione dai rischi, per ognuna delle attività che le ditte esterne sono chiamate ad operare?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
III	19			Il nominativo di tale coordinatore per la sicurezza viene indicato alle ditte esterne?	☐	☐	☐		
I	20			Viene consegnato alle ditte esterne uno stralcio del documento di sicurezza che contenga tutte le informazioni necessarie affinché possano operare in conformità allo stesso e uniformarsi alle regole di sicurezza e protezione interna?	☐	☐	☐		
III	21			Si applica la disposizione della compilazione e consegna del "permesso di lavoro" in tutte le aree di lavoro nelle quali sono effettuati i lavori di manutenzione, di miglioria e modifiche di beni, eseguiti da personale aziendale ed esterno?	☐	☐	☐	ISPRA, ARPA, APPA: "Criteri ed indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle verifiche ispettive in stabilimento a rischio d'incidente rilevante" n. 70 del 2011	
III	22			Sono esclusi dalla procedura dei "permessi di lavoro" le seguenti attività:				ISPRA, ARPA, APPA: "Criteri ed indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle verifiche ispettive in stabilimento a rischio d'incidente rilevante" n. 70 del 2011	
III		22.1		dei lavori di normale esercizio/gestione e di automanutenzione procedurizzati;	☐	☐	☐		
III		22.2		dei lavori eseguiti all'interno di officine autorizzate o di aree adibite a cantiere, per le quali si presuppone siano state prese tutte le cautele necessarie?	☐	☐	☐		
III	23			Sono soggetti alla procedura dei permessi di lavoro almeno:				ISPRA, ARPA, APPA: "Criteri ed indirizzi tecnico-operativi per lo svolgimento delle verifiche ispettive in stabilimento a rischio d'incidente rilevante" n. 70 del 2011 UNI 10449:2008	
III		23.1		• lavoro con divieto d'uso di fiamma o scintilla;	☐	☐	☐		
III		23.2		• lavoro implicante l'uso di fiamma, sorgenti di calore, gas, liquidi o materiali infiammabili;	☐	☐	☐		
III		23.3		• lavoro in spazi confinati;	☐	☐	☐		
III		23.4		• lavoro di scavo;	☐	☐	☐		
III		23.5		• lavoro su circuiti ed apparecchiature elettriche;	☐	☐	☐		
III		23.6		• lavoro generico?	☐	☐	☐		
III	24			Alle imprese o ai lavoratori esterni, soprattutto in caso di interventi manutentivi su impianti o strutture, viene richiesta la compilazione di un permesso di lavoro in cui sono indicate:					
III		24.1		- luogo dell'intervento;	☐	☐	☐		

GEN I de

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Ditte esterne									
III		24.2		- data e durata dell'intervento;	☐	☐	☐		
III		24.3		- materiale e/o sostanze utilizzati;	☐	☐	☐		
III		24.4		- eventuali incompatibilità;	☐	☐	☐		
III		24.5		- eventuali macchine, attrezzature ed apparecchiature;	☐	☐	☐		
III		24.6		- numero di lavoratori?	☐	☐	☐		
III	25			Viene effettuata una verifica che sia rispettato il flusso predefinito delle autorizzazioni (solitamente Servizio di prevenzione e protezione)?	☐	☐	☐		

INAIL

GEN I inf

GENERALE - INFORMAZIONE E FORMAZIONE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
Lavoratori									
III	1			Nel redigere i programmi di formazione e informazione si tiene anche conto:					
III		1.1		- analisi degli infortuni ed incidenti degli anni precedenti;	☐	☐	☐		
III		1.2		- richieste da parte di lavoratori o loro rappresentanti?	☐	☐	☐		
I	2			Il datore di lavoro ha provveduto affinché ogni lavoratore abbia ricevuto un'adeguata informazione su:				D.M. 10 marzo 1998 Allegato VII p.to 7.2	
I		2.1		a) rischi di incendio legati all'attività svolta;	☐	☐	☐		
I		2.2		b) rischi di incendio legati alle specifiche mansioni svolte;	☐	☐	☐		
I		2.3		c) misure di prevenzione e di protezione incendi adottate nel luogo di lavoro con particolare riferimento a:					
I			2.3.1	osservanza delle misure di prevenzione degli incendi e relativo corretto comportamento negli ambienti di lavoro;	☐	☐	☐		
I			2.3.2	divieto di utilizzo degli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio;	☐	☐	☐		
I			2.3.3	importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;	☐	☐	☐		
I			2.3.4	modalità di apertura delle porte delle uscite.	☐	☐	☐		
I		2.4		d) ubicazione delle vie di uscita;	☐	☐	☐		
I		2.5		e) procedure da adottare in caso di incendio e in particolare:					
I			2.5.1	azioni da attuare in caso di incendio;	☐	☐	☐		
I			2.5.2	azionamento dell'allarme;	☐	☐	☐		
I			2.5.3	procedure da attuare all'attivazione dell'allarme e di evacuazione fino al punto di raccolta in luogo sicuro;	☐	☐	☐		
I			2.5.4	modalità di chiamata dei vigili del fuoco.	☐	☐	☐		
I		2.6		f) i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze e pronto soccorso.	☐	☐	☐		
I		2.7		g) il nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda.	☐	☐	☐		
I	3			I lavoratori hanno partecipato a esercitazioni antincendio, effettuate almeno una volta l'anno, per mettere in pratica le procedure di esodo e di primo intervento?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato VII p.to 7.4	
I	4			Per ciascun lavoratore è stato prevista una formazione di almeno 8 ore (esclusi rischi specifici o esigenze formative particolari)?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011	
I	5			Per ciascun corso si è previsto:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A	

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Lavoratori									
I		5.1		a) soggetto organizzatore del corso, il quale può essere anche il datore di lavoro;	☐	☐	☐		
I		5.2		b) un responsabile del progetto formativo. il quale può essere il docente stesso;	☐	☐	☐		
I		5.3		c) i nominativi dei docenti:					
I		5.4		d) un numero massimo di partecipanti ad ogni corso pari a 35 unità;	☐	☐	☐		
I		5.5		e) il registro di presenza dei partecipanti;	☐	☐	☐		
I		5.6		f) l'obbligo di frequenza del 90% delle ore di formazione previste,	☐	☐	☐		
I		5.7		g) la declinazione dei contenuti tenendo presenti: le differenze di genere, di età, di provenienza e lingua, nonché quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro;	☐	☐	☐		
III		5.8		h) test di apprendimento finale ed iniziale?	☐	☐	☐		
I	6			Ci sono lavoratori stranieri all'interno della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A	
				In caso di risposta affermativa					
I		6.1		Nei confronti dei lavoratori stranieri i corsi sono stati realizzati previa verifica della comprensione e conoscenza della lingua veicolare e con modalità che assicurino la comprensione dei contenuti del corso di formazione, quali, ad esempio, la presenza dì un mediatore interculturale o di un traduttore?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A	
I	7			Nella scelta della metodologia di insegnamento/apprendimento è stato privilegiato un approccio interattivo che comporta la centralità del lavoratore nel percorso di apprendimento. Si è optato per:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A	
I		7.1		a) garantire un equilibrio tra lezioni frontali, esercitazioni teoriche e pratiche e relative discussioni, nonché lavori di gruppo, nel rispetto del monte ore complessivo prefissato per ogni modulo;	☐	☐	☐		
I		7.2		b) favorire metodologie di apprendimento interattive ovvero basate sul problem solving, applicate a simulazioni e situazioni di contesto su problematiche specifiche, con particolare attenzione ai processi dì valutazione e comunicazione legati alla prevenzione;	☐	☐	☐		
I		7.3		c) prevedere dimostrazioni, simulazioni in contesto lavorativo e prove pratiche;	☐	☐	☐		
I		7.4		d) favorire, ove possibile, metodologie di apprendimento innovative, anche in modalità e-Leaming e con ricorso a linguaggi multimediali, che garantiscano l'impiego di strumenti informatici quali canali di divulgazione dei contenuti formativi, anche ai fini di una migliore conciliazione tra esigenze professionali e esigenze dì vita personale dei discenti e dei docenti) prevedere dimostrazioni, simulazioni in contesto lavorativo e prove pratiche?	☐	☐	☐		
I	8			La durata del modulo generale (credito formativo permanente) è superiore alle 4 ore, ed è dedicata alla presentazione dei concetti generali in tema di prevenzione e sicurezza sul lavoro, quali:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 4	
I		8.1		concetti di rischio,	☐	☐	☐		
I		8.2		danno,	☐	☐	☐		
I		8.3		prevenzione,	☐	☐	☐		
I		8.4		protezione,	☐	☐	☐		

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Lavoratori									
I		8.5		organizzazione della prevenzione aziendale,	☐	☐	☐		
I		8.6		diritti, doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali,	☐	☐	☐		
I		8.7		organi di vigilanza, controllo e assistenza?	☐	☐	☐		
I	9			La formazione e, ove previsto, l'addestramento specifico avvengono in occasione:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 37 comma 4	
I		9.1		a) della costituzione del rapporto di lavoro o dell'inizio dell'utilizzazione qualora si tratti di somministrazione di lavoro;	☐	☐	☐		
I		9.2		b) del trasferimento o cambiamento di mansioni;	☐	☐	☐		
I		9.3		c) della introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi?	☐	☐	☐		
I	10			La formazione è effettuata in funzione dei rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 4	
I	11			La durata del modulo specifico (escluso l'addestramento) in base al livello di rischio dell'attività in relazione al codice ATECO è di:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 4	
I		11.1		- 4 ore per rischio basso;	☐	☐	☐		
I		11.2		- 8 ore per rischio medio;	☐	☐	☐		
I		11.3		- 12 ore per rischio alto (sanità)?	☐	☐	☐		
I	12			Per i lavoratori che non svolgono mansioni che comportano la loro presenza, anche saltuaria, nei reparti o in zone a rischio, sono stati organizzati i corsi individuati per il rischio basso?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 4	
I	13			La formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti deve essere periodicamente ripetuta in relazione all'evoluzione dei rischi o all'insorgenza di nuovi rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 37 comma 6	
I	14			I contenuti del modulo di formazione specifico sono rapportati ai rischi ed alle mansioni (il più possibile simili) dei lavoratori?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 4	
I	15			I contenuti del modulo di formazione specifico sono:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 4	
I		15.1		Rischi infortuni,	☐	☐	☐		
I		15.2		Meccanici generali,	☐	☐	☐		
I		15.3		Elettrici generali,	☐	☐	☐		
I		15.4		Macchine,	☐	☐	☐		
I		15.5		Attrezzature,	☐	☐	☐		
I		15.6		Cadute dall'alto.	☐	☐	☐		
I		15.7		Rischi da esplosione,	☐	☐	☐		
I		15.8		Rischi chimici,	☐	☐	☐		
I		15.9		Nebbie - Oli - Fumi - Vapori - Polveri	☐	☐	☐		
I		15.10		Etichettatura,	☐	☐	☐		
I		15.11		Rischi cancerogeni,	☐	☐	☐		
I		15.12		Rischi biologici,	☐	☐	☐		
I		15.13		Rischi fisici,	☐	☐	☐		

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Lavoratori									
I		15.14		Rumore,	☐	☐	☐		
I		15.15		Vibrazione,	☐	☐	☐		
I		15.16		Radiazioni,	☐	☐	☐		
I		15.17		Microclima e illuminazione,	☐	☐	☐		
I		15.18		Videoterminali,	☐	☐	☐		
I		15.19		DPI;	☐	☐	☐		
I		15.20		Organizzazione del lavoro,	☐	☐	☐		
I		15.21		Ambienti di lavoro,	☐	☐	☐		
I		15.22		Stress lavoro -correlato,	☐	☐	☐		
I		15.23		Movimentazione manuale carichi,	☐	☐	☐		
I		15.24		Movimentazione merci (apparecchi di sollevamento, mezzi trasporto);	☐	☐	☐		
I		15.25		Segnaletica,	☐	☐	☐		
I		15.26		Emergenze,	☐	☐	☐		
I		15.27		Le procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico,	☐	☐	☐		
I		15.28		Procedure esodo e incendi,	☐	☐	☐		
I		15.29		Procedure organizzative per il primo soccorso,	☐	☐	☐		
I		15.30		Incidenti e infortuni mancati,	☐	☐	☐		
I		15.31		Altri Rischi?	☐	☐	☐		
I	16			Salvo modifiche organizzative, gestionali, di mansione o introduzione di nuovi rischi, è previsto un aggiornamento di 6 ore al massimo ogni 5 anni?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 9	
I	17			Si forniscono tutte le informazioni di igiene e sicurezza sul lavoro a tutti i lavoratori che a qualsiasi titolo sono presenti nella struttura ospedaliera ed in particolare:					
I		17.1		lavoratori temporanei;	☐	☐	☐	Legge 196/97, art. 6, comma 1	
I		17.2		lavoratori occasionali;	☐	☐	☐	Legge 196/97, art. 6, comma 2	
I		17.3		lavoratori in turno;	☐	☐	☐		
I		17.4		notturni;	☐	☐	☐		
I		17.5		volontari;	☐	☐	☐		
I		17.6		studenti;	☐	☐	☐		
I		17.7		specializzandi?	☐	☐	☐		
I	18			I lavoratori notturni sono stati informati anche sui maggiori rischi derivanti dallo svolgimento del lavoro notturno?	☐	☐	☐	D.Lgs.. 532/99, art. 9, comma 1	
I	19			Viene erogata specifica formazione antincendio a tutti quei lavoratori esposti a particolari rischi di incendio correlati al posto di lavoro (ad es. chi adopera sostanze infiammabili e comburenti)?	☐	☐	☐	D.M. 10/3/98, punto 7.3, allegato VII	
I	20			I programmi di informazione contengono una sezione dedicata alla lavoratrici madri o puerpere e alle cautele da adottare nei loro confronti?	☐	☐	☐		
	21			All'interno della struttura ospedaliera ci sono apparecchiature per le quali è richiesta una specifica abilitazione degli operatori (art. 73 D. Lgs 81/2008)?	☐	☐	☐		

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Lavoratori									
				in caso di risposta affermativa					
		21.1		Il datore di lavoro provvede affinché i lavoratori incaricati dell'uso delle attrezzature che richiedono conoscenze e responsabilità particolari ricevano una formazione, informazione ed addestramento adeguati e specifici, tali da consentire l'utilizzo delle attrezzature in modo idoneo e sicuro, anche in relazione ai rischi che possano essere causati ad altre persone?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 71 comma 7	
		21.2		I corsi erogati sono conformi ai contenuti previsti nell'Accordo Stato Regioni 53/CSR del 22 febbraio 2012?	☐	☐	☐	Accordo Stato Regioni 53/CSR del 22 febbraio 2012 Allegati III - X	
Preposti									
I	22			I preposti ricevono a cura del datore di lavoro, oltre al corso come lavoratore, un'adeguata e specifica formazione della durata minima di 8 ore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 37 comma 7	
I	23			I preposti ricevono un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro?	☐	☐	☐		
I	24			Il datore di lavoro si assicura che ciascun preposto abbia ricevuto una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza in riferimento a:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 37 comma 7 Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 4	
I		24.1		1 Principali soggetti del sistema di prevenzione aziendale: compiti, obblighi, responsabilità;	☐	☐	☐		
I		24.2		2. Relazioni tra i vari soggetti interni ed esterni del sistema di prevenzione;	☐	☐	☐		
I		24.3		3. Definizione e individuazione dei fattori di rischio;	☐	☐	☐		
I		24.4		4. Incidenti e infortuni mancati;	☐	☐	☐		
I		24.5		5. Tecniche di comunicazione e sensibilizzazione dei lavoratori, in particolare neoassunti, somministrati, stranieri;	☐	☐	☐		
I		24.6		5. Valutazione dei rischi dell'azienda, con particolare riferimento al contesto in cui il preposto opera;	☐	☐	☐		
I		24.7		7. Individuazione misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione;	☐	☐	☐		
I		24.8		8. Modalità di esercizio della funzione di controllo dell'osservanza da parte dei lavoratori delle disposizioni di legge e aziendali in materia di salute e sicurezza sui lavoro, e di uso dei mezzi di protezione collettivi e individuai messi a loro disposizione.	☐	☐	☐		
I	25			Al termine del percorso formativo, previa frequenza di almeno il 90% delle ore di formazione, si effettua una prova di verifica obbligatoria tramite colloquio o test?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 4	
I	26			Salvo modifiche organizzative, gestionali, di mansione o introduzione di nuovi rischi, è previsto un aggiornamento di 6 ore al massimo ogni 5 anni?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 9	
Dirigenti									
I	27			La formazione dei dirigenti è strutturata in quattro moduli, al minimo di 16 ore, aventi i seguenti contenuti minimi:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 6	
I		27.1		MODULO 1. GIURIDICO - NORMATIVO					
I			27.1.1	sistema legislativo in materia di sicurezza dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I			27.1.2	gli organi di vigilanza e le procedure ispettive;	☐	☐	☐		

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Dirigenti									
I			27.1.3	soggetti del sistema di prevenzione aziendale secondo il D. Lgs. n. 81/08: compiti, obblighi, responsabilità e tutela assicurativa;	☐	☐	☐		
I			27.1.4	delega di funzioni;	☐	☐	☐		
I			27.1.5	la responsabilità civile e penale e la tutela assicurativa;	☐	☐	☐		
I			27.1.6	la "responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, anche prive di responsabilità giuridica" ex D. Lgs. n. 231/2001, e s.m.i.;	☐	☐	☐		
I			27.1.7	i sistemi di qualificazione delle imprese e la patente a punti in edilizia.	☐	☐	☐		
I		27.2		MODULO 2. GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA					
I			27.2.1	modelli di organizzazione e di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (articolo 30, D. Lgs. n. 81/08);	☐	☐	☐		
I			27.2.2	gestione della documentazione tecnico amministrativa;	☐	☐	☐		
I			27.2.3	obblighi connessi ai contratti di appalto o d'opera o di somministrazione;	☐	☐	☐		
I			27.2.4	organizzazione della prevenzione incendi, primo soccorso e gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I			27.2.5	modalità di organizzazione e di esercizio della funzione di vigilanza delle attività lavorative e in ordine all'adempimento degli obblighi previsti al comma 3 bis dell'art. 18 del D. Lgs. n 81/08;	☐	☐	☐		
I			27.2.6	ruolo del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione e protezione.	☐	☐	☐		
I		27.3		MODULO 3. INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI					
I			27.3.1	criteri e strumenti per l'individuazione e la valutazione dei rischi;	☐	☐	☐		
I			27.3.2	il rischio da stress lavoro-correlato;	☐	☐	☐		
I			27.3.3	il rischio ricollegabile alle differenze di genere, età, alla provenienza da altri paesi e alla tipologia contrattuale;	☐	☐	☐		
I			27.3.4	il rischio interferenziale e la gestione del rischio nello svolgimento di lavori in appalto;	☐	☐	☐		
I			27.3.5	le misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione in base ai fattori di rischio;	☐	☐	☐		
I			27.3.6	la considerazione degli infortuni mancati e delle risultanze delle attività di partecipazione dei lavoratori e dei preposti;	☐	☐	☐		
I			27.3.7	i dispositivi di protezione individuale;	☐	☐	☐		
I			27.3.8	la sorveglianza sanitaria;	☐	☐	☐		
I		27.4		MODULO 4. COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E CONSULTAZIONE DEI LAVORATORI:					
I			27.4.1	competenze relazionali e consapevolezza del ruolo;	☐	☐	☐		
I			27.4.2	importanza strategica dell'informazione, della formazione e dell'addestramento quali strumenti di conoscenza della realtà aziendale;	☐	☐	☐		
I			27.4.3	tecniche di comunicazione;	☐	☐	☐		
I			27.4.4	lavoro di gruppo e gestione dei conflitti;	☐	☐	☐		
I			27.4.5	consultazione e partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;	☐	☐	☐		

LUCGIL

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Dirigenti									
I			27.4.6	natura, funzioni e modalità di nomina o di elezione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza?	☐	☐	☐		
I	28			Al termine del corso previa frequenza di almeno il 90% delle ore di formazione è stata effettuata una prova di verifica obbligatoria da effettuarsi con colloquio o test, in alternativa tra loro?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 221/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 6	
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)									
I	29			Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ha diritto ad una formazione particolare in materia di salute e sicurezza concernente i rischi specifici esistenti negli ambiti in cui esercita la propria rappresentanza, tale da assicurargli adeguate competenze sulle principali tecniche di controllo e prevenzione dei rischi stessi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 37 comma 10	
I	30			Le modalità, la durata e i contenuti specifici della formazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è stata di almeno 32 ore nel rispetto dei seguenti contenuti minimi:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 37 comma 10	
I		30.1		a) principi giuridici comunitari e nazionali;	☐	☐	☐		
I		30.2		b) legislazione generale e speciale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;	☐	☐	☐		
I		30.3		c) principali soggetti coinvolti e i relativi obblighi;	☐	☐	☐		
I		30.4		d) definizione e individuazione dei fattori di rischio;	☐	☐	☐		
I		30.5		e) valutazione dei rischi;	☐	☐	☐		
I		30.6		f) individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione;	☐	☐	☐		
I		30.7		g) aspetti normativi dell'attività di rappresentanza dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I		30.8		h) nozioni di tecnica della comunicazione?	☐	☐	☐		
I	31			La formazione dei lavoratori e quella dei loro rappresentanti è avvenuta, in collaborazione con gli organismi paritetici, ove presenti nel settore e nel territorio in cui si svolge l'attività del datore di lavoro, durante l'orario di lavoro e non ha comportato oneri economici a carico dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 37 comma 12	
I	32			I corso di formazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ha trattato almeno i seguenti contenuti:					
I		32.1		a) principi giuridici comunitari e nazionali;	☐	☐	☐		
I		32.2		b) legislazione generale e speciale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;	☐	☐	☐		
I		32.3		c) principali soggetti coinvolti e i relativi obblighi;	☐	☐	☐		
I		32.4		d) definizione e individuazione dei fattori di rischio;	☐	☐	☐		
I		32.5		e) valutazione dei rischi;	☐	☐	☐		
I		32.6		f) individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione;	☐	☐	☐		
I		32.7		g) aspetti normativi dell'attività di rappresentanza dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I		32.8		h) nozioni di tecnica della comunicazione.	☐	☐	☐		
I	33			La durata minima dei corsi di formazione é stata di 32 ore?	☐	☐	☐		
Datore di lavoro che svolge direttamente l'incarico di RSPP									
I	34			I percorsi formativi per il datore di lavoro che svolge direttamente la funzione di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) sono articolati in				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 223/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 5	

INAIL

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Datore di lavoro che svolge direttamente l'incarico di RSPP									
				moduli associati a tre differenti livelli di rischio dell'azienda (codice ATECO):					
I		34.1		BASSO 16 ore	☐	☐	☐		
I		34.2		MEDIO 32 ore	☐	☐	☐		
I		34.3		ALTO 48 ore (sanità)?	☐	☐	☐		
I	35			I percorsi formativi prevedono, quale contenuto minimo, i seguenti moduli:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 223/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 5	
I		35.1		MODULO 1. NORMATIVO - giuridico					
I			35.1.1	il sistema legislativo in materia di sicurezza dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I			35.1.2	la responsabilità civile e penale e la tutela assicurativa;	☐	☐	☐		
I			35.1.3	la «responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, anche prive di responsabilità giuridica» ex D. Lgs. n. 231/2001, e s.m.i.;	☐	☐	☐		
I			35.1.4	il sistema istituzionale della prevenzione;	☐	☐	☐		
I			35.1.5	i soggetti del sistema di prevenzione aziendale secondo il D. Lgs. 81/08: compiti, obblighi, responsabilità;	☐	☐	☐		
I			35.1.6	il sistema di qualificazione delle imprese.	☐	☐	☐		
I		35.2		MODULO 2. GESTIONALE - gestione ed organizzazione della sicurezza					
I			35.2.1	i criteri e gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei rischi;	☐	☐	☐		
I			35.2.2	la considerazione degli infortuni mancati e delle modalità di accadimento degli stessi;	☐	☐	☐		
I			35.2.3	la considerazione delle risultanze delle attività di partecipazione dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I			35.2.4	il documento di valutazione dei rischi (contenuti, specificità e metodologie);	☐	☐	☐		
I			35.2.5	i modelli di organizzazione e gestione della sicurezza;	☐	☐	☐		
I			35.2.6	gli obblighi connessi ai contratti di appalto o d'opera o di somministrazione;	☐	☐	☐		
I			35.2.7	il documento unico di valutazione dei rischi da interferenza;	☐	☐	☐		
I			35.2.8	la gestione della documentazione tecnico amministrativa;	☐	☐	☐		
I			35.2.9	l'organizzazione della prevenzione incendi, del primo soccorso e della gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		35.3		MODULO 3. TECNICO - individuazione e valutazione dei rischi					
I			35.3.1	i principali fattori di rischio e le relative misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione;	☐	☐	☐		
I			35.3.2	il rischio da stress lavoro-correlato;	☐	☐	☐		
I			35.3.3	i rischi ricollegabili al genere, all'età e alla provenienza da altri paesi;	☐	☐	☐		
I			35.3.4	i dispositivi di protezione individuale;	☐	☐	☐		
I			35.3.5	la sorveglianza sanitaria;	☐	☐	☐		
I		35.4		MODULO 4. RELAZIONALE - formazione e consultazione dei lavoratori					

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Datore di lavoro che svolge direttamente l'incarico di RSPP									
I			35.4.1	l'informazione, la formazione e l'addestramento;	☐	☐	☐		
I			35.4.2	le tecniche di comunicazione;	☐	☐	☐		
I			35.4.3	il sistema delle relazioni aziendali e della comunicazione in azienda;	☐	☐	☐		
I			35.4.4	la consultazione e la partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;	☐	☐	☐		
I			35.4.5	natura, funzioni e modalità di nomina o di elezione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.	☐	☐	☐		
I	36			Al termine del percorso formativo, comprovata la frequenza di almeno il 90% delle ore di formazione previste da ciascun corso, è stata somministrata una verifica di apprendimento, che prevede colloquio o test obbligatori?	☐	☐	☐	Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 223/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 5	
I	37			L'aggiornamento è organizzato con periodicità quinquennale (cinque anni a decorrere dalla data di pubblicazione del presente accordo), modulata in relazione ai tre livelli di rischio sopra individuati, individuata come segue:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 223/CSR del 21 dicembre 2011 Allegato A p.to 6	
I		37.1		BASSO 6 ore	☐	☐	☐		
I		37.2		MEDIO 10 ore	☐	☐	☐		
I		37.3		ALTO 14 ore	☐	☐	☐		
Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) e Addetti al servizio (ASPP)									
I	38			I corsi di formazione per gli RSPP e ASPP sono organizzati tenendo conto di quanto segue:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 2407 del 26 gennaio 2006 e rep. 2635 del 5 ottobre 2006	
I		38.1		a) individuazione di un responsabile del progetto formativo;	☐	☐	☐		
I		38.2		b) impiego di docenti con esperienza almeno biennale in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro;	☐	☐	☐		
I		38.3		c) numero dei partecipanti per ogni corso: massimo 30 unità;	☐	☐	☐		
I		38.4		d) tenuta del registro di presenza dei «formandi» da parte del soggetto che realizza il corso;	☐	☐	☐		
I		38.5		e) assenze ammesse: massimo 10% del monte orario complessivo.	☐	☐	☐		
I	39			Per quanto concerne la metodologia di insegnamento/apprendimento si è privilegiato le metodologie «attive», che comportano la centralità del discente nel percorso di apprendimento, quali:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 2407 del 26 gennaio 2006 e rep. 2635 del 5 ottobre 2006	
I		39.1		a) garantire un equilibrio tra lezioni frontali, esercitazioni in aula e relative discussioni, nonché lavori di gruppo, nel rispetto del monte ore complessivo prefissato per ogni modulo;	☐	☐	☐		
I		39.2		b) favorire metodologie di apprendimento basate sul problem solving, applicate a simulazioni e problemi specifici, con particolare attenzione ai processi di valutazione e comunicazione legati alla prevenzione?	☐	☐	☐		
I	40			L'intero percorso formativo per RSPP (se non esonerati in base all'esperienza pregressa) A (28), B7 (60) e C (24) è stato di durata complessiva di 112 ore?	☐	☐	☐		
I	41			L'intero percorso formativo per ASPP A (28) e B7 (60) è stato di durata complessiva di 88 ore?	☐	☐	☐		
I	42			Il modulo A tratta almeno i seguenti argomenti:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 2407 del 26 gennaio 2006 e rep. 2635 del 5 ottobre 2006	

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) e Addetti al servizio (ASPP)									
I		42.1		L'approccio alla prevenzione attraverso il D.Lgs. 81/2008 per un percorso di miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori	☐	☐	☐		
I		42.2		Il sistema legislativo: esame delle normative di riferimento	☐	☐	☐		
I		42.3		I soggetti del Sistema di Prevenzione aziendale secondo il D.Lgs. 81/2008: i compiti, gli obblighi, le responsabilità civili e penali	☐	☐	☐		
I		42.4		Il Sistema Pubblico della prevenzione	☐	☐	☐		
I		42.5		Criteri e strumenti per la individuazione dei rischi	☐	☐	☐		
I		42.6		Documento di valutazione dei rischi	☐	☐	☐		
I		42.7		La classificazione dei rischi in relazione alla normativa	☐	☐	☐		
I		42.8		L'approccio alla prevenzione attraverso il D. Lgs.81/2008 per un percorso di miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I		42.9		Il sistema legislativo: esame delle normative di riferimento;	☐	☐	☐		
I		42.10		i soggetti del sistema di prevenzione aziendale secondo il D.Lgs. 81/08: compiti, obblighi, responsabilità civili e penali;	☐	☐	☐		
I		42.11		Il sistema pubblico della prevenzione	☐	☐	☐		
I		42.12		Criteri e strumenti per la individuazione dei rischi;	☐	☐	☐		
I		42.13		Documento di valutazione dei rischi	☐	☐	☐		
I		42.14		La classificazione dei rischi in relazione alla normativa;	☐	☐	☐		
I		42.15		Rischio incendio ed esplosione	☐	☐	☐		
I		42.16		La valutazione di alcuni rischi specifici in relazione alla relativa normativa di salute e sicurezza;	☐	☐	☐		
I		42.17		Le ricadute applicative e organizzative della valutazione del rischio?	☐	☐	☐		
I	43			Il modulo B7 (sanità) tratta almeno i seguenti argomenti:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 2407 del 26 gennaio 2006 e rep. 2635 del 5 ottobre 2006	
I		43.1		Rischio chimico: gas, vapori e fumi; polveri, fumi e nebbie; liquidi; etichettatura	☐	☐	☐		
I		43.2		Rischio biologico	☐	☐	☐		
I		43.3		Rischio fisico: microclima, illuminazione, radiazioni, videoterminale	☐	☐	☐		
I		43.4		Rischi organizzazione del lavoro: ambienti di lavoro, movimentazione manuale dei carichi, movimentazione merci	☐	☐	☐		
I		43.5		Rischio infortuni: rischio elettrico, rischio meccanico da macchine e attrezzature, cadute dall'alto	☐	☐	☐		
I		43.6		Rischio esplosione atmosfere esplosive	☐	☐	☐		
I		43.7		Prevenzione incendi	☐	☐	☐		
I		43.8		Scelta DPI?	☐	☐	☐		
I	44			Il modulo C tratta almeno i seguenti argomenti:				Accordo Conferenza Stato Regioni rep. 2407 del 26 gennaio 2006 e rep. 2635 del 5 ottobre 2006	
I		44.1		Organizzazione e sistemi di gestione;	☐	☐	☐		
I		44.2		Il sistema delle relazioni e della comunicazione	☐	☐	☐		

UNICEL

GEN I inf

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) e Addetti al servizio (ASPP)									
I		44.3		Rischi di natura psicosociale	☐	☐	☐		
I		44.4		Rischi di natura ergonomica	☐	☐	☐		
I		44.5		Ruolo dell'informazione e della formazione?	☐	☐	☐		
Addetti alle emergenze antincendio									
I	45			La formazione degli addetti alle emergenze è di 16 ore (rischio elevato) e articolata nei seguenti argomenti:				D.M. 10 marzo 1998	
I	46			1) L'INCENDIO E LA PREVENZIONE INCENDI (4 ORE)					
I		46.1		principi sulla combustione	☐	☐	☐		
I			46.1.1	le principali cause di incendio in relazione allo specifico ambiente di lavoro;	☐	☐	☐		
I			46.1.2	le sostanze estinguenti;	☐	☐	☐		
I			46.1.3	i rischi alle persone e all'ambiente;	☐	☐	☐		
I			46.1.4	specifiche misure di prevenzione incendi;	☐	☐	☐		
I			46.1.5	accorgimenti comportamentali per prevenire gli incendi;	☐	☐	☐		
I			46.1.6	l'importanza del controllo degli ambienti di lavoro;	☐	☐	☐		
I			46.1.7	l'importanza delle verifiche e delle manutenzioni sui presidi antincendio.	☐	☐	☐		
I			46.1.8	2) LA PROTEZIONE ANTINCENDIO (4 ORE)					
I		46.2		- Misure di protezione passiva;	☐	☐	☐		
I			46.2.1	- vie di esodo, compartimentazione, distanziamenti;	☐	☐	☐		
I			46.2.2	- attrezzature ed impianti di estinzione;	☐	☐	☐		
I			46.2.3	- sistemi di allarme;	☐	☐	☐		
I			46.2.4	- segnaletica di sicurezza;	☐	☐	☐		
I			46.2.5	- impianti elettrici di sicurezza:	☐	☐	☐		
I			46.2.6	- illuminazione di sicurezza.	☐	☐	☐		
I			46.2.7	3) PROCEDURE DA ADOTTARE IN CASO DI INCENDIO (4 ORE)					
I		46.3		- Procedure da adottare quando si scopre un incendio;	☐	☐	☐		
I			46.3.1	- procedure da adottare in caso di allarme;	☐	☐	☐		
I			46.3.2	- modalità di evacuazione;	☐	☐	☐		
I			46.3.3	- modalità di chiamata dei servizi di soccorso;	☐	☐	☐		
I			46.3.4	- collaborazione con i vigili del fuoco in caso di intervento;	☐	☐	☐		
I			46.3.5	- esemplificazione di una situazione di emergenza e modalità procedurali-operative.	☐	☐	☐		
I			46.3.6	4) ESERCITAZIONI PRATICHE (4 ORE)					
I		46.4		- Presa visione e chiarimenti sulle principali attrezzature ed impianti di spegnimento;	☐	☐	☐		
I			46.4.1	- presa visione sulle attrezzature di protezione individuale (maschere, autoprotettore, tute. etc.);	☐	☐	☐		
I			46.4.2	- esercitazione sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale?	☐	☐	☐		
I	47			La formazione e l'informazione antincendio viene aggiornata nel caso in cui si verifichi un mutamento della situazione nel luogo di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 Allegato VII punto 7.2	
Addetti primo soccorso									
I	48			I lavoratori designati quali addetti al servizio di prevenzione e protezione hanno ricevuto un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 37	

GEN I rif

GENERALE - RIFIUTI SANITARI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
RIFIUTI SANITARI (a cura di: Dott.ssa R. Giovinazzo e Dott. C. Kunkar)										
I	1				Sono state individuate le tipologie di rifiuto prodotte dalla struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03; D.Lgs. 152/06	
I	2				È stata stipulata la convenzione con Ditte autorizzate al trasporto per lo smaltimento delle categorie di rifiuto prodotte?	☐	☐	☐		
I	3				Si è incaricato un responsabile della gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 17; D.Lgs. 152/06	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
I	4				La struttura ospedaliera ha predisposto un organigramma per il sistema di gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I		4.1			L'organizzazione del lavoro definisce i compiti in caso di assenza del personale incaricato?	☐	☐	☐		
I		4.2			È stato incaricato il personale che detiene e cura la compilazione dei registri di carico e scarico dei rifiuti?	☐	☐	☐		Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
I	5				È stata valutata l'eventuale necessità, in relazione alla complessità della struttura sanitaria, di predisporre un Ufficio Gestione Rifiuti (costituito da responsabile e addetti debitamente formati e informati) che collabori con il Direttore sanitario nell'attività di gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I	6				È stata predisposta una procedura di gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
					Tale procedura prevede:					
I		6.1			a) dati relativi alle ditte/imprese incaricate delle attività di trasporto, smaltimento e recupero;	☐	☐	☐		
I		6.2			b) sistemi di raccolta differenziata attivi (per i rifiuti assimilati agli urbani);	☐	☐	☐		
I		6.3			c) istruzioni operative specifiche per il personale dei reparti o dei servizi, in particolare:					
I			6.3.1		d) riduzione dei tempi di permanenza dei rifiuti nei luoghi di lavoro;	☐	☐	☐		
I			6.3.2		e) utilizzo dei DPI;	☐	☐	☐		
I			6.3.3		f) modalità di raccolta dei rifuti, trasporto, deposito e smaltimento;	☐	☐	☐		
I			6.3.4		g) luoghi di raccolta;	☐	☐	☐		
I			6.3.5		h) individuazione delle tipologie e caratteristiche dei rifiuti ed individuazione del codice CER;	☐	☐	☐		
I			6.3.6		i) individuazione della denominazione e stato fisico;	☐	☐	☐		
I			6.3.7		l) stima della quantità del rifiuto;	☐	☐	☐		

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			6.3.8		m) corretta etichettatura;	☐	☐	☐		
I			6.3.9		n) corretto confezionamento dei rifiuti;	☐	☐	☐		
I			6.3.10		o) utilizzo di idonei contenitori;	☐	☐	☐		
I			6.3.11		p) incompatibilità e divieto di miscelazione;	☐	☐	☐		
I			6.3.12		q) modalità corrette di raccolta/movimentazione/deposito.	☐	☐	☐		
III		6.4			Tale procedura stabilisce un criterio per la gestione di particolari rifiuti che non sono univocamente classificabili (es: pacemaker ovvero rifiuti potenzialmente classificabili sia come chimici pericolosi sia come infettivi pericolosi)?	☐	☐	☐		
I	7				La gestione dei rifiuti, ove possibile, è volta al recupero del materiale?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 1 comma 3 lettera g	
I	8				Il produttore o detentore dei rifiuti speciali assolve ai propri obblighi con le seguenti priorità:				D.Lgs. 152/06 art. 188 comma 2	
I		8.1			a) autosmaltimento dei rifiuti;	☐	☐	☐		
I		8.2			b) conferimento dei rifiuti a terzi autorizzati ai sensi delle disposizioni vigenti;	☐	☐	☐		
I		8.3			c) conferimento dei rifiuti ai soggetti che gestiscono il servizio pubblico di raccolta dei rifiuti urbani, con i quali sia stata stipulata apposita convenzione;	☐	☐	☐		
I		8.4			d) utilizzazione del trasporto ferroviario di rifiuti pericolosi per distanze superiori a trecentocinquanta chilometri e quantità eccedenti le venticinque tonnellate;	☐	☐	☐		
I		8.5			e) esportazione dei rifiuti con le modalità previste dall'articolo 194 del D.Lgs. 152/2006?	☐	☐	☐		
I	9				Sono ottimizzati l'approvvigionamento e l'utilizzo di reagenti e farmaci per ridurre la produzione di rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo e di rifiuti sanitari non pericolosi?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 1 comma 3 lettera c	
I	10				Viene preferito, ove tecnicamente possibile, l'utilizzo di plastiche non clorurate?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 1 comma 3 lettera f	
I	11				Viene ottimizzato l'approvvigionamento delle derrate alimentari al fine di ridurre la produzione di rifiuti alimentari?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 1 comma 3 lettera d	
I	12				Viene verificata la corretta gestione dei rifiuti all'interno della struttura sanitaria (UO) dalla produzione fino al conferimento alle Ditte autorizzate al trasporto per lo smaltimento?	☐	☐	☐		
I	13				Si organizzano corsi di formazione e informazione sulla gestione dei rifiuti in collaborazione con il MC, il RSPP e l'RLS?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 artt. 36,37; D.P.R. 254/03 art. 1	
I	14				Si utilizzano contenitori idonei per la raccolta, il deposito temporaneo, la movimentazione interna, lo stoccaggio e il trasporto dei rifiuti sanitari prodotti dalla Struttura?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2	
I	15				Gli imballaggi dei rifiuti sono di colore diverso a seconda del tipo di rifiuto che devono contenere (codici a colore)?	☐	☐	☐		
I	16				I contenitori sono resi prontamente disponibili presso i luoghi di produzione dei rifiuti sanitari?	☐	☐	☐		
I	17				Sono disponibili appositi carrelli per il trasporto dei rifiuti pericolosi?	☐	☐	☐		
III	18				Sono state predisposte procedure per il lavaggio e la disinfezione periodica dei carrelli prima dell'utilizzo?	☐	☐	☐		

INGUU

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	19				Il deposito temporaneo dei rifiuti avviene nel rispetto delle norme relative all'imballaggio ed etichettatura delle sostanze pericolose?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera m punto 5	
I	20				Il deposito temporaneo dei rifiuti è effettuato per tipi omogenei di rifiuto prodotto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera m punto 4	
I	21				È fatto divieto al personale addetto di miscelare tra loro categorie diverse di rifiuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 187	
I	22				Sono stati individuati i DPI adeguati da fornire al personale coinvolto nella gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, artt. 18,76,77	
III	23				Vengono date indicazioni affinché l'acquisto di nuove apparecchiature venga comunicato tempestivamente per consentire la corretta gestione dei rifiuti ad esse correlate (accumulatori, soluzioni di scarto, ecc.)?	☐	☐	☐		
I	24				È effettuata la raccolta differenziata per i rifiuti sanitari assimilati agli urbani?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art.1 comma 3 lettera b	
I	25				Presso i reparti di produzione si separano i rifiuti infetti da quelli non infetti?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
I	26				Viene assicurato il contenimento dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo dal luogo di produzione fino al conferimento alle ditte per lo smaltimento?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
I	27				Sono stati individuati percorsi dello "sporco" per la movimentazione interna dei rifiuti fino al deposito temporaneo e della biancheria sporca, per la tutela della salute dei pazienti e dei visitatori?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
					in caso affermativo					
I		27.1			Sono stati informati di questi percorsi gli addetti al trasporto dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I		27.2			Si verifica il rispetto dei percorsi "sporchi" per il trasporto dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I	28				Sono state predisposte, per il personale addetto, istruzioni o procedure di segnalazione di eventuali deficienze e/o condizioni di pericolo nella gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I	29				Sono comunicate annualmente alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura territorialmente competente, con le modalità previste dalla legge 25 gennaio 1994, n. 70 (Modello Unico di Dichiarazione ambientale), le quantità e le caratteristiche qualitative dei rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 189	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
I	30				È tenuto il registro di carico e scarico su cui sono annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti prodotti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 190	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
					in caso affermativo					
I		30.1			Rispettando la tempistica prevista dalla normativa a decorrere dalla data di produzione e scarico del rifiuto (5 giorni per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e 10 giorni per tutte le altre categorie)?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 comma 3; D.Lgs. 152/2006 art. 190 comma 1 lettera a	
I		30.2			I registri sono tenuti presso l'azienda ospedaliera in modo da essere disponibili per le autorità di controllo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 190 comma 3	
I	31				Viene redatto il formulario di identificazione per tutti i rifiuti avviati al trasporto (ad eccezione di quelli conferiti al soggetto che gestisce il servizio pubblico)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 commi 1 e 4	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
					in caso affermativo					
I		31.1			Vengono riportati nel formulario nome ed indirizzo del produttore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera a	
I		31.2			Viene riportata l'origine, la tipologia e la quantità del rifiuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera b	

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		31.3			L'impianto di destinazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera c	
I		31.4			La data ed il percorso dell'instradamento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera d	
I		31.5			Nome ed indirizzo del destinatario?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera e	
I		31.6			Il formulario è redatto in quattro copie?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 2	
I		31.7			Tali copie sono conservate per 5 anni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 2	
I	32				Sono stati individuati, opportunamente predisposti e segnalati, dalla Direzione sanitaria, idonei locali di raccolta e/o stoccaggio dei rifiuti?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I		32.1			Viene raccomandato l'accesso limitato ai luoghi di stoccaggio?	☐	☐	☐		
I		32.2			Tali locali sono mantenuti in depressione e privi di punti di presa collegati agli impianti centralizzati di climatizzazione?	☐	☐	☐		
I		32.3			Sono muniti di sistemi di prevenzione incendi?	☐	☐	☐		
I		32.4			Sono dotati di segnaletica di sicurezza?	☐	☐	☐		
I		32.5			Sono dotati di adeguata protezione da agenti atmosferici?	☐	☐	☐		
I		32.6			Possiedono sistemi di protezione antimuridi e antiinsetti, se lo stoccaggio è esterno?	☐	☐	☐		
III	33				Sono state elaborate e rese disponibili al personale interessato apposite istruzioni o procedure di emergenza da adottare in caso di sfondamento, fondo bagnato o fuoriuscita accidentale di rifiuti pericolosi dai contenitori?	☐	☐	☐		
III	34				È stata predisposta apposita procedura per il rifornimento, presso i reparti, dei contenitori per i rifiuti?	☐	☐	☐		
III	35				È disponibile apposita procedura di segnalazione di necessità di approvvigionamento dei contenitori per rifiuti presso i reparti di produzione?	☐	☐	☐		
III	36				È stata redatta e diffusa apposita procedura di smaltimento del cartone derivante da residui d'imballaggio?	☐	☐	☐		
Sterilizzazione dei rifiuti attiva										
I	37				Si effettua la sterilizzazione dei rifiuti sanitari a solo rischio infettivo, quale procedura di semplificazione della gestione dei rifiuti, così da assimilarli agli urbani ai fini dello smaltimento?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II		37.1			Si è disposto affinchè l'impianto sia approvvigionato dei necessari specifici imballaggi per la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati, rispondenti ai requisiti di legge?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 9	
III		37.2			Sono state predisposte per il personale interessato apposite procedure interne per la sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo?	☐	☐	☐		
III		37.3			Sono state predisposte per il personale interessato apposite procedure interne per la gestione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo sterilizzati?	☐	☐	☐		
I		37.4			La sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo viene effettuata in impianti ubicati all'interno della struttura sanitaria?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7	

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sterilizzazione dei rifiuti attiva										
					in caso affermativo					
I			37.4.1		L'attivazione dell'impianto è stata preventivamente comunicata alla Provincia per l'avvio dei necessari controlli periodici?	☐	☐	☐		
I			37.4.2		Il Direttore o il responsabile sanitario o i soggetti pubblici istituzionalmente competenti procedono alla convalida dell'impianto ogni 24 mesi e, comunque, in occasione di interventi di manutenzione straordinaria conservando per 5 anni presso la struttura sanitaria o l'impianto la relativa documentazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 comma 5	
I			37.4.3		Viene verificata regolarmente ogni 3 mesi (e comunque non oltre i 100 cicli di utilizzo) l'efficacia dell'impianto e del processo di sterilizzazione secondo quanto stabilito nell'All. III del DPR 254/03?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 comma 6 e All. III	
I			37.4.4		La convalida dell'impianto di sterilizzazione è effettuata secondo i criteri e i parametri previsti nella norma UNI 10384/94 Parte I e successive modifiche ed integrazioni?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 comma 6 e All. III	
I			37.4.5		I bioindicatori eventualmente utilizzati per il controllo dell'efficacia dell'impianto e del processo di sterilizzazione sono conformi alle norme CEN 866?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 comma 6 e All. III	
I			37.4.6		Presso l'impianto di sterilizzazione è presente e viene regolarmente compilato un registro, con pagine numerate progressivamente, su cui annotare:				D.P.R. 254/03 art.7 comma 8	
I				37.4.6.1	a) numero di identificazione del ciclo di sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I				37.4.6.2	b) il tipo e la quantità giornaliera di rifiuto trattato;	☐	☐	☐		
I				37.4.6.3	c) la data di sterilizzazione.	☐	☐	☐		
I			37.4.7		Sono resi disponibili specifici imballaggi per la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati, che rispondano ai seguenti requisiti di legge:				D.P.R. 254/03 art.9	
I				37.4.7.1	a) sono a perdere, anche flessibili;	☐	☐	☐		
I				37.4.7.2	b) sono di colore distinto da quello dei rifiuti urbani e degli altri rifiuti sanitari assimilati;	☐	☐	☐		
I				37.4.7.3	c) recano ben visibile la dicitura indelebile "Rifiuti sanitari sterilizzati";	☐	☐	☐		
I				37.4.7.4	d) recano la data di sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I				37.4.7.5	e) recano il codice identificativo CER 191210 o 200301 a seconda dei casi.	☐	☐	☐		
III			37.4.8		Sono note e disponibili al personale interessato le norme di accesso al servizio di sterilizzazione ?	☐	☐	☐		
III			37.4.9		Per gli oggetti taglienti o pungenti sono state definite procedure di disinfezione e contenimento in recipienti appositi da avviare allo smaltimento?	☐	☐	☐		
III			37.4.10		Sono state definite le modalità di confezionamento e conferimento alle ditte di smaltimento dei rifiuti sterilizzati?	☐	☐	☐		
III			37.4.11		Presso l'impianto di sterilizzazione è presente un registro con pagine numerate progressivamente su cui annotare il numero di identificazione del ciclo di sterilizzazione, il tipo e la quantità di rifiuto trattato giornalmente e la data della sterilizzazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 8	
III			37.4.12		Presso l'impianto di sterilizzazione viene regolarmente compilato il registro su cui annotare il numero identificativo del ciclo di sterilizzazione, il tipo e la quantità di rifiuto trattato giornalmente e la data della sterilizzazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 9	

INCUL

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sterilizzazione dei rifiuti attiva										
III			37.4.13		La documentazione relativa alle certificazioni di convalida dell'impianto, di verifica dell'efficacia del processo di sterilizzazione, e degli interventi di manutenzione effettuati, è:					
III				37.4.13.1	a) conservata in modo opportuno;	☐	☐	☐		
III				37.4.13.2	b) aggiornata;	☐	☐	☐		
III				37.4.13.3	c) facilmente reperibile;	☐	☐	☐		
III				37.4.13.4	d) disponibile in caso di controlli effettuati dalle autorità competenti.	☐	☐	☐		
III			37.4.14		Sono disponibili procedure da seguire per la segnalazione di guasti all'impianto e necessità di interventi tecnici o altre condizioni di potenziale pericolo?	☐	☐	☐		
Sterilizzazione dei rifiuti da attivare										
I	38				Si intende effettuare la sterilizzazione dei rifiuti sanitari a solo rischio infettivo, quale procedura di semplificazione della gestione dei rifiuti, così da assimilarli agli urbani ai fini dello smaltimento?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I		38.1			Si intende effettuare la sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in impianti ubicati all'interno della struttura sanitaria, che trattano esclusivamente rifiuti provenienti dalla Struttura stessa?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 2	
I		38.2			Nel caso in cui non si intenda effettuare la sterilizzazione in impianti interni, ci si assicura che i propri rifiuti sanitari a rischio infettivo da sterilizzare siano avviati ad impianti esterni autorizzati ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs. 152/2006?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 3	

GEN I fum

GENERALE - DIVIETO DI FUMO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Divieto di fumo (Livello I)									
I	1			Esiste il divieto **totale** di fumo all'interno dell'ospedale?	☐	☐	☐	Legge 11 novembre 1975, n. 584 DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001 Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I	2			Il divieto di fumare trova applicazione non solo nei luoghi di lavoro pubblici, ma anche in tutti quelli privati, che siano aperti al pubblico o ad utenti (ove per utenti si intendono i lavoratori stessi)?	☐	☐	☐	Legge 16 gennaio 2003, n. 3 art. 51 Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I	3			Il dirigente preposto o il responsabile della struttura ha nominato formalmente il funzionario/i preposto/i alla vigilanza sul divieto di fumo nonché all'accertamento dell'infrazione nei locali?	☐	☐	☐	DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001	
I	4			Il dirigente preposto o il responsabile della struttura ha individuato con atto formale i locali della struttura dove devono essere apposti i cartelli di divieto di fumo?	☐	☐	☐	DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001	
I	5			Il dirigente preposto o il responsabile della struttura ha predisposto affinché i cartelli affissi contengano almeno le seguenti indicazioni:				DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001	
I		5.1		- divieto di fumo;	☐	☐	☐	DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001	
I		5.2		- indicazione della norma che impone il divieto;	☐	☐	☐	DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001	
I		5.3		- sanzioni applicabili;	☐	☐	☐	DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001	
I		5.4		- soggetto cui spetta vigilare del divieto e ad accertare le infrazioni?	☐	☐	☐	DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001	
I	6			Sono stati tolti tutti i posacenere nelle aree in cui sussiste il divieto di fumo?	☐	☐	☐		
III	7			Sono stati sensibilizzati i lavoratori sulla pericolosità della presenza di scintille, punti di calore e mozziconi di sigarette in particolar modo nel caso in cui si tratti di degenti a letto o nel caso in cui ci si trovi in presenza di gas medicali?	☐	☐	☐		
I	8			I responsabili della struttura o loro delegati in caso di inadempienze del divieto di fumo:				Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		8.1		1) richiamano formalmente i trasgressori all'osservanza del divieto di fumare;	☐	☐	☐	Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		8.2		2) segnalano, in caso di inottemperanza al richiamo, il comportamento del o dei trasgressori, ai pubblici ufficiali e agenti ai quali competono la contestazione della violazione del divieto e la conseguente redazione del verbale di contravvenzione?	☐	☐	☐	Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I	9			Nelle strutture pubbliche e private soggette al divieto di fumare i soggetti incaricati della vigilanza, dell'accertamento e della contestazione delle infrazioni, come pure il personale dei corpi di polizia amministrativa locale,				Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	

GEN I fum

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Divieto di fumo (Livello 1)									
				conformemente alle disposizioni vigenti, nonché le guardie giurate espressamente adibite a tale servizio, su richiesta dei responsabili o di chiunque intenda far accertare infrazioni al divieto:					
I		9.1		- vigilano sull'osservanza dell'applicazione del divieto;	☐	☐	☐	Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		9.2		- accertano le infrazioni, contestando immediatamente al trasgressore la violazione;	☐	☐	☐	Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		9.3		- redigono in triplice copia il verbale di contestazione, che deve dare atto dell'avvenuto richiamo da parte del responsabile della struttura o suo delegato e contenere - oltre agli estremi del trasgressore, della violazione compiuta e delle modalità con le quali può avvenire il pagamento della sanzione pecuniaria in misura ridotta	☐	☐	☐	Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		9.4		- l'indicazione dell'autorità cui far pervenire scritti difensivi;	☐	☐	☐	Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		9.5		- notificano il verbale ovvero, quando non sia possibile provvedervi immediatamente, ne assicurano la notifica a mezzo posta (entro novanta giorni dall'accertamento dell'infrazione), secondo la procedura prevista dalla legge 20 novembre 1982, n. 890?	☐	☐	☐	Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
Locali per fumatori									
I	10			Il datore di lavoro ha volontariamente deciso di individuare dei locali per fumatori all'esterno delle aree adibite ad attività medico - sanitarie?	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
				in caso di risposta affermativa					
I	11			I locali per fumatori hanno tutti i seguenti requisti minimi tecnici:				DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		11.1		devono essere contrassegnati come locali per fumatori;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		11.2		realizzati in modo da risultare adeguatamente separati da altri ambienti limitrofi, dove è vietato fumare;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		11.3		essere delimitati da pareti a tutta altezza su quattro lati	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		11.4		essere dotati di ingresso con porta a chiusura automatica, abitualmente in posizione di chiusura;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		11.5		essere forniti di adeguata segnaletica a differenza dei casi:	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I			11.5.1	- divieto di fumo;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I			11.5.2	- area per fumatori;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I			11.5.3	- vietato fumare per guasto all'impianto di ventilazione;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		11.6		non rappresentare un locale obbligato di passaggio per i non fumatori;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circ. Min. Salute 17 dicembre 2004	
I		11.7		essere mantenuti in depressione non inferiore a 5 Pa (Pascal) rispetto alle zone circostanti;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	

GEN I fum

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Locali per fumatori									
I		11.8		essere dotati di idonei mezzi meccanici di ventilazione forzata, in modo da garantire una portata d'aria di ricambio supplementare esterna o immessa per trasferimento da altri ambienti limitrofi dove è vietato fumare;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
				in caso di risposta affermativa alla 11.8					
I			11.8.1	l'aria di ricambio supplementare è adeguatamente filtrata;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I			11.8.2	la portata di aria supplementare minima da assicurare è pari a 30 litri/secondo per ogni persona che puo' essere ospitata nei locali in conformità della normativa vigente, sulla base di un indice di affollamento pari allo 0,7 persone/m2;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I			11.8.3	all'ingresso dei locali è indicato il numero massimo di persone ammissibili, in base alla portata dell'impianto;	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
I			11.8.4	l'aria proveniente dai locali per fumatori non è riciclabile, ma deve essere espulsa all'esterno attraverso idonei impianti e funzionali aperture, secondo quanto previsto dalla vigente normativa in tema di emissioni in atmosfera esterna, nonché dai regolamenti comunali di igiene ed edilizi?	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	

INAIL

GEN II fum

GENERALE - DIVIETO DI FUMO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Divieto di fumo (Livello II) - per i responsabili del divieto di fumo									
II	1			Tutto il personale è adeguatamente istruito al fine di rispettare e far rispettare il divieto di fumo da parte di tutti i lavoratori, i pazienti ed i visitatori?	☐	☐	☐	DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001 DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
II	2			Nel caso di non rispetto del divieto di fumo sono stati adottati i previsti provvedimenti:				DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n 4 del 28/03/2001 Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
II		2.1		1) richiamo formale dei trasgressori all'osservanza del divieto di fumare;	☐	☐	☐		
II		2.2		2) segnalazione, in caso di inottemperanza al richiamo, del comportamento del o dei trasgressori, ai pubblici ufficiali e agenti ai quali competono la contestazione della violazione del divieto e la conseguente redazione del verbale di contravvenzione?	☐	☐	☐		
II	3			La segnaletica di divieto è stata opportunamente apposta, visibile e leggibile?	☐	☐	☐	DPCM 23 dicembre 2003 All. I Circolare Min. Salute 17 dicembre 2004	
II	4			La segnaletica di divieto di fumo, se necessario in base alla tipologia di utenza, è apposta, visibile e leggibile anche in una o più lingue straniere?	☐	☐	☐		
III	5			Nell'intero ospedale, area ospedaliera - sanitaria, sono stati tolti i posacenere?	☐	☐	☐		

INGUL

GEN I ll

GENERALE - LUOGHI DI LAVORO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

Barriere architettoniche					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I	1			Sono state individuate tutte le difficoltà di carattere motorio, sensoriale o cognitivo che l'ambiente può determinare in base:				Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 2.1	
I		1.1		alla mobilità;	☐	☐	☐		
I		1.2		all'orientamento;	☐	☐	☐		
I		1.3		alla percezione del pericolo e/o dell'allarme;	☐	☐	☐		
I		1.4		all'individuazione delle azioni da compiere in caso di emergenza?	☐	☐	☐		
I	2			È stata fatta un'analisi dettagliata della dislocazione di tutti gli eventuali ostacoli, quali ad esempio:				Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 2.1.1	
I		2.1		la presenza di gradini od ostacoli sui percorsi orizzontali;	☐	☐	☐		
I		2.2		la non linearità dei percorsi;	☐	☐	☐		
I		2.3		la presenza di passaggi di larghezza inadeguata e/o di elementi sporgenti che possono rendere tortuoso e pericoloso un percorso;	☐	☐	☐		
I		2.4		la lunghezza eccessiva dei percorsi;	☐	☐	☐		
I		2.5		la presenza di rampe delle scale aventi caratteristiche inadeguate, nel caso di ambienti posti al piano diverso da quello dell'uscita?	☐	☐	☐		
I	3			Nell'analisi sono stati presi in considerazione anche gli elementi impiantistici o gestionali, quali ad esempio:				Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 2.1.1	
I		3.1		presenza di porte che richiedono uno sforzo di apertura eccessivo o che non sono dotate di ritardo nella chiusura, al fine di consentire un loro impiego e utilizzo, senza che ciò determini dei rischi nei confronti di persone che necessitano di tempi più lunghi;	☐	☐	☐		
I		3.2		organizzazione/disposizione degli arredi, macchinari o altri elementi in modo da non determinare impedimenti ad un agevole movimento degli utenti;	☐	☐	☐		
I		3.3		mancanza di misure alternative (di tipo sia edilizio che gestionale) all'esodo autonomo lungo le scale, nel caso di ambienti posti al piano diverso da quello dell'uscita?	☐	☐	☐		
I	4			La segnaletica è posta in modo tale da rendere facilmente fruibili, anche da parte di persone estranee al luogo, i percorsi (e le porte) che conducono verso luoghi sicuri?	☐	☐	☐	Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 2.1.2	
I	5			La cartellonistica prevede segnali non esclusivamente visivi?	☐	☐	☐	Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 2.1.2	
I	6			Esistono sistemi alternativi, che permettano la comunicazione di una situazione di pericolo in simultanea del messaggio anche attraverso canali sensoriali diversi da quello visivo?	☐	☐	☐	Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 2.1.4	

INCOMPLETO

GEN I ll

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I	7			Il messaggio visivo è completo e semplificato?	☐	☐	☐	Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 2.1.4	
I	8			Sono state adottate tutte le misure adeguate al fine di rendere più agevole l'esodo in caso di emergenza, quali ad esempio:				Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 3.1	
I		8.1		adeguamento dei percorsi ai requisiti di complanarità della pavimentazione;	☐	☐	☐		
I		8.2		adeguamento delle scale ai requisiti di comodità d'uso;	☐	☐	☐		
I		8.3		eliminazione di gradini o soglie di difficile superamento,	☐	☐	☐		
I		8.4		anche attraverso la realizzazione di rampe;	☐	☐	☐		
I		8.5		riduzione della lunghezza dei percorsi di esodo;	☐	☐	☐		
I		8.6		ampliamento dei passaggi di larghezza inadeguata;	☐	☐	☐		
I		8.7		installazione di corrimano anche nei percorsi orizzontali;	☐	☐	☐		
I		8.8		realizzazione di spazi calmi, ovvero di adeguata compartimentazione degli ambienti, con l'obiettivo di risolvere i problemi che possono insorgere in caso di esodo attraverso scale;	☐	☐	☐		
I		8.9		realizzazione di ascensori di evacuazione quando l'esodo È adeguamento degli spazi antistanti e retrostanti le porte ai requisiti di complanarità della/e pavimentazione/i;	☐	☐	☐		
I		8.10		verifica della complessità nell'utilizzo dei dispositivi di apertura delle uscite di sicurezza sia in relazione alla loro ubicazione nel contesto del serramento, sia dello sforzo da applicare (ovvero della capacità fisica degli utenti) per aprirle?	☐	☐	☐		
I	9			La cartellonistica di sicurezza è integrata con sistemi ad essa complementari e/o alternativi, quali ad esempio:				Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 3.1	
I		9.1		realizzazione di sistemi di comunicazione sonora;	☐	☐	☐		
I		9.2		realizzazione di superfici in cui sono presenti riferimenti tattili;	☐	☐	☐		
I		9.3		verifica della presenza di altri particolari indicatori;	☐	☐	☐		
I		9.4		segnaletica luminosa e/o lampeggiante.	☐	☐	☐		
I		9.5		verifica che la segnaletica sul piano di calpestio abbia un buon contrasto acromatico e, possibilmente, anche cromatico rispetto alla pavimentazione ordinaria?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo alla 9.5					
I			9.5.1	La percezione di tale contrasto deve essere garantita nelle diverse condizioni di illuminamento e su piani di calpestio in condizioni asciutte e bagnate?	☐	☐	☐	Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 3.1	
I	10			Sono state adottare le seguenti misure atte a facilitare la percezione dell'allarme, quali ad esempio:				Circolare 1 marzo 2002, n. 4 art. 3.2	
I		10.1		adozione di segnali acustici contenenti informazioni complete sull'oggetto della comunicazione;	☐	☐	☐		
I		10.2		installazione di impianti di segnalazione di allarme ottici;	☐	☐	☐		
I		10.3		installazione di impianti di segnalazione di allarme a vibrazione (nel caso di persone che dormono o che possono non percepire i segnali ottici o acustici)installazione di impianti di segnalazione di allarme ottici?	☐	☐	☐		
I	11			Al fine di garantire l'accessibilità o la visitabilità anche nei confronti di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale è stata preferita, ove tecnicamente possibile e nel rispetto delle vigenti normative, la suddivisione dell'insieme?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 4.6	

GEN I ll

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I	12			Le porte degli ambienti dove si possono recare le persone su sedia a rotelle per svolgere la loro attività lavorativa, possono essere utilizzate agevolmente?	☐	☐	☐		
I	13			Lungo i percorsi non vi sono impedimenti o ostacoli che impediscono o rendono insicuro o disagevole il movimento di lavoratori diversamente abili?	☐	☐	☐		
I	14			Vi sono servizi sanitari e di igiene personale facilmente fruibili da lavoratori diversamente abili?	☐	☐	☐		
Specifiche Tecniche									
Ascensori									
I	15			Si tratta di edificio di nuova edificazione?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
				in caso affermativo					
I		15.1		L'ascensore ad uso pubblico ha le seguenti caratteristiche minime:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I			15.1.1	- cabina:					
I			15.1.2	- 1,40 profondità;	☐	☐	☐		
I			15.1.3	- 1,10 larghezza;	☐	☐	☐		
I			15.1.4	- porta con luce minima di 0,80 sul lato corto;	☐	☐	☐		
I			15.1.5	- piattaforma minima di distribuzione anteriormente alla porta della cabina di 1,50 x 1,50 m;	☐	☐	☐		
I			15.1.6	- porte di cabina del tipo a scorrimento automatico;	☐	☐	☐		
I			15.1.7	- porte di piano del tipo a scorrimento automatico;	☐	☐	☐		
				in caso di risposta negativa alla 15					
I		15.2		L'ascensore ad uso pubblico, se non si possono avere dimensioni superiori, ha le seguenti caratteristiche minime:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I			15.2.1	- cabina:	☐	☐	☐		
I			15.2.1.1	- 1,20 profondità;	☐	☐	☐		
I			15.2.1.2	- 0,80 larghezza;	☐	☐	☐		
I			15.2.2	- porta con luce minima di 0,75 sul lato corto;	☐	☐	☐		
I			15.2.3	- piattaforma minima di distribuzione anteriormente alla porta della cabina di 1,40 x 1,40 m?	☐	☐	☐		
I			15.2.4	- porte di cabina (opzionale):					
I			15.2.4.1	- del tipo a scorrimento automatico;	☐	☐	☐		
I			15.2.4.2	- anta incernierata con apertura automatica?	☐	☐	☐		
I			15.2.5	- porte di piano:					
I			15.2.5.1	- del tipo a scorrimento automatico;	☐	☐	☐		
I			15.2.5.2	- anta incernierata con apertura automatica?	☐	☐	☐		
I	16			Le porte rimangono aperte almeno 8 secondi?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I	17			Il tempo di chiusura delle porte è di almeno 4 secondi?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I	18			Il sistema di apertura delle porte è dotato di idoneo meccanismo di chiusura (cellula fotoelettrica, costole mobili) per l'arresto e l'inversione della chiusura in caso di ostruzione del vano porta?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 4.1.12	

GEN I ll

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I	19			L'arresto ai piani avviene con autolivellamento con tolleranza inferiore a 2 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I	20			Lo stazionamento della cabina ai piani di fermata avviene con porte chiuse?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I	21			La bottoniera di comando interna ed esterna hanno i bottoni ad una altezza massima compresa tra i 1,10 e 1,40 m?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I	22			All'interno della cabina sono posti:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 artt. 4.1.12 e 8.1.12	
I		22.1		- bottoniera posta su una parete laterale ad almeno 35 cm dalla porta della cabina?	☐	☐	☐		
I		22.2		- campanello di allarme posto tra 1,10 e 1,30 m;	☐	☐	☐		
I		22.3		- citofono posto tra 1,10 e 1,30 m;	☐	☐	☐		
I		22.4		- luce di emergenza con autonomia di almeno 3 h;	☐	☐	☐		
I		22.5		- segnale luminoso che conferma l'avvenuta ricezione all'esterno della chiamata d'allarme;	☐	☐	☐		
I		22.6		- dispositivo luminoso per segnalare ogni eventuale stato di allarme?	☐	☐	☐		
I	23			I pulsanti di comando prevedono:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I		23.1		- una numerazione in rilievo;	☐	☐	☐		
I		23.2		- scritte di traduzione Braille?	☐	☐	☐		
I		23.3		Adiacente alla bottoniera esterna è posta una placca di riconoscimento di piano in caratteri Braille?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I		23.4		È prevista la segnalazione sonora dell'arrivo al piano?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I		23.5		È previsto un sedile ribaltabile con ritorno automatico?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.12	
I	24			La visuale tra persona su piattaforma e persona posta lungo il percorso è inferiore a 2 m?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
				in caso affermativo					
I		24.1		Lo spazio interessato dalla piattaforma in movimento è protetto e delimitato da idoneo parapetto?	☐	☐	☐		
I		24.2		L'apparecchiatura marcia in sede propria con cancelletti automatici alle estremità della corsa?	☐	☐	☐		
I		24.3		Se trattasi di marcia con accompagnatore, ci sono opportune segnalazioni acustiche e visive che segnalano l'apparecchiatura in movimento?	☐	☐	☐		
I	25			Il servoscala ha almeno le seguenti dimensioni:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		25.1		- pedana servoscala superiore a 35 x 35 cm;	☐	☐	☐		
I		25.2		- sedile servoscala o pedana servoscala a sedile ribaltabile:					
I			25.2.1	- sedile superiore a 35 x 40 cm;	☐	☐	☐		
I			25.2.2	- 40 - 50 cm da predellino per appoggio piedi;	☐	☐	☐		
I			25.2.3	- predellino appoggio piedi superiore a 30 x 20 cm?	☐	☐	☐		
I		25.3		- piattaforma servoscala a piattaforma ribaltabile e piattaforma servoscala a piattaforma e sedile ribaltabile (escluse costole mobili): superiore a 70 x 75 cm;	☐	☐	☐		

GEN I ll

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I		25.4		- piattaforma servoscala a piattaforma ribaltabile e piattaforma servoscala a piattaforma e sedile ribaltabile verso la parete o incassata nel pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 artt. 4.1.13 e 8.1.13	
I	26			La portata:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		26.1		- per pedana servoscala, sedile servoscala o pedana servoscala a sedile ribaltabile: compresa tra 100 e 200 kg;	☐	☐	☐		
I		26.2		- piattaforma servoscala a piattaforma ribaltabile e piattaforma servoscala a piattaforma e sedile ribaltabile: superiore a 150 kg?	☐	☐	☐		
I	27			La velocità massima in un percorso rettilineo è di 10 cm/s?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	28			Sono previsti i seguenti comandi sia sul servoscala che sul piano:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		28.1		- per salita e discesa;	☐	☐	☐		
I		28.2		- per chiamata - rimando?	☐	☐	☐		
I	29			I comandi sono posti ad un'altezza compresa tra 70 e 110 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	30			Sono stati previsti comandi volanti ad uso di un accompagnatore lungo il percorso (facoltativo)?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	31			Gli ancoraggi delle guide e dei loro giunti sopportano il carico mobile moltiplicato per 1,5?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	32			Sono presenti e funzionanti le seguenti sicurezze elettriche:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		32.1		- tensione massima di alimentazione 220 V monofase (preferibilmente 24 V c.c.);	☐	☐	☐		
I		32.2		- tensione del circuito ausiliario: 24 V;	☐	☐	☐		
I		32.3		- interruttore differenziale ad alta sensibilità (30 mA);	☐	☐	☐		
I		32.4		- isolamenti in genere a norma CEI;	☐	☐	☐		
I		32.5		- messa a terra di tutte le masse metalliche;	☐	☐	☐		
I		32.6		- l'adozione di doppi isolamenti (in alternativa a 21.5 solo per interventi di ristrutturazione)?	☐	☐	☐		
I	33			I comandi del servoscala sono:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		33.1		- del tipo "uomo presente";	☐	☐	☐		
I		33.2		- protetti contro l'azionamento accidentale in modo meccanico o attraverso una determinata sequenza di comandi elettrici;	☐	☐	☐		
I		33.3		- integrati da interruttore a chiave estraibile;	☐	☐	☐		
I		33.4		- con possibilità di fermare l'apparecchiatura in movimento da tutti i posti di comando?	☐	☐	☐		
I	34			I pulsanti di chiamata e rimando sono installati in uno dei seguenti casi:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		34.1		- quando è possibile il controllo visivo di tutto il percorso del servoscala;	☐	☐	☐		
I		34.2		- quando la marcia del servoscala avviene in posizione di chiusura a piattaforma ribaltata?	☐	☐	☐		
I	35			Il servoscala ha le seguenti caratteristiche minime di sicurezza meccanica:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	

NON

GEN I II

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I		35.1		- coefficiente di sicurezza minimo per parti meccaniche k=2, in particolare:					
I			35.1.1	- traino a fune (due indipendenti) k=6 cadauno;	☐	☐	☐		
I			35.1.2	- traino a catena:					
I			35.1.2.1	- k=6 due indipendenti;	☐	☐	☐		
I			35.1.2.2	- k=10 una;	☐	☐	☐		
I			35.1.3	- traino pignone cremagliera o simili k=2;	☐	☐	☐		
I			35.1.4	- traino ad aderenza k=2?	☐	☐	☐		
I		35.2		Il limitatore di velocità con paracadute:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I			35.2.1	- entra in funzione prima che la velocità del mezzo supera 1,5 volte quella massima?	☐	☐	☐		
I			35.2.2	- l'arresto del motore principale fa si che il mezzo si fermi entro uno spazio di 5 cm misurato in verticale dal punto corrispondente all'entrata in funzione del limitatore?	☐	☐	☐		
I		35.3		Il servoscale dispone di freno in grado di fermare il mezzo mobile in meno di 8 cm misurati lungo la guida dal momento dell'attivazione?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	36			Per i servoscala a pedana, a sedile, a pedana con sedile ribaltabile sono previste barre o braccioli laterali di protezione (almeno uno posto verso il basso)?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	37			Per le piattaforme servoscala con piattaforma ribaltabile o piattaforma e sedile ribaltabile sono previste:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		37.1		- barre o braccioli laterali di protezione (almeno uno posto verso il basso);	☐	☐	☐		
I		37.2		- bandelle o scivoli ribaltabili di contenimento sui lati della piattaforma e perpendicolari al moto;	☐	☐	☐		
I		37.3		- un solo scivolo abbassato per l'accesso o l'uscita dalla piattaforma, posta nella posizione più alta raggiungibile?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I			37.3.1	Lo scivolo che consente l'accesso o l'uscita alla piattaforma (carica o scarica) raccorda la stessa al calpestio mediante una pendenza inferiore al 15%?	☐	☐	☐		
I	38			Le bande, le bandelle, gli scivoli ed i braccioli sono in posizione di contenimento della persona e/o della sedia a rotelle?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	39			Tutto lo spazio percorso dall'apparecchiatura in movimento o dalla persona utilizzatrice è libero da ostacoli fissi o mobili (ad es. porte, finestre, sportelli, intradosso solai sovrastanti)?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	40			È prevista la marcia in sede propria del servoscala?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
				in caso negativo					
I		40.1		Sono previste le seguenti sicurezze:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I			40.1.1	- sistema anticesoiamento nel moto verso l'alto da prevedere sul bordo superiore del corpo macchina e della piattaforma;	☐	☐	☐		
I			40.1.2	- sistema antischiacciamento nel moto verso il basso interessante tutta la parte al di sotto del piano della pedana o piattaforma e del corpo macchina;	☐	☐	☐		

GEN I ll

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I			40.1.3	- sistema antiurto nel moto verso il basso da prevedere in corrispondenza del bordo inferiore dal corpo macchina e della piattaforma?	☐	☐	☐		
Piattaforma elevatrice									
I	41			Nella fase di progettazione o ristrutturazione sono state previste piattaforme elevatrici:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		41.1		- per dislivelli inferiori a 4 m lineari;	☐	☐	☐		
I		41.2		- velocità inferiori a 0,1 m/s;	☐	☐	☐		
I		41.3		- con prescrizioni tecniche uguali a quelle dei servoscala?	☐	☐	☐		
I	42			Le piattaforme ed i relativi vani-corsa hanno:				D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I		42.1		- opportuna protezione;	☐	☐	☐		
I		42.2		- due accessi muniti di cancelletto?	☐	☐	☐		
I	43			La protezione del vano corsa ed il cancelletto del livello inferiore hanno un'altezza tale da non consentire il raggiungimento dello spazio sottostante la piattaforma in nessuna posizione della stessa?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	44			La portata utile minima è di 130 kg?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	45			Il vano corsa ha dimensioni almeno di 0,80 x 1,20 m?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
I	46			Le piattaforme sono installate all'esterno?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
				in caso affermativo					
I		46.1		L'impianto è protetto dagli agenti atmosferici?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.13	
Autorimessa									
I	47			Le autorimesse singole o collettive sono realizzate in uno dei seguenti:					
I		47.1		- alla stesso livello dell'accesso all'ospedale;	☐	☐	☐		
I		47.2		- servite da ascensori o altri mezzi di sollevamento che da livello "0" arrivano alla stessa quota delle auto;	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.14	
I		47.3		- raccordate al livello "0" o al mezzo di sollevamento che conduce al livello "0" mediante rampe di modesto sviluppo lineare e con pendenza massima di 8°?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.14	
I	48			Sono previsti posti macchina di larghezza superiore a 3,20 m da riservarsi gratuitamente agli eventuali veicoli al servizio di persone disabili?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.14	
				in caso affermativo					
I		48.1		I posti macchina per diversamente abili sono nella misura minima di 1 ogni 50 o frazione di 50 posti macchina con misure regolari presenti?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.14	
I		48.2		I posti macchina per diversamente abili sono opportunamente segnalati?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.14	
I		48.3		I posti macchina per diversamente abili sono in posizione tale da poter raggiungere facilmente, in caso di emergenza, in breve tempo un luogo sicuro o una via di esodo accessibile?	☐	☐	☐	D.M. 14 giugno 1989, n. 236 art. 8.1.14	

GEN I seg

GENERALE - SEGNALETICA

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I	1			Il datore di lavoro ha provveduto ad affiggere adeguatamente la segnaletica applicando tutte le seguenti indicazioni:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 art. 162 e Titolo XXIV	
I		1.1		segnaletica di sicurezza	☐	☐	☐		
I		1.2		segnale di divieto	☐	☐	☐		
I		1.3		segnale di avvertimento	☐	☐	☐		
I		1.4		segnale di prescrizione	☐	☐	☐		
I		1.5		segnale di salvataggio o di soccorso	☐	☐	☐		
I		1.6		segnale di informazione	☐	☐	☐		
I	2			I cartelli di divieto hanno le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 Allegato XXV	
I		2.1		forma rotonda;	☐	☐	☐		
I		2.2		pittogramma nero su fondo bianco;	☐	☐	☐		
I		2.3		bordo e banda (verso il basso da sinistra a destra lungo il simbolo, con un'inclinazione di 45°) rossi;	☐	☐	☐		
I		2.4		il rosso deve coprire almeno il 35% della superficie del cartello?	☐	☐	☐		
I	3			I cartelli di avvertimento hanno le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 Allegato XXV	
I		3.1		forma triangolare;	☐	☐	☐		
I		3.2		pittogramma nero su fondo giallo;	☐	☐	☐		
I		3.3		bordo nero;	☐	☐	☐		
I		3.4		il giallo deve coprire almeno il 50% della superficie del cartello?	☐	☐	☐		
I	4			I cartelli di prescrizione hanno le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 Allegato XXV	
I		4.1		forma rotonda;	☐	☐	☐		
I		4.2		pittogramma bianco su fondo azzurro?	☐	☐	☐		
I		4.3		l'azzurro copre almeno il 50% della superficie del cartello?	☐	☐	☐		
I	5			I cartelli di salvataggio hanno le seguenti caratteristiche:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 Allegato XXV	
I		5.1		forma quadrata o rettangolare;	☐	☐	☐		
I		5.2		pittogramma bianco su fondo verde;	☐	☐	☐		
I		5.3		il verde copre almeno il 50% della superficie del cartello?	☐	☐	☐		

GEN I seg

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I	6			La segnaletica destinata ad indicare l'ubicazione e ad identificare i materiali e le attrezzature antincendio è di tipo permanente e costituita da cartelli o da un colore di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 Allegato XXV	
				in caso affermativo					
I		6.1		I cartelli per le attrezzature antincendio hanno le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 Allegato XXV	
I			6.1.1	forma quadrata o rettangolare;	☐	☐	☐		
I			6.1.2	pittogramma bianco su fondo rosso;	☐	☐	☐		
I			6.1.3	rosso che copre almeno il 50% della superficie del cartello?	☐	☐	☐		
I	7			La segnaletica su contenitori e tubazioni contenenti sostanze o preparati pericolosi costituita da un pittogramma o simbolo sul colore di fondo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXVI	
I	8			La segnaletica per i rischi di urto contro ostacoli e di caduta delle persone è di tipo permanente e costituita da un colore di sicurezza o da cartelli?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXVI	
I	9			La segnaletica delle vie di circolazione è di tipo permanente e costituita da un colore di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXVI	
I	10			La segnaletica di pericoli, la chiamata di persone per un'azione specifica e lo sgombero urgente delle persone fatti in modo occasionale è realizzata tenendo conto del principio dell'intercambiabilità' e complementarità per mezzo di:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXVI	
I		10.1		segnali luminosi;	☐	☐	☐		
I		10.2		segnali acustici;	☐	☐	☐		
I		10.3		comunicazioni verbali?	☐	☐	☐		
I	11			A parità di efficacia e a condizione che si provveda ad una azione specifica di informazione e formazione al riguardo, si è scelto tra le seguenti segnalazioni intercambiabili e complementari:					
I		11.1		- un colore di sicurezza o un cartello, per segnalare un rischio di inciampo o caduta con dislivello;	☐	☐	☐		
I		11.2		- segnali luminosi, segnali acustici o comunicazione verbale;	☐	☐	☐		
I		11.3		- segnali gestuali o comunicazione verbale?	☐	☐	☐		
I	12			Nella efficace progettazione della segnaletica si è provveduto a rispettare i seguenti criteri basilari:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXIV	
I		12.1		- evitare di disporre un numero eccessivo di cartelli troppo vicini gli uni agli altri;	☐	☐	☐		
I		12.2		- non utilizzare contemporaneamente due segnali luminosi che possano confondersi;	☐	☐	☐		
I		12.3		- non utilizzare un segnale luminoso nelle vicinanze di un'altra emissione luminosa poco distinta;	☐	☐	☐		
I		12.4		- non utilizzare contemporaneamente due segnali sonori;	☐	☐	☐		
I		12.5		- non utilizzare un segnale sonoro se il rumore di fondo è troppo intenso;	☐	☐	☐		
I		12.6		- cattiva progettazione, numero insufficiente, ubicazione irrazionale, cattivo stato o cattivo funzionamento dei mezzi o dei dispositivi di segnalazione?	☐	☐	☐		

GEN I seg

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I	13			Al fine di mantenere le loro proprietà intrinseche o di funzionamento, i mezzi e i dispositivi segnaletici sono a seconda dei casi:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXIV	
I		13.1		regolarmente puliti;	☐	☐	☐		
I		13.2		sottoposti a manutenzione;	☐	☐	☐		
I		13.3		controllati e riparati e, se necessario,sostituiti?	☐	☐	☐		
I	14			È garantita un'alimentazione di emergenza per tutti i segnali che necessitano di energia tranne il caso in cui il rischio venga meno con l'interruzione della stessa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXIV	
I	15			I segnali luminosi o sonori hanno una durata paragonabile a quella dell'azione richiesta?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXIV	
I	16			Sono presenti lavoratori con limitazioni (sia personali, che dovute ad eventuali ambienti isolati o a causa dell'uso di dispositivi di protezione individuale) nelle capacità visive o uditive?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXIV	
				in caso affermativo					
I		16.1		Sono state adottate misure supplementari o sostitutive?	☐	☐	☐		
I	17			Le zone, i locali o gli spazi utilizzati per il deposito di quantitativi notevoli di sostanze o preparati pericolosi sono segnalati con un cartello di avvertimento appropriato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXV	
I	18			Il deposito di un certo quantitativo di sostanze o preparati pericolosi è indicato almeno con il cartello di avvertimento "pericolo generico"?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXV	
I	19			I cartelli o l'etichettatura sono applicati, secondo il caso, nei pressi dell'area di magazzinaggio o sulla porta di accesso al locale di magazzinaggio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, n. 81 Titolo XXV	

INGUL

GEN I ps

GENERALE - PRIMO SOCCORSO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative o servizi									
I	1			È in dotazione presso ogni unità operativa e servizio almeno una cassetta di pronto soccorso?	☐	☐	☐	Decreto 15 luglio 2003, n. 388	
I	2			La presenza della cassetta di pronto soccorso è segnalata da apposita cartellonistica ben evidente?	☐	☐	☐	D.Lgs. del 9 aprile 2008 n. 81 Titolo V	
III	3			Esiste ed è attuata una procedura che consenta di mantenere efficienti i presidi sanitari in termini di reintegro del materiale sanitario in occasione di utilizzo o scadenza dei prodotti?	☐	☐	☐		

INAIL

GEN I stress

GENERALE - STRESS LAVORO CORRELATO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale soggetto a verifica:	
Data della verifica:	
Numero totale di lavoratori:	
Numero posti letto:	
Numero di unità operative:	
Data di compilazione:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
DL: Datore di Lavoro
MC: Medico Competente
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutta la struttura									
I	1			Si è effettuata la valutazione dei rischi da stress lavoro correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo del 8 ottobre 2004 (scadenza 31 dicembre 2010)?	☐	☐	☐	D.Lgs. del 9 aprile 2008 n. 81 art. 28 Accordo Europeo 8 ottobre 2004 D.Lgs. del 31 maggio 2010 n. 78 art. 8 comma 12	
I	2			La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato è parte integrante della valutazione dei rischi ed è effettuata (come per tutti gli altri fattori di rischio) dal DL, avvalendosi del RSPP, MC e previa consultazione del RLS?	☐	☐	☐	Lettera Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2011	
I	3			La valutazione ha coinvolto tutte le lavoratrici ed i lavoratori, compresi i dirigenti ed i preposti?	☐	☐	☐	Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2011	
I	4			La valutazione prende in considerazione:				Accordo Europeo 8 ottobre 2004 Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2011	
I		4.1		ogni luogo di lavoro;	☐	☐	☐		
I		4.2		ogni lavoratore (non singolo, ma gruppi omogenei per fattori di rischio);	☐	☐	☐		
I		4.3		indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda,	☐	☐	☐		
I		4.4		indipendentemente dal settore di attività	☐	☐	☐		
I		4.5		indipendentemente dalla tipologia del contratto o del rapporto di lavoro?	☐	☐	☐		
I	5			La valutazione si articola nelle seguenti fasi:				Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2011	
I		5.1		preliminare (necessaria);	☐	☐	☐		
I		5.2		approfondita (se la prima evidenzia elementi di rischio e le misure del DL risultano inefficaci);	☐	☐	☐		
I	6			Nella fase preliminare sono stati analizzati indicatori oggettivi e verificabili, quali:					
I		6.1		Eventi sentinella:					
I			6.1.1	- indici infortunistici;	☐	☐	☐		
I			6.1.2	- assenze per malattia;	☐	☐	☐		
I			6.1.3	- turnover;	☐	☐	☐		
I			6.1.4	- procedimenti e sanzioni;	☐	☐	☐		
I			6.1.5	- segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori.	☐	☐	☐		
I		6.2		Fattori di contenuto:					
I			6.2.1	- ambienti di lavoro e attrezzature;	☐	☐	☐		
I			6.2.2	- carichi e ritmi di lavoro;	☐	☐	☐		

INCAL

GEN I stress

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte unità operative, servizi ed aree comuni									
I			6.2.3	- orario di lavoro e turni;	☐	☐	☐		
I			6.2.4	- corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.	☐	☐	☐		
I		6.3		Fattori di contesto del lavoro:					
I			6.3.1	- ruolo nell'ambito dell'organizzazione;	☐	☐	☐		
I			6.3.2	- autonomia decisionale e controllo;	☐	☐	☐		
I			6.3.3	- conflitti interpersonali al lavoro;	☐	☐	☐		
I			6.3.4	- evoluzione e sviluppo di carriera;	☐	☐	☐		
I			6.3.5	- comunicazione.	☐	☐	☐		
I	7			Per quanto riguarda i fattori di contenuto e di contesto, è stata sentita da parte del Datore di Lavoro una rappresentanza di lavoratori?	☐	☐	☐	Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2011	
I	8			Dalla valutazione non emergono elementi di rischio da stress lavoro-correlato?	☐	☐	☐	Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2011	
				In caso di risposta affermativa					
I		8.1		Il Datore di lavoro ha riportato nel documento di valutazione dei rischi i risultati della valutazione ed un piano di monitoraggio?	☐	☐	☐	Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2011	
				In caso di risposta negativa					
I		8.2		Il Datore di Lavoro procede a:				Circolare del Ministero del Lavoro del 18 novembre 2011	
I			8.2.1	- pianificare ed adottare interventi correttivi (organizzatici, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi);	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori attraverso ad esempio questionari, focus group, interviste semistrutturate, sulle famiglie di fattori/indicatori?	☐	☐	☐		

QUADRO D’INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo III
ANTINCENDIO

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO III

Antincendio

INTRODUZIONE 7
A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

ANTINCENDIO GENERALE

• Preliminare:	AI gen I pre	25
• Attività soggette al controllo VVF	AI gen I cpi	26
• Emergenze livello I	AI gen I em	31
• Emergenze livello II	AI gen II em	37
• Dispositivi di protezione individuale antincendio	AI gen I DPI	38
• Deposito combustibile di reparto (area D) liv. I	AI gen I deprep	39
• Deposito combustibile di reparto (area D) liv. II	AI gen II deprep	40
• Deposito combustibile sup. inf. a 50 m^2 (D) liv. I	AI gen I dep_50	41
• Deposito combustibile sup. inf. a 50 m^2 (D) liv. II	AI gen II dep_50	42
• Deposito combustibile sup. inf. a 500 m^2 (D) liv. I	AI gen I dep_500	43
• Locali adibiti a servizi generali	AI gen I servgen	44
• Impianto distribuzione gas combustibili	AI gen I imgascomb	45
• Impianto di distribuzione gas medicali	AI gen I gasmed	46
• Impianto di condizionamento e ventilazione	AI gen I condvent	48
• Manutenzione antincendio: sistemi automatici sprinkler	AI gen I mansp	51
• Manutenzione antincendio: estintori	AI gen I est	54
• Manutenzione antincendio: naspi ed idranti a muro	AI gen I manasidr	56
• Manutenzione antincendio: sistema a estinguenti gassosi	AI gen manestgas	58
• Manutenzione antincendio: sistema a spray ad acqua	AI gen I manspH2O	59
• Manutenzione antincendio: sistema ad aerosol condensato	AI gen I manaercond	62
• Manutenzione antincendio: impianti riv. sistemi di allarme	AI gen I mansistallar	63
• Protezione antincendio: vie di esodo	AI gen I protvieesod	66
• Sorveglianza antincendio	AI gen I sorveg	67
• Collaudo antincendio	AI gen I collaudo	69

ANTINCENDIO Titolo II

• Lista di controllo preliminare	AI TII pre	75
• Lista di controllo livello II:	AI TII II	76

• Lista di controllo livello I area B	AI TII arB	80
• Lista di controllo livello I area C	AI TII arC	96
• Lista di controllo livello I area D	AI TII ar D	112
• Lista di controllo livello I area E	AI TII arE	128

ANTINCENDIO Titolo III

• Lista di controllo preliminare:	AI TIII pre	147
• Lista di controllo livello II	AI TIII II	148
• Lista di controllo livello I area B	AI TIII arB	151
• Lista di controllo livello I area C	AI TIII arC	167
• Lista di controllo livello I area D	AI TIII ar D	183
• Lista di controllo livello I area E	AI TIII arE	200

ANTINCENDIO Titolo IV

• Lista di controllo preliminare	AI TIV pre	219
• Lista di controllo livello II	AI TIV II	220
• Lista di controllo livello I	AI TIV I	223

QUADRO D'INSIEME 235

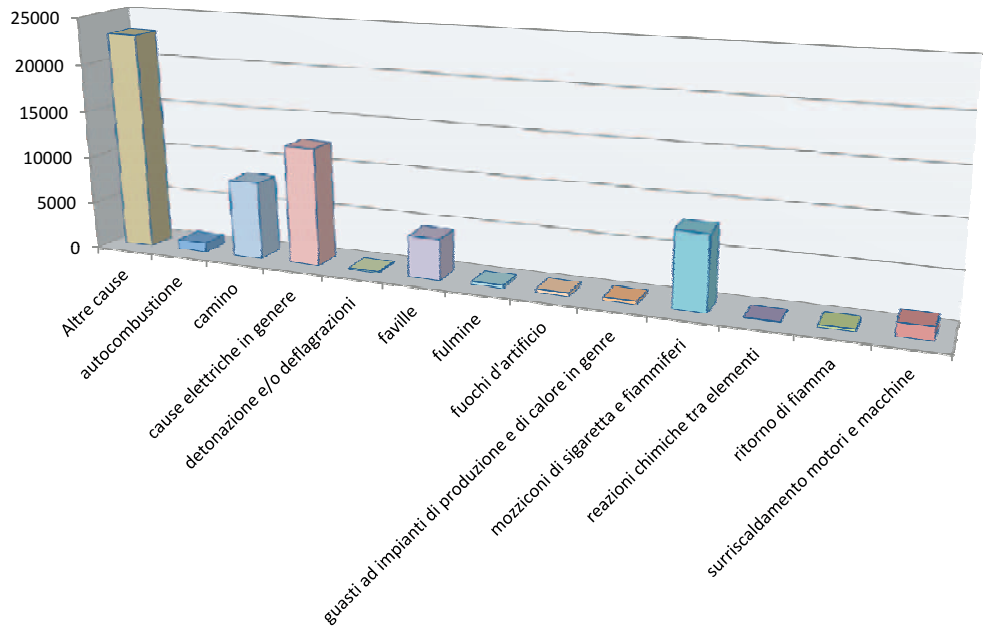
INTRODUZIONE

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

ANTINCENDIO

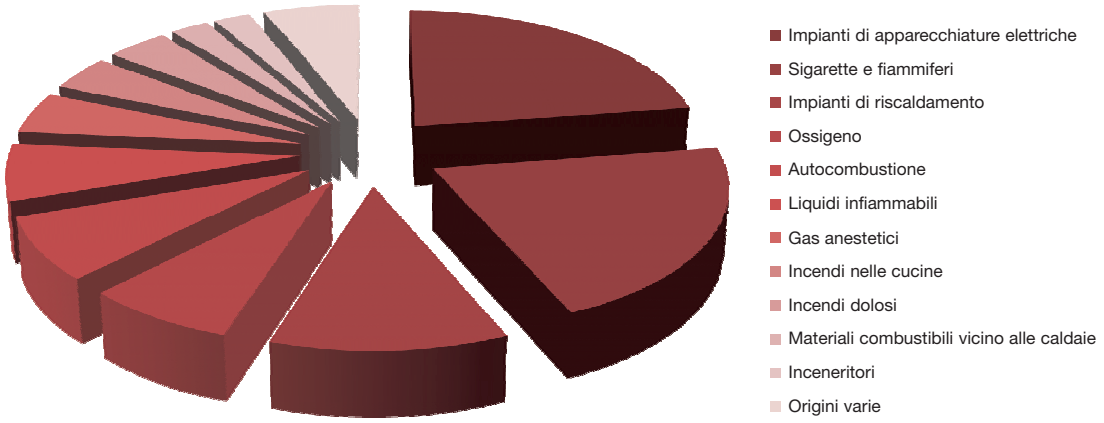
PREMESSA

L'alta dirigenza delle strutture ospedaliere si trova sempre più a dover agire su diversi fronti; è indispensabile la messa in sicurezza, secondo i requisiti richiesti da nuove normative e norme tecniche in materia di sicurezza, l'ammodernamento logistico - funzionale - impiantistico al fine di rispondere ai criteri di qualità imposti dalle disposizioni di legge per l'assistenza sanitaria ai fini dell'accreditamento delle strutture stesse, ma allo stesso tempo occorre fornire un servizio di qualità, sicuro ed erogabile costantemente.
Da un'analisi dei dati raccolti dal Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco si è riscontrato che negli anni 80 si è assistito ad un incremento del numero di incendi negli ospedali; questo incremento molto probabilmente era dovuto a diversi fattori tra i quali l'introduzione di nuove apparecchiature diagnostiche che richiedono ingenti quantitativi di energia elettrica (TAC, ecografia, RMN, PET, etc.), all'utilizzo di nuovi dispositivi che permettono di mantenere in vita i malati di alcuni reparti, quali terapia intensiva o rianimazione (respiratori automatici, apparecchiature per emodialisi, sistemi di monitoraggio in continuo, etc.), all'utilizzo di sempre più innovative tecnologie di intervento da parte dei chirurghi di sala operatoria.
Tutto ciò ha comportato un aumento dell'energia elettrica richiesta che a sua volta ha comportato un accrescimento nell'erogazione anche a fronte di un impianto elettrico, talvolta obsoleto e inadeguato.
Dall'annuario statistico dei Vigili del Fuoco dell'anno 2007 si possono dedurre, sulla scorta degli interventi effettuati tra il 2001 ed il 2007, le principali cause degli incendi in qualsiasi ambiente lavorativo e non:



Non considerando l'altissimo numero di incendi le cui cause sono sconosciute o in via di accertamento, si evidenziano principalmente migliaia di interventi le cui cause sono riconducibili a malfunzionamenti di apparecchiature o impianti elettrici, riconducibili a camini o a faville in genere, all'uso impro-

prio di mozziconi di sigaretta e di fiammiferi, nonché al surriscaldamento di motori e macchine.
Da ciò si può dedurre che particolare attenzione deve essere riservata alla corretta installazione e manutenzione dell'impianto elettrico, all'uso proprio di tutte le apparecchiature elettriche e/o elettromedicali, nonché alla buona tenuta in manutenzione (fascicolo IV), ma anche ai divieti di fumo, alla gestione di manutenzioni o lavorazioni che prevedono l'uso di fiamme libere, all'acquisto di materiali con bassa reattività al fuoco ed al controllo e manutenzione di tutte le macchine.
Dal dato generale passiamo ora ad un'analisi effettuata tra il 2007 - 2009, sempre dal Corpo dei Vigili del Fuoco, sulle principali cause di incendio negli ospedali:



Fonte: Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Torino

Dai dati sopra esposti rispetto a quanto riscontrato in generale, si evidenziano altre cause di incendio, quali presenza di liquidi infiammabili, Ossigeno, gas anestetici, ma anche una casistica non trascurabile di incendi nelle cucine e di incendi dolosi.

Alcuni esempi con conseguenze disastrose sono riportati qui di seguito:
Istituto ortopedico Galeazzi Milano - 31 ottobre ***1997***
Camera iperbarica: presenti 10 pazienti ed 1 infermiere
Vittime: 11 persone (tutti i presenti all'interno della camera iperbarica)
Origine: un paziente che ha introdotto uno scaldino per le mani;
Carenze riscontrate: l'impianto di spegnimento automatico posto all'interno della camera iperbarica privo di alimentazione idrica, assenza del tecnico preposto alla consolle di controllo, anomalie nella concentrazione ossigeno e pressione interna dovute a malfunzionamento impianto di regolazione, inadeguata formazione dei pazienti, superficiale ispezione sui pazienti prima dell'ingresso nella camera iperbarica.

Residenza sanitaria psichiatrica di San Gregorio Magno (Sa) - 16 dicembre ***2001***
Presidio di *32 posti* letto (presenti 28 pazienti e 3 infermieri)
Vittime: 19
Origine: nel locale infermiere a mezzanotte circa per probabile sovraccarico elettrico.
Carenze riscontrate: presenza di materiale altamente combustibile (vetroresina, linoleum, arredi),

idranti dislocati lungo il perimetro della struttura privi di alimentazione idrica, mancato utilizzo di telefono fisso per segnalazione e assenza di segnale per cellulari, Vigili del Fuoco a 40 km, nessun allarme efficace (le vittime forse sotto sedativi furono trovate nei propri letti o nelle vicinanze), mancanza di certificato di prevenzione incendi.

Ospedale di Calcutta (India) - 16 dicembre ***2011***
Presidio: 160 persone presenti tra personale e pazienti
Vittime: 93
Origine: deposito di materiale combustibile nei sotterranei
Carenze riscontrate: scoppiato per cause ancora da accertare alle 3 del mattino ora locale, è partito dai sotterranei dell'ospedale e si è propagato rapidamente verso i piani superiori dell'edificio; privo di impianto di rivelazione, accumulo di materiale combustibile.

SICUREZZA ANTINCENDIO

La lotta contro gli incendi si combatte sempre su almeno due fronti: la prevenzione e la protezione; al fine di ridurre l'insorgenza di un incendio occorre pertanto evitare che i tre fattori della combustione (combustibile, comburente ed innesco) siano presenti in modo concomitante e pericoloso.
La sicurezza antincendio delle strutture ospedaliere è condizionata da particolari fattori caratteristici di questa tipologia di attività, quali:

- Configurazione architettonica degli edifici:
  - Edifici nuovi ed edifici storici;
  - Area degenze diversificate in base al servizio erogato, costituiti essenzialmente da: corridoi, camere di degenza convenzionate o a pagamento, soggiorni, sale di medicazione, studi medici, aree diagnosi e terapia, depositi temporanei di reparto, servizi igienici, cucina;
  - Area degenze day hospital o day surgery;
  - Aree attività specialistiche: sala operatoria, pronto soccorso, unità diagnostiche (TAC, PET, radiologia, risonanza magnetica nucleare, ecc.);
  - Aree ambulatori: sale di attesa, servizio cassa, corridoi, sale diagnosi, terapia o prelievi, studi medici;
  - Aree servizi sanitari: impianti termici (riscaldamento e raffreddamento), impianti distribuzione gas medicali, lavanderia, guardaroba, sterilizzazione, farmacia, obitorio, preparazione chemioterapici-antiblastici, laboratori di analisi, smaltimento rifiuti, palestre, piscina,
  - Aree servizi non sanitari: bar, negozi, cucine, aree ristorante e/o mensa, chiesa, ostelli o servizi di ricovero parenti, aule di docenza, biblioteche, archivi, centro informatico, guardiania, centralino, uffici amministrativi, saloni, centri congressi.
- La presenza di fattori di rischio tecnologico:
  - Impianti alimentati a gas combustibili;
  - Impianti distribuzione gas medicali;
  - Camera iperbarica;
  - Attrezzature ad alta energia (TAC, PET, RMN);
  - Sorgenti di radiazioni ionizzanti di tipo sigillato o di tipo liquido;
- Diverse tipologie di persone presenti:
  - Personale dipendente;
  - Personale di ditte esterne;
  - Religiosi o volontari;
  - Docenti e studenti o specializzandi;

  - Visitatori e parenti;
  - Informatori scientifici;
- Ciclo lavorativo continuo.
- Condizioni psico fisiche dei degenti:
  - Pazienti collaboranti;
  - Pazienti poco collaboranti (allettati o con deficit a deambulare);
  - Pazienti in alcun modo collaboranti (ad esempio terapia intensiva);
  - Pazienti con disabilità psichiche;
  - Pazienti da gestire (bambini).

Visti gli innumerevoli fattori da gestire in condizioni normali ed a maggior ragione in caso di emergenza, il Datore di Lavoro di una struttura ospedaliera dovrebbe in primo luogo prevenire l'insorgenza di qualsiasi tipo di emergenza, poi installare e mantenere efficienti efficaci misure di protezione ed infine pianificare ed attuare misure di gestione delle emergenze.
Risulta quindi evidente che in una struttura ospedaliere, ove i piani di evacuazione e messa in sicurezza della struttura sono difficili, la prevenzione è il principale e fondamentale strumento per salvaguardare la sicurezza delle persone, delle strutture, delle apparecchiature e per poter garantire un servizio medico diagnostico alla popolazione.

Prevenzione: le azioni, gli accorgimenti, le strategie, i controlli mirati alla riduzione della probabilità di insorgenza di situazioni di emergenza ed in particolare di incendi:
- Realizzazione di impianti elettrici a regola d'arte (Norme CEI);
- Installazione di impianti parafulmine;
- Dispositivi di sicurezza degli impianti di distribuzione e di utilizzazione delle sostanze infiammabili e dei gas medicali;
- Ventilazione dei locali;
- Utilizzo di materiali incombustibili;
- Pavimenti ed attrezzi antiscintilla;
- Eliminazione dell'accumulo di materiale combustibile in aree lavorative o di transito;
- Utilizzo di macchine marcate o certificate CE.

La prevenzione può considerarsi in generale come un complesso dinamico di misure organizzative, gestionali, conoscitive e di vigilanza, teso a limitare la probabilità che l'evento si verifichi.
A tale obbiettivo è indispensabile, oltre ad una corretta progettazione delle strutture, all'acquisto di macchine e materiali adeguati, la partecipazione consapevole dei lavoratori, ed in particolare:
a) la conoscenza delle attività lavorative costituenti l'azienda e dei processi relativi;
b) la conoscenza delle caratteristiche del macchinario eventualmente impiegato;
c) la conoscenza del grado di rischio d'incendio (basso, medio, elevato) e della classe di incendio possibile (A,B,C,D);
d) la conoscenza dell'edificio sede dell'azienda e delle misure di protezione attiva e passiva adottate;
e) la conoscenza, l'individualità e la raggiungibilità dei componenti la squadra di emergenza;
f) la conoscenza dei comportamenti corretti nei procedimenti di lavoro;
g) la conoscenza dei comportamenti corretti in caso di emergenza;
h) l'esercitazione periodica atta a fronteggiare, in circostanze simulate, situazioni di emergenza e di evacuazione dell'edificio.

Protezione: gli accorgimenti intesi a ridurre le conseguenze dell'incendio a mezzo della sua rivelazione precoce e della estinzione rapida nella prima fase del suo sviluppo.

Protezione attiva: l'insieme delle misure di protezione che richiedono l'azione di un uomo o l'azionamento di un impianto finalizzate alla precoce rilevazione dell'incendio, alla segnalazione e all'azione di spegnimento; tra le principali protezioni attive: estintori, rete idrica antincendio, impianto di rivelazione incendio, impianti di spegnimento, dispositivi di segnalazione ed allarme, evacuatori di fumo e di calore, segnaletica, presenza adeguatezza ed affidabilità di una squadra di emergenza interna.

Protezione passiva: l'insieme delle misure di protezione che non prevedono l'azione di un uomo o l'azionamento di un impianto, i cui obiettivi principali sono:
- Limitare gli effetti dell'incendio nello spazio e nel tempo;
- Garantire l'incolumità ei lavoratori;
- Limitare gli effetti nocivi dei prodotti della combustione contenendo i danni a persone, strutture, attrezzature, macchine e beni.

I principali strumenti di protezione passiva sono: compartimentazione e separazioni, barriere antincendio, distanze di sicurezza esterne ed interne, bassa reattività al fuoco dei materiali utilizzati, sistemi di ventilazione, sistemi di vie d'uscita dimensione opportunamente in base al massimo affollamento ipotizzabile.

INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO

Fondamentale risulta essere che tutti lavoratori presenti in un luogo di lavoro siano efficacemente informati e formati su tutti i rischi inerenti le attività lavorative e siano addestrati (mediante esercitazioni) ad evacuare i luoghi di lavoro non solo dal personale dipendente, ma da tutte le persone presenti.
A tal proposito la legislazione vigente, D.M. 10 marzo 1998 All. VII risulta essere chiaro ed inequivocabile per quanto concerne l'informazione, la formazione e l'addestramento antincendio:

p.to **7.1 - Generalità:** *"È obbligo del datore di lavoro fornire ai lavoratori una adeguata informazione e formazione sui principi di base della prevenzione incendi e sulle azioni da attuare in presenza di un incendio"*

p.to 7.2 - **Informazione antincendio**: "*Il datore di lavoro deve provvedere affinché ogni lavoratore riceva una adeguata informazione su:*
a) rischi di incendio legati all'attività svolta;
b) rischi di incendio legati alle specifiche mansioni svolte;
c) misure di prevenzione e di protezione incendi adottate nel luogo di lavoro con particolare riferimento a:
- *osservanza delle misure di prevenzione degli incendi e relativo corretto comportamento negli ambienti di lavoro;*
- *divieto di utilizzo degli ascensori per l'evacuazione in caso di incendio; importanza di tenere chiuse le porte resistenti al fuoco;*
- *modalità di apertura delle porte delle uscite,*

d) ubicazione delle vie di uscita;
e) procedure da adottare in caso di incendio, ed in particolare:
- *azioni da attuare in caso di incendio;*
- *azionamento dell'allarme;*
- *procedure da attuare all'attivazione dell'allarme e di evacuazione fino al punto di raccolta in luogo sicuro;*
- *modalità di chiamata dei vigili del fuoco.*

f) i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze e pronto soccorso;
g) il nominativo dei responsabile dei servizio di prevenzione e protezione dell'azienda.

p.to 7.3 ***- Formazione antincendio:*** *Tutti i lavoratori esposti a particolari rischi di incendio correlati al posto di lavoro, quali per esempio gli addetti all'utilizzo di sostanze infiammabili o di attrezzature a fiamma libera, devono ricevere una specifica formazione antincendio.*
Tutti i lavoratori che svolgono incarichi relativi alla prevenzione incendi, lotta antincendio o gestione delle emergenze, devono ricevere una specifica formazione antincendio.

p.to 7.4 ***- Esercitazioni antincendio:*** *Nei luoghi di lavoro ove, ai sensi dell'art. 5 del presente decreto, ricorre l'obbligo della redazione del piano di emergenza connesso con la valutazione dei rischi, i lavoratori devono partecipare ad esercitazioni antincendio, effettuate almeno una volta l'anno, per mettere in pratica le procedure di esodo e di primo intervento.*
Nei luoghi di lavoro di piccole dimensioni, tale esercitazione deve semplicemente coinvolgere il personale nell'attuare quanto segue:
- *percorrere le vie di uscita*
- *identificare le porte resistenti al fuoco, ove esistenti;*
- *identificare la posizione dei dispositivi di allarme;*
- *identificare l'ubicazione delle attrezzature di spegnimento.*

Gli ospedali, in base al D.P.R. 151/2011, rientrano tra le attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco, ed in particolare l'attività n. 68:

N.	ATTIVITÀ	CATEGORIA		
		A	B	C
68	Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto; Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m^2	fino a 50 posti letto Strutture riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio fino a 1.000 m^2	Strutture fino a 100 posti letto; Strutture riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio oltre 1.000 m^2	oltre 100 posti letto

L'attività n. 68, che sostituisce la vecchia attività 86 "*Ospedali, case di cura e simili con oltre 25 posti-letto"prevista* dall'abrogato D.M. 16 febbraio 1982, non solo si applica alle strutture sanitarie pubbliche e private classificate ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 14/01/1997, ma anche alle case di riposo per anziani, prima escluse.

68	86 - Ospedali, case di cura e simili con oltre 25 posti letto	Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto; Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m^2	

Con l'emanazione del D.M. 18 settembre 2002 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecno-

logici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", sono stati esplicitati i criteri di prevenzione e protezione applicabili alle attività sanitarie.
L'art. 1 del suddetto decreto (Regola Tecnica) si applica alle strutture sanitarie pubbliche e private che, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 14/01/97, sono così classificate in relazione alla tipologia di prestazioni erogate:

a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno (comprese le attività di day hospital e day surgery);

b) strutture che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, quali:
   - presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
   - presidi di tutela della salute mentale: centro diurno psichiatrico e day hospital psichiatrico;
   - presidi di tutela della salute mentale: struttura residenziale psichiatrica, strutture di riabilitazione e strutture educativo assistenziali per i tossicodipendenti;
   - residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.);

c) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, quali:
   - assistenza specialistica ambulatoriale;
   - servizi di medicina di laboratorio;
   - attività di diagnostica per immagini;
   - presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale;
   - centri ambulatoriali di riabilitazione;
   - centro di salute mentale;
   - consultorio familiare;
   - presidi ambulatoriali per il trattamento dei tossicodipendenti.

Nell'Allegato alla Regola Tecnica sono riportati:
Titolo II si applica alle strutture di nuova costruzione che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno.

Titolo III si applica alle strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno,

Titolo IV si applica a:
- strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, sia esistenti che di nuova costruzione;
- strutture, fino a 25 posti letto, che erogano prestazioni a ciclo diurno in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale, sia esistenti che di nuova costruzione;
- strutture esistenti, fino a 25 posti letto, che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo.

All'interno degli ospedali nuovi o esistenti (Titolo II e Titolo III) è inoltre indispensabile suddividere e classificare le diverse aree, secondo quanto sotto riportato:
- **Tipo A**: impianti e locali tecnologici (locali caldaia, gruppi elettrogeni, impianto di climatizzazione, impianto gas medicali, garages ecc.);
- **Tipo B**: aree a rischio specifico accessibili al solo personale dipendente (laboratorio analisi, radiologia, radioterapia, lavanderia, sterilizzazioni, inceneritori R.S.O. ecc.);
- **Tipo C**: aree ambulatoriali senza ricovero;

- **Tipo D**: aree ospedaliere, residenziali e speciali (T.I., S.O., Rianimazioni, Isolamento, ecc);
- **Tipo E**: spazi non propriamente sanitari ma pertinenti strutture sanitarie (Uffici, Convitti professionali, Sale attesa ecc.)

Il D.P.R. 151/2011 "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4 -quater , del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122" *individua le attività soggette ai controlli di prevenzione incendi e disciplina, per il deposito dei progetti, per l'esame dei progetti, per le visite tecniche, per l'approvazione di deroghe a specifiche normative, la verifica delle condizioni di sicurezza antincendio che, in base alla vigente normativa, sono attribuite alla competenza del Corpo nazionale dei vigili del fuoco*.

In Allegato I al decreto sono riportate tutte le attività soggette ai controlli di prevenzione distinte nelle categorie categoria A (attività semplici), categoria B (attività mediamente complesse), categoria C (attività complesse), in relazione alla dimensione dell'impresa, al settore di attività, alla esistenza di specifiche regole tecniche, alle esigenze di tutela della pubblica incolumità.
Afferenti ad una struttura ospedaliera non solo ci potrebbe essere l'attività n. 68, ma anche altre attività quali ad esempio:

Attività 4. a	Depositi di gas infiammabili compressi in serbatoi fissi di capacità geometrica complessiva: Tra 0,75 e 2 m^3 (cat. B) Superiore a 2 m^3 (cat. C)
Attività 4. b	Depositi di GPL in serbatoi fissi di capacità geometrica complessiva: Tra 0, 3 e 5 m^3 (cat. A) Tra 5 e 13 m^3 (cat. B) Superiori a 13 m^3 (cat. C)
Attività 4. b	Depositi di gas infiammabili disciolti o liquefatti (diversi dal GPL) in serbatoi fissi di capacità geometrica complessiva: Tra 0, 3 e 5 m^3 (cat. B) Superiori a 5 m^3 (cat. C)
Attività 5	Depositi di gas comburenti compressi e/o liquefatti in serbatoi fissi e/o recipienti mobili di capacità geometrica: Tra 3 e 10 m^3 (cat. B) Superiore a 10 m^3 (cat. C)
Attività 34	Depositi di carta, cartoni e prodotti cartotecnici, archivi di materiale cartaceo, biblioteche, depositi per la cernita della carta usata, di stracci di cascami e di fibre tessili per l'industria della carta, con quantitativi in massa: Tra 5.000 e 50.000 kg (cat. B) Superiore a 50.000 kg (cat. C)
Attività 49	Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva: Tra 25 e 350 kW (cat. A) Tra 350 e 750 kW (cat. B) Superiore a 750 kW (cat. C)
Attività 65	Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m^2. Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico Tra 100 e 200 persone presenti (cat. B) Superiore a 200 persone presenti (cat. C)

Attività 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie:
Tra 100 e 150 persone presenti (cat. A)
Tra 150 e 300 persone presenti (cat. B)
Oltre 300 persone presenti (cat. C)
Asili nido con oltre 30 presenti (cat. B)
Asili nido con oltre 30 persone presenti.

Attività 69 Locali adibiti ad esposizione e/o vendita all'ingrosso o al dettaglio, fiere e quartieri fieristici, con superficie lorda comprensiva dei servizi e depositi (sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico):
Tra 400 e 600 m^2 (cat. A)
Tra 600 e 1500 m^2 (cat. B)
Oltre 1500 m2 (cat. C)

Attività 70 Locali adibiti a depositi con quantitativi di merci e materiali combustibili superiori complessivamente a 5.000 kg e di superficie lorda:
Tra 1000 e 3000 m^2 (cat. A)
Superiore a 3000 m^2 (cat. B)

Attività 71 Aziende ed uffici:
Con persone presenti comprese tra 300 e 500 (cat. A)
Con persone presenti comprese tra 500 e 800 (cat. B)
Con oltre 800 persone presenti (cat. C)

Attività 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità:
Tra 116 e 350 kW (cat. A)
Tra 350 e 700 kW (cat. B)
Oltre 700 kW (cat. C)

Attività 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta:
Tra 300 e 1000 m^2 (cat. A)
Tra 1000 e 3000 m^2 (cat. B)
Oltre 3000 m^2 (cat. C)

In base alla categoria dell'attività sono previsti obblighi differenti, secondo quanto riportato schematicamente qui di seguito:

Al fine di poter gestire il rischio incendio ogni aspetto sopracitato deve essere tenuto costantemente sotto controllo ed a tal fine non solo occorre far riferimento alle normative italiane (D.Lgs. 81/2008, D.M. 10 marzo 1998, D.M. 18 settembre 2002, etc.), ma è opportuno anche confrontarsi con le innumerevoli norme di buona tecnica che orientano verso sistemi antincendio adeguati.

LISTA DI CONTROLLO "ANTINCENDIO"

La lista di controllo dell'antincendio ha come punto di riferimento principale la "Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio di strutture sanitarie pubbliche e private" - D.M. 18 settembre 2002, è stata inoltre completata con riferimenti alla normativa italiana relativa ai luoghi di lavoro in generale ed arricchita da indicazioni a norme tecniche e da verifiche gestionali- organizzative al fine di poter implementare un sistema di gestione della sicurezza sul lavoro.
Al fine di renderla maggiormente fruibile è stata organizzata per sezioni:

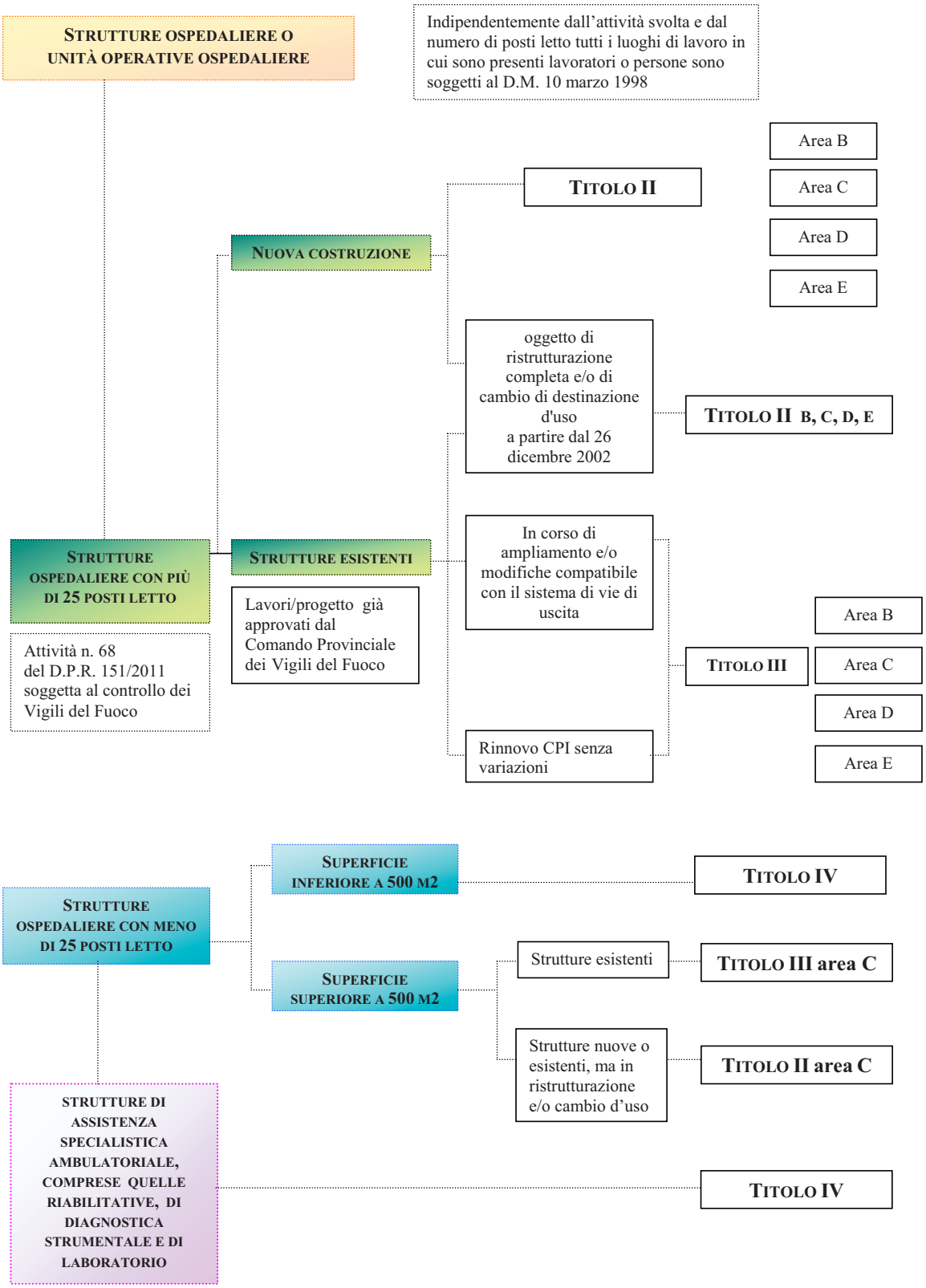
- una parte generale, indipendente dalla tipologia di ospedale (esistente o nuovo) dalle dimensioni, dalla suddivisione in aree o in unità operative, che comprende l'organizzazione, le emergenze, i dispositivi di protezione individuale, la segnaletica di emergenza e quei locali a rischio specifico o impianti tecnici; tale parte è da affrontare una volta sola per tutto l'ospedale, a meno di situazioni particolari.

- una parte più specifica applicabile in base alle diverse situazioni riscontrabili all'interno di un ospedale e suddivisa nelle aree A, B, C, D ed E:

  - *Strutture di nuova costruzione che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno (Titolo II);*
  - *Strutture esistenti che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o regime residenziale (Titolo III);*
  - *Strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, sia esistenti che di nuova costruzione e strutture, fino a 25 posti letto, che erogano prestazioni a ciclo diurno in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale, sia esistenti che di nuova costruzione. (Titolo IV)*

Per ciò che riguarda invece le aree A - aree od impianti a rischio specifico, classificati come attività soggette al controllo del C.N.V.V.F ai sensi del D.P.R. 151/2011, (esclusa naturalmente l'attività n. 68) si rimanda alle regole tecniche, ove esistenti, per i riferimenti più dettagliati su progettazione, gestione e manutenzione.

Si riassume nello schema riportato qui di seguito il percorso da seguire per individuare la lista di controllo relativa all'unità operativa od ospedaliera oggetto di valutazione.



La prima parte dell'analisi antincendio comprende delle liste di controllo che prescindono dalla suddivisione in aree o dalla situazione dell'ospedale, delle unità operative o dei servizi (di recente costruzione o ristrutturazione oppure situazioni datate).
La lista di controllo antincendio **GENERALE** si articola nel seguente modo:

• Preliminare:	AI gen I pre
• Attività soggette al controllo VVF	AI gen I cpi
• Emergenze livello I:	AI gen I em
• Emergenze livello II:	AI gen II em
• Dispositivi di protezione individuale antincendio:	AI gen I DPI
• Deposito combustibile di reparto (area D) liv. I	AI gen I deprep
• Deposito combustibile di reparto (area D) liv. II	AI gen II deprep
• Deposito combustibile sup. inf. a 50 m2 (D)liv. I	AI gen I dep_50
• Deposito combustibile sup. inf. a 50 m2 (D)liv. II	AI gen II dep_50
• Deposito combustibile sup. inf. a 500 m2 (D)liv. I	AI gen I dep_500
• Locali adibiti a servizi generali:	AI gen I servgen
• Impianto distribuzione gas combustibili:	AI gen I imgascomb
• Impianto di distribuzione gas medicali:	AI gen I gasmed
• Impianto di condizionamento e ventilazione:	AI gen I condvent
• Manutenzione antincendio: sistemi automatici sprinkler	AI gen I mansp
• Manutenzione antincendio: estintori	AI gen I est
• Manutenzione antincendio: naspi ed idranti a muro	AI gen I manasidr
• Manutenzione antincendio: sistema a estinguenti gassosi	AI gen manestgas
• Manutenzione antincendio: sistema a spray ad acqua	AI gen I manspH2O

Tenendo conto di quanto sopra esposto e quindi dopo una valutazione da parte dell'utente in base alla situazione contingente dell'ospedale o dell'unità operativa oggetto della valutazione sull'utilizzo del Titolo II, Titolo III o Titolo IV (all'interno dello stesso ospedale ci potrebbero essere edifici, padiglioni o unità operative che rientrano nel campo di applicazione del Titolo II in quanto ristrutturate o in via di ristrutturazione ed altre che rientrano nel campo di applicazione del Titolo III), si deve valutare a quale area (B, C, D ed E) appartiene l'unità operativa o il servizio e pertanto effettuare l'analisi con la lista di controllo più aderente alla situazione.
Con riferimento alla tabella di correlazione Unità Operativa/Servizio - Rischio, riportata alla fine del presente fascicolo, le liste di controllo dell'antincendio sono individuabili mediante i seguenti codici:

Liste di controllo **Titolo II**:

• Lista di controllo preliminare:	AI TII pre
• Lista di controllo livello II:	AI TII II
• Lista di controllo livello I area B:	AI TII arB
• Lista di controllo livello I area C:	AI TII arC
• Lista di controllo livello I area D:	AI TII ar D
• Lista di controllo livello I area E:	AI TII arE

Liste di controllo **Titolo III**:

• Lista di controllo preliminare:	AI TIII pre
• Lista di controllo livello II:	AI TIII II
• Lista di controllo livello I area B:	AI TIII arB
• Lista di controllo livello I area C:	AI TIII arC
• Lista di controllo livello I area D:	AI TIII ar D
• Lista di controllo livello I area E:	AI TIII arE

Liste di controllo **Titolo IV**:

- Lista di controllo preliminare: AI TIV pre
- Lista di controllo livello II: AI TIV II
- Lista di controllo livello I: AI TIV I

Al pari delle altre liste di controllo le domande sono poste suddividendole in diversi livelli in base all'interlocutore (I, II) o alla possibilità di implementare un sistema di gestione della sicurezza (III). Soprattutto relativamente a questo ultimo punto (livello III) sono stati individuati quelli che, a nostro avviso, sono sembrati i punti sensibili del sistema sicurezza antincendio e pertanto da gestire in modo particolareggiato e capillare, definendo azioni, compiti e responsabilità.

RIFERIMENTI NORMATIVI

D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151: "Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater , del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122".

D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106: "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.: "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123".

D.M. 18 settembre 2002: "Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio di strutture sanitarie pubbliche e private.

Circolare Min. Interno 1 marzo 2002, n. 4: "Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili".

D.M. 16 gennaio 2001: "Periodicità verifiche e revisioni di bombole, tubi, fusti a pressione, incastellature di bombole e recipienti a pressione".

D.Lgs. 25 febbraio 2000, n. 93: "Attuazione della direttiva 97/23/CE in materia di attrezzature a pressione".

D.M.I. 4 maggio 1998: "Disposizioni relative alle modalità di presentazione ed al contenuto delle domande per l'avvio dei procedimenti di prevenzione incendi, nonché all'uniformità dei connessi servizi resi dai comandi provinciali dei vigili del fuoco".

D.P.R. 12 gennaio 1998, n. 37: "Regolamento recante disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'art. 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59."

D.M. 10 marzo 1998: "Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro".

D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626: "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro".

D.Lgs. 14 agosto 1996, n. 493: "Attuazione della direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro".

Lettera/circolare Min. Interno 22 ottobre 2001, NS 7014/4101: "Resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco" - D.M. 14 dicembre 1993, art. 6.

D.M. 16 febbraio 1982: "Modificazioni al decreto ministeriale 27 settembre 1965, concernente la determinazione delle attività soggette alle visite di prevenzione incendi".

NORME

UNI EN 15004 - 1: "*Installazioni fisse antincendio - Sistemi a estinguenti gassosi - Parte 1: Progettazione, installazione e manutenzione*"

UNI CEN/TS 14816: "*Installazioni fisse antincendio - sistemi spray ad acqua - progettazione, installazione e manutenzione"*

UNI 12845: "*Installazioni fisse antincendio - sistemi automatici a sprinkler - progettazione, installazione e manutenzione"*

UNI 11224: "*Controllo iniziale e manutenzione dei sistemi di rivelazione incendi*"

UNI 10779: "*Impianti di estinzione incendi - Reti di idranti - Progettazione, installazione ed esercizio"*

UNI 10365: "*Apparecchiature antincendio - dispositivi di azionamento di sicurezza per serrande taglia-fuoco - prescrizioni*"

UNI 9994: "*Apparecchiature per estinzione incendi; estintori d'incendio; manutenzione*"

UNI 9795: "*Sistemi Fissi Automatici di Rivelazione e di Segnalazione Allarme d'Incendio Progettazione, Installazione ed Esercizio"*

UNI 9494: *"Evacuatori di fumo e calore - caratteristiche, dimensionamento e prove"*

UNI EN 1866-1:2007: *"Estintori d'incendio carrellati - Parte 1: caratteristiche, prestazioni e metodi di prova"*

UNI EN 671-3: "*Sistemi fissi di estinzione incendi - sistemi equipaggiati con tubazioni - Parte 3 manutenzione dei naspi antincendio con tubazioni semirigide e idranti a muro con tubazioni flessibili"*

UNI EN 54: "*Sistemi di rivelazione e di segnalazione d'incendio"*

UNI EN 3: "*Estintori d'incendio portatili - Parte 7: Caratteristiche, requisiti di prestazione e metodi di prova"*

BIBLIOGRAFIA

G. Florio, M. Pedroni, G. Titta: "Guida alla scelta dei dispositivi di protezione individuale" EPC libri, ed. 1999.

P. Mirabelli, S. Marsella: "Progettare ospedali di qualità ecco il modello che arriva da Londra" - Antincendio, ed. aprile 2001.

L. Biscardi, V. Bonometti: "La sicurezza antincendio e la gestione dell'emergenza nelle strutture sanitarie" - Ed. EPC 2003.

M. Vigne, V. Cirillo, G. Vigne: "La sicurezza antincendio nelle strutture sanitarie" Maggioli editore, ed. 2003.

A. Mazza: "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49-.51

Corpo Nazionale Vigili Del Fuoco - ANNUARIO STATISTICO - Anno 2007.

L. Capobianco: "Il rischio incendio nelle strutture sanitarie" - www2.aress.piemonte.it/.../80-dalla-sicurezza-delle-cure-alle-cure-in-sicurezza.html (04/01/2012).

LISTE DI CONTROLLO:
Antincendio Generale

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

AI gen I pre

PARTE PRELIMINARE ANTINCENDIO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE | **Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			La struttura ha meno di 25 posti letto?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		1.1		La struttura sanitaria ha una superficie inferiore a 500 m²?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
				in caso affermativo passa a Titolo IV					
				in caso negativo					
I			1.1.1	Si tratta di struttura di nuova costruzione o esistente che a partire dal 26 dicembre 2002 è oggetto di ristrutturazione completa e/o di cambio di destinazione d'uso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.3	
				in caso affermativo passa ad antincendio II - area C					
			1.1.2	Si tratta di struttura esistente?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.3	
				in caso affermativo passa ad antincendio III - area C					
I	2			La struttura ospedaliera è:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I art. 1.2	
I		2.1		a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno;	☐	☐	☐		
I		2.2		b) strutture che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno;	☐	☐	☐		
I		2.3		c) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio.	☐	☐	☐		
				Se si tratta di tipologia c) passa ad antincendio IV					
I	3			Si tratta di struttura a) o b) di nuova costruzione o esistente che a partire dal 26 dicembre 2002 è oggetto di ristrutturazione completa e/o di cambio di destinazione d'uso?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002 art. 4	
I	4			La struttura ha più di 25 posti letto?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo passa ad antincendio II					
I		4.1		Si tratta di struttura a) o b) esistente oggetto di ampliamento e/o modifiche comportanti un incremento di affollamento compatibile con il sistema di vie di uscita?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002 art. 4	
I		4.2		Si tratta di struttura in cui siano stati pianificati, o in corso, lavori di modifica, adeguamento, ristrutturazione o ampliamento sulla base di un progetto approvato dal competente Comando provinciale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002 art. 4	
				in caso affermativo di una delle precedenti passa ad antincendio III					
I		4.3		La struttura **non** è mai stata in possesso del Certificato di prevenzione Incendi (CPI)?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002 art. 4 D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
				in caso affermativo passa ad antincendio II					
I		4.4		La struttura è in fase di rinnovo del certificato di prevenzione incendi?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
				in caso affermativo passa ad antincendio III					
		4.5		Si tratta di nuova costruzione?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002 art. 4	
				in caso affermativo passa ad antincendio II					

AI gen I cpi

ATTIVITÀ SOGGETTE AL CONTROLLO DEI VIGILI DEL FUOCO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Certificato di prevenzione incendi									
I	1			All'interno dell'ospedale c'è almeno una delle seguente attività comprese nel D.P.R. 151/2011 (l'elenco potrebbe anche non essere esaustivo)?	☐	☐	☐	D.P.R. 151/2011 Allegato I	
I		1.1		a) Depositi di gas infiammabili compressi in serbatoi fissi di capacità geometrica complessiva:				Attività n. 4 a del D.P.R. 151/2011	
I			1.1.1	Tra 0,75 e 2 m^3 (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.1.2	Superiore a 2 m^3 (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.2		b) Depositi di GPL in serbatoi fissi di capacità geometrica complessiva:				Attività n. 4 b del D.P.R. 151/2011	
I			1.2.1	Tra 0, 3 e 5 m^3 (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.2.2	Tra 5 e 13 m^3 (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.2.3	Superiori a 13 m^3 (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.3		c) Depositi di gas infiammabili disciolti o liquefatti (diversi dal GPL) in serbatoi fissi di capacità geometrica complessiva:				Attività n. 4 b del D.P.R. 151/2011	
I			1.3.1	Tra 0, 3 e 5 m^3 (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.3.2	Superiori a 5 m^3 (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.4		d) Depositi di gas comburenti compressi e/o liquefatti in serbatoi fissi e/o recipienti mobili di capacità geometrica:				Attività n. 5 del D.P.R. 151/2011	
I			1.4.1	Tra 3 e 10 m^3 (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.4.2	Superiore a 10 m^3 (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.5		e) Depositi di carta, cartoni e prodotti cartotecnici, archivi di materiale cartaceo, biblioteche, depositi per la cernita della carta usata, di stracci di cascami e di fibre tessili per l'industria della carta, con quantitativi in massa:				Attività n. 34 del D.P.R. 151/2011	
I			1.5.1	Tra 5.000 e 50.000 kg (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.5.2	Superiore a 50.000 kg (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.6		f) Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva:				Attività n. 49 del D.P.R. 151/2011	
I			1.6.1	Tra 25 e 350 kW (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.6.2	Tra 350 e 750 kW (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.6.3	Superiore a 750 kW (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.7		g) Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m^2. Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico				Attività n. 65 del D.P.R. 151/2011	

AI gen I cpi

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Certificato di prevenzione incendi									
I			1.7.1	Tra 100 e 200 persone presenti (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.7.2	Superiore a 200 persone presenti (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.8		h) Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie:				Attività n. 67 del D.P.R. 151/2011	
I			1.8.1	Tra 100 e 150 persone presenti (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.8.2	Tra 150 e 300 persone presenti (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.8.3	Oltre 300 persone presenti (cat. C)	☐	☐	☐		
I			1.8.4	Asili nido con oltre 30 presenti (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.8.5	Asili nido con oltre 30 persone presenti	☐	☐	☐		
I		1.9		i) Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani:				Attività n. 68 del D.P.R. 151/2011	
I			1.9.1	Con posti letto compresi tra 25 e 50 (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.9.2	Con posti letto compresi tra 50 e 100 (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.9.3	Con oltre 100 posti letto (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.10		j) Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva:				Attività n. 68 del D.P.R. 151/2011	
I			1.10.1	Tra 500 e 1000 m² (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.10.2	Oltre 1000 m² (cat. B)	☐	☐	☐		
I		1.11		k) Locali adibiti ad esposizione e/o vendita all'ingrosso o al dettaglio, fiere e quartieri fieristici, con superficie lorda comprensiva dei servizi e depositi (sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico):				Attività n. 69 del D.P.R. 151/2011	
I			1.11.1	Tra 400 e 600 m² (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.11.2	Tra 600 e 1500 m² (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.11.3	Oltre 1500 m² (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.12		l) Locali adibiti a depositi con quantitativi di merci e materiali combustibili superiori complessivamente a 5.000 kg e di superficie lorda:				Attività n. 70 del D.P.R. 151/2011	
I			1.12.1	Tra 1000 e 3000 m² (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.12.2	Superiore a 3000 m² (cat. B)	☐	☐	☐		
I		1.13		m) Aziende ed uffici:				Attività n. 71 del D.P.R. 151/2011	
I			1.13.1	Con persone presenti comprese tra 300 e 500 (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.13.2	Con persone presenti comprese tra 500 e 800 (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.13.3	Con oltre 800 persone presenti (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.14		n) Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità:				Attività n. 74 del D.P.R. 151/2011	
I			1.14.1	Tra 116 e 350 kW (cat. A)	☐	☐	☐		
I			1.14.2	Tra 350 e 700 kW (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.14.3	Oltre 700 kW (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.15		o) Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta:				Attività n. 75 del D.P.R. 151/2011	
I			1.15.1	Tra 300 e 1000 m² (cat. A)	☐	☐	☐		

AI gen I cpi

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Certificato di prevenzione incendi									
I			1.15.2	Tra 1000 e 3000 m² (cat. B)	☐	☐	☐		
I			1.15.3	Oltre 3000 m² (cat. C)	☐	☐	☐		
I		1.16		Nel caso siano presenti attività di categoria C, si è in possesso del certificato di prevenzione incendi?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
I	2			Nella struttura ospedaliera sono presenti attività soggette al controllo dei Vigili del fuoco di:				D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
I		2.1		- Categoria A;	☐	☐	☐		
I		2.2		- Categoria B;	☐	☐	☐		
I		2.3		- Categoria C?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla domanda 2.1					
I		2.1.1		Si tratta di attività per la quale il titolare aveva già richiesto l'emissione del Certificato di Prevenzione Incendi, senza contestuale presentazione di Dichiarazione di Inizio Attività (DIA)?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
		2.1.2		Si tratta di una nuova attività?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
		2.1.3		Si tratta di attività rientrante nel campo di applicazione del D.P.R. 151/2011, ma non contemplata nell'abrogato D.M. 16 febbraio 1982?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
				Nel caso di risposta affermativa ad una delle precedenti					
	3			Il titolare dell'attività ha presentato la SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività)?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
				Nel caso di risposta affermativa alla domanda precedente					
		3.1		La SCIA contiene tutti i seguenti documenti:				D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
			3.1.1	**Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio** con la quale il titolare dell'attività segnala l'inizio dell'attività;	☐	☐	☐		
			3.1.2	**Asseverazione** con la quale il tecnico abilitato attesta la conformità dell'opera alla regola tecnica;	☐	☐	☐		
			3.1.3	**Certificazioni e/o dichiarazioni** atte a comprovare che tutti gli elementi costruttivi, i prodotti, i materiali, le attrezzature, i dispositivi, gli impianti e i componenti d'impianto rilevanti ai fini della sicurezza in caso d'incendio sono stati realizzati, installati o posti in opera in conformità alla vigente normativa in materia di sicurezza antincendio.	☐	☐	☐		
			3.1.4	**Relazione tecnica** dell'attività ed **elaborati grafici**.	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla domanda 2.2					
I		2.2.1		Si tratta di attività per la quale il titolare aveva già richiesto l'emissione del Certificato di Prevenzione Incendi, senza contestuale presentazione di dichiarazione di Inizio Attività (DIA)?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
		2.2.2		Si tratta di una nuova attività di cui non è stato presentato al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco né Nulla Osta Provvisorio, né progetto?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
		2.2.3		Si tratta di attività rientrante nel campo di applicazione del D.P.R. 151/2011, ma non contemplata nell'abrogato D.M. 16 febbraio 1982?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
				Nel caso di risposta affermativa ad una delle precedenti					
	4			Il titolare dell'attività ha presentato, ed è stato approvato, il progetto (ai fini di sicurezza antincendio) ai Vigili del Fuoco competenti per territorio?	☐	☐	☐		

AI gen I cpi

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Certificato di prevenzione incendi									
		4.1		Nell'ambito della presentazione/approvazione del progetto per le attività B sono state indicate anche le attività A e relative interferenze e separazioni?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
				Nel caso di risposta affermativa alle domande precedenti					
	5			Il titolare dell'attività ha presentato la SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività)?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
				Nel caso di risposta affermativa alla domanda precedente					
		5.1		La SCIA contiene tutti i seguenti documenti:				D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
			5.1.1	Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio con la quale il titolare dell'attività segnala l'inizio dell'attività;	☐	☐	☐		
			5.1.2	Asseverazione con la quale il tecnico abilitato attesta la conformità dell'opera alla regola tecnica e al progetto approvato dal Comando provinciale;	☐	☐	☐		
			5.1.3	Certificazioni e/o dichiarazioni atte a comprovare che tutti gli elementi costruttivi, i prodotti, i materiali, le attrezzature, i dispositivi, gli impianti e i componenti d'impianto rilevanti ai fini della sicurezza in caso d'incendio sono stati realizzati, installati o posti in opera in conformità alla vigente normativa in materia di sicurezza antincendio.	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla domanda 2.3					
I		2.3.1		Si tratta di attività per la quale il titolare aveva già richiesto l'emissione del Certificato di Prevenzione Incendi, senza contestuale presentazione di Dichiarazione di Inizio Attività (DIA)?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
		2.3.2		Si tratta di una nuova attività di cui non è stato presentato al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco né Nulla Osta Provvisorio, né progetto?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
		2.3.3		Si tratta di attività rientrante nel campo di applicazione del D.P.R. 151/2011, ma non contemplata nell'abrogato D.M. 16 febbraio 1982?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151	
				Nel caso di risposta affermativa ad una delle precedenti					
	6			Il titolare dell'attività ha presentato, ed è stato approvato, il progetto (ai fini di sicurezza antincendio) o il Nulla osta Provvisorio ai Vigili del Fuoco competenti per territorio?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
				Nel caso di risposta affermativa alla domanda precedente					
		6.1		Nell'ambito della presentazione/approvazione del progetto per le attività B e C sono state indicate anche le attività A e relative interferenze e separazioni?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
		6.2		La documentazione a corredo delle istanze di valutazione dei progetti e delle segnalazioni è la seguente:					
			6.2.1	Richiesta di valutazione del progetto mediante mod PIN 1-2011;	☐	☐	☐		
			6.2.2	Documentazione conforme a quanto specificato nell'allegato I al DM 4 maggio 1998;	☐	☐	☐	Allegato I DM 4 maggio 1998	
			6.2.3	Attestato di versamento.	☐	☐	☐		
	7			Il titolare dell'attività ha presentato la SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività)?	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
				Nel caso di risposta affermativa alla domanda precedente					
		7.1		La SCIA contiene tutti i seguenti documenti:				D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	

Al gen I cpi

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Certificato di prevenzione incendi									
			7.1.1	**Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio** con la quale il titolare dell'attività segnala l'inizio dell'attività;	☐	☐	☐		
			7.1.2	**Asseverazione** con la quale il tecnico abilitato attesta la conformità dell'opera alla regola tecnica e al progetto approvato dal Comando provinciale;	☐	☐	☐		
			7.1.3	**Certificazioni e/o dichiarazioni** atte a comprovare che tutti gli elementi costruttivi, i prodotti, i materiali, le attrezzature, i dispositivi, gli impianti e i componenti d'impianto rilevanti ai fini della sicurezza in caso d'incendio sono stati realizzati, installati o posti in opera in conformità alla vigente normativa in materia di sicurezza antincendio.	☐	☐	☐		
	8			Il titolare dell'attività ha fatto richiesta di controllo di prevenzione incendi, allegando la seguente documentazione:				D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151 Lettera - Circolare M.I. 0013061 del 6 ottobre 2011	
		8.1		**Segnalazione certificata** di inizio attività (SCIA);	☐	☐	☐		
		8.2		**Asseverazione** attestante la conformità dell'attività alle prescrizioni vigenti in materia di sicurezza antincendio nonché, per le attività di categoria B e C, al progetto approvato dal Comando;	☐	☐	☐		
		8.3		**Documentazione** conforme a quanto specificato nell'Allegato I al D.M. 4 maggio 1998 per le attività di categoria A;	☐	☐	☐	Allegato I D.M. 4 maggio 1998	
		8.4		**Documentazione** conforme a quanto specificato nell'Allegato II al D.M. 4 maggio 1998	☐	☐	☐	Allegato II D.M. 4 maggio 1998	

INGUI

AI gen I em

EMERGENZE - LIVELLO I	
SCHEDA INFORMATIVA GENERALE	**Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Piano di emergenza									
I	1			È stato predisposto un piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VIII p.to 8.1 D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.2	
I	2			Il piano di emergenza viene regolarmente aggiornato ogni qualvolta siano apportate delle modifiche strutturali, organizzative e/o procedurali?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VIII p.to 8.1	
I	3			Nel piano di emergenza sono contenuti i seguenti argomenti:				D.M. 10/03/1998 All. VIII p.to 8.1	
I		3.1		a) le azioni che il personale addetto deve mettere in atto in caso di incendio a salvaguardia dei degenti, degli utenti dei servizi e dei visitatori;	☐	☐	☐		
I		3.2		b) le procedure per l'evacuazione dei luoghi di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;	☐	☐	☐		
I		3.3		c) le disposizioni per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco e per fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;	☐	☐	☐		
I		3.4		d) le specifiche misure per assistere le persone disabili.	☐	☐	☐		
I		3.5		e) i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio, quali per esempio: telefonisti, custodi, capi reparto, addetti alla manutenzione, personale di sorveglianza;	☐	☐	☐		
I		3.6		f) i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare?	☐	☐	☐		
	4			Per la gestione delle emergenze sono stati organizzati i rapporti con i servizi pubblici competenti in materia di pronto soccorso, salvataggio lotta antincendio e gestione dell'emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 43 comma 1 lett. a)	
I	5			Al fine di definire al meglio le procedure di evacuazione si è tenuto conto degli elementi che possono rendere difficile la mobilità:				Circolare Min. Interno n. 4, 01/03/2002	
I		5.1		- la presenza di gradini od ostacoli sui percorsi orizzontali;	☐	☐	☐		
I		5.2		- la non linearità dei percorsi;	☐	☐	☐		
I		5.3		- la presenza di passaggi di larghezza inadeguata e/o elementi sporgenti che possono rendere tortuoso e pericoloso un percorso;	☐	☐	☐		
I		5.4		- la lunghezza eccessiva dei percorsi;	☐	☐	☐		
I		5.5		- la presenza di rampe delle scale aventi caratteristiche inadeguate (nel caso di ambienti posti al piano diverso da quello dell'uscita);	☐	☐	☐		
I		5.6		- presenza di porte che richiedono uno sforzo di apertura eccessivo o che non sono dotate di ritardo di chiusura;	☐	☐	☐		

Al gen I em

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Piano di emergenza									
I		5.7		- organizzazione/disposizione degli arredi, macchinari o altri elementi in modo da non determinare impedimenti ad un agevole movimento degli utenti;	☐	☐	☐		
I		5.8		- mancanza di misure alternative (di tipo edilizio e gestionale) all'esodo autonomo lungo le scale (nel caso di ambienti posti al piano diverso da quello dell'uscita)?	☐	☐	☐		
I	6			La segnalazione di pericolo può essere effettuata mediante più forme di segnale (acustico, visivo, etc.)?	☐	☐	☐	Circolare Min. Interno n. 4, 1/03/2002	
I	7			La segnaletica di sicurezza comprende sistemi alternativi oltre alla cartellonistica?	☐	☐	☐	Circolare Min. Interno n. 4, 1/03/2002	
I	8			Il messaggio visivo è completo, essenziale e semplificato?	☐	☐	☐	Circolare Min. Interno n. 4, 1/03/2002	
I	9			All'interno del piano di emergenza si identifica un adeguato numero di persone incaricate di sovrintendere e controllare l'attuazione delle procedure previste?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VIII p.to 8.1	
I	10			Sono state predisposte le procedure di allarme in modo adeguato tenendo conto dell'iniziale stato di allerta del personale e dell'eventuale evacuazione successiva?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4.4	
III	11			La definizione delle procedure di emergenza che coinvolgono i disabili sono definite previa consultazione con i diretti interessati abitualmente presenti?	☐	☐	☐	Circolare Min. Interno n. 4, 1/03/2002	
I	12			La/e persona/e incaricate di porgere aiuto a persone disabili sono state adeguatamente addestrate?	☐	☐	☐	Circolare Min. Interno n. 4, 1/03/2002	
III	13			Sono state redatte le opportune procedure che definiscono univocamente compiti e responsabilità in caso di emergenza?	☐	☐	☐		
III	14			Sono state definite le procedure da attuare per ciò che concerne la nomina, l'incarico e l'eventuale sostituzione di tutte le figure atte alle emergenze?	☐	☐	☐		
I	15			Tutto il personale è a conoscenza delle procedure da attuare nel caso in cui ci sia la segnalazione di allarme e/o di evacuazione?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. IV p.to 4.4	
I	16			Nel piano di emergenza interno sono riportate le seguenti informazioni:				D.M. 10/03/1998 All. VIII p.to 8.2	
I		16.1		- le caratteristiche dei luoghi con particolare riferimento alle vie di esodo;	☐	☐	☐		
I		16.2		- il sistema di rivelazione e di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I		16.3		- il numero delle persone presenti e la loro ubicazione;	☐	☐	☐		
I		16.4		- i lavoratori esposti a rischi particolari (disabili, appaltatori, etc.);	☐	☐	☐		
I		16.5		- il numero di addetti all'attuazione ed al controllo del piano nonché all'assistenza per l'evacuazione (addetti alla gestione delle emergenze, evacuazione, lotta antincendio, pronto soccorso);	☐	☐	☐		
I		16.6		- il livello di informazione e formazione fornito ai lavoratori;	☐	☐	☐		
I		16.7		- i doveri del personale di servizio incaricato di svolgere specifiche mansioni con riferimento alla sicurezza antincendio, quali per esempio: telefonisti, custodi, capi reparto, addetti alla manutenzione, personale di sorveglianza;	☐	☐	☐		
I		16.8		- i doveri del personale cui sono affidate particolari responsabilità in caso di incendio;	☐	☐	☐		
I		16.9		- i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;	☐	☐	☐		

Al gen I em

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Piano di emergenza									
I		16.10		- le specifiche misure da porre in atto nei confronti dei lavoratori esposti a rischi particolari;	☐	☐	☐		
I		16.11		- le specifiche misure per le aree ad elevato rischio di incendio;	☐	☐	☐		
I		16.12		- le procedure per la chiamata dei vigili del fuoco, per informarli al loro arrivo e per fornire la necessaria assistenza durante l'intervento?	☐	☐	☐		
I	17			È stato elaborato un piano di emergenza in collaborazione tra i vari occupanti per i luoghi di lavoro, facenti capo a titolari diversi ed ubicati nello stesso edificio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VIII	
I	18			Nel piano di emergenza è contenuta almeno una planimetria nella quale siano riportate:					
I		18.1		- le caratteristiche planovolumetriche del luogo di lavoro (distribuzione e destinazione dei vari ambienti, vie di esodo);	☐	☐	☐		
I		18.2		- attrezzature ed impianti di spegnimento (tipo, numero ed ubicazione);	☐	☐	☐		
I		18.3		- ubicazione degli allarmi e della centrale di controllo;	☐	☐	☐		
I		18.4		- l'ubicazione dell'interruttore generale dell'alimentazione elettrica, delle valvole di intercettazione delle adduzioni idriche, del gas e di altri fluidi combustibili?	☐	☐	☐		
Centro di gestione delle emergenze									
I	19			Al fine del coordinamento delle operazioni da affrontare in situazioni di emergenza, è stato predisposto un apposito centro di gestione delle emergenze?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.3	
I	20			La struttura ha meno di 100 posti letto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.3	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		20.1		Il centro di gestione delle emergenze ha caratteristiche idonee (se adeguato anche il locale portineria)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.3	
				Nel caso di risposta negativa					
I		20.2		Il centro di gestione delle emergenze è previsto in apposito locale costituente compartimento antincendio e dotato di accesso diretto dall'esterno?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.3	
I	21			Il centro è dotato di strumenti idonei per ricevere e trasmettere comunicazioni agli addetti al servizio antincendio, alle aree della struttura ed all'esterno?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.3	
I	22			In esso sono state installate le centrali di controllo e segnalazione degli incendi nonché di attivazione degli impianti di spegnimento automatico e quanto altro ritenuto necessario alla gestione delle emergenze?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.3	
I	23			All'interno del centro di gestione delle emergenze sono custodite:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.3	
I		23.1		- le planimetrie dell'intera struttura riportanti l'ubicazione delle vie di uscita, dei mezzi e degli impianti di estinzione e dei locali a rischio specifico;	☐	☐	☐		
I		23.2		- gli schemi funzionali degli impianti tecnici con l'indicazione dei dispositivi di arresto, il piano di emergenza;	☐	☐	☐		
I		23.3		- l'elenco completo del personale;	☐	☐	☐		
I		23.4		- i numeri telefonici necessari in caso di emergenza,	☐	☐	☐		
I	24			Il centro di gestione delle emergenze è:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 10.3	
I		24.1		- accessibile al personale responsabile della gestione dell'emergenza ed ai Vigili del fuoco	☐	☐	☐		

AI gen I em

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Centro di gestione delle emergenze									
I		24.2		- presidiato da personale all'uopo incaricato	☐	☐	☐		
I	25			Nel centro di gestione delle emergenze è stato predisposto un registro dei controlli periodici, ove sono annotati tutti gli interventi ed i controlli di efficienza degli impianti elettrici, di illuminazione, di sicurezza, dei presidi antincendio, dei dispositivi?	☐	☐	☐		
I	26			Il registro dei controlli periodici è mantenuto costantemente aggiornato e disponibile per i controlli da parte dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐		
I	27			Nel centro di gestione delle emergenze sono conservate tutte le procedure nonché tutte le schede di controllo e manutenzione dei presidi antincendio?	☐	☐	☐		
I	28			Le schede di manutenzione e controllo sono relative a tutti i presidi antincendio:					
I		28.1		- le attrezzature mobili (estintori);	☐	☐	☐		
I		28.2		- gli impianti di spegnimento manuali (naspi, idranti, etc.);	☐	☐	☐		
I		28.3		- gli impianti di spegnimento automatici;	☐	☐	☐		
I		28.4		- gli impianti di segnalazione ed allarme incendio;	☐	☐	☐		
I		28.5		- gli impianti di evacuazione fumi?	☐	☐	☐		
Misure di prevenzione									
I	29			Il quantitativo di materiale infiammabile o facilmente combustibile presente nella struttura ospedaliera è limitato a quello strettamente necessario per la normale conduzione dell'attività?	☐	☐	☐	D.M. 10/031998 All. II p.to 2.3	
I	30			Sono state impartite precise indicazioni e disposizioni al personale su:				D.M. 10/031998 All. II p.to 2.2	
I		30.1		- deposito e manipolazione di materiali infiammabili;	☐	☐	☐		
I		30.2		- accumulo di rifiuti e scarti combustibili;	☐	☐	☐		
I		30.3		- utilizzo di fiamme libere o di apparecchi generatori di calore;	☐	☐	☐		
I		30.4		- utilizzo di impianti ed apparecchiature elettriche;	☐	☐	☐		
I		30.5		- divieto di fumare;	☐	☐	☐		
I		30.6		- lavori di ristrutturazione e manutenzione;	☐	☐	☐		
I		30.7		- aree non frequentate?	☐	☐	☐		
I	31			Esistono aree che normalmente non sono frequentate da personale (cantinati, locali deposito)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.II p.to 2.10	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		31.1		Tali aree sono tenute libere da materiali combustibili non essenziali?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.II p.to 2.10	
III	32			Sono state adottate le opportune procedure/precauzioni al fine di evitare l'accesso di persone non autorizzate in aree non frequentate?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.II p.to 2.10	
III	33			Ogni intervento di manutenzione e modifica di strutture e impianti è stato e sarà avviato previo apposito permesso di lavoro rilasciato dal servizio di prevenzione e protezione?	☐	☐	☐		
III	34			Sono regolarmente fornite all'esecutore dei lavori ed al servizio di prevenzione e protezione tutte le informazioni sui rischi specifici dell'area e delle operazioni e relative misure precauzionali da adottare?	☐	☐	☐		
III	35			Sono note a tutti gli interessati le date di inizio e fine lavori?	☐	☐	☐		

AI gen I em

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Obblighi formativi									
I	36			Il datore di lavoro, i dirigenti ed i preposti, nell'ambito delle rispettive attribuzioni e competenze, ha assicurato a ciascun dipendente una adeguata formazione ed informazione in materia di sicurezza antincendio (posto di lavoro e mansioni)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 art. 3 ed All. VII	
I	37			Il personale con incarichi di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze ha avuto una specifica formazione?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 art. 3 ed All. VII	
I	38			La formazione ha incluso anche esercitazioni pratiche sull'uso delle attrezzature di spegnimento e di protezione individuale?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 art. 3 ed All. VII	
Esercitazioni antincendio									
I	39			Il personale partecipa almeno una volta l'anno ad una esercitazione antincendio al fine di attuare le procedure di esodo e di primo intervento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.4	
III				Esiste una programmazione annuale delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/ 1998 All. VII p.to 7.4	
I	40			Il personale partecipa a riunioni di addestramento e di allenamento all'uso dei mezzi di soccorso, di allarme e di chiamata di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. I	
I	41			L'esercitazione all'evacuazione prevede:					
I		41.1		- in caso di più vie di uscita, di renderne almeno una inutilizzabile a causa d'incendio;	☐	☐	☐		
I		41.2		- una conduzione il più realistica possibile, senza mettere in pericolo i partecipanti;	☐	☐	☐		
I		41.3		- un inizio corrispondente all'attivazione dell'allarme ed una fine con il raggiungimento del punto di raccolta e l'appello dei partecipanti;	☐	☐	☐		
		41.4		- Una firma nel punto di raccolta dei lavoratori presenti sul posto di lavoro a qualsiasi titolo, confrontato con l'elenco dei presenti;	☐	☐	☐		
		41.5		- Verbale firmato da tutti gli interessati con evidenziate positività e criticità?	☐	☐	☐		
I	42			L'evacuazione da ogni specifica area del luogo di lavoro procede fino a che tutto il personale è in grado di individuare il percorso fino ad un luogo sicuro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.4	
I	43			Gli addetti alle emergenze sono opportunamente informati in modo tale da poter controllare l'andamento dell'esercitazione e riferire al datore di lavoro su eventuali carenze?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.4	
I	44			L'esercitazione successiva è messa in atto almeno una volta all'anno e ogniqualvolta che:				D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.4	
I		44.1		- una esercitazione ha rivelato serie carenze e dopo che sono stati presi i necessari provvedimenti;	☐	☐	☐		
I		44.2		- si è verificato un incremento del numero dei lavoratori;	☐	☐	☐		
I		44.3		- sono stati effettuati lavori che hanno comportato modifiche alle vie di esodo?	☐	☐	☐		
III	45			Esiste una programmazione annuale delle esercitazioni in modo tale da coinvolgere poco per volta tutte le aree della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐		
ISTRUZIONI DI SICUREZZA									
Istruzioni di piano									
I	46			Su ciascun piano della struttura ospedaliera, in prossimità degli accessi, lungo i corridoi e nelle aree di sosta, sono esposte, bene in vista:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 12.1	

Al gen I em

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		46.1		- precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di emergenza;	☐	☐	☐		
		46.2		- numeri di telefono aggiornati del personale da allertare in caso di emergenza;	☐	☐	☐		
I		46.3		- planimetrie del piano medesimo con evidenziati almeno i percorsi da seguire per raggiungere le scale e le uscite;	☐	☐	☐		
I		46.4		- istruzioni in italiano ed in alcune lingue estere (tenendo conto della provenienza dell'utenza abituale)?	☐	☐	☐		
Istruzioni di locale									
I	47			In ciascun locale in cui hanno accesso i degenti, gli utenti ed i visitatori sono presenti precise e chiare istruzioni, esposte bene in vista, che indicano il comportamento da tenere in caso di incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 12.2	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		47.1		Le istruzioni sono accompagnate da una planimetria semplificata del piano in cui:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 12.2	
I			47.1.1	- sono indicate schematicamente la posizione del locale rispetto alle vie di esodo, alle scale ed alle uscite;	☐	☐	☐		
I			47.1.2	- si impone il divieto di usare i comuni ascensori in caso di incendio ed eventuali altri divieti?	☐	☐	☐		
I		47.2		Le istruzioni sono riportate in italiano ed in alcune lingue estere (tenendo conto della provenienza dell'utenza abituale)?	☐	☐	☐		
Istruzioni ingresso struttura									
I	48			All'ingresso della struttura ospedaliera sono esposte e ben in vista precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in caso di sinistro?	☐	☐	☐		
I	49			All'ingresso della struttura ospedaliera è esposta una planimetria indicante:					
I		49.1		- le scale e le vie di evacuazione;	☐	☐	☐		
I		49.2		- le vie di accesso ai luoghi di raccolta allestiti nelle aree esterne;	☐	☐	☐		
I		49.3		- i sistemi di comunicazione sonora;	☐	☐	☐		
I		49.4		- i mezzi e gli impianti disponibili;	☐	☐	☐		
I		49.5		- i dispositivi di arresto del sistema di ventilazione;	☐	☐	☐		
I		49.6		- il quadro generale del sistema di rivelazione e di allarme;	☐	☐	☐		
I		49.7		- gli impianti e i locali che presentano un rischio speciale;	☐	☐	☐		
I		49.8		- gli spazi calmi?	☐	☐	☐		
Istruzioni punti di raccolta									
I	50			In prossimità dei punti di raccolta e ben in vista sono esposte precise istruzioni relative al comportamento del personale e del pubblico in condizioni normali ed in caso di emergenza?	☐	☐	☐		
I	51			Le istruzioni, riportate in italiano ed in alcune lingue estere (tenendo conto della provenienza dell'utenza abituale), riguardano essenzialmente:					
I		51.1		- il divieto di occupare i punti di raccolta con autovetture, materiali di accumulo, eccetera;	☐	☐	☐		
I		51.2		- le istruzioni sui mezzi di soccorso che verranno in aiuto?	☐	☐	☐		

INGUI

AI gen II em

EMERGENZE - LIVELLO II	
SCHEDA INFORMATIVA GENERALE	**Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
II	1			Ogni figura professionale presente nelle struttura è informata di:				D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 art. 43	
II		1.1		- comportamento da tenere in caso di emergenza;	☐	☐	☐		
II		1.2		- persone da informare in caso di emergenza?	☐	☐	☐		
II	2			Il piano di emergenza contiene istruzioni chiare e precise?	☐	☐	☐		
II	3			I quantitativi di materiale infiammabile o facilmente combustibile in eccedenza sono depositati in appositi locali od in aree destinate unicamente a tale scopo?	☐	☐	☐	D.M. 10/031998 All. II p.to 2.3	
II	4			Ogni lavoratore presente nell'unità operativa conosce esattamente il percorso che, in caso di emergenza, lo conduce ad un luogo sicuro?	☐	☐	☐	D.M. 10/031998 All. VII p.to 7.4	
II	5			Nell'unità operativa sono presenti:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 12.1	
II		5.1		- chiare istruzioni sul comportamento da tenere in caso di emergenza;	☐	☐	☐		
II		5.2		- planimetrie ben visibili con evidenziati i percorsi per raggiungere le scale e le uscite?	☐	☐	☐		
II	6			In ciascun locale in cui potrebbero essere presenti degenti, utenti o visitatori sono presenti e ben in vista:					
II		6.1		- istruzioni sul comportamento da tenere in caso di emergenza;	☐	☐	☐		
II		6.2		- planimetria con la collocazione del locale rispetto alle vie di esodo, alle scale ed alle uscite;	☐	☐	☐		
II		6.3		- divieto di utilizzo dei comuni ascensori?	☐	☐	☐		

Al gen I DPI

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE ANTINCENDIO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			Tutti i DPI sono contrassegnati con il nome o con il numero?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, Art. 77 comma 4	
I	2			La squadra antincendio della struttura ospedaliera è dotata dei seguenti dispositivi di protezione individuale:					
I		2.1		- un unico capo esterno, sotto forma di tuta intera;	☐	☐	☐		
I		2.2		- una serie di indumenti esterni o interni, progettati per essere indossati a strati, uno sopra l'altro.	☐	☐	☐	UNI EN 469	
I		2.3		- stivali;	☐	☐	☐	UNI EN 15090	
I		2.4		- elmetti;	☐	☐	☐	UNI 11114; UNI EN 443	
I		2.5		- guanti;	☐	☐	☐	UNI EN 659	
I		2.6		- autorespiratori	☐	☐	☐	UNI EN 133	
I		2.7		- cinturoni;	☐	☐	☐		
I		2.8		- imbracature?	☐	☐	☐		
	3			I dispositivi di protezione sono assegnati individualmente ai lavoratori?	☐	☐	☐		
	4			I DPI sono conformi alle norme di cui al D.Lgs. 4 dicembre 1995, n. 475?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 , art. 76 comma 1	
	5			La scelta dei DPI è effettuata al fine di garantire:				D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 , art. 76 comma 2	
		5.1		L'adeguatezza rispetto ai rischi da prevenire, senza comportare di per sé un rischio maggiore;	☐	☐	☐		
		5.2		L'adeguatezza rispetto alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro;	☐	☐	☐		
		5.3		Le esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore;	☐	☐	☐		
		5.4		Le necessità dell'utilizzatore?	☐	☐	☐		
I	4			Esistono addetti specializzati esclusivamente alla protezione contro l'incendio?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa					
		4.1		Gli operatori sono dotati di tute di avvicinamento al fuoco (indumento di protezione riflettente il calore)?	☐	☐	☐		

AI gen I deprep

DEPOSITO MATERIALE COMBUSTIBILE PER ESIGENZE GIORNALIERE DI REPARTO (solo area D) Titoli II, III e IV - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			I depositi di materiale combustibile all'interno dei reparti è effettuato solo per far fronte alle esigenze giornaliere?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.1	
I	2			I depositi di cui alla domanda precedente sono localizzati in locali di superficie limitata, comunque non eccedente i 10 m^2?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.1	
I	3			I locali adibiti a depositi nei reparti hanno tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.1	
I		3.1		- carico d'incendio inferiore a 30 kg/m^2 di legna standard;	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.1	
I		3.2		- strutture di separazione con caratteristiche non inferiori a REI30;	☐	☐	☐		
I		3.3		- porte di accesso con caratteristiche non inferiori a REI 30;	☐	☐	☐		
I		3.4		- porte di accesso munite di dispositivo di autochiusura;	☐	☐	☐		
I		3.5		- rilevatore di fumo collegato all'impianto di allarme;	☐	☐	☐		
I		3.6		- estintore portatile d'incendio avente carica minima di 6 kg di capacità estinguente almeno pari a 34A144B C?	☐	☐	☐		
III	4			Esiste un sistema di gestione delle scorte di materiale all'interno del reparto?	☐	☐	☐		
III	5			Il magazzino generale e/o la farmacia dell'ospedale possono far fronte ad un rifornimento giornaliero del materiale (farmaci, disinfettanti, altro) di reparto?	☐	☐	☐		

AI gen II deprep

DEPOSITO MATERIALE COMBUSTIBILE PER ESIGENZE GIORNALIERE DI REPARTO (solo area D) Titoli II, III e IV - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
II	1			Il deposito di materiale combustibile (scatole di cartone, alcol etilico, cotone idrofilo, etc.) è effettuato esclusivamente in appositi locali di superficie limitata?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.1	
II	2			Le scorte di materiale ad uso del reparto sono per le esigenze giornaliere?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.1	

INAIL

AI gen I dep_50

DEPOSITO MATERIALE COMBUSTIBILE DI SUPERFICIE INFERIORE A 50 m² (anche aree C e D) - Titoli II, III e IV - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			La comunicazione tra il deposito ed il resto dell'area avviene esclusivamente in spazi riservati alla circolazione interna?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.1	
I	2			Le strutture di separazione e le porte di accesso sono almeno REI60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.1	
I	3			Le porte di accesso sono munite di dispositivo di autochiusura?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.1	
I	4			Il carico di incendio è inferiore a 30 kg/m² di legna standard?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.2	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		4.1		Sono installati e funzionanti impianto automatico di rivelazione ed allarme incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.2	
I	5			Il carico di incendio è compreso tra 30 e 60 kg/m² di legna standard?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.2	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Il locale è protetto da impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.2	
I	6			La ventilazione naturale è superiore ad 1/40 della superficie in pianta del locale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.3	
				Nel caso di risposta negativa alla precedente					
I		6.1		Sono presenti tutte le seguenti caratteristiche:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.3	
I			6.1.1	- aerazione meccanica con portata di 3 volumi ambiente/ora;	☐	☐	☐		
I			6.1.2	- aerazione garantita anche in caso di emergenza;	☐	☐	☐		
I			6.1.3	- superficie di aerazione naturale superiore al 25% di quella richiesta?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta negativa alla precedente per esigenze di asetticità dei locali					
I			6.1.3.1	I locali sono provvisti di sistema di immissione ed estrazione aria con portata almeno di 6 volumi ambiente/ora?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.3	
I			6.1.3.2	Tale sistema è garantito anche in situazioni di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.3	
I	7			In prossimità della porta d'accesso al locale è installato un estintore portatile almeno di 6 kg di carica e di potere estinguente 34A 144B C?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.4	

AI gen II dep_50

DEPOSITO MATERIALE COMBUSTIBILE DI SUPERFICIE INFERIORE A 50 m² (anche aree C e D) - Titoli II, III e IV - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
II	1			In prossimità della porta d'accesso del deposito di materiale combustibile con superficie inferiore a 50 m² è installato un estintore portatile?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.2.4	

INAIL

AI gen I dep_500

DEPOSITO MATERIALE COMBUSTIBILE DI SUPERFICIE INFERIORE A 500 m² (escluse aree C e D) - Titoli II, III e IV - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			L'accesso ai depositi di materiale combustibile di superficie inferiore a 500 m² è ubicato all'interno della struttura sanitaria con esclusione di aree di tipo C e D?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.3.1	
I	2			L'accesso ai depositi di materiale combustibile di superficie inferiore a 500 m² avviene in uno dei seguenti modi:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.3.2	
I		2.1		- dall'esterno da spazio scoperto;	☐	☐	☐		
I		2.2		- dall'esterno da intercapedine antincendi di larghezza non inferiore a 0,90 metri;	☐	☐	☐		
I		2.3		- dall'interno esclusivamente dagli spazi riservati alla circolazione interna, tramite filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐		
I	3			Il locale ha almeno una parete di lunghezza non inferiore al 15% del perimetro:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.3.3	
I		3.1		- attestata su spazio scoperto;	☐	☐	☐		
I		3.2		- su intercapedine antincendi, nel caso di locali interrati?	☐	☐	☐		
I	4			Le strutture di separazione hanno caratteristiche almeno REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.3.4	
I	5			Il locale ha un carico d'incendio inferiore a 30 kg/m² di legna standard e una superficie inferiore a 300 metri?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
I		5.1		All'interno dei locali sono installati:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.3.5	
I			5.1.1	- impianto automatico di rivelazione ed allarme incendi;	☐	☐	☐		
I			5.1.2	- impianto idrico antincendio con idranti DN45;	☐	☐	☐		
I			5.1.3	- un congruo numero di estintori portatitili almeno di carica 6 kg e capacità estinguente 34A 144B C;	☐	☐	☐		
				In caso di risposta negativa					
I		5.2		Il deposito è protetto con impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.3.6	
I	6			L'aerazione naturale è superiore a 1/40 della superficie in pianta del locale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.3.7	

INCOMPLETO

AI gen I servgen

LOCALI ADIBITI A SERVIZI GENERALI (laboratori di analisi e ricerca, laboratori o locali ove si detengono, impiegano e manipolano sostanze radioattive, lavanderie, sterilizzazione, inceneritori, etc.)

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			I laboratori di analisi e ricerca, laboratori o locali ove si detengono, impiegano e manipolano sostanze radioattive, lavanderie, sterilizzazione, inceneritori, etc sono collocati a debita distanza rispetto alle aree di tipo C e D?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.5.1	
I	2			Tali locali hanno strutture e porte di accesso con caratteristiche almeno REI90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.5.1	
I	3			Le porte d'accesso sono munite di dispositivo di autochiusura?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.5.1	
I	4			Nella lavanderia o nella sterilizzazione il carico d'incendio è superiore a 30 kg/m² di legna standard?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.5.2	
				In caso di risposta affermativa					
I		4.1		Sono protetti da impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.5.2	
I	5			Gli inceneritori sono realizzati a regola d'arte e nel rispetto della normativa vigente?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.2.5.3	

AI gen I imgascomb

IMPIANTO DI DISTRIBUZIONE GAS COMBUSTIBILI	
SCHEDA INFORMATIVA GENERALE	**Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			I gas combustibili distribuiti hanno densità relativa superiore a 0,8?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.1.1	
				In caso di risposta affermativa					
I		1.1		Le condutture principali dei gas combustibili sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.1.1	
I			1.1.1	- a vista;	☐	☐	☐		
I			1.1.2	- esterne al fabbricato?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta negativa					
I		1.2		Le condutture principali dei gas combustibili sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.1.1	
I			1.2.1	- a vista;	☐	☐	☐		
I			1.2.2	- esterne al fabbricato;	☐	☐	☐		
I			1.2.3	- in cavedi direttamente e permanentemente areati in sommità?	☐	☐	☐		
I	2			Si verificano brevi attraversamenti di locali tecnici con le tubazione di distribuzione dei gas combustibili?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.1.1	
				In caso di risposta affermativa					
I		2.1		Le tubazioni sono poste in guaina:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.1.1	
I			2.1.1	- di classe zero di reazione al fuoco;	☐	☐	☐		
I			2.1.2	- aerata alle due estremità verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I			2.1.3	- di diametro superiore di almeno 2 cm rispetto alla tubazione interna?	☐	☐	☐		
I	3			Esiste il divieto di impiegare ed introdurre bombole di gas combustibili all'interno della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.1.2	
III	4			Esiste un piano di verifica e controllo del rispetto del divieto di impiego e detenzione di bombole di gas combustibili, per qualsiasi uso, all'interno della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐		

AI gen I gasmed

IMPIANTO DI DISTRIBUZIONE GAS MEDICALI	
SCHEDA INFORMATIVA GENERALE	**Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			La distribuzione dei gas medicali all'interno dell'ospedale avviene mediante impianto centralizzato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1	
				In caso di risposta affermativa					
I		1.1		L'impianto di alimentazione di ogni compartimento deriva direttamente dalla rete primaria?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to a)	
I		1.2		L'impianto è realizzato in modo tale da garantire sempre, anche in caso di emergenza, l'erogazione dei gas medicali alle zone non coinvolte dall'emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to a)	
I		1.3		L'impianto di distribuzione dei gas medicali è compatibile con il sistema di compartimentazione antincendio dell'ospedale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to b)	
I		1.4		L'erogazione dei gas medicali può essere intercettata mediante dispositivi manuali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to b)	
				In caso di risposta affermativa					
I			1.4.1	I dispositivi di intercettazione manuale sono posti all'esterno di ogni compartimento?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to b)	
I			1.4.2	I dispositivi di intercettazione manuale sono in posizione accessibile e segnalata?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to b)	
I			1.4.3	Sono presenti idonei cartelli che indicano i tratti di impianto sezionabili a seguito di manovre di intercettazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to b)	
I		1.5		Le reti di distribuzione dei gas medicali sono disposte in modo tale da non entrare mai in contatto con reti di altri impianti tecnologici ed elettrici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to c)	
I		1.6		Le reti di distribuzione dei gas medicali sono opportunamente protette da azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to c)	
I		1.7		Le reti di distribuzione dei gas medicali sono poste a distanza adeguata da possibili fonti di surriscaldamento?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to c)	
I		1.8		La distribuzione dei gas medicali all'interno del compartimento avviene in modo tale da non determinare sovrapposizioni con altri impianti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to c)	
				In caso di risposta negativa					
I			1.8.1	Le sovrapposizioni per attraversamenti sono realizzate mediante separazione fisica o adeguato distanziamento dagli altri impianti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to c)	
I		1.9		I cavedi degli impianti dei gas medicali sono ventilati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to d)	
				In caso di risposta affermativa					
I			1.9.1	La ventilazione è realizzata mediante aperture la cui posizione è funzione della densità dei gas interessati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to d)	
I		1.10		Gli impianti di distribuzione dei gas medicali sono sottoposti ad interventi di controllo e manutenzione nel rispetto delle disposizioni legislative e regolamenti vigenti, delle norme di buona tecnica o delle istruzioni fornite dal fabbricante e/o installatore?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.3.2.1 p.to e)	

AI gen I gasmed

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	2			L'utilizzo di bombole di ossigeno è limitato a contingenti necessità terapeutiche connesse, per esempio, al trasferimento di degenti da un reparto all'altro della struttura sanitaria, o a particolari patologie?	☐	☐	☐	Lettera-Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005.	
				In caso di risposta affermativa					
III		2.1		Vengono sempre e comunque adottate le opportune misure cautelative in relazione alle specifiche circostanze di impiego delle bombole di ossigeno?	☐	☐	☐	Lettera-Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005.	

INAIL

AI gen I condvent

IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO E VENTILAZIONE	
SCHEDA INFORMATIVA GENERALE	**Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	1			Gli impianti di condizionamento e/o ventilazione centralizzati o locali hanno i seguenti requisiti:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.1	
I		1.1		a) non alterano le caratteristiche delle strutture di compartimentazione;	☐	☐	☐		
I		1.2		b) evitano il ricircolo dei prodotti della combustione o di altri gas ritenuti pericolosi;	☐	☐	☐		
I		1.3		c) non producono, a causa di avarie e/o guasti propri, fumi che si diffondono nei locali serviti;	☐	☐	☐		
I		1.4		d) non costituiscono elemento di propagazione di fumi e/o fiamme, anche nella fase iniziale degli incendi.	☐	☐	☐		
Esercitazioni antincendio									
I	2			Le unità di trattamento aria e i gruppi frigoriferi sono collocati in locali separati rispetto a impianti di produzione calore?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.1	
I	3			I gruppi frigoriferi sono installati in appositi locali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.2	
				In caso di risposta affermativa					
I		3.1		Tali locali sono realizzati con strutture di separazione di caratteristiche di resistenza al fuoco almeno REI 60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.2	
I		3.2		L'accesso a tali locali avviene:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.2	
			3.2.1	- direttamente dall'esterno;	☐	☐	☐		
I			3.2.2	- tramite disimpegno aerato con strutture e porte almeno REI60;	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa alla precedente					
I			3.2.2.1	Le porte REI 60 del disimpegno sono dotate di congegno di autochiusura?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.2	
I	4			L'aerazione dei locali ove sono installati i gruppi frigoriferi è superiore a 1/20 della superficie in pianta del locale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.3	
I	5			I fluidi frigogeni utilizzati nei gruppi frigoriferi sono non infiammabili e non tossici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.4	
I	6			I gruppi refrigeratori sono ad ammoniaca in soluzione acquosa?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.4	
				In caso di risposta affermativa					
I		6.1		Tali gruppi refrigeratori sono installati in una delle seguenti soluzioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.4	
I			6.1.1	- all'esterno dei fabbricati;	☐	☐	☐		
I			6.1.2	- in locali con caratteristiche analoghe a quelle delle centrali tecniche alimentate a gas?	☐	☐	☐		

AI gen I condvent

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative e servizi									
I	7			Sono impiegate centrali frigorifere destinate a contenere gruppi termo refrigeratori ad assorbimento a fiamma diretta?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.5	
				In caso di risposta affermativa					
I		7.1		Tali centrali frigorifere rispettano le disposizioni di prevenzione incendi vigenti per gli impianti di produzione calore, riferite al tipo di combustibile impiegato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.5	
I	8			Non si utilizza aria di ricircolo proveniente da cucine, autorimesse o da spazi a rischio specifico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.2.6	
I	9			L'aria proveniente da cucine, autorimesse, blocco operatorio e zone a rischio specifico è scaricata in atmosfera in luogo ove non si arrecano danni o disturbi a persone?	☐	☐	☐		
Condotte aerotermiche									
I	10			Le condotte aerotermiche sono tutte di classe di reazione al fuoco "zero"?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.3.1	
I	11			Le tubazioni flessibili di raccordo sono realizzate in classe di reazione al fuoco "due"?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.3.1	
I	12			Le condotte non attraversano:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.3.2	
I		12.1		- luoghi sicuri, che non sono a cielo aperto;	☐	☐	☐		
I		12.2		- vani scala e vani ascensore;	☐	☐	☐		
I		12.3		- locali che presentano rischio di incendio, esplosione e scoppio;	☐	☐	☐		
				In caso di risposta ad una delle caratteristiche precedenti					
I		12.4		Le condotte sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.3.3	
I			12.4.1	- separate mediante strutture REI di classe pari al compartimento interessato;	☐	☐	☐		
I			12.4.2	- intercettate con serrande tagliafuoco con caratteristiche REI pari al compartimento interessato?	☐	☐	☐		
I	13			Negli attraversamenti di pareti e solai, lo spazio attorno alle condotte è sigillato con materiale di classe "zero" che permetta la dilatazione delle stesse?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.3.4	
Dispositivi di controllo									
I	14			Ogni impianto è dotato di un dispositivo di comando manuale per l'arresto dei ventilatori in caso d'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.4.1	
				In caso di risposta affermativa					
I		14.1		Il dispositivo di comando è situato in un punto facilmente accessibile?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.4.1	
I	15			Tutti gli impianti sono dotati di un sistema di rivelazione di presenza di fumo all'interno delle condotte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.4.2	
				In caso di risposta affermativa					
I		15.1		Il sistema di rivelazione di fumo comanda automaticamente l'arresto dei ventilatori e la chiusura delle serrande tagliafuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.4.2	
I		15.2		L'intervento dei rivelatori di fumo è segnalato nella centrale di controllo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.4.2	
I	16			La rimessa in funzione dei ventilatori, dopo l'intervento dei dispositivi sia manuali che automatici, è possibile solo tramite l'intervento manuale dell'operatore?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.4.3	

Al gen I condvent

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Schemi funzionali									
I	17			Per ogni impianto è disponibile ed aggiornato uno schema funzionale contenente almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.5.1	
I		17.1		- attraversamenti di strutture resistenti al fuoco;	☐	☐	☐		
I		17.2		- ubicazione delle serrande tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I		17.3		- ubicazione delle macchine;	☐	☐	☐		
I		17.4		- ubicazione dei rivelatori di fumo e del comando manuale;	☐	☐	☐		
I		17.5		- schema di flusso dell'aria primaria e secondaria;	☐	☐	☐		
I		17.6		- logica sequenziale delle manovre e delle azioni previste in emergenza;	☐	☐	☐		
I		17.7		- ubicazione del sistema antigelo?	☐	☐	☐		
Impianti localizzati									
I	18			Il condizionamento dell'aria a mezzo di singoli apparecchi è realizzato mediante fluido refrigerante non infiammabile e non tossico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.6	
I	19			È vietato l'uso di apparecchiature a fiamma libera?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 5.4.6	

INCUI

AI gen I mansp

MANUTENZIONE ANTINCENDIO: SISTEMI AUTOMATICI A SPRINKLER - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Impianti di estinzione incendi e rete idranti									
I	1			Esiste un programma di ispezione, controllo, prova, assistenza e manutenzione degli impianti fissi antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		1.1		Ogni attività di ispezione, controllo, prova, assistenza e manutenzione è documentata e registrata in apposito registro?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente domanda					
I			1.1.1	Il registro della manutenzione della rete antincendio è tenuto nel fabbricato stesso?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.1	
I	2			Il programma comprende:				UNI EN 12845 cap. 20.2.1	
I		2.1		le istruzioni da intraprendere in caso di guasto,	☐	☐	☐		
I		2.2		il funzionamento dell'impianto con particolare attenzione alla procedura per l'azionamento manuale di emergenza delle pompe;	☐	☐	☐		
I		2.3		i dettagli del controllo periodico settimanale?	☐	☐	☐		
III	4			All'interno degli edifici si tiene sempre una scorta di sprinkler di ricambio per la sostituzione di quelli interventi durante una prova o l'emergenza oppure danneggiati?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		4.1		Il numero di sprinkler di ricambio è superiore a 24?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
I		4.2		Gli sprinkler di ricambio insieme alle chiavi degli sprinkler, come consegnati dal fornitore, sono tenuti in uno o più armadietti collocati in una posizione facilmente accessibile ed identificabile?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			4.2.1	All'interno degli armadietti in cui sono collocati gli sprinkler ed i relativi pezzi di ricambio è garantita una temperatura inferiore a 27°C?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
I			4.2.2	Gli armadietti in cui sono posti gli sprinkler ed i relativi pezzi di ricambio sono collocati in posizione facilmente accessibile ed identificabile?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
I	5			Sono state controllate e registrate:				UNI EN 12845 cap. 20.2.2	
I		5.1		Tutte le letture di pressione dei manometri dell'acqua e dell'aria sugli impianti, condotte principali e serbatoi a pressione;	☐	☐	☐		
I		5.2		Tutti i livelli dell'acqua nei bacini di accumulo privati sopraelevati, fiumi, canali, laghi, serbatoio d'accumulo (compresi i serbatoi di adescamento della pompa e serbatoi a pressione);	☐	☐	☐		
I		5.3		La corretta posizione di tutte le principali valvole di intercettazione;	☐	☐	☐		

AI gen I mansp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Impianti di estinzione incendi e rete idranti									
I		5.4		Provare ogni campana idraulica d'allarme mediante una prova di durata superiore a 30 secondi.	☐	☐	☐		
I		5.5		Provare l'avviamento automatico della pompa a servizio della rete antincendio;	☐	☐	☐		
I		5.6		Prova di riavvio del motore diesel;	☐	☐	☐		
I		5.7		Controllo degli impianti di riscaldamento localizzati e cavi elettroscaldanti al fine di evitare il congelamento nell'impianto sprinkler?	☐	☐	☐		
Controllo periodico mensile									
I	6			Vengono mensilmente effettuati i seguenti controlli e registrati:				UNI EN 12845 cap. 20.2.3	
I		6.1		Alla densità dell'elettrolito di tutte le celle degli accumulatori al piombo (comprese le batterie di avviamento del motore diesel e quelle per l'alimentazione del quadro di controllo elettrico)?	☐	☐	☐		
Controllo periodico trimestrale									
I	7			Vengono effettuati i seguenti controlli ad intervalli inferiori a 13 settimane:				UNI EN 12845 cap. 20.3.2	
I		7.1		Revisione del livello di pericolo, vale a dire analisi di qualsiasi modifica intervenuta alla struttura, sulle modalità di deposito, sul riscaldamento, sull'illuminazione, sul posizionamento delle apparecchiature, etc.	☐	☐	☐		
I		7.2		Pulizia degli sprinkler, delle valvole a controllo termico e degli ugelli spray;	☐	☐	☐		
I		7.3		Sostituzione di erogatori sprinkler, valvole a controllo termico e ugelli spray verniciati o deformati;	☐	☐	☐		
I		7.4		Controllo dell'integrità dell'eventuale rivestimento in cera di sprinkler e ugelli;	☐	☐	☐		
I		7.5		Controllo dello stato di conservazione (corrosione e verniciatura) delle tubazioni e dei sostegni;	☐	☐	☐		
I		7.6		Controllo di eventuali collegamenti e messe a terra delle tubazioni;	☐	☐	☐		
I		7.7		Verifica di ogni stazione di controllo presente nel sistema di alimentazione idrica;	☐	☐	☐		
I		7.8		Prova dell'avviamento automatico delle pompe con valori di pressione e portata superiori a quelli nominali;	☐	☐	☐		
I		7.9		Controllo di funzionamento di qualsiasi alimentazione elettrica secondaria derivante dai generatori diesel;	☐	☐	☐		
I		7.10		Manovra delle valvole di intercettazione (su telle li alimentazioni idriche, sulle valvole di controllo e di intercettazione di zona o ausiliarie)che controllano il flusso dell'acqua agli sprinkler (poi sono state bloccate nella posizione normale);	☐	☐	☐		
I		7.11		Controllo del corretto funzionamento dei flusso stati;	☐	☐	☐		
I		7.12		Controllo della quantità e delle condizioni delle parti di ricambio disponibili?	☐	☐	☐		
Controllo periodico semestrale									
I	8			Sono eseguiti i seguenti controlli ed ispezioni ad intervalli inferiori a 6 mesi:				UNI EN 12845 cap. 20.3.3	
I		8.1		Funzionamento in conformità alle istruzioni del fornitore delle parti mobili delle valvole di allarme a secco e qualsiasi acceleratore o esaustore negli impianti a secco e nelle estensioni sussidiarie (esclusi gli impianti alternati)	☐	☐	☐		

AI gen I mansp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Impianti di estinzione incendi e rete idranti									
I		8.2		Verifica del collegamento di riporto degli allarmi con la stazione dei Vigili del Fuoco e con la centrale di supervisione?	☐	☐	☐		
Controllo periodico annuale									
I	9			Sono stati eseguiti i seguenti controlli ed ispezioni ad intervalli inferiori a 12 mesi:				UNI EN 12845 cap. 20.3.4	
I		9.1		Prova di portata della pompa automatica;	☐	☐	☐		
I		9.2		Prova di mancato avviamento del motore diesel	☐	☐	☐		
I		9.3		Prova di corretto funzionamento delle valvole a galleggiamento nei serbatoi di accumulo;	☐	☐	☐		
I		9.4		Ispezione, ed eventuale pulizia, filtri d'aspirazione delle pompe e delle camere di sedimentazione con relative paratie filtranti?	☐	☐	☐		
Controllo periodico triennale									
I	10			Sono stati eseguiti i seguenti controlli ed ispezioni ad intervalli inferiori a 3 anni:				UNI EN 12845 cap. 20.3.5	
I		10.1		Serbatoi di accumulo e a pressione (svuotati, puliti e verifica della corrosione);	☐	☐	☐		
I		10.2		Valvole di intercettazione dell'alimentazione elettrica, valvole di allarme e valvole di non ritorno (esaminate, sostituite o revisionate)?	☐	☐	☐		
Controllo periodico decennale									
I	11			Si esegue ad intervalli non maggiori di 10 anni la pulizia e l'esame interno di tutte le riserve idriche?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.3.6	
I	12			Si controlla l'impermeabilizzazione di tutte le riserve idriche?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.3.6	

AI gen I est

MANUTENZIONE ANTINCENDIO: ESTINTORI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Estintori									
I	1			È regolarmente controllata la posizione in cui è collocato l'estintore, con particolare riferimento a:				UNI 9994 p.to 5.1	
I		1.1		- l'estintore è presente e segnalato con apposito cartello;	☐	☐	☐		
I		1.2		- l'estintore è chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso è libro da ostacoli;	☐	☐	☐		
I		1.3		- l'estintore non è stato manomesso (in particolare è presente il dispositivo di sicurezza per evitare azionamenti accidentali;	☐	☐	☐		
I		1.4		- i contrassegni distintivi sono esposti a vista e ben leggibili;	☐	☐	☐		
I		1.5		- l'indicatore di pressione, se presente, indicato un valore di pressione compreso all'interno del campo verde;	☐	☐	☐		
I		1.6		- l'estintore non presenta anomalie quali ugelli ostruiti, perdite, tracce di corrosione, sconnessioni o incrinature dei tubi flessibili;	☐	☐	☐		
I		1.7		- l'estintore è esente da danni alle strutture di supporto ed alla maniglia di trasporto;	☐	☐	☐		
I		1.8		- il cartellino di manutenzione è presente sull'apparecchio ed è correttamente compilato?	☐	☐	☐		
I	3			Sono regolarmente effettuati da personale esperto i seguenti controlli:				D.M. 10/03/1998 D.M. 20/12/1982 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
I		3.1		- verifiche che la sorveglianza sia effettuata in modo corretto e completo;	☐	☐	☐		
I		3.2		- Gli estintori portatili sono regolarmente soggetti a tutti i controlli previsti al punto "verifica" della norma UNI EN 3- 7 (accertamento della pressione interna)?	☐	☐	☐	UNI EN 3-7	
I		3.3		- Gli estintori carrellati sono regolarmente soggetti a tutti i controlli previsti dalla norma UNI EN 1866-1?	☐	☐	☐	UNI 1866 - 1	
I		3.4		- Controllo della presenza, del tipo e della carica delle bombole di gas ausiliario per gli estintori pressurizzati con tale sistema?	☐	☐	☐		
I	3			Durante la revisione il manutentore esperto effettua:				D.M. 10/03/1998 All. V D.M. 20/12/1982 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994 p.to 5.3	
I		3.1		- verifica della conformità al prototipo omologato per quanto attiene alle iscrizioni e all'idoneità degli eventuali ricambi;	☐	☐	☐		
I		3.2		- verifica delle fasi di sorveglianza e controllo;	☐	☐	☐		
I		3.3		- esame interno dell'apparecchio per la verifica del buono stato di conservazione;	☐	☐	☐		

AI gen I est

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Estintori									
I		3.4		- esame e controllo funzionale di tutte le parti;	☐	☐	☐		
I		3.5		- controllo di tutte le sezioni di passaggio del gas ausiliario e dell'agente estinguente, in particolare il tubo pescante, i tubi flessibili, i raccordi e gli ugelli al fine di verificare che siano liberi da incrostazioni, occlusioni e sedimentazioni;	☐	☐	☐		
I		3.6		- controllo dell'assale e delle ruote quando esistenti;	☐	☐	☐		
I		3.7		- eventuale ripristino delle protezioni superficiali;	☐	☐	☐		
		3.8		- sostituzione dei dispositivi di sicurezza contro le sovrappressioni con altri nuovi;	☐	☐	☐		
		3.9		- sostituzione dell'agente estinguente:					
			3.9.1	- a polvere: 36 mesi;	☐	☐	☐		
			3.9.2	- ad acqua o a schiuma: 18 mesi;	☐	☐	☐		
			3.9.3	- ad anidride carbonica: 60 mesi;	☐	☐	☐		
			3.9.4	- ad idrocarburi idrogenati: 72 mesi;	☐	☐	☐		
I		3.10		- montaggio dell'estintore in perfetto stato di efficienza?	☐	☐	☐		
I	4			Sono stati effettuati i seguenti collaudi secondo quanto previsto qui di seguito:				UNI 9994 p.to 5.4	
I		4.1		- per gli estintori a biossido di carbonio (CO2) e le bombole di gas ausiliario secondo la legislazione vigente;	☐	☐	☐	DM 16 gennaio 2001	
I		4.2		- per gli estintori non soggetti a verifiche periodiche secondo la legislazione vigente e costruiti in conformità alla Direttiva 97/23/CE collaudo ogni 12 anni mediante prova idraulica della durata di 30 s alla pressione di prova (Pt) indicata sul serbatoio;	☐	☐	☐	D.Lgs. 93/2000	
I		4.3		- per gli estintori non soggetti a verifiche periodiche secondo la legislazione vigente e non conformi alla Direttiva 97/23/CE collaudo ogni 6 anni mediante prova idraulica della durata di 1 minuto alla pressione di 3,5 MPa o come da valore punzonato sul serbatoio se maggiore?	☐	☐	☐		
I	5			Ogni estintore è dotato di cartellino contenenti almeno le seguenti informazioni:				UNI 9994 p.to 6	
I		5.1		Numero di matricola o altri estremi di identificazione dell'estintore;	☐	☐	☐		
I		5.2		Ragione sociale e indirizzo completo e altri estremi di identificazione del manutentore;	☐	☐	☐		
I		5.3		Massa lorda dell'estintore;	☐	☐	☐		
I		5.4		Carica effettiva;	☐	☐	☐		
I		5.5		Tipo di fase effettuata;	☐	☐	☐		
I		5.6		Data dell'ultimo intervento (mese /anno);	☐	☐	☐		
I		5.7		Firma leggibile o punzone identificativo del manutentore?	☐	☐	☐		
III	6			Esiste ed è attuata una procedura che prevede la sostituzione immediata di un estintore, qualora sia rimosso con un altro di capacità estinguente non inferiore?	☐	☐	☐	UNI 9994 p.to 9	

AI gen I manasidr

MANUTENZIONE ANTINCENDIO: NASPI ED IDRANTI A MURO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Naspi ed idranti a muro: applicabile all'unità operativa o servizio? Se si proseguire nell'analisi					☐	☐	☐		
I	1			Si effettua una regolare sorveglianza affinché i naspi e gli idranti a muro:				UNI EN 671 - 3 p.to 4	
I		1.1		- siano collocati nel posto previsto;	☐	☐	☐		
I		1.2		- sia accessibile senza ostacoli, sia visibile e abbia istruzioni d'uso leggibili;	☐	☐	☐		
I		1.3		- non presenti segni di deterioramento, corrosione o perdite?	☐	☐	☐		
I	2			Ogni controllo effettuato è registrato dalla persona responsabile?	☐	☐	☐	UNI EN 671 - 3 p.to 4	
I	3			Esiste una planimetria aggiornata dell'ubicazione di tutte le attrezzature antincendio fisse (naspi ed idranti)?	☐	☐	☐	UNI EN 671	
I	4			Sono in possesso della struttura (ufficio tecnico o SPP) ed aggiornati tutti i dati tecnici delle attrezzature fisse (naspi ed idranti)?	☐	☐	☐	UNI EN 671	
I	5			Sono annualmente effettuati da personale esperto i seguenti controlli con relativa manutenzione:				UNI EN 671	
I		5.1		- attrezzatura accessibile senza ostacoli e non danneggiata;	☐	☐	☐		
I		5.2		- i componenti non presentano segni di corrosione o perdite;	☐	☐	☐		
I		5.3		- le istruzioni d'uso sono chiare e leggibili;	☐	☐	☐		
I		5.4		- la collocazione è chiaramente segnalata;	☐	☐	☐		
I		5.5		- i ganci per il fissaggio a parete sono adatti allo scopo, fissi e saldi;	☐	☐	☐		
I		5.6		- il getto d'acua è costante e sufficiente;	☐	☐	☐		
I		5.7		- l'indicatore di pressione (se presente) funziona correttamente e all'interno della sua scala operativa;	☐	☐	☐		
I		5.8		- verifica della tubazione su tutta la lunghezza per accertare l'eventuale presenza di screpolature, deformazioni, logoramenti o danneggiamenti;	☐	☐	☐		
I		5.9		- adeguatezza e tenuta del sistema di fissaggio della tubazione;	☐	☐	☐		
I		5.10		- agevole rotazione delle bobine in entrambe le direzioni;	☐	☐	☐		
I		5.11		- per i naspi orientabile, agevolezza di rotazione del supporto pivotante;	☐	☐	☐		
I		5.12		- per i naspi manuali, adeguatezza e facilità di manovra della valvola di intercettazione;	☐	☐	☐		
I		5.13		- per i naspi automatici, corretto funzionamento della valvola automatica;	☐	☐	☐		

AI gen I manasidr

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		5.14		- per i naspi automatici, corretto funzionamento della valvola d'intercettazione di servizio;	☐	☐	☐		
I		5.15		- condizioni della tubazione di alimentazione idrica (logoramento o danneggiamento in particolare per le tubazioni flessibili);	☐	☐	☐		
I		5.16		- danneggiamento delle cassette, ove esistenti, e l'agevole apertura dei portelli;	☐	☐	☐		
I		5.17		- lancia erogatrice appropriata;	☐	☐	☐		
I		5.18		- lancia erogatrice facilmente manovrabile;	☐	☐	☐		
I		5.19		- funzionamento dell'eventuale guida di scorrimento della tubazione;	☐	☐	☐		
I		5.20		- fissaggio saldo e corretto dell'eventuale guida di scorrimento della tubazione;	☐	☐	☐		
I		5.21		- mantenimento del naspo antincendio e dell'idrante a muro pronti per un uso immediato?	☐	☐	☐		
III		6		In caso di manutenzione e anomalia di funzionamento esiste la procedura che impone di mettere sull'apparecchiatura l'etichetta "FUORI SERVIZIO"?	☐	☐	☐	UNI EN 671-3	

INAIL

AI gen I manestgas

MANUTENZIONE ANTINCENDIO: SISTEMI ANTINCENDIO AD ESTINGUENTI GASSOSI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi antincendio ad estinguenti gassosi: applicabile all'unità operativa o servizio? Se si proseguire nell'analisi					☐	☐	☐		
I	1			Almeno una volta all'anno tutti i sistemi ad estinguenti gassosi sono ispezionati accuratamente e sottoposti a prova da parte di personale competente per verificarne il corretto funzionamento?	☐	☐	☐	UNI EN 15004 p.to 9	
I	2			Almeno ogni 6 mesi viene controllato il contenuto di ciascun contenitore di gas liquefatto o non liquefatto?	☐	☐	☐	UNI EN 15004 p.to 9	
I	3			La data di ispezione ed il nome della persona che esegue l'ispezione sono registrati su cartellino attaccato al contenitore stesso?	☐	☐	☐	UNI EN 15004 p.to 9	
I	4			Tutti i tubi flessibile del sistema sono esaminati annualmente per verificare possibili danneggiamenti e per provvedere alla sostituzione immediata?	☐	☐	☐	UNI EN 15004 p.to 9	
I	5			Annualmente si verifica che il volume protetto non abbia subito modifiche che potrebbero influire sulla tenuta o sulla capacità estinguente?	☐	☐	☐	UNI EN 15004 p.to 9	
I	6			L'installatore ha fornito all'utente:				UNI EN 15004 p.to 9	
I		6.1		le istruzioni per l'uso;	☐	☐	☐		
I		6.2		i requisiti per l'ispezione;	☐	☐	☐		
I		6.3		la formazione del personale in relazione alle misure di sicurezza da adottare?	☐	☐	☐		
I	7			Sono state eseguite le seguenti ispezioni settimanali:				UNI EN 15004 p.to 9	
I		7.1		Controllo a vista dell'integrità del volume;	☐	☐	☐		
I		7.2		Controllo a vista dell'integrità delle tubazioni?	☐	☐	☐		
I		7.3		Controllo della presenza e del funzionamento dei manometri e dei dispositivi di pesatura?	☐	☐	☐		
I	8			Mensilmente si verifica che tutto il personale che potrebbe azionare l'apparecchiatura o il sistema è regolarmente formato ed autorizzato a farlo:				UNI EN 15004 p.to 9	
I		8.1		Controllo a vista dell'integrità del volume;	☐	☐	☐		
I		8.2		Controllo a vista dell'integrità delle tubazioni;	☐	☐	☐		
I		8.3		Controllo della presenza e del funzionamento dei manometri e dei dispositivi di pesatura;	☐	☐	☐		

AI gen I manspH2O

MANUTENZIONE ANTINCENDIO: SISTEMI SPRAY AD ACQUA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi spray ad acqua: applicabile all'unità operativa o servizio? Se si proseguire nell'analisi					☐	☐	☐		
I	1			La progettazione, l'installazione e la manutenzione dei sistemi fissi a diluvio d'acqua segue le indicazione fornite nella specifica tecnica UNI CEN/TS 14816?	☐	☐	☐	UNI CEN/TS 14816	
I	2			La manutenzione è effettuata esclusivamente da personale specializzato in questa tipologia di impianti?	☐	☐	☐	UNI CEN/TS 14816	
I	3			Esiste un programma di ispezione, controllo, prova, assistenza e manutenzione degli impianti antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		3.1		Ogni attività di ispezione, controllo, prova, assistenza e manutenzione è documentata e registrata in apposito registro?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.1	
I		3.2		Il programma comprende:				UNI EN 12845 cap. 20.2.1	
I			3.2.1	le istruzioni da intraprendere in caso di guasto,	☐	☐	☐		
I			3.2.2	il funzionamento dell'impianto con particolare attenzione alla procedura per l'azionamento manuale di emergenza delle pompe;	☐	☐	☐		
I			3.2.3	i dettagli del controllo periodico settimanale?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		3.3		Il registro della manutenzione della rete antincendio è tenuto nel fabbricato stesso?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.1	
III	4			All'interno degli edifici si tiene sempre una scorta di sprinkler di ricambio per la sostituzione di quelli interventi durante una prova o l'emergenza oppure danneggiati?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		4.1		Il numero di sprinkler di ricambio è superiore a24?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
I		4.2		Gli sprinkler di ricambio insieme alle chiavi degli sprinkler, come consegnati dal fornitore, sono tenuti in uno o più armadietti collocati in una posizione facilmente accessibile ed identificabile?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			4.2.1	All'interno degli armadietti in cui sono collocati gli sprinkler ed i relativi pezzi di ricambio è garantita una temperatura inferiore a 27°C?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
I			4.2.2	Gli armadietti in cui sono posti gli sprinkler ed i relativi pezzi di ricambio sono collocati in posizione facilmente accessibile ed identificabile?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.1.3	
Controllo periodico settimanale									
I	5			È stato controllato e registrato:				UNI EN 12845 cap. 20.2.2	
I		5.1		Tutte le letture di pressione dei manometri dell'acqua e dell'aria sugli impianti, condotte principali e serbatoi a pressione;	☐	☐	☐		

AI gen I manspH2O

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		5.2		Tutti i livelli dell'acqua nei bacini di accumulo privati sopraelevati, fiumi, canali, laghi, serbatoio d'accumulo (compresi i serbatoi di adescamento della pompa e serbatoi a pressione);	☐	☐	☐		
I		5.3		La corretta posizione di tutte le principali valvole di intercettazione;	☐	☐	☐		
I		5.4		Provare ogni campana idraulica d'allarme mediante una prova di durata superiore a 30 secondi.	☐	☐	☐		
I		5.5		Provare l'avviamento automatico della pompa a servizio della rete antincendio;	☐	☐	☐		
I		5.6		Prova di riavvio del motore diesel;	☐	☐	☐		
I		5.7		Controllo degli impianti di riscaldamento localizzati e cavi elettroscaldanti al fine di evitare il congelamento nell'impianto sprinkler?	☐	☐	☐		
Controllo periodico mensile									
I	6			Vengono mensilmente effettuati i seguenti controlli e registrati:				UNI EN 12845 cap. 20.2.3	
I		6.1		Alla densità dell'elettrolito di tutte le celle degli accumulatori al piombo (comprese le batterie di avviamento del motore diesel e quelle per l'alimentazione del quadro di controllo elettrico)	☐	☐	☐		
Controllo periodico trimestrale									
I	7			Vengono effettuati i seguenti controlli ad intervalli inferiori a 13 settimane:				UNI EN 12845 cap. 20.3.2	
I		7.1		Revisione del livello di pericolo, vale a dire analisi di qualsiasi modifica intervenuta alla struttura, sulle modalità di deposito, sul riscaldamento, sull'illuminazione, sul posizionamento delle apparecchiature, etc.	☐	☐	☐		
I		7.2		Pulizia degli sprinkler, delle valvole a controllo termico e degli ugelli spray;	☐	☐	☐		
I		7.3		Sostituzione di erogatori sprinkler, valvole a controllo termico e ugelli spray verniciati o deformati;	☐	☐	☐		
I		7.4		Controllo dell'integrità dell'eventuale rivestimento in cera di sprinkler e ugelli;	☐	☐	☐		
I		7.5		Controllo dello stato di conservazione (corrosione e verniciatura) delle tubazioni e dei sostegni;	☐	☐	☐		
I		7.6		Controllo di eventuali collegamenti e messe a terra delle tubazioni;	☐	☐	☐		
I		7.7		Verifica di ogni stazione di controllo presente nel sistema di alimentazione idrica;	☐	☐	☐		
I		7.8		Prova dell'avviamento automatico delle pompe con valori di pressione e portata superiori a quelli nominali;	☐	☐	☐		
I		7.9		Controllo di funzionamento di qualsiasi alimentazione elettrica secondaria derivante dai generatori diesel;	☐	☐	☐		
I		7.10		Manovra delle valvole di intercettazione (su telle li alimentazioni idriche, sulle valvole di controllo e di intercettazione di zona o ausiliarie)che controllano il flusso dell'acqua agli sprinkler (poi sono state bloccate nella posizione normale);	☐	☐	☐		
I		7.11		Controllo del corretto funzionamento dei flusso stati;	☐	☐	☐		
I		7.12		Controllo della quantità e delle condizioni delle parti di ricambio disponibili?	☐	☐	☐		
Controllo periodico semestrale									
I	8			Sono eseguiti i seguenti controlli ed ispezioni ad intervalli inferiori a 6 mesi:				UNI EN 12845 cap. 20.3.3	

AI gen I manspH2O

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		8.1		Funzionamento in conformità alle istruzioni del fornitore delle parti mobili delle valvole di allarme a secco e qualsiasi acceleratore o esaustore negli impianti a secco e nelle estensioni sussidiarie (esclusi gli impianti alternati)	☐	☐	☐		
I		8.2		Verifica del collegamento di riporto degli allarmi con la stazione dei Vigili del Fuoco e con la centrale di supervisione?	☐	☐	☐		
Controllo periodico annuale									
I	9			Sono stati eseguiti i seguenti controlli ed ispezioni ad intervalli inferiori a 12 mesi:				UNI EN 12845 cap. 20.3.4	
I		9.1		Prova di portata della pompa automatica;	☐	☐	☐		
I		9.2		Prova di mancato avviamento del motore diesel	☐	☐	☐		
I		9.3		Prova di corretto funzionamento delle valvole a galleggiamento nei serbatoi di accumulo;	☐	☐	☐		
I		9.4		Ispezione, ed eventuale pulizia, filtri d'aspirazione delle pompe e delle camere di sedimentazione con relative paratie filtranti?	☐	☐	☐		
Controllo periodico triennale									
I	10			Sono stati eseguiti i seguenti controlli ed ispezioni ad intervalli inferiori a 3 anni:				UNI EN 12845 cap. 20.3.5	
I		10.1		Serbatoi di accumulo e a pressione (svuotati, puliti e verifica della corrosione);	☐	☐	☐		
I		10.2		Valvole di intercettazione dell'alimentazione elettrica, valvole di allarme e valvole di non ritorno (esaminate, sostituite o revisionate)?	☐	☐	☐		
Controllo periodico decennale									
I	11			Si esegue ad intervalli non maggiori di 10 anni la pulizia e l'esame interno di tutte le riserve idriche?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.3.6	
I	12			Si controlla l'impermeabilizzazione di tutte le riserve idriche?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 cap. 20.3.6	

INCUI

AI gen I manaercond

MANUTENZIONE ANTINCENDIO: SISTEMI AD AEROSOL CONDENSATO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi estinguenti ad aerosol condensato: applicabile all'unità operativa o servizio? Se si proseguire nell'analisi					☐	☐	☐		
I	1			All'interno della struttura ospedaliera ci sono aree protette con installazioni fisse antincendio ad aerosol condensato?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta positiva proseguire nella check list					
I	2			Almeno annualmente, o più frequentemente secondo eventuali prescrizioni vigenti tutti i sistemi sono controllati e provati puntualmente da personale competente?	☐	☐	☐	UNI CEN/TR 15276-2	
I	3			Il responsabile dell'attività archivia adeguatamente il rapporto di prova con le eventuali raccomandazioni?	☐	☐	☐	UNI CEN/TR 15276-2	
I	4			La data dell'ispezione unitamente alla ditta che l'ha effettuata sono riscontrabile da cartellino attaccato al generatore di aerosol?	☐	☐	☐	UNI CEN/TR 15276-2	
I	5			Ogni 6 mesi i generatori di aerosol sono verificati mediante il controllo di:				UNI CEN/TR 15276-2	
I		5.1		- integrità del supporto e del generatore;	☐	☐	☐		
I		5.2		- sicurezza del montaggio del generatore;	☐	☐	☐		
I		5.3		- assenza di fenomeni di corrosione sul generatore;	☐	☐	☐		
I		5.4		- vetustà del generatore?	☐	☐	☐		
I	6			Almeno ogni 12 mesi è effettuato il controllo dell'involucro al fine di verificare che non ci siano perdite che potrebbero ridurre il potere estinguente del sistema?	☐	☐	☐	UNI CEN/TR 15276-2	
I	7			Ogni settimana si provvede a verificare:				UNI CEN/TR 15276-2	
I		7.1		- l'integrità del contenitore	☐	☐	☐		
I		7.2		- l'integrità del sistema di tubazioni, di tutti i comandi e i componenti;	☐	☐	☐		
I		7.3		- correttezza del funzionamento dei manometri e dei dispositivi di misura?	☐	☐	☐		
I	8			Ogni mese si provvede a verificare che tutto il personale che potrebbe utilizzare questo sistema di estinzione è ben addestrato ed autorizzato, con particolare attenzione ad eventuali nuovi assunti o nuove autorizzazioni?	☐	☐	☐	UNI CEN/TR 15276-2	

AI gen I mansistallar

MANUTENZIONE ANTINCENDIO: IMPIANTI RIVELAZIONE SISTEMI DI ALLARME - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Impianti rivelazione fumi e sistemi di allarme									
I	1			Almeno una volta ogni 6 mesi è effettuata la verifica da parte di personale qualificato dello stato di:				DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
		1.1		impianto di rivelazione incendi;	☐	☐	☐		
		1.2		sistemi di allarme?	☐	☐	☐		
I	2			Si effettua da parte di personale qualificato la prova di funzionamento dei rivelatori almeno una volta ogni 6 mesi?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I	3			Si effettua la verifica da parte di personale qualificato del funzionamento del pannello sinottico almeno una volta ogni 6 mesi?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I	4			È verificato da parte di personale qualificato:				DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I		4.1		- il funzionamento di tutte le sirene ed avvisatori acustici;	☐	☐	☐		
I		4.2		- l'udibilità in tutti i reparti?	☐	☐	☐		
I	5			Si effettua la verifica almeno ogni 6 mesi da parte di personale qualificato il funzionamento e la visibilità degli allarmi luminosi?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I	6			È stato verificato almeno semestralmente da parte di personale qualificato il funzionamento del combinatore telefonico?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I	7			È stata effettuata almeno semestralmente da parte di personale qualificato l'unità centrale:				DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I		7.1		- la verifica del funzionamento dei singoli circuiti;	☐	☐	☐		
I		7.2		- la simulazione sequenze e procedure che vengono attivate dalla centrale;	☐	☐	☐		
I		7.3		- la verifica degli automatismi che devono essere attivati (sblocco porte, serrande tagliafuoco su altri impianti, etc.)?	☐	☐	☐		
I	8			Sono verificati almeno semestralmente da parte di personale qualificato il funzionamento delle batterie e la carica delle batterie?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I	9			È verificato almeno semestralmente da parte di personale qualificato il funzionamento degli alimentatori delle schede e delle sirene con misure strumentali?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I	10			È verificato almeno semestralmente da parte di personale qualificato il funzionamento dei pulsanti di allarme e la corretta identificazione su quadro sinottico?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	
I	11			Sono verificate almeno semestralmente da personale qualificato lo stato di carica e l'efficienza del sistema di erogazione (ove sia presente un sistema di estinzione automatica)?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 9795 UNI EN 54	

AI gen I mansistallar

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rivelazioni incendi									
I	1			Ogni volta che viene effettuato un lavoro sul sistema di rivelazione incendi si procede al controllo iniziale da parte di personale qualificato?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998 All. VI UNI 11224 UNI 9795	
I	2			La verifica, eseguita in conformità con la UNI 9795, prevede:				DM 10/03/1998 All. VI UNI 11224 UNI 9795	
I		2.1		- l'accertamento della rispondenza del sistema al progetto esecutivo;	☐	☐	☐		
I		2.2		- il controllo che la posa in opera sia stata eseguita in conformità alla CEI 64-8 (per le parti applicabili);	☐	☐	☐		
I		2.3		- il controllo visivo dei collegamenti elettrici:					
I			2.3.1	- le cassette ed i percorso sono chiaramente identificabili;	☐	☐	☐		
I			2.3.2	- i percorsi dei cavi sono esenti da influenze ambientali;	☐	☐	☐		
I			2.3.3	- le curve e le giunte sono state eseguite a regola d'arte;	☐	☐	☐		
I			2.3.4	- i supporti meccanici dell'impianto sono regolari e stabili;	☐	☐	☐		
I			2.3.5	- il bloccaggio e la tenuta meccanica dei tubi in prossimità dei raccordi;	☐	☐	☐		
I			2.3.6	- gli ingressi delle cassette sono collegati a regola d'arte;	☐	☐	☐		
I			2.3.7	- i collegamenti di messa a terra;	☐	☐	☐		
I			2.3.8	- la messa a terra dello schermo è in un solo punto o comunque secondo le indicazioni del costruttore delle apparecchiature?	☐	☐	☐		
I		2.4		- il controllo visivo delle cassette (aperte) di giunzione e dei punti nascosti:					
I			2.4.1	- stabilità dei collegamenti e fissaggio dei morsetti;	☐	☐	☐		
I			2.4.2	- l'impiego dei capicorda su tutti i collegamenti sei quali sono previsti;	☐	☐	☐		
I			2.4.3	- continuità del collegamento dello schermo e suo isolamento rispetto agli altri conduttori;	☐	☐	☐		
I			2.4.4	- il grado di riempimento dei tubi a regola d'arte;	☐	☐	☐		
I			2.4.5	- chiara identificazione dei cavi e dei morsetti?	☐	☐	☐		
I	3			È stata effettuata una efficace verifica dei sistemi di segnalazione mediante il controllo di:				DM 10/03/1998 All. VI UNI 11224; UNI 9795	
I		3.1		- efficienza dell'alimentatore e delle batterie e verifica dell'autonomia;	☐	☐	☐		
I		3.2		- assorbimento dell'impianto ad essa collegato;	☐	☐	☐		
I		3.3		- efficienza di tutte le segnalazioni ottiche e acustiche di cui la centrale è provvista;	☐	☐	☐		
I		3.4		- capacità di ricezione degli allarmi provenienti dai rivelatori;	☐	☐	☐		
I		3.5		- capacità della centrale ad attivare mezzi di allarme;	☐	☐	☐		
I	4			È stata effettuata la messa in allarme di ciascun rivelatore di fumo, di fiamma, temperatura o pulsante, verificando puntualmente:				DM 10/03/1998 All. VI UNI 11224; UNI 9795	
I		4.1		- l'accensione del led sullo zoccolo o sul rivelatore;	☐	☐	☐		
I		4.2		- la segnalazione congruente dello stato di allarme sulla centrale;	☐	☐	☐		

AI gen I mansistallar

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		4.3		- l'attivazione delle segnalazioni ottico acustiche nell'impianto;	☐	☐	☐		
I		4.4		- l'attuazione dei comandi previsti dalla logica?	☐	☐	☐		
I	5			Le segnalazioni di allarme prevedono sistemi di visualizzazione grafica, ripetizione e stampa?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		È stata effettuata la messa in allarme di ciascun rivelatore di fumo, di fiamma, temperatura o pulsante, verificando puntualmente:				DM 10/03/1998 All. VI UNI 11224 UNI 9795	
I		5.2		- la segnalazione congruente sul sistema grafico;	☐	☐	☐		
I		5.3		- la segnalazione sul ripetitore;	☐	☐	☐		
I		5.4		- la registrazione dell'evento;	☐	☐	☐		
I		5.5		- la stampa dell'evento?	☐	☐	☐		
I	6			Le prove ed i controlli sono formalizzati mediante la compilazione di appropriate liste di controllo?	☐	☐	☐	UNI 11224 p.to 9	
I	7			Almeno una copia delle liste di controllo è conservata dal responsabile del sistema e allegata al registro della manutenzione e dei controlli?	☐	☐	☐	UNI 11224 p.to 9	
I	8			I documenti che costituiscono la registrazione formale dei controlli sono sottoscritti, come minimo, dal tecnico che ha effettuato le prove e da persona delegata dal datore di lavoro presso il quale sono state eseguite le prove?	☐	☐	☐	UNI 11224 p.to 9	

INCUI

AI gen I protvieesod

PROTEZIONE ANTINCENDIO: VIE DI ESODO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Porte tagliafuoco									
I	1			Viene regolarmente effettuata la manutenzione al fine di garantire l'agevole chiusura ed apertura delle porte:				DM 10/03/1998	
I		1.1		- efficienza dei sistemi a sbloccaggio magnetico e autochiusura;	☐	☐	☐		
I		1.2		- tenuta dei cardini;	☐	☐	☐		
I		1.3		- verifica tenuta guarnizione;	☐	☐	☐		
I		1.4		- assenza fessurazioni?	☐	☐	☐		
I	2			Il costruttore dei dispositivi delle serrande tagliafuoco ha fornito le istruzioni relative all'accoppiamento con la serranda, all'uso, alle verifiche periodiche ed alla manutenzione?	☐	☐	☐	UNI 10 365 p.to 11	
III		3		Esiste il divieto di variare in qualsiasi modo le porte tagliafuoco (pitturazione, affissione varie mediante chiodi, viti, inserimento vetri, ecc.)?	☐	☐	☐		
Maniglione antipanico									
I	1			Le maniglie o piastre a spinta (conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente) sono state installate sulle porte delle vie di esodo nel caso in cui si tratta di:				D.M. 3 novembre 2004 art. 3	
I		1.1		a.1) attività aperta al pubblico e la porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		1.2		a.2) l'attività non è aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone superiore a 9 ed inferiore a 26?	☐	☐	☐		
I	2			I maniglioni antipanico (conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente) sono stati installati sulle porte delle vie di esodo nel caso in cui si tratta di:				D.M. 3 novembre 2004 art. 3	
I		2.1		b.1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		2.2		b.2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		2.3		b.3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	3			Il Titolare dell'attività:				D.M. 3 novembre 2004 art. 5	
I		3.1		Effettua la sostituzione immediata del maniglione antipanico in caso di rottura;	☐	☐	☐		
I		3.2		Installa maniglione antipanico in caso di sostituzione della porta o di modifiche dell'attività che comportino un'alterazione peggiorativa delle vie di esodo;	☐	☐	☐		
I		3.3		sostituisce al massimo entro sei anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto tutti i maniglioni antipanico non marcati CE (entro febbraio 2011);	☐	☐	☐		
I	4			Il titolare dell'attività effettua la manutenzione dei dispositivi antipanico in modo da garantire il mantenimento della loro funzionalità originaria?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004 art. 5	

AI gen I sorveg

SORVEGLIANZA ANTINCENDIO: MANUTENZIONE-SORVEGLIANZA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Impianti di estinzione incendi e rete idranti									
I	1			L'utente, responsabile del mantenimento delle condizioni di efficienza dell'impianto, provvede regolarmente alla sorveglianza dell'impianto?	☐	☐	☐	UNI 671-3 p.to 6	
I	2			Durante il controllo la tubazione è srotolata completamente e sottoposta alla pressione di rete?	☐	☐	☐	UNI 671-3 p.to 6	
I	3			Sono controllati tutti i seguenti punti:				UNI 671-3 p.to 6	
I		3.1		- integrità delle attrezzature e dei componenti;	☐	☐	☐		
I		3.2		- leggibilità e chiarezza delle istruzioni d'uso;	☐	☐	☐		
I		3.3		- chiarezza della segnalazione sulla collocazione;	☐	☐	☐		
I		3.4		- fissaggio adeguato, fisso e saldo dei ganci per il fissaggio;	☐	☐	☐		
I		3.5		- l'adeguatezza del getto (costanza e sufficienza);	☐	☐	☐		
I		3.6		- funzionalità dell'indicatore di pressione;	☐	☐	☐		
I		3.7		- agevolezza di rotazione in entrambe le direzioni delle bobine;	☐	☐	☐		
I		3.8		- adeguatezza e facilità di manovra della valvola di intercettazione sui naspi manuali;	☐	☐	☐		
I		3.9		- funzionamento corretto della valvola automatica e della valvola di intercettazione di servizio sui naspi automatici;	☐	☐	☐		
I		3.10		- integrità delle cassette e dei portelli ove sono collocati i sistemi di estinzione;	☐	☐	☐		
I		3.11		- manovrabilità e appropriatezza della lancia erogatrice?	☐	☐	☐		
I	4			Ogni 5 anni personale specializzato sottopone le tubazioni ad un controllo alla massima pressione di esercizio?	☐	☐	☐	UNI 671-3 p.to 6	
I	5			La registrazione dei controlli e delle manutenzioni comprende la data (mese, anno), il risultato, l'elenco e la data di installazione delle parti di ricambio, la data (mese ed anno) per il prossimo controllo e manutenzione, identificazione di ogni naspo e/o idrante a muro?	☐	☐	☐	UNI 671-3 p.to 7	
I	6			Dopo ogni controllo e manutenzione è apllicato ad ogni naspo antincendio ed idrante a muro un sigillo di sicurezza?	☐	☐	☐	UNI 671-3 p.to 7	
I	7			Dopo ogni controllo ed adozione delle necessarie misure correttive, ogni naspo ed idrante a muro è marcato "REVISIONATO" dalla persona competente?	☐	☐	☐	UNI 671-3 p.to 7	
I	8			Almeno ogni sei mesi viene effettuata la verifica della presenza di acqua alla bocca su un idrante o un naspo per ogni colonna montante?	☐	☐	☐	EN 671 - 3	
I	9			Almeno ogni tre mesi è verificato lo stato d'uso e la presenza di accessori nella cassetta idrante?	☐	☐	☐	EN 671 - 3	

Al gen I sorveg

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	10			Almeno ogni sei mesi avviene la verifica della posizione delle saracinesche e l'ispezione di eventuali sigilli?	☐	☐	☐	EN 671 - 3	
I	11			Almeno una volta ogni sei mesi viene effettuata la lettura dei manometri della pressione di rete dell'impianto e dell'autoclave?	☐	☐	☐	EN 671 - 3	
I	12			Almeno ogni sei mesi viene effettuata la verifica dello stato d'uso dell'attacco APS dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	EN 671 - 3	
Estintori									
I	13			Le attrezzature antincendio sono identificate mediante apposita colorazione rossa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII	
I	14			La cartellonistica di colore rosso ha una superficie sufficiente per un'agevole identificazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII	
I	15			L'estintore è presente e segnalato con apposito cartello riportante la dicitura "estintore" e/o "estintore n. ..."?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
I	16			L'estintore è chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso è libero da ostacoli?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
I	17			L'estintore e/o carrellati sono integri in ogni loro parte (non è stato manomesso o privato del dispositivo di sicurezza):				D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
I		17.1		ugelli;	☐	☐	☐		
I		17.2		tubi flessibili;	☐	☐	☐		
I		17.3		supporto a parete;	☐	☐	☐		
I		17.4		maniglia;	☐	☐	☐		
I		17.5		contenitore;	☐	☐	☐		
I		17.6		ruote per i carrellati?	☐	☐	☐		
I	18			I contrassegni dispositivi sono esposti a vista e sono ben leggibili?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
I	19			L'indicatore di pressione, se presente, indica un valore di pressione compreso all'interno del campo verde?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
I	20			Il cartellino di manutenzione è presente sull'apparecchio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
I	21			Il cartellino di manutenzione presente sull'apparecchio di estinzione è correttamente compilato in ogni sua parte?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
Impianti rivelazione fumi e sistemi di allarme									
I	22			I rivelatori sono in buono stato e la loro spia luminosa individuale è funzionante?	☐	☐	☐	DM 10/03/1998	
III		23		Esiste una procedura che consente sempre di avere pezzi di ricambio degli impianti di rivelazione fumi e di allarme?	☐	☐	☐		
I	24			I pulsanti di allarme hanno:				DM 10/03/1998	
I		24.1		- segnaletica in ordine;	☐	☐	☐		
I		24.2		- integrità della scatoletta e del vetrino;	☐	☐	☐		
I		24.3		- visibilità;	☐	☐	☐		
I		24.4		- accessibilità?	☐	☐	☐		

AI gen I collaudo

COLLAUDO ANTINCENDIO: MANUTENZIONE-COLLAUDO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Impianti di estinzione incendi e rete idranti									
I	1			Prima della regolare messa in funzione dell'impianto è stata verificata la conformità dei componenti utilizzati alle disposizioni delle normative richiamate nella norma UNI 10779?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	2			Prima della regolare messa in funzione dell'impianto è stata verificata la posa in opera "a regola d'arte"?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	3			Prima del collaudo è avvenuto un accurato lavaggio delle tubazioni, con velocità dell'acqua non minore di 2 m/s?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	4			Al fine di eseguire i dovuti accertamenti nel progetto sono individuati i punti di misurazione poi opportunamente predisposti ed indicati?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	5			Nel collaudo é stato effettuato l'esame generale dell'intero impianto comprese:				UNI 10779	
I		5.1		le alimentazioni, avente come particolare oggetto la capacità e la tipologia delle alimentazioni;	☐	☐	☐		
I		5.2		le caratteristiche delle pompe (se previste);	☐	☐	☐		
I		5.3		i diametri delle tubazioni;	☐	☐	☐		
I		5.4		la spaziatura degli idranti;	☐	☐	☐		
I		5.5		i sostegni delle tubazioni?	☐	☐	☐		
I	6			Nel collaudo è stata effettuata la prova idrostatica di tutte le tubazioni ad una pressione di almeno 1,5 volte quella massima prevista nell'impianto ed in ogni caso non minore di 1,4 Mpa (14 bar) per una durata di 2 ore?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	7			Si è effettuato il collaudo delle alimentazioni?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	8			Nel collaudo è stata effettuata la verifica del regolare flusso nei collettori di alimentazione, aprendo completamente un idrante terminale per ogni ramo principale della rete a servizio di due o più idranti?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	9			Nel collaudo è stata effettuata la verifica delle prestazioni di progetto con riferimento alle portate e alle pressioni minime da garantire, alla contemporaneità delle erogazioni ed alla durata delle alimentazioni?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	10			Il collaudo delle alimentazioni è stato eseguito in conformità a quanto specificato dalla UNI9490?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	11			Prima della messa in funzione dell'impianto è stato effettuato l'esame dell'intero impianto antincendio con particolare riguardo a:					
		11.1		- capacità delle vasche (o serbatoi) di alimentazione;	☐	☐	☐	UNI 12845	
		11.2		- indipendenza dell'alimentazione idrica antincendio rispetto a quella delle altre utenze;	☐	☐	☐	UNI 12845	
		11.3		- garanzia dell'alimentazione in qualsiasi momento;	☐	☐	☐	UNI 12845	
		11.4		- caratteristiche e funzionalità delle pompe;	☐	☐	☐	UNI 12845	

AI gen I collaudo

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
		11.5		- diametri delle tubazioni?	☐	☐	☐	UNI 12845	
I	12			Prima della messa in funzione dell'impianto è stata effettuata una prova idrostatica di tutte le tubazioni ad una pressione di almeno 1,5 volte quella massima prevista nell'impianto ed in ogni caso non minore di 1,4 Mpa per una durata di 2 ore?	☐	☐	☐	UNI 12845	
I	13			Prima della messa in funzione dell'impianto è stata effettuata una prova al fine di verificare che siano assicurate le prestazioni di progetto?	☐	☐	☐	UNI 12845	
I	14			Prima della messa in funzione dell'impianto è stata effettuata una prova di funzionamento delle alimentazione ad aria compressa e d'acqua dei serbatoi a pressione?	☐	☐	☐	UNI 12845	
I	15			Prima della messa in funzione dell'impianto è stata effettuata una prova di:				UNI 12845	
I		15.1		indicatori di livello;	☐	☐	☐		
I		15.2		funzionamento del reintegro;	☐	☐	☐		
I		15.3		funzionamento dell'eventuale rincalzo;	☐	☐	☐		
I		15.4		funzionamento delle valvole a galleggiante;	☐	☐	☐		
I		15.5		ogni altra apparecchiatura ausiliaria delle vasche (o serbatoi) di alimentazione?	☐	☐	☐		
I	16			Prima della messa in funzione dell'impianto è stata effettuata una prova di funzionamento di:				UNI 12845	
I		16.1		- valvole delle apparecchiature ausiliarie;	☐	☐	☐		
I		16.2		- strumentazione;	☐	☐	☐		
I		16.3		- eventuali dispositivi automatici di segnalazione?	☐	☐	☐		
I	17			Prima della messa in funzione dell'impianto è stata effettuata una prova della pompa comprendente le seguenti operazioni:				UNI 12845	
I		17.1		- esame generale dell'intera stazione di pompaggio al fine di verificare la corretta installazione delle pompe e di tutte le apparecchiature relative;	☐	☐	☐		
I		17.2		- prova di avviamento automatico simulando, mediante l'apposito dispositivo, la caduta minima di pressione prevista (da ripetersi obbligatoriamente 3 volte);	☐	☐	☐		
I		17.3		- prova di funzionamento ininterrotto della portata nominale, prolungata per un tempo pari alla durata di scarica richiesta (non si devono riscontrare surriscaldamenti e sovraccarichi nelle pompe e nei motori);	☐	☐	☐		
I		17.4		- prova di riavviamento manuale (con valvola di prova completamente aperta) immediatamente dopo l'arresto del motore al termine della prova di funzionamento del punto precedente?	☐	☐	☐		
I	18			Ogni gruppo di pompaggio è stato collaudato dal fornitore per un tempo non inferiore a 1,5 ore alla portata nominale?	☐	☐	☐	UNI EN 12845	
I	19			Sul certificato di prova sono stati registrati almeno:				UNI EN 12845	
I		19.1		La velocità del motore con la pompa a mandata chiusa;	☐	☐	☐		
I		19.2		La velocità del motore con erogante la portata nominale;	☐	☐	☐		
I		19.3		La pressione della pompa a mandata chiusa;	☐	☐	☐		
I		19.4		La prevalenza dedi aspirazione all'entrata della pompa;	☐	☐	☐		
I		19.5		La pressione all'uscita della pompa alla portata nominale a valle di qualsiasi diaframma di mandata;	☐	☐	☐		

AI gen I collaudo

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		19.6		La temperatura ambiente;	☐	☐	☐		
I		19.7		L'aumento della temperatura dell'acqua di raffreddamento dopo 1,5 h di funzionamento;	☐	☐	☐		
I		19.8		La portata dell'acqua di raffreddamento;	☐	☐	☐		
I		19.9		L'aumento della temperatura dell'olio di lubrificazione al termine della prova di funzionamento;	☐	☐	☐		
I		19.10		Nei casi in cui il motore è dotato di scambiatore di calore, la temperatura iniziale e l'aumento della temperatura dell'acqua di raffreddamento nel circuito chiuso del motore?	☐	☐	☐		
I	20			Ogni interruttore sull'alimentazione elettrica dedicato al motore elettrico della pompa antincendio è etichettato con la seguente dicitura: "ALIMENTAZIONE DELLA POMPA SPRINKLER - NON SPEGNERE IN CASO D'INCENDIO"	☐	☐	☐	UNI 12845 p.to 18.2.6.3	

INAIL

LISTE DI CONTROLLO:
Antincendio - Titolo II

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

AI TII pre

PARTE PRELIMINARE ANTINCENDIO: TITOLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			L'unità operativa in esame contempla aree a rischio specifico accessibili solo al personale dipendente, anche se inseriti in aree di tipo C e D (quali ad esempio laboratori di analisi, laboratori di ricerca, depositi, lavanderie, etc.)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I p.to 1.2	
				In caso di risposta positiva passa a Titolo II - b					
I	2			L'unità operativa in esame contempla aree destinate a prestazioni medico sanitarie di tipo ambulatoriale in cui non è previsto il ricovero (ambulatori, centri specialistici, centri di diagnostica, consultori, etc.)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I p.to 1.2	
				In caso di risposta positiva passa a Titolo II - c					
I	3			L'unità operativa in esame riguarda aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale, nonché aree adibite a unità speciali (degenze, terapia intensiva, neonatologia, rianimazione, sale operatorie, terapie particolari, etc.) ?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I p.to 1.2	
				In caso di risposta positiva passa a Titolo II - d					
I	4			L'unità operativa in esame riguarda aree destinate ad altri servizi pertinenti all'attività ospedaliera (uffici amministrativi, scuole e convitti, spazi riunioni e convegni, mensa aziendale, spazi per visitatori inclusi bar e limitati spazi commerciali, etc.), quando non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I p.to 1.2	
				In caso di risposta positiva passa a Titolo II - e					

AI TII II

ANTINCENDIO: TITOLO II - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Scale									
II	1			Il dispositivo manuale di apertura di aerazione in sommità alle scale è integro e ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
Ascensori e montacarichi									
II	2			La cartellonistica di divieto all'uso dell'ascensore in caso di incendio è visibile e ben leggibile?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
II	3			Esiste personale dell'unità operativa che è sempre a conoscenza della presenza e collocazione all'interno dell'unità operativa dei diversamente abili o di personale con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Vie d'uscita al piano									
II	4			Le porte delle camere di degenza si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 Alleg. IV	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
II	5			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
II		5.1		Le porte scorrevoli di tipo automatico sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
II			5.1.1	apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
II			5.1.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
II			5.1.3	hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile;	☐	☐	☐		
II			5.1.4	sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
II			5.1.5	i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli;	☐	☐	☐		
II			5.1.6	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		
II			5.1.7	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
II	6			Tutte le porte sulle vie d'uscita sono controllate regolarmente in modo tale da assicurare che non sussistano danneggiamenti e che si aprano facilmente?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
II	7			Giornalmente viene controllato che la porta non sia chiusa a chiave?	☐	☐	☐		
II	8			Giornalmente si verifica l'assenza di dispositivi aggiuntivi applicati per mantenere la porta aperta (ad esempio, cunei, catenelle, attrezzature, ecc.)?	☐	☐	☐		

UNCUT

AI TII II

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	9			Il percorso di accesso alla porta di sicurezza è sempre libero da ingombri?	☐	☐	☐		
II	10			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
II		10.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
II		10.2		Tutto il personale di reparto è stato informato del particolare sistema di controllo e apertura delle porte di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
II		10.3		L'idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte è funzionante ed in buono stato?	☐	☐	☐		
II	11			Non è presente alcun impedimento che compromette la chiusura delle porte resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8 e p.to 6.3	
Numero di uscite									
II	12			Ogni luogo di lavoro dispone di vie d'uscita alternative?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
II	13			Ogni area è provvista di illuminazione di emergenza funzionante anche in caso di interruzione di energia elettrica?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
II	14			Lungo le vie d'uscita non è posizionato niente che possa costituire pericoli potenziali di incendio o di ostruzione delle stesse (apparecchi portatili di riscaldamento, depositi temporanei di arredi, deposito rifiuti, fotocopiatrici, macchine di vendita)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.14	
Emergenze									
II	15			Esiste personale dell'unità operativa che è sempre a conoscenza della presenza e della collocazione di persone diversamente abili o con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
II	16			Almeno una volta l'anno è effettuata la prova di evacuazione coinvolgente tutti i dipendenti e gli esterni deambulanti (il rispetto della legislazione vigente prevedrebbe il coinvolgimento di tutti)?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 All. VII p.to 7.4	
II	17			Ogni lavoratore conosce il nominativo degli addetti alle emergenze dell'unità operativa?	☐	☐	☐		
II	18			Ogni lavoratore è a conoscenza delle modalità di chiamata degli addetti elle emergenze (numero di telefono interno, cerca persone, ecc.)?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 All. VII	
Punti di raccolta (ritrovo)									
II	19			Tutto il personale è a conoscenza della collocazione dei punti di raccolta e del percorso da fare per raggiungerli?	☐	☐	☐		
II	20			Tutto il personale dell'unità operativa è a conoscenza delle procedure di diffusione dei segnali di allarme (riportate nel piano di emergenza)?	☐	☐	☐		
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
II	21			Le attrezzature antincendio sono identificate mediante apposita colorazione rossa?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII	
II	22			La cartellonistica di colore rosso ha una superficie sufficiente per un'agevole identificazione?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII	
II	23			Ogni estintore è presente e segnalato con apposito cartello riportante la dicitura "estintore" e/o "estintore n. ..."?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4 D.Lgs 81del 9 aprile 2008 All. XXVII D.Lgs 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	24			Ogni estintore è chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso è libero da ostacoli?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	

AI TII II

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	25			Tutti gli estintori e/o carrellati sono integri in ogni loro parte (non è stato manomesso o privato del dispositivo di sicurezza):				D.M. 10/03/1998 D.Lgs 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
		25.1		ugelli,	☐	☐	☐		
		25.2		tubi flessibili,	☐	☐	☐		
		25.3		supporto a parete,	☐	☐	☐		
		25.4		maniglia,	☐	☐	☐		
		25.5		contenitore,	☐	☐	☐		
		25.6		ruote per i carrellati?	☐	☐	☐		
II	26			I contrassegni distintivi dei dispositivi sono esposti a vista e sono ben leggibili?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	27			L'indicatore di pressione di tutti gli estintori, se presente, indica un valore di pressione compreso all'interno del campo verde?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	28			Il cartellino di manutenzione di tutte le attrezzature antincendio è presente sull'apparecchio stesso?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
Rete idrica antincendio									
II	29			Nel caso in cui è presente un rete idrica antincendio, i sigilli delle valvole di intercettazione sono integri?	☐	☐	☐		
Naspi ed idranti a muro									
II	30			Si effettuano regolarmente controlli affinché i naspi e gli idranti a muro:				UNI EN 671 - 3 p.to 4	
II		30.1		- siano collocati nel posto previsto (giornalmente);	☐	☐	☐		
II		30.2		- sia accessibile senza ostacoli, sia visibile e abbia istruzioni d'uso leggibili;	☐	☐	☐		
II		30.3		- non presenti segni di deterioramento, corrosione o perdite?	☐	☐	☐		
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
II	31			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
II	32			L'allarme è opportunamente segnalato a tutti i presenti anche tramite segnali ottici o adeguata metodologia, scelta in base alle necessità?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Centro gestione emergenze (solo manutentori o servizio tecnico)									
II	33			Nel centro di gestione delle emergenze è stato predisposto un registro dei controlli periodici, ove sono annotati tutti gli interventi ed i controlli di efficienza degli impianti elettrici, di illuminazione, di sicurezza, dei presidi antincendio, dei dispositivi?	☐	☐	☐		
II	34			Il registro dei controlli periodici è mantenuto costantemente aggiornato e disponibile per i controlli da parte dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐		
II	35			Nel centro di gestione delle emergenze sono conservate tutte le procedure nonché tutte le schede di controllo e manutenzione dei presidi antincendio?	☐	☐	☐		
II	36			Le schede di manutenzione e controllo sono relative a tutti i presidi antincendio:	☐				
II		36.1		- le attrezzature mobili (estintori);	☐	☐	☐		
II		36.2		- gli impianti di spegnimento manuali (naspi, idranti, etc.);	☐	☐	☐		

AI TII II

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II		36.3		- gli impianti di spegnimento automatici;	☐	☐	☐		
II		36.4		- gli impianti di segnalazione ed allarme incendio;	☐	☐	☐		
II		36.5		- gli impianti di evacuazione fumi?	☐	☐	☐		
Distribuzione gas medicali									
II	37			Eventuali bombole di gas medicali presenti nell'unità operativa sono posizionate in modo tale da evitare urti e cadute?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
II	38			Esiste il divieto di posizionare, anche temporaneamente, le bombole dei gas medicali lungo corridoi, davanti a porte e lungo le vie di esodo?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	

INAIL

AI TII arB

ANTINCENDIO: TITOLO II - LIVELLO I - TIPOLOGIA B

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
PL: Posti Letto

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			La struttura sanitaria rispetta le seguenti disposizioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.2	
I		1.1		non comunica con attività non ad essa pertinenti?	☐	☐	☐		
I		1.2		comunica direttamente con attività ad essa pertinenti non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011?	☐	☐	☐		
I		1.3		comunica tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti con ad esempio una o più delle seguenti attività previste nel D.P.R. 151/2011:				D.P.R 151/2011	
			1.3.1	- 49 Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva superiore a 25 kW.	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 65 Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m2 . Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico.	☐	☐	☐		
I			1.3.3	- 66 Alberghi, pensioni, motel, villaggi albergo, residenze turistico - alberghiere, studentati, villaggi turistici, alloggi agrituristici, ostelli per la gioventù, rifugi alpini, bed & breakfast, dormitori, case per ferie, con oltre 25 posti-letto; Strutture turistico - ricettive nell'aria aperta (campeggi, villaggi-turistici, ecc.) con capacità ricettiva superiore a 400 persone.	☐	☐	☐		
I			1.3.4	- 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie con oltre 100 persone presenti; Asili nido con oltre 30 persone presenti.	☐	☐	☐		
I			1.3.5	- 72 Edifici sottoposti a tutela ai sensi del D.Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere biblioteche ed archivi, musei, gallerie, esposizioni e mostre, nonché qualsiasi altra attività contenuta nel presente Allegato.	☐	☐	☐		
I			1.3.6	- 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW	☐	☐	☐		
I			1.3.7	- 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta superiore a 300 m2; locali adibiti al ricovero di natanti ed aeromobili di superficie superiore a 500 m2; depositi di mezzi rotabili (treni, tram ecc.) di superficie coperta superiore a 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I			1.3.8	- 77 Edifici destinati ad uso civile con altezza antincendio superiore a 24 m?	☐	☐	☐		
I	2			La struttura sanitaria è separata dalle sopraindicate attività mediante strutture e porte aventi caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.2	

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Accesso									
I	3			Gli accessi alle aree ove sorgono gli edifici possiedono tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.3	
I		3.1		larghezza: 3,5 m;	☐	☐	☐		
I		3.2		altezza libera: 4 m;	☐	☐	☐		
I		3.3		raggio di svolta: 13 m;	☐	☐	☐		
I		3.4		pendenza: inferiore a 10%;	☐	☐	☐		
I		3.5		resistenza al carico: 20 t (8 asse anteriore, 12 asse posteriore, passo 4)?	☐	☐	☐		
Accostamento mezzi									
I	4			È possibile accostare ogni corpo di fabbrica dell'edificio con le autoscale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.4	
Resistenza al fuoco strutture e compartimentazioni									
I	5			Esistono nell'edificio piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 120?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
I	6			L'edificio ha un'altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		6.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta negativa alla 6					
I		6.2		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 120?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
I	7			Ogni singolo elemento strutturale e di compartimentazione, nonché le porte e gli altri elementi di chiusura sono stati valutati ed attestati in conformità al DM 04/05/1998?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.3	
Reazione al fuoco dei materiali									
I	8			I materiali impiegati nella realizzazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
I		8.1		- atri, corridoi, disimpegni, scale, rampe e passaggi in genere è per il 50% della loro superficie totale (pavimento + soffitto + pareti + proiezioni orizzontali scale) di classe 1e per il restante 50% di classe 0 (non combustibile);	☐	☐	☐		
I		8.2		- negli altri ambienti:	☐	☐	☐		
I			8.2.1	- i pavimenti compresi i relativi rivestimenti sono di classe 2;	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- gli altri materiali di rivestimento sono di classe 1 o classe 2 (in presenza di spegnimento automatico o di sistemi di smaltimento fumi asserviti all'impianto di rivelazione incendi);	☐	☐	☐		
I			8.2.3	- i controsoffitti ed i materiali di rivestimento sono di classe non superiore a 1 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.4	- i materiali suscettibili a prendere fuoco (tendaggi, eccetera) sono di classe non superiore a 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.5	- i mobili imbottiti (poltrone, poltrone letto, divani, divani letto, sedie imbottite, etc.) ed i materassi sono di classe 1.IM;	☐	☐	☐		
I			8.2.6	- i materiali isolanti in vista con componente isolante direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 1;	☐	☐	☐		

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			8.2.7	- i materiali isolanti in vista con componente isolante non direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 0-1, 1-0 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.8	- le sedie non imbottite sono di classe non superiore a 2?	☐	☐	☐		
I	9			I materiali di cui sopra sono omologati ai sensi del D.M. 26/06/1984 e successive integrazioni e modificazioni?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2 Circolare n. 17 MI(SA) 16 aprile 1987	
I	10			Gli eventuali materiali lignei delle pareti e dei soffitti sono stati trattati con prodotti vernicianti omologati di classe 1 secondo il DM 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
I	11			I materiali isolanti installati all'interno di intercapedini sono incombustibili?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
Compartimentazione									
I	12			Sono state installate serrande tagliafuoco o misure equivalenti nel caso di ogni attraversamento di muri o solai resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8	
I	13			Esistono aree a rischio specifico all'interno della struttura ospedaliera:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
I		13.1		Locali adibiti a deposito materiale combustibile per le esigenze giornaliere dei reparti?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		13.2		Locali adibiti a deposito materiale combustibile di superficie inferiore a 50 m2?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		13.3		Locali destinati a deposito materiale combustibile con superficie massima di 500 m2?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		13.4		Depositi di sostanze infiammabili?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		13.5		Distribuzione di gas combustibili?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		13.6		Distribuzione di gas medicali?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		13.7		Impianti di condizionamento e di ventilazione?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		13.8		Condotte aerotermiche?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		13.9		Dispositivi di controllo?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I	14			Nessun locale è ubicato a una quota inferiore a -10 metri rispetto al piano di uscita dell'ospedale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I	15			I locali ubicati a quote comprese tra -7,5 e -10 m, e comunque oltre il primo piano interrato, hanno le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I		15.1		protetti mediante impianto di spegnimento automatico;	☐	☐	☐		
I		15.2		immettono direttamente in percorsi orizzontali protetti che adducono in luoghi sicuri dinamici?	☐	☐	☐		
I	16			I piani interrati non sono destinati ad alcun tipo di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I	17			Esistono aree tecniche contenenti laboratori di analisi e ricerca ed apparecchiature ad alta energia ubicate ai piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		17.1		Tali aree sono separate dalle vie d'accesso ai piani superiori mediante filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐		
Scale									
I	18			Tutte le scale sono di tipo protetto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	19			Le strutture e/o le separazioni sono:					
I		19.1		- REI 120 per i piani interrati o per edifici con altezza superiore a 24 metri;	☐	☐	☐		

UNCUT

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		19.2		- REI 90 per gli edifici con altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	20			L'edificio ha zone adibite anche in parte aree di tipo D oppure ha un'altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		20.1		Le scale sono a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	21			Le aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	22			Le scale, sia protette che a prova di fumo, immettono, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto in luogo sicuro esterno all'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	23			Le scale rispettano tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		23.1		la larghezza è superiore ad 1,2 m;	☐	☐	☐		
I		23.2		le rampe sono rettilinee;	☐	☐	☐		
I		23.3		hanno un numero di gradini compreso tra 3 e 15;	☐	☐	☐		
I		23.4		i gradini hanno pianta rettangolare;	☐	☐	☐		
I		23.5		i gradini hanno alzata e pedata costanti;	☐	☐	☐		
I		23.6		l'alzata è inferiore a 16 cm;	☐	☐	☐		
I		23.7		la pedata è superiore a 30 cm?	☐	☐	☐		
I	24			Le scale sono dotate di aerazione:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		24.1		con aperture su parete esterna;	☐	☐	☐		
I		24.2		con aperture in sommità?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	25			Le aperture in sommità sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		25.1		di superficie superiore ad 1 m2;	☐	☐	☐		
I		25.2		con sistema di apertura infissi comandato sia automaticamente da rivelatori d'incendio che manualmente mediante dispositivo posto in prossimità dell'entrata delle scale?	☐	☐	☐		
Ascensori e montacarichi									
I	26			Il vano corsa di tutti gli ascensori e montacarichi è:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	
I		26.1		di tipo protetto;	☐	☐	☐		
I		26.2		con resistenza al fuoco REI 90 per edifici di altezza antincendio inferiore a 24 metri;	☐	☐	☐		
I		26.3		con resistenza al fuoco REI 120 per edifici di altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	27			Nelle aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza i vani corsa di ascensori e montacarichi sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	28			Esiste il divieto, indicato anche mediante segnaletica chiara e ben visibile, all'utilizzo degli ascensori in caso di incendio (ad eccezione di quelli antincendio)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	
Montalettighe utilizzabili in caso di incendio									
I	29			La struttura ospedaliera contiene aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		29.1		La struttura dispone di un sistema di montalettighe utilizzabile in caso di incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
I	30			Il sistema di montalettighe possiede le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
I		30.1		immette in luogo sicuro esterno, in corrispondenza del piano di uscita, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto;	☐	☐	☐		
I		30.2		strutture del vano corsa e del locale macchinario di caratteristiche REI 120;	☐	☐	☐		
I		30.3		immette ai piani tramite filtro a prova di fumo di resistenza al fuoco REI 120;	☐	☐	☐		
I		30.4		accesso al locale macchinario direttamente all'esterno o tramite filtro a prova di fumo, con strutture resistenti al fuoco non inferiori a REI 120;	☐	☐	☐		
I		30.5		doppia alimentazione elettrica, di cui una di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		30.6		essere predisposto per il passaggio automatico da alimentazione normale ad alimentazione di sicurezza in caso d'incendio;	☐	☐	☐		
I		30.7		avere montanti dell'alimentazione elettrica normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco almeno per 120 minuti e tra loro direttamente separati;	☐	☐	☐		
I		30.8		dotato di sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		30.9		con vano corsa e locale macchinario distinti da quelli di altri elevatori?	☐	☐	☐		
I	31			Gli ascensori/montaletti di emergenza hanno al minimo le seguenti caratteristiche:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		31.1		dimensioni 1,4 x 2,4 metri;	☐	☐	☐		
I		31.2		portata di 1600 kg pari a 21 persone?	☐	☐	☐		
I	32			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto del massimo affollamento di disabili previsto in due piani consecutivi?				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I	33			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto della capacità di deflusso esposta qui di seguito:	☐	☐	☐		
I		33.1		Edifici fino a 24 metri di altezza: 20 disabili allettati/impianto e 60 disabili su sedia a rotelle/impianto);	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		33.2		Edifici fino a 40 metri di altezza: 15 disabili allettati/impianto e 45 disabili su sedia a rotelle/impianto);	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		33.3		Edifici fino a 54 metri di altezza: 10 disabili allettati/impianto e 30 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
I	34			È stato calcolato il massimo affollamento per le diverse aree tenendo conto delle persone effettivamente presenti (dichiarate dal dirigente sanitario) ed incrementate del 20%?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4	
I	35			Ai fini della determinazione dell'affollamento si è tenuto conto dei disabili:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		35.1		su sedie a rotelle (equiparati a 3 persone);	☐	☐	☐		
I		35.2		allettati (equiparati a 10 persone)?	☐	☐	☐		
III	36			Esiste una procedura che consente di monitorare in continuo la presenza e la collocazione all'interno dell'unità operativa dei diversamente abili o delle persone con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Capacità di deflusso									
I	37			Per il dimensionamento delle uscite si è considerato di non eccedere rispetto ai seguenti valori:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.2	
I		37.1		50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		37.2		37,5 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		37.3		33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio?	☐	☐	☐		
Sistemi di vie d'uscita									
I	38			Per ogni compartimento è stato previsto un sistema organizzato di vie d'uscita tale da:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
I		38.1		essere dimensionato in base al massimo affollamento previsto;	☐	☐	☐		
I		38.2		da condurre verso un luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	39			I percorsi del sistema di vie d'uscita comprendono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
I		39.1		corridoi;	☐	☐	☐		
I		39.2		vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno;	☐	☐	☐		
I		39.3		camere di calma;	☐	☐	☐		
I		39.4		scale;	☐	☐	☐		
I		39.5		rampe e passaggi in genere?	☐	☐	☐		
I	40			Nella predisposizione dei sistemi di vie di uscita sono state rispettate le disposizioni vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
Lunghezza delle vide d'uscita al piano									
I	41			Il percorso di esodo dal punto più sfavorito (dalla porta di ciascun locale) è inferiore a:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	
I		41.1		40 m dall'uscita su luogo sicuro o dalla scala di sicurezza esterna;	☐	☐	☐		
I		41.2		30 m dall'uscita su scala protetta?	☐	☐	☐		
I	42			Eventuali corridoi ciechi sono di lunghezza inferiore a 15 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	
I	43			Ogni uscita di sicurezza è indipendente dalle altre e distribuita in modo che le persone possano ordinatamente allontanarsi dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
Vie d'uscita al piano									
I	44			L'altezza dei percorsi di vie d'uscita è superiore a 2 m?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	45			I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non hanno superfici sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	46			Sono stati evitati specchi che potrebbero trarre in inganno sulla direzione d'uscita?	☐	☐	☐		

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III	47			Esiste una procedura che definisce le modalità e l'eventuale posizionamento di specchi alle pareti?	☐	☐	☐		
I	48			Le porte che si aprono sulle vie d'uscita non riducono la larghezza utile di queste ultime?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	49			Le porte delle camere di degenza si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV	
I	50			Ogni porta sul percorso di uscita può essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV	
III	51			Esiste una procedura che garantisce il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
Larghezze delle vie d'uscita									
I	52			La larghezza utile delle vie d'uscita rispetta le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.7	
I		52.1		multipla del modulo di uscita;	☐	☐	☐		
I		52.2		superiore a 1,20 m?	☐	☐	☐		
Larghezza totale delle vie d'uscita									
I	53			La larghezza totale delle uscite da ogni piano (numero di moduli) è stata determinata dal rapporto tra il massimo affollamento previsto (tenendo conto del peso equivalente dei disabili) e la capacità di deflusso del piano?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.8	
I	54			La struttura ha più di due piani fuori terra?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		54.1		Il dimensionamento delle vie d'uscita verticali comprese le scale mobili) è stato effettuato sommando il massimo affollamento previsto in due piani consecutivi (quelli con maggiore affollamento)?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
I	55			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I		55.1		si aprono nel verso dell'esodo;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
I		55.2		sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
I		55.3		i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli?	☐	☐	☐		
I	56			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV 1.5.7	
I	57			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticali e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscita di emergenza, se non esistono altre porte apribili verso l'esterno del locale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.8	
I	58			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
I	59			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		59.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		59.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		59.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		59.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		59.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	60			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	61			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	62			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		62.1		L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I			62.1.1	- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I			62.1.2	- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐		
I	63			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		63.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
	64			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		64.1		Le porte scorrevoli di tipo automatico:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			64.1.1	sono apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I			64.1.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			64.1.3	hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
I	65			Le porte scorrevoli dispongono di un sistema di sicurezza che impedisca loro di uscire dalle guide o di cadere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.6.12	
I	66			Le porte, comprese quelle d'ingresso, si aprono su un'area piana (di profondità almeno pari a quella delle porte stesse)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I	67			Le porte resistenti al fuoco sono dotate di dispositivo di auto chiusura e sono tenute in posizione aperta tramite appositi dispositivi elettromagnetici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		67.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			67.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			67.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			67.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			67.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	68			Esistono filtri a prova di fumo aerati direttamente verso l'esterno che richiedono l'installazione di infissi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		68.1		Gli infissi hanno tutti le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			68.1.1	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		
I			68.1.2	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	69			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
III	70			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		70.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		70.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		70.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
III		70.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		70.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, termoespansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		
III		70.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		70.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
Numero di uscite									
I	71			Le uscite di ciascun piano sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.10	
I		71.1		minimo due;	☐	☐	☐		
I		71.2		in punti ragionevolmente contrapposti?	☐	☐	☐		
I	72			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
Camera di calma									
I	73			Il grado di protezione della camera di calma è almeno REI120?	☐	☐	☐		
I	74			Il locale individuato quale camera calma è normalmente adibito ad altro uso (soggiorno, stanza di degenza)?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		74.1		Il carico d'incendio è praticamente nullo?	☐	☐	☐		
I		74.2		Ha autonomia dal punto di vista impiantistico?	☐	☐	☐		
I		74.3		Arredi e suppellettili sono facilmente spostabili ed accatastabili?	☐	☐	☐		
I	75			Al fine del dimensionamento della camera di calma si è tenuto conto del numero massimo di persone su sedie a rotelle (minimo 1,5 m2/cadauno) o nel letto (minimo 4,0 m2/cadauno) con un minimo di 45 m2 netti?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	76			È stato individuato il punto di raccolta per le persone ed i degenti dell'unità operativa all'esterno dell'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.2	
III	77			Esiste una programmazione delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		
I	78			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		
I	79			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	80			I punti di raccolta sono:					
I		80.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		80.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie?	☐	☐	☐		
I	81			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:	☐	☐	☐		
I		81.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		81.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;	☐	☐	☐		
I		81.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?	☐	☐	☐		
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
I	82			Le apparecchiature e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.1	
I	83			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Estintori									
I	84			La scelta degli estintori portatili e carrellati è stata determinata in funzione alla classe d'incendio, del livello di rischio del luogo di lavoro e del personale addetto al loro uso (in particolare per i carrellati)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I	85			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:					
		85.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
		85.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	
		85.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
I	86			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		86.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		86.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		86.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	87			Gli estintori sono ubicati:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		87.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		87.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		87.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		87.4		a distanza inferiore a 30 metri dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		
I		87.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐		
I	88			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	89			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	90			Se non previsto in normativa specifica, gli estintori sono almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2	
I		90.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		90.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		90.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?					
Impianti di estinzione incendi									
I	91			I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni rispettano le norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.1 UNI EN 12845	
I	92			Nella scelta della tipologia di rete idrica si è tenuto conto delle seguenti caratteristiche legate a ciascun corpo di fabbrica della struttura ospedaliera:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.2	
I		92.1		fino a 100 p.l. impianti a naspi DN25?	☐	☐	☐		
I		92.2		oltre 100 fino a 300 p.l. idranti DN45?	☐	☐	☐		
I		92.3		oltre 300 p.l. idranti interni DN45 ed idranti esterni DN70?	☐	☐	☐		
I	93			Naspi ed idranti sono corredati da una tubazione semirigida e flessibile di 20 m di lunghezza rispettivamente con le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		93.1		naspo - lancia A25 con bocchello da 10 mm;	☐	☐	☐		
I		93.2		idrante UNI45 - lancia A45 con bocchello da 12 mm;	☐	☐	☐		
I		93.3		idrante UNI70 - lancia A70 con bocchello da 18 mm?	☐	☐	☐		
I	94			Le lance sono di tipo regolabile per il frazionamento o la nebulizzazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I	95			I naspi e gli idranti sono ubicati in punti visibili ed accessibili lungo le vie d'uscita (escluse le scale)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	96			La loro collocazione consente di raggiungere ogni punto della superficie protetta almeno con il getto di una lancia?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	97			La struttura sanitaria ha meno di 300 posti letto ed esiste una certa difficoltà di accesso alle aree da parte dei mezzi di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.2	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		97.1		È stato installato almeno un idrante esterno DN70?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		97.2		L'idrante esterno DN70 è ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I	98			Nella collocazione dei naspi UNI20 e degli idranti UNI45 si è tenuto conto che, pur in presenza di interferenze, ogni punto dell'edificio di trova a meno di 5 m dalla lancia di erogazione?	☐	☐	☐		
I	99			Gli idranti UNI45 sono posti in vicinanza delle porte d'accesso dall'esterno o dai compartimenti adiacenti o, in caso di presenze di filtri a prova di fumo, all'interno degli stessi?	☐	☐	☐		
I	100			Gli idranti UNI70 esterni all'edificio sono collocati:					
I		100.1		affinché il fronte dell'edificio protetto da ciascun idrante non supera i 60 m;	☐	☐	☐		
I		100.2		ad una distanza tra 5 - 10 m dal fronte dell'edificio per rendere possibile l'agibilità in caso d'incendio?	☐	☐	☐		
I	101			La rete idrica antincendio interna ed esterna è realizzata in conformità con la norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	102			Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3 UNI 10779	
I		102.1		DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I		102.2		DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐	☐	☐		
I		102.3		DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I	103			L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3	
I	104			La struttura ha più di 100 posti letto?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		104.1		L'alimentazione idrica degli impianti è di tipo superiore o equivalente alle norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3	
I	105			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	106			L'alimentazione della rete idrica antincendio è di tipo singolo, singolo superiore, doppia o combinata secondo quanto prescritto nella norma UNI di riferimento?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	107			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	108			La collocazione delle valvole di intercettazione ed il loro numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	109			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	110			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		110.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
III	111			Esiste una procedura che cadenza nel tempo il controllo dell'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		
I	112			La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	113			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		113.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I			113.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			113.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			113.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	114			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF ed hanno tutte le seguenti caratteristiche:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I		114.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		114.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		114.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra?	☐	☐	☐		
		114.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
		114.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
		114.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
		114.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA – pressione minima 1,2 MPa – RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Spegnimento automatico									
I	115			Anche in ogni ambiente con carico d'incendio superiore a 30 kg/m2 di legna standard è stato installato un impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
I	116			I suddetti impianti sono realizzati a regola d'arte e secondo le vigenti norme di buona tecnica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
I	117			Gli impianti di spegnimento automatico utilizzano estinguenti compatibili con le caratteristiche degli ambienti da proteggere, dei materiali e apparecchiature presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	118			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1 DM 10/03/1998 All. IV p.to 4.5	
I		118.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale;	☐	☐	☐		

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		118.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi?	☐	☐	☐		
I	119			I segnalatori di allarme sono opportunamente distribuiti ed ubicati (in ogni caso in prossimità delle uscite)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1	
I	120			L'impianto di rilevazione, segnalazione e allarme è stato progettato e realizzato a regola d'arte (UNI9795)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2 UNI 9795	
I	121			Presso il centro di gestione delle emergenze è riportata la segnalazione di allarme incendio ottica ed acustica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	122			L'impianto consente l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme posti nell'attività entro:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		122.1		- un primo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione incendio;	☐	☐	☐		
I		122.2		- un secondo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da un qualsiasi rivelatore (se la segnalazione presso la centrale di controllo e la segnalazione stessa non sia tacitata dal personale preposto)?	☐	☐	☐		
I	123			Gli intervalli di intervento sono stati definiti in base all'attività e dei rischi presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	124			L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di una o più delle seguenti azioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		124.1		- chiusura automatica di eventuali porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura;	☐	☐	☐		
I		124.2		- disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento;	☐	☐	☐		
I		124.3		- chiusura di eventuali serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento riferite al compartimento da cui proviene la segnalazione;	☐	☐	☐		
I		124.4		- eventuale trasmissione a distanza delle segnalazioni di allarme in posti predeterminati in un piano operativo interno di emergenza?	☐	☐	☐		
I	125			I rivelatori installati nelle camere di degenza, in locali non presidiati e in aree non direttamente visibili, fanno capo a dispositivi ottici di ripetizione d'allarme installati lungo il corridoio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	126			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 all. VI	
		126.1		Buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		
		126.2		Spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
		126.3		Pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
		126.4		Segnaletica in ordine;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
		126.5		Integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
		126.6		Visibilità;	☐	☐	☐		
		126.7		Aaccessibilità?	☐	☐	☐		

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Sistemi di allarme									
I	127			La struttura è dotata di dispositivi di allarme ottici ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	128			La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
III	129			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	130			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	131			In quei luoghi ove il livello di rumore può essere elevato, sono installate segnalazioni ottiche in aggiunta agli allarmi acustici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	132			Si verifica regolarmente che in tutti i punti dell'unità operativa sia percepibile il segnale d'allarme?	☐	☐	☐		
Segnaletica di sicurezza									
I	133			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui all'Allegato XXIV "Prescrizioni generali per la segnaletica di sicurezza" del D.Lgs 81/2008?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I	134			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 10 marzo 1998 All. III	
I		134.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		134.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		134.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	135			Il percorso di esodo attraversa una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		135.1		Il percorso stesso è definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
III	136			Esiste una procedura di sorveglianza della segnaletica di sicurezza e di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.VI p.to 6.3	
Bombole di Ossigeno									
I	137			Esiste all'interno dell'unità operativa la possibilità di utilizzo di bombole di ossigeno solo ed esclusivamente per contingenti necessità terapeutiche connesse, per esempio, al trasferimento di degenti da un reparto all'altro della struttura sanitaria, o a particolari patologie che ne richiedono l'impiego (un caso tipico di riferimento potrebbe essere la patologia da insuffi-cienza respiratoria di tipo cronico che, nella pratica medica, al fine di consentire autonomia motoria al paziente, viene affrontata mediante uso di una apparecchiatura trasportabile a tracolla denominata "stroller")?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		137.1		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		137.2		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		137.3		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		137.4		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		137.5		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		137.6		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		137.7		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		137.8		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, nei corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		137.9		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

INAIL

AI TII arC

ANTINCENDIO: TITOLO II - LIVELLO I - TIPOLOGIA C

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
PL: Posti Letto

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			La struttura sanitaria rispetta le seguenti disposizioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.2	
I		1.1		non comunica con attività non ad essa pertinenti;	☐	☐	☐		
I		1.2		comunica direttamente con attività ad essa pertinenti non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011?	☐	☐	☐		
I		1.3		comunica tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti con ad esempio una o più delle seguenti attività previste nel D.P.R. 151/2011:				D.P.R 151/2011	
			1.3.1	- 49 Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva superiore a 25 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 65 Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m2. Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	- 66 Alberghi, pensioni, motel, villaggi albergo, residenze turistico - alberghiere, studentati, villaggi turistici, alloggi agrituristici, ostelli per la gioventù, rifugi alpini, bed & breakfast, dormitori, case per ferie, con oltre 25 posti-letto; Strutture turistico - ricettive nell'aria aperta (campeggi, villaggi-turistici, ecc.) con capacità ricettiva superiore a 400 persone;	☐	☐	☐		
I			1.3.4	- 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie con oltre 100 persone presenti; Asili nido con oltre 30 persone presenti;	☐	☐	☐		
I			1.3.5	- 72 Edifici sottoposti a tutela ai sensi del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere biblioteche ed archivi, musei, gallerie, esposizioni e mostre, nonché qualsiasi altra attività contenuta nel presente Allegato;	☐	☐	☐		
I			1.3.6	- 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.7	- 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta superiore a 300 m2; locali adibiti al ricovero di natanti ed aeromobili di superficie superiore a 500 m2; depositi di mezzi rotabili (treni, tram ecc.) di superficie coperta superiore a 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I			1.3.8	- 77 Edifici destinati ad uso civile con altezza antincendio superiore a 24 m;	☐	☐	☐		
I	2			La struttura sanitaria è separata dalle sopraindicate attività mediante strutture e porte aventi caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.2	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Accesso									
I	3			Gli accessi alle aree ove sorgono gli edifici possiedono tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.3	
I		3.1		larghezza: 3,5 m;	☐	☐	☐		
I		3.2		altezza libera: 4 m;	☐	☐	☐		
I		3.3		raggio di svolta: 13 m;	☐	☐	☐		
I		3.4		pendenza: inferiore a 10%;	☐	☐	☐		
I		3.5		resistenza al carico: 20 t (8 asse anteriore, 12 asse posteriore, passo 4)?	☐	☐	☐		
Accostamento mezzi									
I	4			È possibile accostare ogni corpo di fabbrica dell'edificio con le autoscale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.4	
Resistenza al fuoco strutture e compartimentazioni									
I	5			Esistono nell'edificio piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 120?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
I	6			L'edificio ha un'altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		6.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta negativa alla 6					
I		6.2		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 120?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
I	7			Ogni singolo elemento strutturale e di compartimentazione, nonché le porte e gli altri elementi di chiusura sono stati valutati ed attestati in conformità al DM 04/05/1998?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.3	
Reazione al fuoco dei materiali									
I	8			I materiali impiegati nella realizzazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
I		8.1		- atri, corridoi, disimpegni, scale, rampe e passaggi in genere è per il 50% della loro superficie totale (pavimento + soffitto + pareti + proiezioni orizzontali scale) di classe 1e per il restante 50% di classe 0 (non combustibile);	☐	☐	☐		
I		8.2		- negli altri ambienti:					
I			8.2.1	- i pavimenti compresi i relativi rivestimenti sono di classe 2;	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- gli altri materiali di rivestimento sono di classe 1 o classe 2 (in presenza di spegnimento automatico o di sistemi di smaltimento fumi asserviti all'impianto di rivelazione incendi);	☐	☐	☐		
I			8.2.3	- i controsoffitti ed i materiali di rivestimento sono di classe non superiore a 1 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.4	- i materiali suscettibili a prendere fuoco (tendaggi, eccetera) sono di classe non superiore a 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.5	- i mobili imbottiti (poltrone, poltrone letto, divani, divani letto, sedie imbottite, etc.) ed i materassi sono di classe 1.IM;	☐	☐	☐		
I			8.2.6	- i materiali isolanti in vista con componente isolante direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 1;	☐	☐	☐		

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			8.2.7	- i materiali isolanti in vista con componente isolante non direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 0-1, 1-0 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.8	- le sedie non imbottite sono di classe non superiore a 2?	☐	☐	☐		
I	9			I materiali di cui sopra sono omologati ai sensi del DM 26/06/1984 e successive integrazioni e modificazioni?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2 Circolare n. 17 MI(SA) 16 aprile 1987	
I	10			Gli eventuali materiali lignei delle pareti e dei soffitti sono stati trattati con prodotti vernicianti omologati di classe 1 secondo il DM 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
I	11			I materiali isolanti installati all'interno di intercapedini sono incombustibili?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
Compartimentazione									
I	12			Sono state installate serrande tagliafuoco o misure equivalenti nel caso di ogni attraversamento di muri o solai resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8	
I	13			Le aree di tipo C sono suddivise in compartimenti:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
I		13.1		- distribuiti sullo stesso livello;	☐	☐	☐		
I		13.2		- di superficie singola non superiore a 1.500 m2?	☐	☐	☐		
I	14			Nessun locale è ubicato a una quota inferiore a -10 metri rispetto al piano di uscita dell'ospedale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I	15			I locali ubicati a quote comprese tra -7,5 e -10 m, e comunque oltre il primo piano interrato, hanno le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I		15.1		protetti mediante impianto di spegnimento automatico;	☐	☐	☐		
I		15.2		immettono direttamente in percorsi orizzontali protetti che adducono in luoghi sicuri dinamici?	☐	☐	☐		
I	16			I piani interrati non sono destinati ad alcun tipo di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I	17			Esistono aree tecniche contenenti laboratori di analisi e ricerca ed apparecchiature ad alta energia ubicate ai piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		17.1		Tali aree sono separate dalle vie d'accesso ai piani superiori mediante filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
Scale									
I	18			Tutte le scale sono di tipo protetto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	19			Le strutture e/o le separazioni sono:					
I		19.1		- REI 120 per i piani interrati o per edifici con altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I		19.2		- REI 90 per gli edifici con altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	20			L'edificio ha zone adibite anche in parte aree di tipo D oppure ha un'altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		20.1		Le scale sono a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	21			Le aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	22			Le scale, sia protette che a prova di fumo, immettono, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto in luogo sicuro esterno all'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	23			Le scale rispettano tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		23.1		la larghezza è superiore ad 1,2 m;	☐	☐	☐		
I		23.2		le rampe sono rettilinee;	☐	☐	☐		
I		23.3		hanno un numero di gradini compreso tra 3 e 15;	☐	☐	☐		
I		23.4		i gradini hanno pianta rettangolare;	☐	☐	☐		
I		23.5		i gradini hanno alzata e pedata costanti;	☐	☐	☐		
I		23.6		l'alzata è inferiore a 16 cm;	☐	☐	☐		
I		23.7		la pedata è superiore a 30 cm?	☐	☐	☐		
I	24			Le scale sono dotate di aerazione:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		24.1		con aperture su parete esterna;	☐	☐	☐		
I		24.2		con aperture in sommità?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	25			Le aperture in sommità sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		25.1		di superficie superiore ad 1 m2;	☐	☐	☐		
I		25.2		con sistema di apertura infissi comandato sia automaticamente da rivelatori d'incendio che manualmente mediante dispositivo posto in prossimità dell'entrata delle scale?	☐	☐	☐		
Ascensori e montacarichi									
I	26			Il vano corsa di tutti gli ascensori e montacarichi è:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	
I		26.1		di tipo protetto;	☐	☐	☐		
I		26.2		con resistenza al fuoco REI 90 per edifici di altezza antincendio inferiore a 24 metri;	☐	☐	☐		
I		26.3		con resistenza al fuoco REI 120 per edifici di altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	27			Nelle aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza i vani corsa di ascensori e montacarichi sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	28			Esiste il divieto, indicato anche mediante segnaletica chiara e ben visibile, all'utilizzo degli ascensori in caso di incendio (ad eccezione di quelli antincendio)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	
Montalettighe utilizzabili in caso di incendio									
I	29			La struttura ospedaliera contiene aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		29.1		La struttura dispone di un sistema di ermo espansiv utilizzabile in caso di incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
I	30			Il sistema di ermo espansiv possiede le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
I		30.1		immette in luogo sicuro esterno, in corrispondenza del piano di uscita, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto;	☐	☐	☐		
I		30.2		ha le strutture del vano corsa e del locale macchinario di caratteristiche REI 120;	☐	☐	☐		
I		30.3		immette ai piani tramite filtro a prova di fumo di resistenza al fuoco REI 120;	☐	☐	☐		

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		30.4		ha accesso al locale macchinario direttamente all'esterno o tramite filtro a prova di fumo, con strutture resistenti al fuoco non inferiori a REI 120;	☐	☐	☐		
I		30.5		ha doppia alimentazione elettrica, di cui una di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		30.6		è predisposto per il passaggio automatico da alimentazione normale ad alimentazione di sicurezza in caso d'incendio;	☐	☐	☐		
I		30.7		schermo espan dell'alimentazione elettrica normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco almeno per 120 minuti e tra loro direttamente separati;	☐	☐	☐		
I		30.8		dotato di sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		30.9		con vano corsa e locale macchinario distinti da quelli di altri elevatori?	☐	☐	☐		
I	31			Gli ascensori/schermo espan di emergenza hanno al minimo le seguenti caratteristiche:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		31.1		dimensioni 1,4 x 2,4 metri;	☐	☐	☐		
I		31.2		portata di 1600 kg pari a 21 persone?	☐	☐	☐		
I	32			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto del massimo affollamento di disabili previsto in due piani consecutivi?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I	33			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto della capacità di deflusso esposta qui di seguito:					
I		33.1		Edifici fino a 24 metri di altezza: 20 disabili allettati/impianto e 60 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		33.2		Edifici fino a 40 metri di altezza: 15 disabili allettati/impianto e 45 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		33.3		Edifici fino a 54 metri di altezza: 10 disabili allettati/impianto e 30 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
I	34			È stato calcolato il massimo affollamento per le diverse aree tenendo conto delle persone presenti:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4	
I		34.1		- 0,1 persone/m2 negli ambulatori e simili;	☐	☐	☐		
I		34.2		- 0,4 persone/m2 nelle sale d'attesa?	☐	☐	☐		
I	35			Ai fini della determinazione dell'affollamento si è tenuto conto dei disabili:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		35.1		su sedie a rotelle (equiparati a 3 persone);	☐	☐	☐		
I		35.2		allettati (equiparati a 10 persone)?	☐	☐	☐		
III	36			Esiste una procedura che consente di monitorare in continuo la presenza e la collocazione all'interno dell'unità operativa dei diversamente abili o delle persone con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Capacità di deflusso									
I	37			Per il dimensionamento delle uscite si è considerato di non eccedere rispetto ai seguenti valori:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.2	
I		37.1		50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		37.2		37,5 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		37.3		33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio?	☐	☐	☐		
Sistemi di vie d'uscita									
I	38			Per ogni compartimento è stato previsto un sistema organizzato di vie d'uscita tale da:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
I		38.1		essere dimensionato in base al massimo affollamento previsto;	☐	☐	☐		
I		38.2		da condurre verso un luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	39			I percorsi del sistema di vie d'uscita comprendono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
I		39.1		corridoi;	☐	☐	☐		
I		39.2		vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno;	☐	☐	☐		
I		39.3		camere di calma;	☐	☐	☐		
I		39.4		scale;	☐	☐	☐		
I		39.5		rampe e passaggi in genere?	☐	☐	☐		
I	40			Nella predisposizione dei sistemi di vie di uscita sono state rispettate le disposizioni vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
Lunghezza delle vide d'uscita al piano									
I	41			Il percorso di esodo dal punto più sfavorito (dalla porta di ciascun locale) è inferiore a:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	
I		41.1		40 m dall'uscita su luogo sicuro o dalla scala di sicurezza esterna;	☐	☐	☐		
I		41.2		30 m dall'uscita su scala protetta?	☐	☐	☐		
I	42			Eventuali corridoi ciechi sono di lunghezza inferiore a 15 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	
I	43			Ogni uscita di sicurezza è indipendente dalle altre e distribuita in modo che le persone possano ordinatamente allontanarsi dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
Vie d'uscita al piano									
I	44			L'altezza dei percorsi delle vie d'uscita è sempre superiore a 2 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	45			I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non hanno superfici sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	46			Sono stati evitati specchi che potrebbero trarre in inganno sulla direzione d'uscita?	☐	☐	☐		
III	47			Esiste una procedura che definisce le modalità e l'eventuale posizionamento di specchi alle pareti?	☐	☐	☐		
I	48			Le porte che si aprono sulle vie d'uscita non riducono la larghezza utile di queste ultime?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	49			Le porte delle camere di degenza si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV	
I	50			Ogni porta sul percorso di uscita può essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
III	51			Esiste una procedura che garantisca il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Larghezze delle vie d'uscita									
I	52			La larghezza utile delle vie d'uscita rispetta le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.7	
I		52.1		multipla del modulo di uscita;	☐	☐	☐		
I		52.2		superiore a 1,20 m?	☐	☐	☐		
Larghezza totale delle vie d'uscita									
I	53			La larghezza totale delle uscite da ogni piano (numero di moduli) è stata determinata dal rapporto tra il massimo affollamento previsto (tenendo conto del peso equivalente dei disabili) e la capacità di deflusso del piano?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.8	
I	54			La struttura ha più di due piani fuori terra?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		54.1		Il dimensionamento delle vie d'uscita verticali comprese le scale mobili) è stato effettuato sommando il massimo affollamento previsto in due piani consecutivi (quelli con maggiore affollamento)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
I	55			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I		55.1		si aprono nel verso dell'esodo;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV 1.6.15	
I		55.2		sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
I		55.3		i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli?	☐	☐	☐		
I	56			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV 1.5.7	
I	57			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticalmente e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscite di emergenza, se non esistono altre porte apribili verso l'esterno del locale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.8	
I	58			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
I	59			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		59.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		59.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		59.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		59.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		59.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	60			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	61			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	62			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	63			L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I		63.1		- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I		63.2		- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐		
	64			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		64.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
I	65			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		65.1		Le porte scorrevoli di tipo automatico:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			65.1.1	Sono apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I			65.1.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			65.1.3	hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
I	66			Le porte scorrevoli dispongono di un sistema di sicurezza che impedisca loro di uscire dalle guide o di cadere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.6.12	
I	67			Le porte, comprese quelle d'ingresso, si aprono su un'area piana (di profondità almeno pari a quella delle porte stesse)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I	68			Le porte resistenti al fuoco sono dotate di dispositivo di auto chiusura e sono tenute in posizione aperta tramite appositi dispositivi elettromagnetici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		68.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			68.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			68.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			68.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			68.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	69			Esistono filtri a prova di fumo aerati direttamente verso l'esterno che richiedono l'installazione di infissi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		69.1		Gli infissi hanno tutti le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			69.1.1	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			69.1.2	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	70			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
III	71			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		71.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		71.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		71.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
III		71.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		71.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, ermo espansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		
III		71.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		71.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
Numero di uscite									
I	72			Le uscite di ciascun piano sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.10	
I		72.1		minimo due;	☐	☐	☐		
I		72.2		in punti ragionevolmente contrapposti?	☐	☐	☐		
I	73			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
Camera di calma									
I	74			Il grado di protezione della camera di calma è almeno REI120?	☐	☐	☐		
I	75			Il locale individuato quale camera calma è normalmente adibito ad altro uso (soggiorno, stanza di degenza)?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		754.1		Il carico d'incendio è praticamente nullo?	☐	☐	☐		
I		75.2		Ha autonomia dal punto di vista impiantistico?	☐	☐	☐		
I		75.3		Arredi e suppellettili sono facilmente spostabili ed accatastabili?	☐	☐	☐		
I	76			Al fine del dimensionamento della camera di calma si è tenuto conto del numero massimo di persone su sedie a rotelle (minimo 1,5 m2/cadauno) o nel letto (minimo 4,0 m2/cadauno) con un minimo di 45 m2 netti?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	77			È stato individuato il punti di raccolta per le persone ed i degenti dell'unità operativa all'esterno degli edifici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.2	
III	78			Esiste una programmazione delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		

INCAL

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	79			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		
I	80			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	81			I punti di raccolta sono:					
I		81.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		81.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie?	☐	☐	☐		
I	82			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:					
I		82.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		82.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;					
I		82.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?					
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
I	83			Le apparecchiature e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.1	
I	84			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Estintori									
I	85			La scelta degli estintori portatili e carrellati è stata determinata in funzione alla classe d'incendio, del livello di rischio del luogo di lavoro e del personale addetto al loro uso (in particolare per i carrellati)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I	86			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:					
I		86.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
I		86.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	
I		86.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992.	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
I	87			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		87.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		87.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		87.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	88			Gli estintori sono ubicati:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		88.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		88.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		88.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		88.4		a distanza inferiore a 30 metri dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		
I		88.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐		
I	89			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	90			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	91			Se non previsto in normativa specifica, gli estintori sono almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2	
I		91.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		91.2		capacità estinguente 34° – 144BC;	☐	☐	☐		
I		91.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
Impianti di estinzione incendi									
I	92			I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni rispettano le norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.1	
I	93			Nella scelta della tipologia di rete idrica si è tenuto conto delle seguenti caratteristiche legate a ciascun corpo di fabbrica della struttura ospedaliera:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.2	
I		93.1		fino a 100 p.l. impianti a naspi DN25;	☐	☐	☐		
I		93.2		oltre 100 fino a 300 p.l. idranti DN45;	☐	☐	☐		
I		93.3		oltre 300 p.l. idranti interni DN45 ed idranti esterni DN70?	☐	☐	☐		
I	94			Naspi ed idranti sono corredati da una tubazione semirigida e flessibile di 20 m di lunghezza rispettivamente con le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		94.1		naspo – lancia A25 con bocchello da 10 mm;	☐	☐	☐		
I		94.2		idrante UNI45 – lancia A45 con bocchello da 12 mm;	☐	☐	☐		
I		94.3		idrante UNI70 – lancia A70 con bocchello da 18 mm?	☐	☐	☐		
I	95			Le lance sono di tipo regolabile per il frazionamento o la nebulizzazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I	96			I naspi e gli idranti sono ubicati in punti visibili ed accessibili lungo le vie d'uscita (escluse le scale)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	97			La loro collocazione consente di raggiungere ogni punto della superficie protetta almeno con il getto di una lancia?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	98			La struttura sanitaria ha meno di 300 posti letto ed esiste una certa difficoltà di accesso alle aree da parte dei mezzi di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.2	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		98.1		È stato installato almeno un idrante esterno DN70?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		98.2		L'idrante esterno DN70 è ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I	99			Nella collocazione dei naspi UNI20 e degli idranti UNI45 si è tenuto conto che, pur in presenza di interferenze, ogni punto dell'edificio di trova a meno di 5 m dalla lancia di erogazione?	☐	☐	☐		
I	100			Gli idranti UNI45 sono posti in vicinanza delle porte d'accesso dall'esterno o dai compartimenti adiacenti o, in caso di presenze di filtri a prova di fumo, all'interno degli stessi?					
I	101			Gli idranti UNI70 esterni all'edificio sono collocati:	☐	☐	☐		
I		100.1		affinché il fronte dell'edificio protetto da ciascun idrante non supera i 60 m;	☐	☐	☐		
I		101.2		ad una distanza tra 5 – 10 m dal fronte dell'edificio per rendere possibile l'agibilità in caso d'incendio?	☐	☐	☐		
I	102			La rete idrica antincendio interna ed esterna è realizzata in conformità con la norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐	UNI 10779	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	103			Gli idranti a muro ed i naspi sono posizionati in modo tale da garantire che ogni parte dell'attività, e dei materiali pericolosi ai fini dell'antincendio, sia raggiungibile:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		103.1		- con il getto d'acqua di almeno un idrante/naspo in tutti i casi;	☐	☐	☐		
I		103.2		- con il getto d'acqua di almeno due idranti/naspi in casi eccezionali (carico d'incendio particolarmente elevato)?	☐	☐	☐		
I	104			Gli idranti/naspi all'interno di fabbricati deve inoltre rispettare i seguenti requisiti aggiuntivi:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		104.1		- ogni apparecchio protegge non più di 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I		104.2		- ogni punto dell'area protetta disti al massimo 20 m dagli idranti a muro o 30 m nel caso di naspi;	☐	☐	☐		
I		104.3		- nei fabbricati a più piani idranti/naspi devono essere installato su tutti i piani;	☐	☐	☐		
I		104.4		- Posizionati in prossimità di uscite di emergenza o vie di esodo (da non ostacolare l'eventuale esodo)?	☐	☐	☐		
I	105			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di porte resistenti al fuoco delimitanti compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I	106			Gli estintori sono posti su entrambe le facce della parete su cui è inserita la porta?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	107			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di filtri a prova di fumo di separazione tra compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I	108			Gli estintori sono posti su entrambi i compartimenti collegati attraverso il filtro?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	109			Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3 UNI 10779	
I		109.1		DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I		109.2		DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐		
I		109.3		DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I	110			L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3	
I	111			La struttura ha più di 100 posti letto?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		111.1		L'alimentazione idrica degli impianti è di tipo superiore o equivalente alle norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3	
I	112			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	113			L'alimentazione della rete idrica antincendio è di tipo singolo, singolo superiore, doppia o combinata secondo quanto prescritto nella norma UNI di riferimento?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	114			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	115			La loro collocazione ed il numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	116			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	117			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		117.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
III	118			Esiste una procedura che cadenza nel tempo il controllo dell'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		
I	119			La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	120			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		120.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I			120.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			120.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			120.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	121			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF hanno tutte le seguenti caratteristiche:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I		121.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		121.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		121.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra;	☐	☐	☐		
I		121.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		121.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		121.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		121.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA – pressione minima 1,2 Mpa – RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Spegnimento automatico									
I	122			Anche in ogni ambiente con carico d'incendio superiore a 30 kg/m2 di legna standard è stato installato un impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
I	123			I suddetti impianti sono realizzati a regola d'arte e secondo le vigenti norme di buona tecnica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	124			Gli impianti di spegnimento automatico utilizzano estinguenti compatibili con le caratteristiche degli ambienti da proteggere, dei materiali e apparecchiature presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	125			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1 DM 10/03/1998 All. IV p.to 4.5	
I		125.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale;	☐	☐	☐		
I		125.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi?	☐	☐	☐		
I	126			I segnalatori di allarme sono opportunamente distribuiti ed ubicati (in ogni caso in prossimità delle uscite)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1	
I	127			L'impianto di rilevazione, segnalazione e allarme è stato progettato e realizzato a regola d'arte (UNI9795)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2 UNI 9795	
I	128			Presso il centro di gestione delle emergenze è riportata la segnalazione di allarme incendio ottica ed acustica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	129			L'impianto consente l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme posti nell'attività entro:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		129.1		- un primo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione incendio;	☐	☐	☐		
I		129.2		- un secondo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da un qualsiasi rivelatore (se la segnalazione presso la centrale di controllo e la segnalazione stessa non sia tacitata dal personale preposto)?	☐	☐	☐		
I	130			Gli intervalli di intervento sono stati definiti in base all'attività e dei rischi presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	131			L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di una o più delle seguenti azioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		131.1		- chiusura automatica di eventuali porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura;	☐	☐	☐		
I		131.2		- disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento;	☐	☐	☐		
I		131.3		- chiusura di eventuali serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento riferite al compartimento da cui proviene la segnalazione;	☐	☐	☐		
I		131.4		- eventuale trasmissione a distanza delle segnalazioni di allarme in posti predeterminati in un piano operativo interno di emergenza?	☐	☐	☐		
I	132			I rivelatori installati nelle camere di degenza, in locali non presidiati e in aree non direttamente visibili, fanno capo a dispositivi ottici di ripetizione d'allarme installati lungo il corridoio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	133			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 All. VI	
I		133.1		- buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		
I		133.2		- spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
I		133.3		- pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
I		133.4		- segnaletica in ordine;	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		133.5		- integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
I		133.6		- visibilità;	☐	☐	☐		
I		133.7		- accessibilità?	☐	☐	☐		
Sistemi di allarme									
I	134			La struttura è dotata di dispositivi di allarme ottici ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	135			La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	136			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	137			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	138			In quei luoghi ove il livello di rumore può essere elevato, sono installate segnalazioni ottiche in aggiunta agli allarmi acustici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	139			Si verifica regolarmente che in tutti i punti dell'unità operativa sia percepibile il segnale d'allarme?	☐	☐	☐		
Segnaletica di sicurezza									
I	140			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui all'Allegato XXIV "Prescrizioni generali per la segnaletica di sicurezza" del D.Lgs 81/2008?	☐	☐	☐	D.Lgs 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I	141			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 10 marzo 1998 All. III	
I		141.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		141.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		141.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	142			Il percorso di esodo attraversa una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		142.1		Il percorso stesso è definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
III	143			Esiste una procedura di sorveglianza della segnaletica di sicurezza e di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.VI p.to 6.3	
Bombole di Ossigeno									
I	144			Esiste all'interno dell'unità operativa la possibilità di utilizzo di bombole di ossigeno solo ed esclusivamente per contingenti necessità terapeutiche connesse, per esempio, al trasferimento di degenti da un reparto all'altro della struttura sanitaria, o a particolari patologie che ne richiedono l'impiego (un caso tipico di riferimento potrebbe essere la patologia da insufficienza respiratoria di tipo cronico che, nella pratica medica, al fine di consentire autonomia motoria al paziente, viene affrontata mediante uso di una apparecchiatura trasportabile a tracolla denominata "stroller")?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		144.1		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		144.2		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		144.3		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		144.4		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		144.5		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		144.6		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		144.7		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		144.8		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, nei corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		144.9		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

INAIL

AI TII arD

ANTINCENDIO: TITOLO II - LIVELLO I - TIPOLOGIA D

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
PL: Posti Letto

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			La struttura sanitaria rispetta le seguenti disposizioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.2	
I		1.1		non comunica con attività non ad essa pertinenti?	☐	☐	☐		
I		1.2		comunica direttamente con attività ad essa pertinenti non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011?	☐	☐	☐		
I		1.3		comunica tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti con ad esempio una o più delle seguenti attività previste nel D.P.R. 151/2011:				D.P.R 151/2011	
			1.3.1	- 49 Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva superiore a 25 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 65 Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m2. Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	- 66 Alberghi, pensioni, motel, villaggi albergo, residenze turistico - alberghiere, studentati, villaggi turistici, alloggi agrituristici, ostelli per la gioventù, rifugi alpini, bed & breakfast, dormitori, case per ferie, con oltre 25 posti-letto; Strutture turistico - ricettive nell'aria aperta (campeggi, villaggi-turistici, ecc.) con capacità ricettiva superiore a 400 persone;	☐	☐	☐		
I			1.3.4	- 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie con oltre 100 persone presenti; Asili nido con oltre 30 persone presenti;	☐	☐	☐		
I			1.3.5	- 72 Edifici sottoposti a tutela ai sensi del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere biblioteche ed archivi, musei, gallerie, esposizioni e mostre, nonché qualsiasi altra attività contenuta nel presente Allegato;	☐	☐	☐		
I			1.3.6	- 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.7	- 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta superiore a 300 m2; locali adibiti al ricovero di natanti ed aeromobili di superficie superiore a 500 m2; depositi di mezzi rotabili (treni, tram ecc.) di superficie coperta superiore a 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I			1.3.8	- 77 Edifici destinati ad uso civile con altezza antincendio superiore a 24 m?	☐	☐	☐		
I	2			La struttura sanitaria è separata dalle sopraindicate attività mediante strutture e porte aventi caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.2	

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Accesso									
I	3			Gli accessi alle aree ove sorgono gli edifici possiedono tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.3	
I		3.1		larghezza: 3,5 m;	☐	☐	☐		
I		3.2		altezza libera: 4 m;	☐	☐	☐		
I		3.3		raggio di svolta: 13 m;	☐	☐	☐		
I		3.4		pendenza: inferiore a 10%;	☐	☐	☐		
I		3.5		resistenza al carico: 20 t (8 asse anteriore, 12 asse posteriore, passo 4)?	☐	☐	☐		
Accostamento mezzi									
I	4			È possibile accostare ogni corpo di fabbrica dell'edificio con le autoscale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.4	
Resistenza al fuoco strutture e compartimentazioni									
I	5			Esistono nell'edificio piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 120?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
I	6			L'edificio ha un'altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		6.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta negativa alla 6					
I		6.2		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 120?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
I	7			Ogni singolo elemento strutturale e di compartimentazione, nonché le porte e gli altri elementi di chiusura sono stati valutati ed attestati in conformità al DM 04/05/1998?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.3	
Reazione al fuoco dei materiali									
I	8			I materiali impiegati nella realizzazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
I		8.1		- atri, corridoi, disimpegni, scale, rampe e passaggi in genere è per il 50% della loro superficie totale (pavimento+ soffitto + pareti + proiezioni orizzontali scale) di classe 1e per il restante 50% di classe 0 (non combustibile)?	☐	☐	☐		
I		8.2		- negli altri ambienti:					
I			8.2.1	- i pavimenti compresi i relativi rivestimenti sono di classe 2;	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- gli altri materiali di rivestimento sono di classe 1 o classe 2 (in presenza di spegnimento automatico o di sistemi di smaltimento fumi asserviti all'impianto di rivelazione incendi);	☐	☐	☐		
I			8.2.3	- i controsoffitti ed i materiali di rivestimento sono di classe non superiore a 1 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.4	- i materiali suscittibili a prendere fuoco (tendaggi, eccetera) sono di classe non superiore a 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.5	- i mobili imbottiti (poltrone, poltrone letto, divani, divani letto, sedie imbottite, etc.) ed i materassi sono di classe 1.IM;	☐	☐	☐		
I			8.2.6	- i materiali isolanti in vista con componente isolante direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 1;	☐	☐	☐		

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			8.2.7	- i materiali isolanti in vista con componente isolante non direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 0-1, 1-0 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.8	- le sedie non imbottite sono di classe non superiore a 2?	☐	☐	☐		
I	9			I materiali di cui sopra sono omologati ai sensi del DM 26/06/1984 e successive integrazioni e modificazioni?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2 Circolare n. 17 MI(SA) 16 aprile 1987	
I	10			Gli eventuali materiali lignei delle pareti e dei soffitti sono stati trattati con prodotti vernicianti omologati di classe 1 secondo il DM 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
I	11			I materiali isolanti installati all'interno di intercapedini sono incombustibili?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
Compartimentazione									
I	12			Sono state installate serrande tagliafuoco o misure equivalenti nel caso di ogni attraversamento di muri o solai resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8	
I	13			Le aree sono suddivise in compartimenti:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
I		13.1		- distribuiti sullo stesso livello;	☐	☐	☐		
I		13.2		- di superficie singola non superiore a 1.000 m2?	☐	☐	☐		
I	14			L'unità operativa in oggetto è o contiene un'unità speciale, vale a dire terapia intensiva, rianimazione, neonatologia, sale operatorie?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		14.1		I compartimenti delle unità speciali comunicano con altri compartimenti e con percorsi di esodo orizzontali e verticali tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti?				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
I	15			I compartimenti delle aree destinate al ricovero comunicano con gli altri compartimenti e con i percorsi di esodo orizzontali e verticali tramite porte:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
I		15.1		- REI 120 per i piani interrati o per edifici con altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I		15.2		- REI 90 per gli edifici con altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	16			Nessun locale è ubicato a una quota inferiore a -10 metri rispetto al piano di uscita dell'ospedale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I	17			I locali ubicati a quote comprese tra -7,5 e -10 m, e comunque oltre il primo piano interrato, hanno le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I		17.1		protetti mediante impianto di spegnimento automatico;	☐	☐	☐		
I		17.2		immettono direttamente in percorsi orizzontali protetti che adducono in luoghi sicuri dinamici?	☐	☐	☐		
I	18			I piani interrati non sono destinati ad alcun tipo di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I	19			Esistono aree tecniche contenenti laboratori di analisi e ricerca ed apparecchiature ad alta energia ubicate ai piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		19.1		Tali aree sono separate dalle vie d'accesso ai piani superiori mediante filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
Scale									
I	20			Tutte le scale sono almeno di tipo protetto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	21			Le strutture e/o le separazioni sono:					

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		21.1		- REI 120 per i piani interrati o per edifici con altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I		21.2		- REI 90 per gli edifici con altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	22			Le scale nelle aree di tipo D sono a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	24			Le scale a prova di fumo hanno dimensioni tali da consentire l'agevole movimentazione di letti o barelle?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	25			I filtri a prova di fumo hanno dimensioni tali da consentire l'agevole movimentazione di letti o barelle?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	26			Le scale, sia protette che a prova di fumo, immettono, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto in luogo sicuro esterno all'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	27			Le scale rispettano tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		27.1		la larghezza è superiore ad 1,2 m;	☐	☐	☐		
I		27.2		le rampe sono rettilinee;	☐	☐	☐		
I		27.3		hanno un numero di gradini compreso tra 3 e 15;	☐	☐	☐		
I		27.4		i gradini hanno pianta rettangolare;	☐	☐	☐		
I		27.5		i gradini hanno alzata e pedata costanti;	☐	☐	☐		
I		27.6		l'alzata è inferiore a 16 cm;	☐	☐	☐		
I		27.7		la pedata è superiore a 30 cm?	☐	☐	☐		
I	28			Le scale rispettano tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		28.1		le rampe sono rettilinee o con pianerottoli di riposo;	☐	☐	☐		
I		28.2		i pianerottoli sono posti almeno ogni 15 gradini;	☐	☐	☐		
I		28.3		la pedata è di almeno 30 cm, misurata a 40 dal montante centrale o dal parapetto interno?	☐	☐	☐		
I	29			Le scale sono dotate di aerazione:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		29.1		con aperture su parete esterna;	☐	☐	☐		
I		29.2		con aperture in sommità?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	30			Le aperture in sommità sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		30.1		di superficie superiore ad 1 m2;	☐	☐	☐		
I		30.2		con sistema di apertura infissi comandato sia automaticamente da rivelatori d'incendio che manualmente mediante dispositivo posto in prossimità dell'entrata delle scale?	☐	☐	☐		
Ascensori e montacarichi									
I	31			Il vano corsa di tutti gli ascensori e montacarichi è:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	
I		31.1		di tipo protetto;	☐	☐	☐		
I		31.2		con resistenza al fuoco REI 90 per edifici di altezza antincendio inferiore a 24 metri;	☐	☐	☐		
I		31.3		con resistenza al fuoco REI 120 per edifici di altezza antincendio superiore a 24 metri;	☐	☐	☐		
I	32			Nelle aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza i vani corsa di ascensori e montacarichi sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	33			Esiste il divieto, indicato anche mediante segnaletica chiara e ben visibile, all'utilizzo degli ascensori in caso di incendio (ad eccezione di quelli antincendio)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	
Montalettighe utilizzabili in caso di incendio									
I	34			La struttura ospedaliera contiene aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		34.1		La struttura dispone di un sistema di montalettighe utilizzabile in caso di incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
I	35			Il sistema di montalettighe possiede le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
I		35.1		immette in luogo sicuro esterno, in corrispondenza del piano di uscita, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto;	☐	☐	☐		
I		35.2		ha le strutture del vano corsa e del locale macchinario di caratteristiche REI 120;	☐	☐	☐		
I		35.3		immette ai piani tramite filtro a prova di fumo di resistenza al fuoco REI 120;	☐	☐	☐		
I		35.4		ha l'accesso al locale macchinario direttamente all'esterno o tramite filtro a prova di fumo, con strutture resistenti al fuoco non inferiori a REI 120;	☐	☐	☐		
I		35.5		ha doppia alimentazione elettrica, di cui una di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		35.6		è predisposto per il passaggio automatico da alimentazione normale ad alimentazione di sicurezza in caso d'incendio;	☐	☐	☐		
I		35.7		ha montanti dell'alimentazione elettrica normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco almeno per 120 minuti e tra loro direttamente separati;	☐	☐	☐		
I		35.8		è dotato di sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		35.9		ha il vano corsa e locale macchinario distinti da quelli di altri elevatori?	☐	☐	☐		
I	36			Gli ascensori/montaletti di emergenza hanno al minimo le seguenti caratteristiche:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		36.1		dimensioni 1,4 x 2,4 metri;	☐	☐	☐		
I		36.2		portata di 1600 kg pari a 21 persone?	☐	☐	☐		
I	37			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto del massimo affollamento di disabili previsto in due piani consecutivi?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I	38			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto della capacità di deflusso esposta qui di seguito:					
I		38.1		Edifici fino a 24 metri di altezza: 20 disabili allettati/impianto e 60 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		38.2		Edifici fino a 40 metri di altezza: 15 disabili allettati/impianto e 45 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		38.3		Edifici fino a 54 metri di altezza: 10 disabili allettati/impianto e 30 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
I	39			È stato calcolato il massimo affollamento equivalente per le diverse aree considerando:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4	
I		39.1		- 3 persone per posto letto nelle strutture ospedaliere;	☐	☐	☐		
I		39.2		- 2 persone per posto letto per strutture residenziali?	☐	☐	☐		
I	40			Ai fini della determinazione dell'affollamento si è tenuto conto dei disabili:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		40.1		su sedie a rotelle (equiparati a 3 persone);	☐	☐	☐		
I		40.2		allettati (equiparati a 10 persone)?	☐	☐	☐		
III	41			Esiste una procedura che consente di monitorare in continuo la presenza e la collocazione all'interno dell'unità operativa dei diversamente abili o delle persone con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Capacità di deflusso									
I	42			Per il dimensionamento delle uscite si è considerato di non eccedere rispetto ai seguenti valori:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.2	
I		42.1		50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		42.2		37,5 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		42.3		33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio?	☐	☐	☐		
Esodo orizzontale progressivo									
I	43			Tutti i piani contenenti aree di tipo D sono progettati in modo tale da garantire l'esodo orizzontale progressivo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.3	
I	44			Ciascun piano è suddiviso in almeno due compartimenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.3	
I	45			Ciascun compartimento è stato dimensionato in modo tale da contenere oltre alle persone presenti al suo interno anche quelle del compartimento adiacente (0,7 m2/persona deambulante e 1,5 m2/persona su letto o barella)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.3	
Sistemi di vie d'uscita									
I	46			Per ogni compartimento è stato previsto un sistema organizzato di vie d'uscita tale da:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
I		46.1		essere dimensionato in base al massimo affollamento previsto;	☐	☐	☐		
I		46.2		da condurre verso un luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	47			I percorsi del sistema di vie d'uscita comprendono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
I		47.1		corridoi;	☐	☐	☐		
I		47.2		vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno;	☐	☐	☐		
I		47.3		camere di calma;	☐	☐	☐		
I		47.4		scale;	☐	☐	☐		
I		47.5		rampe e passaggi in genere?	☐	☐	☐		
I	48			Nella predisposizione dei sistemi di vie di uscita sono state rispettate le disposizioni vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
Lunghezze delle vie d'uscita al piano									
I	49			Il percorso di esodo dal punto più sfavorito (dalla porta di ciascun locale) è inferiore a:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		49.1		40 m dall'uscita su luogo sicuro o dalla scala di sicurezza esterna;	☐	☐	☐		
I		49.2		30 m dall'uscita su scala protetta;	☐	☐	☐		
I	50			Da qualsiasi punto del compartimento è possibile raggiungere quello attiguo con percorsi inferiori a 30 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	
I	51			Eventuali corridoi ciechi sono di lunghezza inferiore a 15 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	
I	52			Ogni uscita di sicurezza è indipendente dalle altre e distribuita in modo che le persone possano ordinatamente allontanarsi dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
Vie d'uscita al piano									
I	53			L'altezza dei percorsi di vie d'uscita è superiore a 2 m?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	54			I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non hanno superfici sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	55			Sono stati evitati specchi che potrebbero trarre in inganno sulla direzione d'uscita?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
III	56			Esiste una procedura che definisce le modalità e l'eventuale posizionamento di specchi alle pareti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	57			Le porte che si aprono sulle vie d'uscita non riducono la larghezza utile di queste ultime?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	58			Le porte delle camere di degenza si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐		
I	59			Ogni porta sul percorso di uscita può essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
III	60			Esiste una procedura che garantisca il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
Larghezza delle vie d'uscita									
I	61			La larghezza utile delle vie d'uscita rispetta le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.7	
I		61.1		multipla del modulo di uscita;	☐	☐	☐		
I		61.2		superiore a 1,20 m;	☐	☐	☐		
I	62			La profondità dei pianerottoli delle scale, con cambi di direzione di 180°, è superiore a 2,00 m?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.7	
Larghezza totale delle vie d'uscita									
I	63			La larghezza totale delle uscite da ogni piano (numero di moduli) è stata determinata dal rapporto tra il massimo affollamento previsto (tenendo conto del peso equivalente dei disabili) e la capacità di deflusso del piano?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.8	
I	64			La struttura ha più di due piani fuori terra?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	65			Il dimensionamento delle vie d'uscita verticali comprese le scale mobili) è stato effettuato sommando il massimo affollamento previsto in due piani consecutivi (quelli con maggiore affollamento)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
I	66			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		66.1		si aprono nel verso dell'esodo;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
I		66.2		sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
I		66.3		i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli?	☐	☐	☐		
I	67			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.7	
I	68			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticalmente e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscite di emergenza, se non esistono altre porte apribili verso l'esterno del locale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.8	
I	69			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
I	70			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		70.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		70.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		70.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		70.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		70.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	71			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	72			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	73			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	74			L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I		74.1		- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I		74.2		- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐		
I	75			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		75.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
I	76			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		76.1		Le porte scorrevoli di tipo automatico:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			76.1.1	sono apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I			76.1.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			76.1.3	hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
I	77			Le porte scorrevoli dispongono di un sistema di sicurezza che impedisca loro di uscire dalle guide o di cadere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.6.12	
I	78			Le porte, comprese quelle d'ingresso, si aprono su un'area piana (di profondità almeno pari a quella delle porte stesse)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I	79			Le porte resistenti al fuoco sono dotate di dispositivo di auto chiusura e sono tenute in posizione aperta tramite appositi dispositivi elettromagnetici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		79.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			79.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			79.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			79.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			79.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	80			Esistono filtri a prova di fumo aerati direttamente verso l'esterno che richiedono l'installazione di infissi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		80.1		Gli infissi hanno tutti le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			80.1.1	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		
I			80.1.2	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	81			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
III	82			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		82.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		82.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		82.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
III		82.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		82.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, termoespansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III		82.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		82.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
Numero di uscite									
I	83			Le uscite di ciascun piano sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.10	
I		83.1		minimo due;	☐	☐	☐		
I		83.2		in punti ragionevolmente contrapposti;	☐	☐	☐		
I	84			Le uscite sono dotate di ascensori/montalettighe di emergenza?	☐	☐	☐		
I	85			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
Camere di calma									
I	86			Il grado di protezione della camera di calma è almeno REI120?	☐	☐	☐		
I	87			Il locale individuato quale camera calma è normalmente adibito ad altro uso (soggiorno, stanza di degenza)?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		87.1		Il carico d'incendio è praticamente nullo?	☐	☐	☐		
I		87.2		Ha autonomia dal punto di vista impiantistico?	☐	☐	☐		
I		87.3		Arredi e suppellettili sono facilmente spostabili ed accatastabili?	☐	☐	☐		
I	88			Al fine del dimensionamento della camera di calma si è tenuto conto del numero massimo di persone su sedie a rotelle (minimo 1,5 m2/cadauno) o nel letto (minimo 4,0 m2/cadauno) con un minimo di 45 m2 netti?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	89			È stato individuato il punto di raccolta per le persone ed i degenti all'esterno degli edifici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.2	
III	90			Esiste una programmazione delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		
I	91			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		
I	92			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	93			I punti di raccolta sono:					
I		93.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		93.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie?	☐	☐	☐		
I	94			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:					
I		94.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		94.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;	☐	☐	☐		
I		94.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?	☐	☐	☐		

Al TIl arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
I	95			Le apparecchiature e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.1	
I	96			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Estintori									
I	97			La scelta degli estintori portatili e carrellati è stata determinata in funzione alla classe d'incendio, del livello di rischio del luogo di lavoro e del personale addetto al loro uso (in particolare per i carrellati)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I	98			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:					
I		98.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
I		98.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	
I		98.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
I	99			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		99.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		99.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		99.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	100			Gli estintori sono ubicati:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		100.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		100.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		100.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		100.4		a distanza inferiore a 30 metri dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		
I		100.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐		
I	101			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	102			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	103			Se non previsto in normativa specifica, gli estintori sono almeno:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2	
I		103.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		103.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		103.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
Impianti di estinzione incendi									
I	104			I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni rispettano le norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.1	
I	105			Nella scelta della tipologia di rete idrica si è tenuto conto delle seguenti caratteristiche legate a ciascun corpo di fabbrica della struttura ospedaliera:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.2	
I		105.1		fino a 100 p.l. impianti a naspi DN25?	☐	☐	☐		

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		105.2		oltre 100 fino a 300 p.l. idranti DN45?	☐	☐	☐		
I		105.3		oltre 300 p.l. idranti interni DN45 ed idranti esterni DN70?	☐	☐	☐		
I	106			Naspi ed idranti sono corredati da una tubazione semi-rigida e flessibile di 20 m di lunghezza rispettivamente con le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		106.1		naspo - lancia A25 con bocchello da 10 mm;	☐	☐	☐		
I		106.2		idrante UNI45 - lancia A45 con bocchello da 12 mm;	☐	☐	☐		
I		106.3		idrante UNI70 - lancia A70 con bocchello da 18 mm?	☐	☐	☐		
I	107			Le lance sono di tipo regolabile per il frazionamento o la nebulizzazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I	108			I naspi e gli idranti sono ubicati in punti visibili ed accessibili lungo le vie d'uscita (escluse le scale)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	109			La loro collocazione consente di raggiungere ogni punto della superficie protetta almeno con il getto di una lancia?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	110			La struttura sanitaria ha meno di 300 posti letto ed esiste una certa difficoltà di accesso alle aree da parte dei mezzi di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.2	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		110.1		È stato installato almeno un idrante esterno DN70?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		110.2		L'idrante esterno DN70 è ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I	111			Nella collocazione dei naspi UNI20 e degli idranti UNI45 si è tenuto conto che, pur in presenza di interferenze, ogni punto dell'edificio di trova a meno di 5 m dalla lancia di erogazione?	☐	☐	☐		
I	112			Gli idranti UNI45 sono posti in vicinanza delle porte d'accesso dall'esterno o dai compartimenti adiacenti o, in caso di presenze di filtri a prova di fumo, all'interno degli stessi?	☐	☐	☐		
I	113			Gli idranti UNI70 esterni all'edificio sono collocati:					
I		113.1		affinché il fronte dell'edificio protetto da ciascun idrante non supera i 60 m;	☐	☐	☐		
I		113.2		ad una distanza tra 5 - 10 m dal fronte dell'edificio per rendere possibile l'agibilità in caso d'incendio?	☐	☐	☐		
I	114			La rete idrica antincendio interna ed esterna è realizzata in conformità con la norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐	UNI10779	
I	115			Gli idranti a muro ed i naspi sono posizionati in modo tale da garantire che ogni parte dell'attività, e dei materiali pericolosi ai fini dell'antincendio, sia raggiungibile:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		115.1		- con il getto d'acqua di almeno un idrante/naspo in tutti i casi;	☐	☐	☐		
I		115.2		- con il getto d'acqua di almeno due idranti/naspi in casi eccezionali (carico d'incendio particolarmente elevato)?	☐	☐	☐		
I	116			Gli idranti/naspi all'interno di fabbricati deve inoltre rispettare i seguenti requisiti aggiuntivi:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		116.1		- ogni apparecchio protegge non più di 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I		116.2		- ogni punto dell'area protetta disti al massimo 20 m dagli idranti a muro o 30 m nel caso di naspi;	☐	☐	☐		
I		116.3		- nei fabbricati a più piani idranti/naspi devono essere installato su tutti i piani;	☐	☐	☐		

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		116.4		- Posizionati in prossimità di uscite di emergenza o vie di esodo (da non ostacolare l'eventuale esodo)?	☐	☐	☐		
I	117			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di porte resistenti al fuoco delimitanti compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I	118			Gli estintori sono posti su entrambe le facce della parete su cui è inserita la porta?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	119			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di filtri a prova di fumo di separazione tra compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		119.1		Gli estintori sono posti su entrambi i compartimenti collegati attraverso il filtro?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	120			Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3 UNI 10779	
I		120.1		DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I		120.2		DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐	☐	☐		
I		120.3		DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I	121			L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3	
I	122			La struttura ha più di 100 posti letto?					
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		122.1		L'alimentazione idrica degli impianti è di tipo superiore o equivalente alle norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3	
I	123			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	124			L'alimentazione della rete idrica antincendio è di tipo singolo, singolo superiore, doppia o combinata secondo quanto prescritto nella norma UNI di riferimento?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	125			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	126			La loro collocazione ed il numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	127			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	128			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		128.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845; UNI 10779	
III	129			Esiste una procedura che cadenza nel tempo il controllo dell'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	130			La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	131			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		131.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I			131.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			131.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			131.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	132			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF ed hanno le seguenti caratteristiche:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I		132.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		132.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		132.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra?	☐	☐	☐		
I		132.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		132.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		132.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		132.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA – pressione minima 1,2 MPa – RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Spegnimento automatico									
I	133			Anche in ogni ambiente con carico d'incendio superiore a 30 kg/m2 di legna standard è stato installato un impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
I	134			I suddetti impianti sono realizzati a regola d'arte e secondo le vigenti norme di buona tecnica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
I	135			Gli impianti di spegnimento automatico utilizzano estinguenti compatibili con le caratteristiche degli ambienti da proteggere, dei materiali e apparecchiature presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	136			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1 DM 10/03/1998 All. IV p.to 4.5	
I		136.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale;	☐	☐	☐		
I		136.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi?	☐	☐	☐		
I	137			I segnalatori di allarme sono opportunamente distribuiti ed ubicati (in ogni caso in prossimità delle uscite)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1	
I	138			L'impianto di rilevazione, segnalazione e allarme è stato progettato e realizzato a regola d'arte (UNI9795)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2 UNI 9795	
I	139			Presso il centro di gestione delle emergenze è riportata la segnalazione di allarme incendio ottica ed acustica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	140			L'impianto consente l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme posti nell'attività entro:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		141.1		- un primo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione incendio;	☐	☐	☐		
I		141.2		- un secondo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da un qualsiasi rivelatore (se la segnalazione presso la centrale di controllo e la segnalazione stessa non sia tacitata dal personale preposto)?	☐	☐	☐		
I	142			Gli intervalli di intervento sono stati definiti in base all'attività e dei rischi presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	143			L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di una o piu' delle seguenti azioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		143.1		- chiusura automatica di eventuali porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura;	☐	☐	☐		
I		143.2		- disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento;	☐	☐	☐		
I		143.3		- chiusura di eventuali serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento riferite al compartimento da cui proviene la segnalazione;	☐	☐	☐		
I		143.4		- eventuale trasmissione a distanza delle segnalazioni di allarme in posti predeterminati in un piano operativo interno di emergenza?	☐	☐	☐		
I	144			I rivelatori installati nelle camere di degenza, in locali non presidiati e in aree non direttamente visibili, fanno capo a dispositivi ottici di ripetizione d'allarme installati lungo il corridoio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	145			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 All. VI	
I		145.1		- buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		
I		145.2		- spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
I		145.3		- pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
I		145.4		- segnaletica in ordine;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I		145.5		- integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
I		145.6		- visibilità;	☐	☐	☐		
I		145.7		- accessibilità?	☐	☐	☐		
Sistemi di allarme									
I	146			La struttura è dotata di dispositivi di allarme ottici ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	147			La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
III	148			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	149			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	

AI TII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	150			In quei luoghi ove il livello di rumore può essere elevato, sono installate segnalazioni ottiche in aggiunta agli allarmi acustici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	151			Si verifica regolarmente che in tutti i punti dell'unità operativa sia percepibile il segnale d'allarme?	☐	☐	☐		
Segnaletica di sicurezza									
I	152			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui all'Allegato XXIV "Prescrizioni generali per la segnaletica di sicurezza" del D.Lgs 81/2008?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I	153			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 10 marzo 1998 All. III	
I		153.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		153.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		153.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	154			Il percorso di esodo attraversa una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		154.1		Il percorso stesso è definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
III	155			Esiste una procedura di sorveglianza della segnaletica di sicurezza e di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.VI p.to 6.3	
Bombole di Ossigeno									
I	156			Esiste all'interno dell'unità operativa la possibilità di utilizzo di bombole di ossigeno solo ed esclusivamente per contingenti necessità terapeutiche connesse, per esempio, al trasferimento di degenti da un reparto all'altro della struttura sanitaria, o a particolari patologie che ne richiedono l'impiego (un caso tipico di riferimento potrebbe essere la patologia da insuffi-cienza respiratoria di tipo cronico che, nella pratica medica, al fine di consentire autonomia motoria al paziente, viene affrontata mediante uso di una apparecchiatura trasportabile a tracolla denominata "stroller")?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		156.1		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		156.2		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		156.3		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		156.4		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		156.5		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		156.6		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		156.7		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		156.8		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, lungo i corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		156.9		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TII arE

ANTINCENDIO: TITOLO II - LIVELLO I - TIPOLOGIA E

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
PL: Posti Letto

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			La struttura sanitaria rispetta le seguenti disposizioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.2	
I		1.1		non comunica con attività non ad essa pertinenti?	☐	☐	☐		
I		1.2		comunica direttamente con attività ad essa pertinenti non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011?	☐	☐	☐		
I		1.3		comunica tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti con ad esempio una o più delle seguenti attività previste nel D.P.R. 151/2011:				D.P.R 151/2011	
I			1.3.1	- 49 Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva superiore a 25 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 65 Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m2 . Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	- 66 Alberghi, pensioni, motel, villaggi albergo, residenze turistico - alberghiere, studentati, villaggi turistici, alloggi agrituristici, ostelli per la gioventù, rifugi alpini, bed & breakfast, dormitori, case per ferie, con oltre 25 posti-letto; Strutture turistico - ricettive nell'aria aperta (campeggi, villaggi-turistici, ecc.) con capacità ricettiva superiore a 400 persone;	☐	☐	☐		
I			1.3.4	- 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie con oltre 100 persone presenti; Asili nido con oltre 30 persone presenti;	☐	☐	☐		
I			1.3.5	- 72 Edifici sottoposti a tutela ai sensi del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere biblioteche ed archivi, musei, gallerie, esposizioni e mostre, nonché qualsiasi altra attività contenuta nel presente Allegato;	☐	☐	☐		
I			1.3.6	- 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.7	- 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta superiore a 300 m2; locali adibiti al ricovero di natanti ed aeromobili di superficie superiore a 500 m2; depositi di mezzi rotabili (treni, tram ecc.) di superficie coperta superiore a 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I			1.3.8	- 77 Edifici destinati ad uso civile con altezza antincendio superiore a 24 m;	☐	☐	☐		
I	2			La struttura sanitaria è separata dalle sopraindicate attività mediante strutture e porte aventi caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.2	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Accesso									
I	3			Gli accessi alle aree ove sorgono gli edifici possiedono tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.3	
I		3.1		larghezza: 3,5 m;	☐	☐	☐		
I		3.2		altezza libera: 4 m;	☐	☐	☐		
I		3.3		raggio di svolta: 13 m;	☐	☐	☐		
I		3.4		pendenza: inferiore a 10%;	☐	☐	☐		
I		3.5		resistenza al carico: 20 t (8 asse anteriore, 12 asse posteriore, passo 4)?	☐	☐	☐		
Accostamento mezzi									
I	4			È possibile accostare ogni corpo di fabbrica dell'edificio con le autoscale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 2.4	
Resistenza al fuoco strutture e compartimentazioni									
I	5			Esistono nell'edificio piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 120?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
I	6			L'edificio ha un'altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		6.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
				Nel caso di risposta negativa alla 6					
I		6.2		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 120?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.1	
I	7			Ogni singolo elemento strutturale e di compartimentazione, nonché le porte e gli altri elementi di chiusura sono stati valutati ed attestati in conformità al DM 04/05/1998?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.1.3	
Reazione al fuoco dei materiali									
I	8			I materiali impiegati nella realizzazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
I		8.1		- atri, corridoi, disimpegni, scale, rampe e passaggi in genere è per il 50% della loro superficie totale (pavimento+ soffitto + pareti + proiezioni orizzontali scale) di classe 1e per il restante 50% di classe 0 (non combustibile);	☐	☐	☐		
I		8.2		- negli altri ambienti:					
I			8.2.1	- i pavimenti compresi i relativi rivestimenti sono di classe 2;	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- gli altri materiali di rivestimento sono di classe 1 o classe 2 (in presenza di spegnimento automatico o di sistemi di smaltimento fumi asserviti all'impianto di rivelazione incendi);	☐	☐	☐		
I			8.2.3	- i controsoffitti ed i materiali di rivestimento sono di classe non superiore a 1 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.4	- i materiali suscittibili a prendere fuoco (tendaggi, eccetera) sono di classe non superiore a 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.5	- i mobili imbottiti (poltrone, poltrone letto, divani, divani letto, sedie imbottite, etc.) ed i materassi sono di classe 1.IM;	☐	☐	☐		
I			8.2.6	- i materiali isolanti in vista con componente isolante direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 1;	☐	☐	☐		

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			8.2.7	- i materiali isolanti in vista con componente isolante non direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 0-1, 1-0 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.8	- le sedie non imbottite sono di classe non superiore a 2?	☐	☐	☐		
I	9			I materiali di cui sopra sono omologati ai sensi del DM 26/06/1984 e successive integrazioni e modificazioni?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2 Circolare n. 17 MI(SA) 16 aprile 1987	
I	10			Gli eventuali materiali lignei delle pareti e dei soffitti sono stati trattati con prodotti vernicianti omologati di classe 1 secondo il DM 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
I	11			I materiali isolanti installati all'interno di intercapedini sono incombustibili?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.2	
Compartimentazione									
I	12			Sono state installate serrande tagliafuoco o misure equivalenti nel caso di ogni attraversamento di muri o solai resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8	
I	13			Le diverse aree sono suddivise in compartimenti:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
I		13.1		- per attività omogenee;	☐	☐	☐		
I		13.2		- se comprendono attività soggette al DPR 151/2011 rispondono ai requisiti stabiliti nelle specifiche normative di prevenzione incendi, ove esistenti?	☐	☐	☐		
I	14			Si tratta di scuole, convitti, spazi per riunioni o mensa aziendale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		14.1		I compartimenti sopra citati comunicano con altri compartimenti e con percorsi di esodo orizzontali e verticali tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
I	15			I compartimenti degli uffici amministrativi e degli spazi per i visitatori comunicano con gli altri compartimenti e con i percorsi di esodo orizzontali e verticali tramite porte:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.3	
I		15.1		- REI 120 per i piani interrati o per edifici con altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I		15.2		- REI 90 per gli edifici con altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	16			Nessun locale è ubicato a una quota inferiore a -10 metri rispetto al piano di uscita dell'ospedale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I	17			I locali ubicati a quote comprese tra -7,5 e -10 m, e comunque oltre il primo piano interrato, hanno le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I		17.1		protetti mediante impianto di spegnimento automatico;	☐	☐	☐		
I		17.2		immettono direttamente in percorsi orizzontali protetti che adducono in luoghi sicuri dinamici?	☐	☐	☐		
I	18			I piani interrati non sono destinati ad alcun tipo di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
I	19			Esistono aree tecniche contenenti laboratori di analisi e ricerca ed apparecchiature ad alta energia ubicate ai piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		19.1		Tali aree sono separate dalle vie d'accesso ai piani superiori mediante filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.4	
Scale									
I	20			Tutte le scale sono di tipo protetto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	21			Le strutture e/o le separazioni sono:					
I		21.1		- REI 120 per i piani interrati o per edifici con altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I		21.2		- REI 90 per gli edifici con altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	22			L'edificio ha zone adibite anche in parte aree di tipo D oppure ha un'altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		22.1		Le scale sono a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	23			Le aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	24			Le scale, sia protette che a prova di fumo, immettono, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto in luogo sicuro esterno all'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I	25			Le scale rispettano tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		25.1		la larghezza è superiore ad 1,2 m;	☐	☐	☐		
I		25.2		le rampe sono rettilinee;	☐	☐	☐		
I		25.3		hanno un numero di gradini compreso tra 3 e 15;	☐	☐	☐		
I		25.4		i gradini hanno pianta rettangolare;	☐	☐	☐		
I		25.5		i gradini hanno alzata e pedata costanti;	☐	☐	☐		
I		25.6		l'alzata è inferiore a 16 cm;	☐	☐	☐		
I		25.7		la pedata è superiore a 30 cm?	☐	☐	☐		
I	26			Le scale sono dotate di aerazione:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		26.1		con aperture su parete esterna;	☐	☐	☐		
I		26.2		con aperture in sommità?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	27			Le aperture in sommità sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.5	
I		27.1		di superficie superiore ad 1 m2;	☐	☐	☐		
I		27.2		con sistema di apertura infissi comandato sia automaticamente da rivelatori d'incendio che manualmente mediante dispositivo posto in prossimità dell'entrata delle scale?	☐	☐	☐		
Ascensori e montacarichi									
I	28			Il vano corsa di tutti gli ascensori e montacarichi è:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	
I		28.1		di tipo protetto;	☐	☐	☐		
I		28.2		con resistenza al fuoco REI 90 per edifici di altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I		28.3		con resistenza al fuoco REI 120 per edifici di altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	29			Nelle aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza i vani corsa di ascensori e montacarichi sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	30			Esiste il divieto, indicato anche mediante segnaletica chiara e ben visibile, all'utilizzo degli ascensori in caso di incendio (ad eccezione di quelli antincendio)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Montalettighe utilizzabili in caso di incendio									
I	31			La struttura ospedaliera contiene aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		31.1		La struttura dispone di un sistema di montalettighe utilizzabile in caso di incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
I	32			Il sistema di montalettighe possiede le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 3.6.1	
I		32.1		immette in luogo sicuro esterno, in corrispondenza del piano di uscita, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto;	☐	☐	☐		
I		32.2		ha le strutture del vano corsa e del locale macchinario di caratteristiche REI 120;	☐	☐	☐		
I		32.3		immette ai piani tramite filtro a prova di fumo di resistenza al fuoco REI 120;	☐	☐	☐		
I		32.4		ha l'accesso al locale macchinario direttamente all'esterno o tramite filtro a prova di fumo, con strutture resistenti al fuoco non inferiori a REI 120;	☐	☐	☐		
I		32.5		ha doppia alimentazione elettrica, di cui una di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		32.6		è predisposto per il passaggio automatico da alimentazione normale ad alimentazione di sicurezza in caso d'incendio;	☐	☐	☐		
I		32.7		ha montanti dell'alimentazione elettrica normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco almeno per 120 minuti e tra loro direttamente separati;	☐	☐	☐		
I		32.8		è dotato di sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		32.9		ha vano corsa e locale macchinario distinti da quelli di altri elevatori?	☐	☐	☐		
I	33			Gli ascensori/montaletti di emergenza hanno al minimo le seguenti caratteristiche:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		33.1		dimensioni 1,4 x 2,4 metri;	☐	☐	☐		
I		33.2		portata di 1600 kg pari a 21 persone?	☐	☐	☐		
I	34			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto del massimo affollamento di disabili previsto in due piani consecutivi?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I	35			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto della capacità di deflusso esposta qui di seguito:	☐	☐	☐		
I		35.1		Edifici fino a 24 metri di altezza: 20 disabili allettati/impianto e 60 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		35.2		Edifici fino a 40 metri di altezza: 15 disabili allettati/impianto e 45 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		35.3		Edifici fino a 54 metri di altezza: 10 disabili allettati/impianto e 30 disabili su sedia a rotelle/impianto)?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
I	36			È stato calcolato il massimo affollamento equivalente per le diverse aree considerando tutti i seguenti parametri:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		36.1		- 0,1 persona/m2 per gli uffici amministrativi;	☐	☐	☐		
I		36.2		- numero di posti effettivi per spazi riunioni, mensa aziendale, scuole, convitti e simili;	☐	☐	☐		
I		36.3		- 0,4 persone/m2 per gli spazi riservati ai visitatori?	☐	☐	☐		
I	37			Ai fini della determinazione dell'affollamento si è tenuto conto dei disabili:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		37.1		su sedie a rotelle (equiparati a 3 persone);	☐	☐	☐		
I		37.2		allettati (equiparati a 10 persone)?	☐	☐	☐		
III	38			Esiste una procedura che consente di monitorare in continuo la presenza e la collocazione dei diversamente abili o delle persone con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Capacità di deflusso									
I	39			Per il dimensionamento delle uscite si è considerato di non eccedere rispetto ai seguenti valori:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.2	
I		39.1		50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		39.2		37,5 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		39.3		33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio?	☐	☐	☐		
Sistemi di vie d'uscita									
I	40			Per ogni compartimento è stato previsto un sistema organizzato di vie d'uscita tale da:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
I		40.1		essere dimensionato in base al massimo affollamento previsto;	☐	☐	☐		
I		40.2		da condurre verso un luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	41			I percorsi del sistema di vie d'uscita comprendono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
I		41.1		corridoi;	☐	☐	☐		
I		41.2		vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno;	☐	☐	☐		
I		41.3		camere di calma;	☐	☐	☐		
I		41.4		scale;	☐	☐	☐		
I		41.5		rampe e passaggi in genere?	☐	☐	☐		
I	42			Nella predisposizione dei sistemi di vie di uscita sono state rispettate le disposizioni vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.4	
Lunghezza delle vie d'uscita al piano									
I	43			Il percorso di esodo dal punto più sfavorito (dalla porta di ciascun locale) è inferiore a:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	
I		43.1		40 m dall'uscita su luogo sicuro o dalla scala di sicurezza esterna;	☐	☐	☐		
I		43.2		30 m dall'uscita su scala protetta?	☐	☐	☐		
I	44			Eventuali corridoi ciechi sono di lunghezza inferiore a 15 m?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.5	
I	45			Ogni uscita di sicurezza è indipendente dalle altre e distribuita in modo che le persone possano ordinatamente allontanarsi dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
Vie d'uscita al piano									
I	46			L'altezza dei percorsi di vie d'uscita è superiore a 2 m?				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	47			I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non hanno superfici sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	48			Sono stati evitati specchi che potrebbero trarre in inganno sulla direzione d'uscita?	☐	☐	☐		
III	49			Esiste una procedura che definisce le modalità e l'eventuale posizionamento di specchi alle pareti?	☐	☐	☐		
I	50			Le porte che si aprono sulle vie d'uscita non riducono la larghezza utile di queste ultime?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
I	51			Le porte dei locali si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐		
I	52			Ogni porta sul percorso di uscita può essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
III	53			Esiste una procedura che garantisca il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
Larghezza delle vie d'uscita									
I	54			La larghezza utile delle vie d'uscita rispetta le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.7	
I		54.1		multipla del modulo di uscita;	☐	☐	☐		
I		54.2		superiore a 1,20 m?	☐	☐	☐		
Larghezza totale delle vie d'uscita									
I	55			La larghezza totale delle uscite da ogni piano (numero di moduli) è stata determinata dal rapporto tra il massimo affollamento previsto (tenendo conto del peso equivalente dei disabili) e la capacità di deflusso del piano?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.8	
I	56			La struttura ha più di due piani fuori terra?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	57			Il dimensionamento delle vie d'uscita verticali comprese le scale mobili) è stato effettuato sommando il massimo affollamento previsto in due piani consecutivi (quelli con maggiore affollamento)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
I	58			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I		58.1		si aprono nel verso dell'esodo;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.6.15	
I		58.2		sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
I		58.3		i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli?	☐	☐	☐		
I	59			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.7	
I	60			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticalmente e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscite di emergenza, se non esistono altre porte apribili verso l'esterno del locale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.8	

INCUL

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	61			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
I	62			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		62.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		62.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		62.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		62.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		62.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	63			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	64			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	65			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	66			L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I	66.1			- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I	66.2			- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico.	☐	☐	☐		
I	67			Esistono nella struttura zone riservate a pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	68			È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
I	69			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	70			Le porte scorrevoli di tipo automatico:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I		70.1	1	sono apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I		70.2	.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I		70.3		hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
I	71			Le porte scorrevoli dispongono di un sistema di sicurezza che impedisca loro di uscire dalle guide o di cadere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.6.12	
I	72			Le porte, comprese quelle d'ingresso, si aprono su un'area piana (di profondità almeno pari a quella delle porte stesse)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	73			Le porte resistenti al fuoco sono dotate di dispositivo di auto chiusura e sono tenute in posizione aperta tramite appositi dispositivi elettromagnetici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		73.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			73.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			73.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			73.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			73.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	74			Esistono filtri a prova di fumo aerati direttamente verso l'esterno che richiedono l'installazione di infissi ?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		74.1		Gli infissi hanno tutti le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.9	
I			74.1.1	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		
I			74.1.2	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata;	☐	☐	☐		
I	75			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
III	76			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista Vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		76.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		76.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		76.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
III		76.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		76.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, termoespansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		
III		76.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		76.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
Numero di uscite									
I	77			Le uscite di ciascun piano sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.10	
I		77.1		minimo due;	☐	☐	☐		
I		77.2		in punti ragionevolmente contrapposti?	☐	☐	☐		
I	78			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Camera di calma									
I	79			Il grado di protezione della camera di calma è almeno REI120?	☐	☐	☐		
I	80			Il locale individuato quale camera calma è normalmente adibito ad altro uso (soggiorno, stanza di degenza)?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		80.1		Il carico d'incendio è praticamente nullo?	☐	☐	☐		
I		80.2		Ha autonomia dal punto di vista impiantistico?	☐	☐	☐		
I		80.3		Arredi e suppellettili sono facilmente spostabili ed accatastabili?	☐	☐	☐		
I	81			Al fine del dimensionamento della camera di calma si è tenuto conto del numero massimo di persone su sedie a rotelle (minimo 1,5 m2/cadauno) o nel letto (minimo 4,0 m2/cadauno) con un minimo di 45 m2 netti?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	82			È stato individuato il punto di raccolta per le persone ed i degenti all'esterno degli edifici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.2	
III	83			Esiste una programmazione delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		
I	84			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		
I	85			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	86			I punti di raccolta sono:					
I		86.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		86.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie?	☐	☐	☐		
I	87			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:					
I		87.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		87.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;	☐	☐	☐		
I		87.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?	☐	☐	☐		
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
I	88			Le apparecchiature e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.1	
I	89			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Estintori									
I	90			La scelta degli estintori portatili e carrellati è stata determinata in funzione alla classe d'incendio, del livello di rischio del luogo di lavoro e del personale addetto al loro uso (in particolare per i carrellati)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I	91			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:					
I		91.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
I		91.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		91.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
I	92			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		92.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		92.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		92.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	93			Gli estintori sono ubicati:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		93.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		93.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		93.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		93.4		a distanza inferiore a 30 metri dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		
I		93.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐		
I	94			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	95			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	96			Se non previsto in normativa specifica, gli estintori sono almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2	
I		96.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		96.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		96.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
Impianti di estinzione incendi									
I	97			I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni rispettano le norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.1	
I	98			Nella scelta della tipologia di rete idrica si è tenuto conto delle seguenti caratteristiche legate a ciascun corpo di fabbrica della struttura ospedaliera:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.2	
I		98.1		fino a 100 p.l. impianti a naspi DN25;	☐	☐	☐		
I		98.2		oltre 100 fino a 300 p.l. idranti DN45;	☐	☐	☐		
I		98.3		oltre 300 p.l. idranti interni DN45 ed idranti esterni DN70?	☐	☐	☐		
I	99			Naspi ed idranti sono corredati da una tubazione semirigida e flessibile di 20 m di lunghezza rispettivamente con le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		99.1		naspo - lancia A25 con bocchello da 10 mm;	☐	☐	☐		
I		99.2		idrante UNI45 - lancia A45 con bocchello da 12 mm;	☐	☐	☐		
I		99.3		idrante UNI70 - lancia A70 con bocchello da 18 mm?	☐	☐	☐		
I	100			Le lance sono di tipo regolabile per il frazionamento o la nebulizzazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I	101			I naspi e gli idranti sono ubicati in punti visibili ed accessibili lungo le vie d'uscita (escluse le scale)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	102			La loro collocazione consente di raggiungere ogni punto della superficie protetta almeno con il getto di una lancia?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	103			La struttura sanitaria ha meno di 300 p.l. ed esiste una certa difficoltà di accesso alle aree da parte dei mezzi di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.2	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		103.1		È stato installato almeno un idrante esterno DN70?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		103.2		L'idrante esterno DN70 è ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3	
I		103.3		Nella collocazione dei naspi UNI20 e degli idranti UNI45 si è tenuto conto che, pur in presenza di interferenze, ogni punto dell'edificio si trova a meno di 5 m dalla lancia di erogazione?	☐	☐	☐		
I		103.4		Gli idranti UNI45 sono posti in vicinanza delle porte d'accesso dall'esterno o dai compartimenti adiacenti o, in caso di presenze di filtri a prova di fumo, all'interno degli stessi?	☐	☐	☐		
I		103.5		Gli idranti UNI70 esterni all'edificio sono collocati:					
I			103.5.1	affinché il fronte dell'edificio protetto da ciascun idrante non supera i 60 m;	☐	☐	☐		
I			103.5.2	ad una distanza tra 5 - 10 m dal fronte dell'edificio per rendere possibile l'agibilità in caso d'incendio?	☐	☐	☐		
I		103.6		La rete idrica antincendio interna ed esterna è realizzata in conformità con la norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	104			Gli idranti a muro ed i naspi sono posizionati in modo tale da garantire che ogni parte dell'attività, e dei materiali pericolosi ai fini dell'antincendio, sia raggiungibile:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		104.1		- con il getto d'acqua di almeno un idrante/naspo in tutti i casi;	☐	☐	☐		
I		104.2		- con il getto d'acqua di almeno due idranti/naspi in casi eccezionali (carico d'incendio particolarmente elevato)?	☐	☐	☐		
I	105			Gli idranti/naspi all'interno di fabbricati deve inoltre rispettare i seguenti requisiti aggiuntivi:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		105.1		- ogni apparecchio protegge non più di 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I		105.2		- ogni punto dell'area protetta disti al massimo 20 m dagli idranti a muro o 30 m nel caso di naspi;	☐	☐	☐		
I		105.3		- nei fabbricati a più piani idranti/naspi devono essere installato su tutti i piani;	☐	☐	☐		
I		105.4		- posizionati in prossimità di uscite di emergenza o vie di esodo (da non ostacolare l'eventuale esodo)?	☐	☐	☐		
I	106			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di porte resistenti al fuoco delimitanti compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		106.1		Gli estintori sono posti su entrambe le facce della parete su cui è inserita la porta?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	107			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di filtri a prova di fumo di separazione tra compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		107.1		Gli estintori sono posti su entrambi i compartimenti collegati attraverso il filtro?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	108			Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3 UNI 10779	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		108.1		DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I		108.2		DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐	☐	☐		
I		108.3		DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I	109			L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3	
I	110			La struttura ha più di 100 p.l.?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		110.1		L'alimentazione idrica degli impianti è di tipo superiore o equivalente alle norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3	
I	111			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	112			L'alimentazione della rete idrica antincendio è di tipo singolo, singolo superiore, doppia o combinata secondo quanto prescritto nella norma UNI di riferimento?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	113			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	114			La loro collocazione ed il numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	115			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	116			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		116.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
III		116.2		Esiste una procedura che cadenza nel tempo il controllo dell'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		
I		116.3		La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	117			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		117.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845; UNI 10779	
I			117.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			117.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			117.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	118			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF ed hanno tutte le seguenti caratteristiche:				UNI EN 12845 UNI 10779	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		118.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		118.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		118.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra;	☐	☐	☐		
I		118.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		118.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		118.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		118.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA – pressione minima 1,2 MPa – RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Spegnimento automatico									
I	119			Anche in ogni ambiente con carico d'incendio superiore a 30 kg/m2 di legna standard è stato installato un impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
I	120			I suddetti impianti sono realizzati a regola d'arte e secondo le vigenti norme di buona tecnica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
I	121			Gli impianti di spegnimento automatico utilizzano estinguenti compatibili con le caratteristiche degli ambienti da proteggere, dei materiali e apparecchiature presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.3	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	122			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1 DM 10/03/1998 All. IV p.to 4.5	
I		122.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale;	☐	☐	☐		
I		122.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi?	☐	☐	☐		
I	123			I segnalatori di allarme sono opportunamente distribuiti ed ubicati (in ogni caso in prossimità delle uscite)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1	
I	124			L'impianto di rilevazione, segnalazione e allarme è stato progettato e realizzato a regola d'arte (UNI9795)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2 UNI 9795	
I	125			Presso il centro di gestione delle emergenze è riportata la segnalazione di allarme incendio ottica ed acustica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	126			L'impianto consente l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme posti nell'attività entro:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		126.1		- un primo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione incendio;	☐	☐	☐		
I		126.2		- un secondo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da un qualsiasi rivelatore (se la segnalazione presso la centrale di controllo e la segnalazione stessa non sia tacitata dal personale preposto)?	☐	☐	☐		
I	127			Gli intervalli di intervento sono stati definiti in base all'attività e dei rischi presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	128			L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di una o piu' delle seguenti azioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		128.1		- chiusura automatica di eventuali porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura;	☐	☐	☐		

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		128.2		- disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento;	☐	☐	☐		
I		128.3		- chiusura di eventuali serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento riferite al compartimento da cui proviene la segnalazione;	☐	☐	☐		
I		128.4		- eventuale trasmissione a distanza delle segnalazioni di allarme in posti predeterminati in un piano operativo interno di emergenza?	☐	☐	☐		
I	129			I rivelatori installati nelle camere di degenza, in locali non presidiati e in aree non direttamente visibili, fanno capo a dispositivi ottici di ripetizione d'allarme installati lungo il corridoio.	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I	130			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 All. VI	
I		130.1		- buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		
I		130.2		- spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
I		130.3		- pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
I		130.4		- segnaletica in ordine;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I		130.5		- integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
I		130.6		- visibilità;	☐	☐	☐		
I		130.7		- accessibilità?	☐	☐	☐		
Sistemi di allarme									
I	131			La struttura è dotata di dispositivi di allarme ottici ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	132			La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
III	133			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.3	
I	134			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	135			In quei luoghi ove il livello di rumore può essere elevato, sono installate segnalazioni ottiche in aggiunta agli allarmi acustici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	136			Si verifica regolarmente che in tutti i punti dell'unità operativa sia percepibile il segnale d'allarme?	☐	☐	☐		
Segnaletica di sicurezza									
I	137			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui all'Allegato XXIV "Prescrizioni generali per la segnaletica di sicurezza" del D.Lgs 81/2008?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I	138			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 10 marzo 1998 All. III	
I		138.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		138.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		138.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	139			Il percorso di esodo attraversa una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	

AI TII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		139.1		Il percorso stesso è definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
III	140			Esiste una procedura di sorveglianza della segnaletica di sicurezza e di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.VI p.to 6.3	
Bombole di Ossigeno									
I	141			Esiste all'interno dell'unità operativa la possibilità di utilizzo di bombole di ossigeno solo ed esclusivamente per contingenti necessità terapeutiche connesse, per esempio, al trasferimento di degenti da un reparto all'altro della struttura sanitaria, o a particolari patologie che ne richiedono l'impiego (un caso tipico di riferimento potrebbe essere la patologia da insuffi-cienza respiratoria di tipo cronico che, nella pratica medica, al fine di consentire autonomia motoria al paziente, viene affrontata mediante uso di una apparecchiatura trasportabile a tracolla denominata "stroller")?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		141.1		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.2		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.3		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.4		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.5		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.6		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.7		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.8		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, lungo i corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		141.9		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

LISTE DI CONTROLLO:
Antincendio - Titolo III

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

AI TIII pre

PARTE PRELIMINARE ANTINCENDIO: TITOLO III	
SCHEDA INFORMATIVA GENERALE	**Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			L'unità operativa in esame contempla aree a rischio specifico accessibili solo al personale dipendente, anche se inseriti in aree di tipo C e D (quali ad esempio laboratori di analisi, laboratori di ricerca, depositi, lavanderie, etc.)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I p.to 1.2	
				In caso di risposta positiva passa a Titolo II - b					
I	2			L'unità operativa in esame contempla aree destinate a prestazioni medico sanitarie di tipo ambulatoriale in cui non è previsto il ricovero (ambulatori, centri specialistici, centri di diagnostica, consultori, etc.)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I p.to 1.2	
				In caso di risposta positiva passa a Titolo II - c					
I	3			L'unità operativa in esame riguarda aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale, nonché aree adibite a unità speciali (degenze, terapia intensiva, neonatologia, rianimazione, sale operatorie, terapie particolari, etc.) ?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I p.to 1.2	
				In caso di risposta positiva passa a Titolo II - d					
I	4			L'unità operativa in esame riguarda aree destinate ad altri servizi pertinenti all'attività ospedaliera (uffici amministrativi, scuole e convitti, spazi riunioni e convegni, mensa aziendale, spazi per visitatori inclusi bar e limitati spazi commerciali, etc.), quando non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo I p.to 1.2	
				In caso di risposta positiva passa a Titolo II - e					

AI TIII II

ANTINCENDIO: TITOLO III - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Segnaletica di sicurezza									
II	1			La cartellonistica di divieto all'uso dell'ascensore (se non si tratta di ascensore antincendio) in caso di incendio è visibile e ben leggibile?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
II	2			La segnaletica direzionale e delle uscite è visibile in caso di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.VI p.to 6.3	
Vie d'uscita al piano									
II	3			Le vie d'uscita sono tenute sgombre da materiali che possono costituire impedimento al regolare deflusso delle persone?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6 D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
II	4			Tutte le porte sulle vie d'uscita sono controllate regolarmente in modo tale da assicurare che non sussistano danneggiamenti e che si aprano facilmente?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
II	5			Giornalmente viene controllato che la porta non sia chiusa a chiave?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV 1.5.7	
II	6			Giornalmente si verifica l'assenza di dispositivi aggiuntivi applicati per mantenere la porta aperta (ad esempio, cunei, catenelle, attrezzature, ecc.)?	☐	☐	☐		
II	7			Si verifica con una certa frequenza che il percorso di accesso alla porta di sicurezza sia libero da ingombri?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV 1.5.9	
II	8			Tutto il personale dell'unità operativa è stato informato del particolare sistema di controllo ed apertura delle porte di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
II	9			L'idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte è funzionante ed in buono stato?	☐	☐	☐		
II	10			Le porte scorrevoli di tipo automatico, se installate, sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
II		10.1		apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
II		10.2		restare in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
II		10.3		avente un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
II	11			Non è presente alcun impedimento che compromette la chiusura delle porte resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
II	12			Visivamente tutte le porte resistenti al fuoco si presentano integre in ordine a cornici, supporti, sigilli vetri, guarnizioni, battute perimetrali delle ante e dei telai?	☐	☐	☐	Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
II	13			Le porte resistenti al fuoco hanno un'agevolezza di manovra e di movimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
Numero di uscite									
II	14			Ogni luogo di lavoro dispone di almeno due vie d'uscita alternative?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	

AI TIII II

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	15			Ogni area è provvista di illuminazione di emergenza funzionante anche in caso di interruzione di energia elettrica?	☐	☐	☐		
II	16			Lungo le vie d'uscita non è posizionato niente che possa costituire pericoli potenziali di incendio o di ostruzione delle stesse (apparecchi portatili di riscaldamento, depositi temporanei di arredi, deposito rifiuti, fotocopiatrici, macchine di vendita, etc.)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.14	
Punti di raccolta (di ritrovo)									
II	17			Tutto il personale è ben informato del punto di ritrovo verso cui deve dirigersi in caso di emergenza, sotto la guida degli addetti alle emergenze e del Servizio di Prevenzione e Protezione?	☐	☐	☐		
II	18			Esiste il divieto di accatastare materiale o parcheggiare mezzi nei punti di raccolta?	☐	☐	☐		
II	19			Tutto il personale dell'unità operativa è a conoscenza delle procedure di diffusione dei segnali di allarme (riportate nel piano di emergenza)?	☐	☐	☐		
Estintori									
II	20			Le attrezzature antincendio sono identificate mediante apposita colorazione rossa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII	
II	21			La cartellonistica di colore rosso ha una superficie sufficiente per un'agevole identificazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII	
II	22			Ogni estintore è presente e segnalato con apposito cartello riportante la dicitura "estintore" e/o "estintore n. ..."?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	23			Tutti gli estintori sono chiaramente visibili, immediatamente utilizzabili e l'accesso agli stessi è libero da ostacoli?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	24			Tutti estintore e/o carrellati sono integri in ogni loro parte (non è stato manomesso o privato del dispositivo di sicurezza):				D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
		24.1		ugelli,	☐	☐	☐		
		24.2		tubi flessibili,	☐	☐	☐		
		24.3		supporto a parete,	☐	☐	☐		
		24.4		maniglia,	☐	☐	☐		
		24.5		contenitore,	☐	☐	☐		
		24.6		ruote per i carrellati?	☐	☐	☐		
II	25			I contrassegni distintivi dei dispositivi sono esposti a vista e sono ben leggibili?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	26			L'indicatore di pressione di tutti gli estintori, se presente, indica un valore di pressione compreso all'interno del campo verde?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	27			Il cartellino di manutenzione di tutte le attrezzature antincendio è presente sull'apparecchio stesso?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
Naspi ed idranti a muro									
II	28			Si effettuano regolarmente controlli affinché i naspi e gli idranti a muro:				UNI EN 671 - 3 p.to 4	
II	29			- siano collocati nel posto previsto(giornalmente);	☐	☐	☐		
II	30			- sia accessibile senza ostacoli, sia visibile e abbia istruzioni d'uso leggibili;	☐	☐	☐		

AI TIII II

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	31			- non presenti segni di deterioramento, corrosione o perdite?	☐	☐	☐		
Rete idrica antincendio									
II	32			I sigilli delle valvole di intercettazione della rete antincendio sono integri?	☐	☐	☐		
Gestione delle emergenze									
II	33			Esiste personale dell'unità operativa che è sempre a conoscenza della presenza e della collocazione di persone diversamente abili o con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
II	34			Almeno una volta l'anno è effettuata la prova di evacuazione coinvolgente tutti i dipendenti e gli esterni deambulanti (il rispetto della legislazione vigente prevedrebbe il coinvolgimento di tutti)?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 All. VII p.to 7.4	
II	35			Ogni lavoratore conosce il nominativo degli addetti alle emergenze dell'unità operativa?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 All. VII	
II	36			Ogni lavoratore è a conoscenza delle modalità di chiamata degli addetti elle emergenze (numero di telefono interno, cerca persone, ecc.)?	☐	☐	☐		
II	37			Il segnale di allarme è udibile chiaramente in tutti i luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
II	38			L'allarme è opportunamente segnalato a tutti i presenti anche tramite segnali ottici o adeguata metodologia, scelta in base alle necessità?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
II	39			In quei luoghi ove il livello di rumore può essere elevato, sono installate segnalazioni ottiche in aggiunta agli allarmi acustici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
Centro gestione emergenze (solo manutentori o servizio tecnico)									
II	40			Nel centro di gestione delle emergenze è stato predisposto un registro dei controlli periodici, ove sono annotati tutti gli interventi ed i controlli di efficienza degli impianti elettrici, di illuminazione, di sicurezza, dei presidi antincendio, dei dispositivi?	☐	☐	☐		
II	41			Il registro dei controlli periodici è mantenuto costantemente aggiornato e disponibile per i controlli da parte dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐		
II	42			Nel centro di gestione delle emergenze sono conservate tutte le procedure nonché tutte le schede di controllo e manutenzione dei presidi antincendio?					
II	43			Le schede di manutenzione e controllo sono relative a tutti i presidi antincendio:	☐	☐	☐		
II		43.1		- le attrezzature mobili (estintori);	☐	☐	☐		
II		43.2		- gli impianti di spegnimento manuali (naspi, idranti, etc.);	☐	☐	☐		
II		43.3		- gli impianti di spegnimento automatici;	☐	☐	☐		
II		43.4		- gli impianti di segnalazione ed allarme incendio;	☐	☐	☐		
II		43.5		- gli impianti di evacuazione fumi?					
Distribuzione gas medicali									
II	44			Eventuali bombole di gas medicali presenti nell'unità operativa sono posizionate in modo tale da evitare urti e cadute?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
II	45			Esiste il divieto di posizionare, anche temporaneamente, le bombole dei gas medicali lungo corridoi, davanti a porte e lungo le vie di esodo?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	

AI TIII arB

ANTINCENDIO: TITOLO III - LIVELLO I - TIPOLOGIA B

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
PL: Posti Letto

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			La struttura sanitaria rispetta le seguenti disposizioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 14	
I		1.1		non comunica con attività ad essa pertinente;	☐	☐	☐		
I		1.2		comunica direttamente con attività ad essa pertinenti non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011?	☐	☐	☐		
I		1.3		comunica tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti con ad esempio una o più delle seguenti attività previste nel D.P.R. 151/2011:				D.P.R 151/2011	
I			1.3.1	- 49 Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva superiore a 25 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 65 Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m2 . Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 66 Alberghi, pensioni, motel, villaggi albergo, residenze turistico - alberghiere, studentati, villaggi turistici, alloggi agrituristici, ostelli per la gioventù, rifugi alpini, bed & breakfast, dormitori, case per ferie, con oltre 25 posti-letto; Strutture turistico - ricettive nell'aria aperta (campeggi, villaggi-turistici, ecc.) con capacità ricettiva superiore a 400 persone;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	- 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie con oltre 100 persone presenti; Asili nido con oltre 30 persone presenti;	☐	☐	☐		
I			1.3.4	- 72 Edifici sottoposti a tutela ai sensi del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere biblioteche ed archivi, musei, gallerie, esposizioni e mostre, nonché qualsiasi altra attività contenuta nel presente Allegato;	☐	☐	☐		
I			1.3.5	- 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.6	- 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta superiore a 300 m2; locali adibiti al ricovero di natanti ed aeromobili di superficie superiore a 500 m2; depositi di mezzi rotabili (treni, tram ecc.) di superficie coperta superiore a 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I			1.3.7	- 77 Edifici destinati ad uso civile con altezza antincendio superiore a 24 m?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa ad uno dei punti precedenti					

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	2			La struttura sanitaria è separata dalle sopraindicate attività mediante strutture e porte aventi caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1	
Accostamento mezzi									
I	3			È possibile accostare ogni corpo di fabbrica dell'edificio con le autoscale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1	
Resistenza al fuoco strutture e compartimentazioni									
I	4			Esistono nell'edificio piani interrati?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		4.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
I	5			L'edificio ha un'altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
				Nel caso di risposta negativa alla 6					
I	6			Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
I	7			Ogni singolo elemento strutturale e di compartimentazione, nonché le porte e gli altri elementi di chiusura sono stati valutati ed attestati in conformità al DM 4/05/1998?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.2	
Reazione al fuoco dei materiali									
I	8			I materiali impiegati nella realizzazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	
I		8.1		- atri, corridoi, disimpegni, scale, rampe e passaggi in genere è per il 50% della loro superficie totale (pavimento + soffitto + pareti + proiezioni orizzontali scale) di classe 1e per il restante 50% di classe 0 (non combustibile);	☐	☐	☐		
I		8.2		- negli altri ambienti:					
I			8.2.1	- i pavimenti compresi i relativi rivestimenti sono di classe 2;	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- gli altri materiali di rivestimento sono di classe 1 o classe 2 (in presenza di spegnimento automatico o di sistemi di smaltimento fumi asserviti all'impianto di rivelazione incendi);	☐	☐	☐		
I			8.2.3	- i controsoffitti ed i materiali di rivestimento sono di classe non superiore a 1 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.4	- i materiali suscettibili a prendere fuoco (tendaggi, eccetera) sono di classe non superiore a 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.5	- i materassi sono di classe 1.IM;	☐	☐	☐		
I			8.2.6	- i materiali isolanti in vista con componente isolante direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.7	- i materiali isolanti in vista con componente isolante non direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 0-1, 1-0 o 1-1?	☐	☐	☐		
I	9			I materiali di cui sopra sono omologati ai sensi del DM 26/06/1984 e successive integrazioni e modifiche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2 Circ. n. 17 MI(SA) 16 aprile 1987	
I	10			Gli eventuali materiali lignei delle pareti e dei soffitti sono stati trattati con prodotti vernicianti omologati di classe 1 secondo il DM 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Compartimentazione									
I	11			Esistono aree a rischio specifico all'interno della struttura ospedaliera:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.3	
I		11.1		Locali adibiti a deposito materiale combustibile per le esigenze giornaliere dei reparti;	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		11.2		Locali adibiti a deposito materiale combustibile di superficie inferiore a 50 m2;	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		11.3		Locali destinati a deposito materiale combustibile con superficie massima di 500 m2;	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		11.4		Depositi di sostanze infiammabili;	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		11.5		Distribuzione di gas combustibili;	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		11.6		Distribuzione di gas medicali;	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		11.7		Impianti di condizionamento e di ventilazione;	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		11.8		Condotte aerotermiche;	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I		11.9		Dispositivi di controllo?	☐	☐	☐	vedi sezione di pertinenza	
I	12			I locali ubicati a quote comprese tra -7,5 e -10 m, e comunque oltre il primo piano interrato, hanno le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
I		12.1		protetti mediante impianto di spegnimento automatico;	☐	☐	☐		
I		12.2		immettono direttamente in percorsi orizzontali protetti che adducono in luoghi sicuri dinamici?	☐	☐	☐		
I	13			I piani interrati non sono destinati ad alcun tipo di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
I	14			Esistono aree tecniche contenenti laboratori di analisi e ricerca ed apparecchiature ad alta energia ubicate ai piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		15.1		Tali aree sono separate dalle vie d'accesso ai piani superiori mediante filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
Scale									
I	16			Tutte le scale sono di tipo protetto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I	17			L'edificio ha un'altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		18.1		Le scale hanno resistenza al fuoco almeno pari a R90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I		18.2		Gli edifici in cui sono collocate le scale sono adibiti anche in parte ad aree di tipo D?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I I			18.2.1	Sono presenti scale esterne o a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.ti 15.5.2 e 15.5.4	
				Nel caso di risposta negativa alla 19					
I		18.3		Le scale hanno resistenza al fuoco almeno pari a R60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I	19			Le scale immettono, direttamente o mediante percorsi orizzontali protetti, in luogo sicuro all'esterno dell'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.3	
I	20			Ai fini del calcolo del deflusso si è tenuto conto di:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.5	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		20.1		- una scala di larghezza di almeno 1,20 metri (obbligatoria almeno una);	☐	☐	☐		
I		20.2		- scale di larghezza almeno di 0,90 metri (eventualmente)?	☐	☐	☐		
I	21			Sono presenti inoltre (ammissibili) rampe non rettilinee con:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.6	
I		21.1		- pianerottolo di riposo almeno ogni 15 scalini;	☐	☐	☐		
I		21.2		- pedata non inferiore di almeno 30 cm (misurata a 40 cm dal montante centrale o dal parapetto interno)?	☐	☐	☐		
I	22			Esistono vani scala privi di apertura di aerazione su parete esterna?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.7	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		22.1		I suddetti vani devono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.7	
I			22.1.1	- essere provvisti di aperture di aerazione in sommità di superficie non inferiore ad 1 m2;	☐	☐	☐		
I			22.1.2	- sistema di apertura degli infissi comandato sia automaticamente da rivelatori di incendio che manualmente mediante dispositivo posto in prossimità dell'entrata alle scale, in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
Ascensori e montacarichi									
I	23			Il vano corsa di tutti gli ascensori e montacarichi è:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I		23.1		di tipo protetto;	☐	☐	☐		
I		23.2		con resistenza al fuoco REI 60 per edifici di altezza antincendio inferiore a 24 metri;	☐	☐	☐		
I		23.3		con resistenza al fuoco REI 90 per edifici di altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	24			Nelle aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza i vani corsa di ascensori e montacarichi sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	25			Esiste il divieto di utilizzo degli ascensori in caso di incendio (ad eccezione di quelli antincendio)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
III	26			La segnaletica che indica il divieto di utilizzo degli ascensori in caso di incendio è leggibile e sempre collocata in luogo ben visibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
Montalettighe utilizzabili in caso di incendio									
I	27			L'edificio ha un'altezza antincendio superiore a 12 metri e contiene aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		27.1		La struttura dispone di un sistema di montalettighe utilizzabile in caso di incendio	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I	28			Il sistema di montalettighe possiede le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I		28.1		immette in luogo sicuro esterno, in corrispondenza del piano di uscita, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto;	☐	☐	☐		
I		28.2		ha le strutture del vano corsa e del locale macchinario di caratteristiche REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.3		immette ai piani tramite filtro a prova di fumo di resistenza al fuoco REI 120;	☐	☐	☐		

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		28.4		l'accesso al locale macchinario avviene direttamente all'esterno o tramite filtro a prova di fumo, con strutture resistenti al fuoco non inferiori a REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.5		ha doppia alimentazione elettrica, di cui una di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		28.6		è predisposto per il passaggio automatico da alimentazione normale ad alimentazione di sicurezza in caso d'incendio;	☐	☐	☐		
I		28.7		ha montanti dell'alimentazione elettrica normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco almeno per 120 minuti e tra loro direttamente separati;	☐	☐	☐		
I		28.8		è dotato di sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		28.9		ha vano corsa e locale macchinario distinti da quelli di altri elevatori?	☐	☐	☐		
I	29			Gli ascensori/montaletti di emergenza hanno al minimo le seguenti caratteristiche:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		29.1		dimensioni 1,4 x 2,4 metri;	☐	☐	☐		
I		29.2		portata di 1600 kg pari a 21 persone?	☐	☐	☐		
I	30			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto del massimo affollamento di disabili previsto in due piani consecutivi?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I	31			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto della capacità di deflusso esposta qui di seguito:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		31.1		Edifici fino a 24 metri di altezza: 20 disabili allettati/impianto e 60 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
I		31.2		Edifici fino a 40 metri di altezza: 15 disabili allettati/impianto e 45 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
I		31.3		Edifici fino a 54 metri di altezza: 10 disabili allettati/impianto e 30 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
Ammissibilità di una sola scala									
I	32			L'edificio ha altezza antincendio inferiore a 12 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	33			È presente almeno una scala di tipo protetto a servizio dei piani fuori terra?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	34			La suddetta scala ha le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I		34.1		- larghezza non inferiore a 1,20 metri;	☐	☐	☐		
I		34.2		- percorsi di esodo misurati a partire dalla porta di ciascun locale inferiori a 15 metri?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta negativa alla precedente (fino ad un massimo di 25 metri)					
I			34.2.1	Le caratteristiche dei locali che si affacciano su tali percorsi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I			34.2.2	Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I			34.2.3	Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi sono dotate di dispositivo di antichiusura?	☐	☐	☐		
I			34.2.4	Le porte, normalmente aperte, sono dotate di dispositivo di rilascio elettromagnetico?	☐	☐	☐		

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			34.2.4.1	I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I			34.2.4.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I			34.2.5	Tutti i materiali di rivestimento sono di classe 0 di reazione al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
I	35			È stato calcolato il massimo affollamento per le diverse aree tenendo conto delle persone effettivamente presenti (dichiarate dal dirigente sanitario) ed incrementate del 20%?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.1	
I	36			Ai fini della determinazione dell'affollamento si è tenuto conto dei disabili:				Biscardi, Bonometti – La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		36.1		su sedie a rotelle (equiparati a 3 persone);	☐	☐	☐		
I		36.2		allettati (equiparati a 10 persone)?	☐	☐	☐		
III	37			Esiste una procedura che consente di monitorare in continuo la presenza e la collocazione dei diversamente abili o delle persone con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Capacità di deflusso									
I	38			Per il dimensionamento delle uscite si è considerato di non eccedere rispetto ai seguenti valori:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.2	
I		38.1		50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		38.2		37,5 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		38.3		33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio?	☐	☐	☐		
Sistemi di vie d'uscita									
I	39			Per ogni compartimento è stato previsto un sistema organizzato di vie d'uscita tale da:	☐	☐		D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
I		39.1		essere dimensionato in base al massimo affollamento previsto;	☐	☐	☐		
I		39.2		da condurre verso un luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	40			I percorsi del sistema di vie d'uscita comprendono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
I		40.1		corridoi;	☐	☐	☐		
I		40.2		vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno;	☐	☐	☐		
I		40.3		camere di calma;	☐	☐	☐		
I		40.4		scale;	☐	☐	☐		
I		40.5		rampe e passaggi in genere?	☐	☐	☐		
I	41			Nella predisposizione dei sistemi di vie di uscita sono state rispettate le disposizioni vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Lunghezze delle vie d'uscita al piano									
I	42			Il percorso di esodo dal punto più sfavorito (dalla porta di ciascun locale) è inferiore a:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	
I		42.1		40 m dall'uscita su luogo sicuro o dalla scala do sicurezza esterna;	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5 - D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
I		42.2		30 m dall'uscita su scala protetta?	☐	☐	☐		
I	43			Non sono presenti corridoi ciechi di lunghezza superiore a 15 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	
				Nel caso di risposta negativa alla precedente					
I		43.1		Le caratteristiche dei locali che si affacciano su tali corridoi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I		43.2		Le porte dei locali che hanno accesso su tali corridoi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I		43.3		Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi sono dotate di dispositivo di antichiusura?	☐	☐	☐		
I	44			Le porte, normalmente aperte, sono dotate di dispositivo di rilascio elettromagnetico?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		44.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I			44.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			44.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			44.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			44.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	45			Tutti i materiali di rivestimento sono di classe 0 di reazione al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	46			Ogni uscita di sicurezza è indipendente dalle altre e distribuita in modo che le persone possano ordinatamente allontanarsi dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
Vie d'uscita al piano									
I	47			L'altezza dei percorsi di vie d'uscita è superiore a 2 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	48			I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non hanno superfici sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	49			Sono stati evitati specchi che potrebbero trarre in inganno sulla direzione d'uscita?	☐	☐	☐		
III	50			Esiste una procedura che definisce le modalità e l'eventuale posizionamento di specchi alle pareti?	☐	☐	☐		
I	51			Le porte che si aprono sulle vie d'uscita non riducono la larghezza utile di queste ultime?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	52			Le porte delle camere di degenza si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐		
I	53			Ogni porta sul percorso di uscita può essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
III	54			Esiste una procedura che garantisca il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Larghezza delle vie d'uscita									
I	55			È presente almeno una via d'uscita che rispetta le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I		55.1		multipla del modulo di uscita (0,60 m);	☐	☐	☐		
I		55.2		di larghezza superiore a 1,20 m (ammissibile anche fino ad un minimo di 0,9 m da considerarsi un unico modulo)?	☐	☐	☐		
Larghezza totale delle vie d'uscita									
I	56			La larghezza totale delle uscite da ogni piano (numero di moduli) è stata determinata dal rapporto tra il massimo affollamento previsto (tenendo conto del peso equivalente dei disabili) e la capacità di deflusso del piano?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	57			La struttura ha più di due piani fuori terra?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		57.1		Il dimensionamento delle vie d'uscita verticali comprese le scale mobili) è stato effettuato sommando il massimo affollamento previsto in due piani consecutivi (quelli con maggiore affollamento)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
I	58			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I		58.1		si aprono nel verso dell'esodo;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All.IV p.to 1.6.15	
I		58.2		sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
I		58.3		i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli?	☐	☐	☐		
I	59			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.7	
I	60			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticalmente e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscite di emergenza, se non esistono altre porte apribili verso l'esterno del locale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.8	
I	61			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
I	62			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		62.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		62.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		62.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		62.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		62.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	63			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	64			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	65			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	66			L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I		66.1		- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I		66.2		- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐		
I	67			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		67.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
I	68			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente	☐	☐	☐		
I		68.1		Le porte scorrevoli di tipo automatico:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			68.1.1	sono apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I			68.1.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			68.1.3	hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
I	69			Le porte scorrevoli, se ve ne sono, dispongono di un sistema che impedisca loro di uscire dalle guide o di cadere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All.IV p.to 1.6.12	
I	70			Le porte, comprese quelle d'ingresso, si aprono su un'area piana (di profondità almeno pari a quella delle porte stesse)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I	71			Le porte resistenti al fuoco sono dotate di dispositivo di auto chiusura e sono tenute in posizione aperta tramite appositi dispositivi elettromagnetici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		71.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			71.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			71.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			71.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			71.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I		71.2		Esistono filtri a prova di fumo aerati direttamente verso l'esterno che richiedono l'installazione di infissi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			71.2.1	Gli infissi hanno tutti le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			71.2.1.1	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			71.2.1.2	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	72			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
III	73			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		73.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		73.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		73.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
III		73.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		73.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, termoespansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		
III		73.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		73.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐		
Numero di uscite									
I	74			Le uscite di ciascun piano sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.10	
I		74.1		minimo due (ammessa una nel caso ci sia una sola scala);	☐	☐	☐		
I		74.2		in punti ragionevolmente contrapposti?	☐	☐	☐		
I	75			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
Camera di calma									
I	76			Il grado di protezione della camera di calma è almeno REI120?	☐	☐	☐		
I	77			Il locale individuato quale camera calma è normalmente adibito ad altro uso (soggiorno, stanza di degenza)?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		77.1		Il carico d'incendio è praticamente nullo?	☐	☐	☐		
I		77.2		Ha autonomia dal punto di vista impiantistico?	☐	☐	☐		
I		77.3		Arredi e suppellettili sono facilmente spostabili ed accatastabili?	☐	☐	☐		
I	78			Al fine del dimensionamento della camera di calma si è tenuto conto del numero massimo di persone su sedie a rotelle (minimo 1,5 m2/cadauno) o nel letto (minimo 4,0 m2/cadauno) con un minimo di 45 m2 netti?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	79			È stato individuato il punto di raccolta per le persone ed i degenti all'esterno degli edifici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.2	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III	80			Esiste una programmazione annuale delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		
I	81			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		
I	82			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	83			I punti di raccolta sono:					
I		83.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		83.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie?	☐	☐	☐		
I	84			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:					
I		84.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		84.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;	☐	☐	☐		
I		84.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?	☐	☐	☐		
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
I	85			Le apparecchiature e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	86			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Estintori									
I	87			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		87.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		87.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		87.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	88			Gli estintori sono ubicati:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		88.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		88.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		88.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		88.4		a distanza inferiore a 30 metrii dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		
I		88.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	89			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	90			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	91			Se non previsto in normativa specifica, gli estintore sono almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		91.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		91.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		91.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	92			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:					

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		92.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
I		92.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	
I		92.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992.	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
Impianti di estinzione incendi									
I	93			I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni rispettano le norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	94			Nella scelta della tipologia di rete idrica si è tenuto conto delle seguenti caratteristiche legate a ciascun corpo di fabbrica della struttura ospedaliera:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		94.1		fino a 100 p.l. impianti a naspi DN25?	☐	☐	☐		
I		94.2		oltre 100 fino a 300 p.l. idranti DN45?	☐	☐	☐		
I		94.3		oltre 300 p.l. idranti interni DN45 ed idranti esterni DN70?	☐	☐	☐		
I	95			Naspi ed idranti sono corredati di una tubazione semirigida e flessibile di 20 m di lunghezza rispettivamente con le seguenti caratteristiche:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		95.1		naspo - lancia A25 con bocchello da 10 mm;	☐	☐	☐		
I		95.2		idrante UNI45 - lancia A45 con bocchello da 12 mm;	☐	☐	☐		
I		95.3		idrante UNI70 - lancia A70 con bocchello da 18 mm?	☐	☐	☐		
I	96			I naspi e gli idranti sono ubicati in punti visibili ed accessibili lungo le vie d'uscita (escluse le scale)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	97			Le lance sono di tipo regolabile per il frazionamento o la nebulizzazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	98			La loro collocazione consente di raggiungere ogni punto della superficie protetta almeno con il getto di una lancia?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	99			La struttura sanitaria ha meno di 300 posti letto ed esiste una certa difficoltà di accesso alle aree da parte dei mezzi di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		100.1		È stato installato almeno un idrante esterno DN70?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		100.2		L'idrante esterno DN70 è ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	101			Nella collocazione dei naspi UNI20 e degli idranti UNI45 si è tenuto conto che, pur in presenza di interferenze, ogni punto dell'edificio di trova a meno di 5 m dalla lancia di erogazione?	☐	☐	☐		
I	102			Gli idranti UNI45 sono posti in vicinanza delle porte d'accesso dall'esterno o dai compartimenti adiacenti o, in caso di presenze di filtri a prova di fumo, all'interno degli stessi?	☐	☐	☐		
I	103			Gli idranti UNI70 esterni all'edificio sono collocati:					
I		103.1		affiché il fronte dell'edificio protetto da ciascun idrante non supera i 60 m;	☐	☐	☐		
I		103.2		ad una distanza tra 5 - 10 m dal fronte dell'edificio per rendere possibile l'agibilità in caso d'incendio?	☐	☐	☐		
I	104			La rete idrica antincendio interna ed esterna è realizzata in conformità con la norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐	UNI 10779	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	105			Gli idranti a muro ed i naspi sono posizionati in modo tale da garantire che ogni parte dell'attività, e dei materiali pericolosi ai fini dell'antincendio, sia raggiungibile:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		105.1		- con il getto d'acqua di almeno un idrante/naspo in tutti i casi;	☐	☐	☐		
I		105.2		- con il getto d'acqua di almeno due idranti/naspi in casi eccezionali (carico d'incendio particolarmente elevato)?	☐	☐	☐		
I	106			Gli idranti/naspi all'interno di fabbricati deve inoltre rispettare i seguenti requisiti aggiuntivi:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		106.1		- ogni apparecchio protegge non più di 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I		106.2		- ogni punto dell'area protetta disti al massimo 20 m dagli idranti a muro o 30 m nel caso di naspi;	☐	☐	☐		
I		106.3		- nei fabbricati a più piani idranti/naspi devono essere installato su tutti i piani;	☐	☐	☐		
I		106.4		- Posizionati in prossimità di uscite di emergenza o vie di esodo (da non ostacolare l'eventuale esodo)?	☐	☐	☐		
I	107			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di porte resistenti al fuoco delimitanti compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		107.1		Gli estintori sono posti su entrambe le facce della parete su cui è inserita la porta?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	108			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di filtri a prova di fumo di separazione tra compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		108.1		Gli estintori sono posti su entrambi i compartimenti collegati attraverso il filtro?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	109			Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 UNI 10779	
I		109.1		DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I		109.2		DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐	☐	☐		
I		109.3		DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I	110			L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	111			La struttura ha più di 100 posti letto?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		111.1		l'alimentazione idrica degli impianti è di tipo superiore o equivalente alle norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	112			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	113			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	114			La loro collocazione ed il numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	115			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	116			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		116.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
III	117			Esiste una procedura che cadenza nel tempo il controllo dell'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		
I	118			La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	119			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		119.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I			119.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			119.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			119.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	120			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF ed hanno tutte le seguenti caratteristiche:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I		120.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		120.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		120.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra;	☐	☐	☐		
I		120.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		120.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		120.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		120.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA – pressione minima 1,2 MPa – RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Spegnimento automatico									
I	121			Anche in ogni ambiente con carico d'incendio superiore a 30 kg/m2 di legna standard è stato installato un impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	122			I suddetti impianti sono realizzati a regola d'arte e secondo le vigenti norme di buona tecnica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	123			Gli impianti di spegnimento automatico utilizzano estinguenti compatibili con le caratteristiche degli ambienti da proteggere, dei materiali e apparecchiature presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	124			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		124.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale;	☐	☐	☐		
I		124.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi?	☐	☐	☐		
I	125			I segnalatori di allarme sono opportunamente distribuiti ed ubicati (in ogni caso in prossimità delle uscite)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	126			L'impianto di rilevazione, segnalazione e allarme è stato progettato e realizzato a regola d'arte (UNI9795)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 UNI9795	
I	127			Presso il centro di gestione delle emergenze è riportata la segnalazione di allarme incendio ottica ed acustica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	128			L'impianto consente l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme posti nell'attività entro:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.2	
I		128.1		- un primo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione incendio;	☐	☐	☐		
I		128.2		- un secondo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da un qualsiasi rivelatore (se la segnalazione presso la centrale di controllo e la segnalazione stessa non sia tacitata dal personale preposto)?	☐	☐	☐		
I	129			Gli intervalli di intervento sono stati definiti in base all'attività e dei rischi presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	130			L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di una o piu' delle seguenti azioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		130.1		- chiusura automatica di eventuali porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura;	☐	☐	☐		
I		130.2		- disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento;	☐	☐	☐		
I		130.3		- chiusura di eventuali serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento riferite al compartimento da cui proviene la segnalazione;	☐	☐	☐		
I		130.4		- eventuale trasmissione a distanza delle segnalazioni di allarme in posti predeterminati in un piano operativo interno di emergenza?	☐	☐	☐		
I	131			I rivelatori installati nelle camere di degenza, in locali non presidiati e in aree non direttamente visibili, fanno capo a dispositivi ottici di ripetizione d'allarme installati lungo il corridoio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	132			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 all. VI	
		132.1		- Buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		
		132.2		- Spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
		132.3		- Pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
		132.4		- segnaletica in ordine;	☐	☐	☐		
		132.5		- integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
		132.6		- visibilità;	☐	☐	☐		
		132.7		- accessibilità?	☐	☐	☐		
Sistemi di allarme									
I	133			La struttura è dotata di dispositivi di allarme ottici ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIII arB

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	134			La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
III	135			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	136			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
Segnaletica di sicurezza									
I	137			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui all'Allegato XXIV "Prescrizioni generali per la segnaletica di sicurezza" del D.Lgs 81/2008?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I	138			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		138.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		138.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		138.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	139			Il percorso di esodo attraversa una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		139.1		Il percorso stesso è definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8	
III	140			Esiste una procedura di sorveglianza della segnaletica di sicurezza e di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
Distribuzione gas medicali									
I	141			La distribuzione dei gas medicali avviene mediante bombole?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		141.1		In tal caso è stata rilasciata l'autorizzazione dall'autorità sanitaria competente?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.2		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.3		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.4		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del decreto legislativo n. 81/2008?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18	
I		141.5		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.6		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.7		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.8		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.9		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, lungo i corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		141.10		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
III		141.11		L'utilizzo delle bombole di gas medicali è gestito mediante procedura dettagliata nota a tutto il personale, anche coloro che non ne fanno uso?	☐	☐	☐		

AI TIII arC

ANTINCENDIO: TITOLO III - LIVELLO I - TIPOLOGIA C

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
PL: Posti Letto

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			La struttura sanitaria rispetta le seguenti disposizioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 14	
I		1.1		non comunica con attività ad essa pertinente?	☐	☐	☐		
I		1.2		comunica direttamente con attività ad essa pertinenti non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011?	☐	☐	☐	D.P.R 151/2011	
I		1.3		comunica tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti con ad esempio una o più delle seguenti attività previste nel D.P.R. 151/2011:	☐	☐	☐		
I			1.3.1	- 49 Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva superiore a 25 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 65 Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m2 . Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	- 66 Alberghi, pensioni, motel, villaggi albergo, residenze turistico - alberghiere, studentati, villaggi turistici, alloggi agrituristici, ostelli per la gioventù, rifugi alpini, bed & breakfast, dormitori, case per ferie, con oltre 25 posti-letto; Strutture turistico - ricettive nell'aria aperta (campeggi, villaggi-turistici, ecc.) con capacità ricettiva superiore a 400 persone;	☐	☐	☐		
I			1.3.4	- 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie con oltre 100 persone presenti; Asili nido con oltre 30 persone presenti;	☐	☐	☐		
I			1.3.5	- 72 Edifici sottoposti a tutela ai sensi del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere biblioteche ed archivi, musei, gallerie, esposizioni e mostre, nonché qualsiasi altra attività contenuta nel presente Allegato;	☐	☐	☐		
I			1.3.6	- 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.7	- 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta superiore a 300 m2; locali adibiti al ricovero di natanti ed aeromobili di superficie superiore a 500 m2; depositi di mezzi rotabili (treni, tram ecc.) di superficie coperta superiore a 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I			1.3.8	- 77 Edifici destinati ad uso civile con altezza antincendio superiore a 24 m?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa ad uno dei punti precedenti					

Al TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	2			La struttura sanitaria è separata dalle sopraindicate attività mediante strutture e porte aventi caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1	
Accostamento mezzi									
I	3			È possibile accostare ogni corpo di fabbrica dell'edificio con le autoscale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1	
Resistenza al fuoco strutture e compartimentazioni									
I	4			Esistono nell'edificio piani interrati?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		4.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
I	5			L'edificio ha un'altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
				Nel caso di risposta negativa alla 6					
I	6			Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
I	7			Ogni singolo elemento strutturale e di compartimentazione, nonché le porte e gli altri elementi di chiusura sono stati valutati ed attestati in conformità al DM 4/05/1998?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.2	
Reazione al fuoco dei materiali									
I	8			I materiali impiegati nella realizzazione di:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	
I		8.1		- atri, corridoi, disimpegni, scale, rampe e passaggi in genere è per il 50% della loro superficie totale (pavimento + soffitto + pareti + proiezioni orizzontali scale) di classe 1e per il restante 50% di classe 0 (non combustibile).	☐	☐	☐		
I		8.2		- negli altri ambienti:					
I			8.2.1	- i pavimenti compresi i relativi rivestimenti sono di classe 2;	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- gli altri materiali di rivestimento sono di classe 1 o classe 2 (in presenza di spegnimento automatico o di sistemi di smaltimento fumi asserviti all'impianto di rivelazione incendi);	☐	☐	☐		
I			8.2.3	- i controsoffitti ed i materiali di rivestimento sono di classe non superiore a 1 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.4	- i materiali suscettibili a prendere fuoco (tendaggi, eccetera) sono di classe non superiore a 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.5	- i materassi sono di classe 1.IM;	☐	☐	☐		
I			8.2.6	- i materiali isolanti in vista con componente isolante direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.7	- i materiali isolanti in vista con componente isolante non direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 0-1, 1-0 o 1-1?	☐	☐	☐		
I	9			I materiali di cui sopra sono omologati ai sensi del DM 26/06/1984 e successive integrazioni e modifiche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2 Circolare n. 17 MI(SA) 16 aprile 1987	
I	10			Gli eventuali materiali lignei delle pareti e dei soffitti sono stati trattati con prodotti vernicianti omologati di classe 1 secondo il DM 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Compartimentazione									
I	11			Le aree di tipo C sono suddivise in compartimenti:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.3	
I		11.1		- distribuiti sullo stesso livello;	☐	☐	☐		
I		11.2		- di superficie singola non superiore a 1.500 m2?	☐	☐	☐		
I	12			I locali ubicati a quote comprese tra -7,5 e -10 m, e comunque oltre il primo piano interrato, hanno le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
I		12.1		protetti mediante impianto di spegnimento automatico;	☐	☐	☐		
I		12.2		immettono direttamente in percorsi orizzontali protetti che adducono in luoghi sicuri dinamici?	☐	☐	☐		
I	13			I piani interrati non sono destinati ad alcun tipo di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
I	14			Sono state installate serrande tagliafuoco o misure equivalenti nel caso di ogni attraversamento di muri o solai resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8	
I	15			Esistono aree tecniche contenenti laboratori di analisi e ricerca ed apparecchiature ad alta energia ubicate ai piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		15.1		Tali aree sono separate dalle vie d'accesso ai piani superiori mediante filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
Scale									
I	16			Tutte le scale sono di tipo protetto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I	17			L'edificio ha un'altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		18.1		Le scale hanno resistenza al fuoco almeno pari a R90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I		18.2		Gli edifici in cui sono collocate le scale sono adibiti anche in parte ad aree di tipo D?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			18.2.1	Sono presenti scale esterne o a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.ti 15.5.2 e 15.5.4	
				Nel caso di risposta negativa alla 16					
I		18.3		Le scale hanno resistenza al fuoco almeno pari a R60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I	19			Le scale immettono, direttamente o mediante percorsi orizzontali protetti, in luogo sicuro all'esterno dell'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.3	
I	20			Ai fini del calcolo del deflusso si è tenuto conto di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.5	
I		20.1		- una scala di larghezza di almeno 1,20 metri (obbligatoria almeno una);	☐	☐	☐		
I		20.2		- scale di larghezza almeno di 0,90 metri (eventualmente)?	☐	☐	☐		
I	21			Sono presenti inoltre (ammissibili) rampe non rettilinee con:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.6	
I		21.1		- pianerottolo di riposo almeno ogni 15 scalini;	☐	☐	☐		
I		21.2		- pedata non inferiore di almeno 30 cm (misurata a 40 cm dal montante centrale o dal parapetto interno)?	☐	☐	☐		

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	22			Esistono vani scala privi di apertura di aerazione su parete esterna?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.7	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		22.1		I suddetti vani devono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.7	
I			22.1.1	- essere provvisti di aperture di aerazione in sommità di superficie non inferiore ad 1 m2;	☐	☐	☐		
I			22.1.2	- sistema di apertura degli infissi comandato sia automaticamente da rivelatori di incendio che manualmente mediante dispositivo posto in prossimità dell'entrata alle scale, in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
Ascensori e montacarichi									
I	23			Il vano corsa di tutti gli ascensori e montacarichi è:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I		23.1		di tipo protetto;	☐	☐	☐		
I		23.2		con resistenza al fuoco REI 60 per edifici di altezza antincendio inferiore a 24 metri;	☐	☐	☐		
I		23.3		con resistenza al fuoco REI 90 per edifici di altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	24			Nelle aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza i vani corsa di ascensori e montacarichi sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	25			Esiste il divieto di utilizzo degli ascensori in caso di incendio (ad eccezione di quelli antincendio)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
III	26			La segnaletica che indica il divieto di utilizzo degli ascensori in caso di incendio è leggibile e sempre collocata in luogo ben visibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
Montalettighe utilizzabili in caso di incendio									
I	27			L'edificio ha un'altezza antincendio superiore a 12 metri e contiene aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		27.1		La struttura dispone di un sistema di montalettighe utilizzabile in caso di incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I	28			Il sistema di montalettighe possiede le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I		28.1		immette in luogo sicuro esterno, in corrispondenza del piano di uscita, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto;	☐	☐	☐		
I		28.2		strutture del vano corsa e del locale macchinario di caratteristiche REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.3		immette ai piani tramite filtro a prova di fumo di resistenza al fuoco REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.4		accesso al locale macchinario direttamente all'esterno o tramite filtro a prova di fumo, con strutture resistenti al fuoco non inferiori a REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.5		doppia alimentazione elettrica, di cui una di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		28.6		essere predisposto per il passaggio automatico da alimentazione normale ad alimentazione di sicurezza in caso d'incendio;	☐	☐	☐		
I		28.7		avere montanti dell'alimentazione elettrica normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco almeno per 120 minuti e tra loro direttamente separati;	☐	☐	☐		

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		28.8		dotato di sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		28.9		con vano corsa e locale macchinario distinti da quelli di altri elevatori?	☐	☐	☐		
I	29			Gli ascensori/montaletti di emergenza hanno al minimo le seguenti caratteristiche:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		29.1		dimensioni 1,4 x 2,4 metri;	☐	☐	☐		
I		29.2		portata di 1600 kg pari a 21 persone?	☐	☐	☐		
I	30			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto del massimo affollamento di disabili previsto in due piani consecutivi?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I	31			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto della capacità di deflusso esposta qui di seguito:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		31.1		Edifici fino a 24 metri di altezza: 20 disabili allettati/impianto e 60 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		31.2		Edifici fino a 40 metri di altezza: 15 disabili allettati/impianto e 45 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		31.3		Edifici fino a 54 metri di altezza: 10 disabili allettati/impianto e 30 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
Ammissibilità di una sola scala									
I	32			L'edificio ha altezza antincendio inferiore a 12 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	33			È presente almeno una scala di tipo protetto a servizio dei piani fuori terra?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	34			La suddetta scala ha le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I		34.1		- larghezza non inferiore a 1,20 metri;	☐	☐	☐		
I		34.2		- percorsi di esodo misurati a partire dalla porta di ciascun locale inferiori a 15 metri?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta negativa alla precedente (fino ad un massimo di 25 metri)					
I			34.2.1	Le caratteristiche dei locali che si affacciano su tali percorsi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I			34.2.2	Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I			34.2.3	Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi sono dotate di dispositivo di antichiusura?	☐	☐	☐		
I			34.2.4	Le porte, normalmente aperte, sono dotate di dispositivo di rilascio elettromagnetico?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			34.2.4.1	I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I			34.2.4.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			34.2.4.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I			34.2.5	Tutti i materiali di rivestimento sono di classe 0 di reazione al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
I	35			È stato calcolato il massimo affollamento per le diverse aree tenendo conto e delle persone effettivamente presenti (dichiarate dal dirigente sanitario) ed incrementate del 20%:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.1	
I		35.1		- persone presenti negli ambulatori e simili (0,1 persone/m2);	☐	☐	☐		
I		35.2		- sale d'attesa (0,4 persone/m2)?	☐	☐	☐		
I	36			Ai fini della determinazione dell'affollamento si è tenuto conto dei disabili:	☐			Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		36.1		su sedie a rotelle (equiparati a 3 persone);	☐	☐	☐		
I		36.2		allettati (equiparati a 10 persone)?	☐	☐	☐		
III	37			Esiste una procedura che consente di monitorare in continuo la presenza e la collocazione dei diversamente abili o delle persone con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Capacità di deflusso									
I	38			Per il dimensionamento delle uscite si è considerato di non eccedere rispetto ai seguenti valori:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.2	
I		38.1		50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		38.2		37,5 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		38.3		33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio?	☐	☐	☐		
Sistemi di vie d'uscita									
I	39			Per ogni compartimento è stato previsto un sistema organizzato di vie d'uscita tale da:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
I		39.1		essere dimensionato in base al massimo affollamento previsto;	☐	☐	☐		
I		39.2		da condurre verso un luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	40			I percorsi del sistema di vie d'uscita comprendono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
I		40.1		corridoi;	☐	☐	☐		
I		40.2		vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno;	☐	☐	☐		
I		40.3		camere di calma;	☐	☐	☐		
I		40.4		scale;	☐	☐	☐		
I		40.5		rampe e passaggi in genere?	☐	☐	☐		
I	41			Nella predisposizione dei sistemi di vie di uscita sono state rispettate le disposizioni vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
Lunghezza delle vie d'uscita al piano									
I	42			Il percorso di esodo dal punto più sfavorito (dalla porta di ciascun locale) è inferiore a:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		42.1		40 m dall'uscita su luogo sicuro o dalla scala do sicurezza esterna;	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5 - D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
I		42.2		30 m dall'uscita su scala protetta?	☐	☐	☐		
I	43			Non sono presenti corridoi ciechi di lunghezza superiore a 15 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	
				Nel caso di risposta negativa alla precedente					
I		43.1		Le caratteristiche dei locali che si affacciano su tali corridoi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I		43.2		Le porte dei locali che hanno accesso su tali corridoi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I		43.3		Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi sono dotate di dispositivo di antichiusura?	☐	☐	☐		
I	44			Le porte, normalmente aperte, sono dotate di dispositivo di rilascio elettromagnetico?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		44.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I			44.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			44.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			44.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			44.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	45			Tutti i materiali di rivestimento sono di classe 0 di reazione al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	46			Ogni uscita di sicurezza è indipendente dalle altre e distribuita in modo che le persone possano ordinatamente allontanarsi dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
Vie d'uscita al piano									
I	47			L'altezza dei percorsi di vie d'uscita è superiore a 2 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	48			I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non hanno superfici sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	49			Sono stati evitati specchi che potrebbero trarre in inganno sulla direzione d'uscita?	☐	☐	☐		
III	50			Esiste una procedura che definisce le modalità e l'eventuale posizionamento di specchi alle pareti?	☐	☐	☐		
I	51			Le porte che si aprono sulle vie d'uscita non riducono la larghezza utile di queste ultime?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	52			Le porte delle camere di degenza si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐		
I	53			Ogni porta sul percorso di uscita può essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
III	54			Esiste una procedura che garantisca il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
Larghezza delle vie d'uscita									
I	55			È presente almeno una via d'uscita che rispetta le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		55.1		multipla del modulo di uscita (0,60 m);	☐	☐	☐		
I		55.2		di larghezza superiore a 1,20 m (ammissibile anche fino ad un minimo di 0,90 m da considerarsi un unico modulo)?	☐	☐	☐		
Larghezza totale delle vie d'uscita									
I	56			La larghezza totale delle uscite da ogni piano (numero di moduli) è stata determinata dal rapporto tra il massimo affollamento previsto (tenendo conto del peso equivalente dei disabili) e la capacità di deflusso del piano?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	57			La struttura ha più di due piani fuori terra?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		57.1		Il dimensionamento delle vie d'uscita verticali comprese le scale mobili) è stato effettuato sommando il massimo affollamento previsto in due piani consecutivi (quelli con maggiore affollamento)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi					☐	☐	☐		
I	58			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I		58.1		si aprono nel verso dell'esodo;	☐	☐	☐		
I		58.2		sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
I		58.3		i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli?	☐	☐	☐		
I	59			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.7	
I	60			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticalmente e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscite di emergenza, se non esistono altre porte apribili verso l'esterno del locale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.8	
I	61			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art. 6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
I	62			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		62.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		62.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		62.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		62.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		62.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	63			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	64			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	65			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	66			L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I		66.1		- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I		66.2		- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐		
I	67			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		67.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
I	68			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		68.1		Le porte scorrevoli di tipo automatico:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			68.1.1	sono apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I			68.1.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			68.1.3	hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
I	69			Le porte, comprese quelle d'ingresso, si aprono su un'area piana (di profondità almeno pari a quella delle porte stesse)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I	70			Le porte resistenti al fuoco sono dotate di dispositivo di auto chiusura e sono tenute in posizione aperta tramite appositi dispositivi elettromagnetici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		70.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			70.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			70.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			70.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			70.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I		70.2		Esistono filtri a prova di fumo aerati direttamente verso l'esterno che richiedono l'installazione di infissi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			70.2.1	Gli infissi hanno tutti le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			70.2.1.1	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		
I			70.2.1.2	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	71			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art. 6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III	72			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		72.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		72.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		72.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
III		72.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		72.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, termoespansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		
III		72.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		72.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐		
Numero di uscite									
I	73			Le uscite di ciascun piano sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.10	
I		73.1		minimo due (ammesse una nel caso ci sia una sola scala);	☐	☐	☐		
I		73.2		in punti ragionevolmente contrapposti?	☐	☐	☐		
I	74			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
Camera di calma									
I	75			Il grado di protezione della camera di calma è almeno REI120?	☐	☐	☐		
I	76			Il locale individuato quale camera di calma è normalmente adibito ad altro uso (soggiorno, stanza di degenza)?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		76.1		Il carico d'incendio è praticamente nullo?	☐	☐	☐		
I		76.2		Ha autonomia dal punto di vista impiantistico?	☐	☐	☐		
I		76.3		Arredi e suppellettili sono facilmente spostabili ed accatastabili?	☐	☐	☐		
I	77			Al fine del dimensionamento della camera di calma si è tenuto conto del numero massimo di persone su sedie a rotelle (minimo 1,5 m2/cadauno) o nel letto (minimo 4,0 m2/cadauno) con un minimo di 45 m2 netti?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	78			Sono stati individuati dei punti di raccolta per le persone ed i degenti all'esterno degli edifici?	☐	☐	☐		
III	79			Esiste una programmazione annuale delle prove di evacuazione, coinvolgente almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		
I	80			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	81			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	82			I punti di raccolta sono:					
I		82.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		82.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie?	☐	☐	☐		
I	83			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:	☐	☐	☐		
I		83.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		83.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;	☐	☐	☐		
I		83.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?	☐	☐	☐		
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
I	84			Le apparecchiature e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	85			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Estintori									
I	86			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		86.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		86.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		86.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	87			Gli estintori sono ubicati:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		87.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		87.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		87.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		87.4		a distanza inferiore a 30 metrii dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		
I		87.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	88			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	89			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	90			Se non previsto in normativa specifica, gli estintore sono almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		90.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		90.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		90.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	91			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:					
I		91.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
I		91.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		91.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992.	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
Impianti di estinzione incendi									
I	92			I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni rispettano le norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	93			Nella scelta della tipologia di rete idrica si è tenuto conto delle seguenti caratteristiche legate a ciascun corpo di fabbrica della struttura ospedaliera:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		93.1		fino a 100 p.l. impianti a naspi DN25?	☐	☐	☐		
I		93.2		oltre 100 fino a 300 p.l. idranti DN45?	☐	☐	☐		
I		93.3		oltre 300 p.l. idranti interni DN45 ed idranti esterni DN70?	☐	☐	☐		
I	94			Naspi ed idranti sono corredati di una tubazione semirigida e flessibile di 20 m di lunghezza rispettivamente con le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		94.1		naspo - lancia A25 con bocchello da 10 mm;	☐	☐	☐		
I		94.2		idrante UNI45 - lancia A45 con bocchello da 12 mm;	☐	☐	☐		
I		94.3		idrante UNI70 - lancia A70 con bocchello da 18 mm?	☐	☐	☐		
I	95			I naspi e gli idranti sono ubicati in punti visibili ed accessibili lungo le vie d'uscita (escluse le scale)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	96			Le lance sono di tipo regolabile per il frazionamento o la nebulizzazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	97			La loro collocazione consente di raggiungere ogni punto della superficie protetta almeno con il getto di una lancia?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	98			La struttura sanitaria ha meno di 300 posti letto ed esiste una certa difficoltà di accesso alle aree da parte dei mezzi di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		98.1		È stato installato almeno un idrante esterno DN70?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		98.2		L'idrante esterno DN70 è ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	99			Nella collocazione dei naspi UNI20 e degli idranti UNI45 si è tenuto conto che, pur in presenza di interferenze, ogni punto dell'edificio di trova a meno di 5 m dalla lancia di erogazione?	☐	☐	☐		
I	100			Gli idranti UNI45 sono posti in vicinanza delle porte d'accesso dall'esterno o dai compartimenti adiacenti o, in caso di presenze di filtri a prova di fumo, all'interno degli stessi?	☐	☐	☐		
I	101			Gli idranti UNI70 esterni all'edificio sono collocati:					
I		101.1		affinché il fronte dell'edificio protetto da ciascun idrante non supera i 60 m;	☐	☐	☐		
I		101.2		ad una distanza tra 5 - 10 m dal fronte dell'edificio per rendere possibile l'agibilità in caso d'incendio?	☐	☐	☐		
I	102			La rete idrica antincendio interna ed esterna è realizzata in conformità con la norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐		
I	103			Gli idranti a muro ed i naspi sono posizionati in modo tale da garantire che ogni parte dell'attività, e dei materiali pericolosi ai fini dell'antincendio, sia raggiungibile:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		103.1		- con il getto d'acqua di almeno un idrante/naspo in tutti i casi;	☐	☐	☐		

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		103.2		- con il getto d'acqua di almeno due idranti/naspi in casi eccezionali (carico d'incendio particolarmente elevato)?	☐	☐	☐		
I	104			Gli idranti/naspi all'interno di fabbricati deve inoltre rispettare i seguenti requisiti aggiuntivi:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		104.1		- ogni apparecchio protegge non più di 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I		104.2		- ogni punto dell'area protetta disti al massimo 20 m dagli idranti a muro o 30 m nel caso di naspi;	☐	☐	☐		
I		104.3		- nei fabbricati a più piani idranti/naspi devono essere installato su tutti i piani;	☐	☐	☐		
I		104.4		- Posizionati in prossimità di uscite di emergenza o vie di esodo (da non ostacolare l'eventuale esodo)?	☐	☐	☐		
I	105			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di porte resistenti al fuoco delimitanti compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		105.1		Gli estintori sono posti su entrambe le facce della parete su cui è inserita la porta?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	106			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di filtri a prova di fumo di separazione tra compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		106.1		Gli estintori sono posti su entrambi i compartimenti collegati attraverso il filtro?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	107			Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		107.1		DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I		107.2		DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐	☐	☐		
I		107.3		DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I	108			L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	109			La struttura ha più di 100 posti letto?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		109.1		L'alimentazione idrica degli impianti è di tipo superiore o equivalente alle norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	110			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	111			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	112			La loro collocazione ed il numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	113			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	114			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		114.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
III	115			Esiste una procedura che cadenza nel tempo l'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		
I	116			La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	117			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		117.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I			117.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			117.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			117.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	118			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF ed hanno tutte le seguenti caratteristiche:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I		118.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		118.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		118.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra;	☐	☐	☐		
I		118.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		118.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		118.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		118.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA – pressione minima 1,2 MPa – RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Spegnimento automatico									
I	119			Anche in ogni ambiente con carico d'incendio superiore a 30 kg/m2 di legna standard è stato installato un impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	120			I suddetti impianti sono realizzati a regola d'arte e secondo le vigenti norme di buona tecnica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	121			Gli impianti di spegnimento automatico utilizzano estinguenti compatibili con le caratteristiche degli ambienti da proteggere, dei materiali e apparecchiature presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	122			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		122.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale;	☐	☐	☐		

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		122.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi?	☐	☐	☐		
I	123			I segnalatori di allarme sono opportunamente distribuiti ed ubicati (in ogni caso in prossimità delle uscite)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	124			L'impianto di rilevazione, segnalazione e allarme è stato progettato e realizzato a regola d'arte (UNI9795)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 UNI 9795	
I	125			Presso il centro di gestione delle emergenze è riportata la segnalazione di allarme incendio ottica ed acustica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	126			L'impianto consente l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme posti nell'attività entro:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 8.2	
I		126.1		- un primo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione incendio;	☐	☐	☐		
I		126.2		- un secondo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme provemiente da un qualsiasi rivelatore (se la segnalazione presso la centrale di controllo e la segnalazione stessa non sia tacitata dal personale preposto)?	☐	☐	☐		
I	127			Gli intervalli di intervento sono stati definiti in base all'attività e dei rischi presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	128			L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di una o più delle seguenti azioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		128.1		- chiusura automatica di eventuali porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura;	☐	☐	☐		
I		128.2		- disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento;	☐	☐	☐		
I		128.3		- chiusura di eventuali serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento riferite al compartimento da cui proviene la segnalazione;	☐	☐	☐		
I		128.4		- eventuale trasmissione a distanza delle segnalazioni di allarme in posti predeterminati in un piano operativo interno di emergenza?	☐	☐	☐		
I	129			I rivelatori installati nelle camere di degenza, in locali non presidiati e in aree non direttamente visibili, fanno capo a dispositivi ottici di ripetizione d'allarme installati lungo il corridoio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	130			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 all. VI	
		130.1		Buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		
		130.2		Spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
		130.3		Pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
		130.4		Segnaletica in ordine;	☐	☐	☐		
		130.5		Integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
		130.6		Visibilità;	☐	☐	☐		
		130.7		Accessibilità?	☐	☐	☐		
Sistemi di allarme									
I	131			La struttura è dotata di dispositivi di allarme ottici ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIII arC

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	132			La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
III	133			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	134			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
Segnaletica di sicurezza									
I	135			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui all'Allegato XXIV "Prescizioni generali per la segnaletica di sicurezza"del D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I	136			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		136.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		136.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		136.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	137			Il percorso di esodo attraversa una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		137.1		Il percorso stesso è definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
III	138			Esiste una procedura di sorveglianza della segnaletica di sicurezza e di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.VI p.to 6.3	
Distribuzione gas medicali									
I	139			La distribuzione dei gas medicali avviene mediante bombole?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		139.1		In tal caso è stata rilasciata l'autorizzazione dall'autorità sanitaria competente?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		139.2		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		139.3		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		139.4		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18	
I		139.5		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		139.6		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		139.7		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		139.8		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		139.9		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, lungo i corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		139.10		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
III		139.11		L'utilizzo delle bombole di gas medicali è gestito mediante procedura dettagliata nota a tutto il personale, anche coloro che non ne fanno uso?	☐	☐	☐		

AI TIII arD

ANTINCENDIO: TITOLO III - LIVELLO I - TIPOLOGIA D

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
PL: Posti Letto

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			La struttura sanitaria rispetta le seguenti disposizioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 14	
I		1.1		non comunica con attività ad essa pertinente	☐	☐	☐		
I		1.2		comunica direttamente con attività ad essa pertinenti non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011?	☐	☐	☐	D.P.R 151/2011	
I		1.3		comunica tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti con ad esempio una o più delle seguenti attività previste nel D.P.R. 151/2011:					
I			1.3.1	- 49 Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva superiore a 25 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 65 Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m2 . Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	- 66 Alberghi, pensioni, motel, villaggi albergo, residenze turistico - alberghiere, studentati, villaggi turistici, alloggi agrituristici, ostelli per la gioventù, rifugi alpini, bed & breakfast, dormitori, case per ferie, con oltre 25 posti-letto; Strutture turistico - ricettive nell'aria aperta (campeggi, villaggi-turistici, ecc.) con capacità ricettiva superiore a 400 persone;	☐	☐	☐		
I			1.3.4	- 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie con oltre 100 persone presenti; Asili nido con oltre 30 persone presenti;	☐	☐	☐		
I			1.3.5	- 72 Edifici sottoposti a tutela ai sensi del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere biblioteche ed archivi, musei, gallerie, esposizioni e mostre, nonché qualsiasi altra attività contenuta nel presente Allegato;	☐	☐	☐		
I			1.3.6	- 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.7	- 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta superiore a 300 m2; locali adibiti al ricovero di natanti ed aeromobili di superficie superiore a 500 m2; depositi di mezzi rotabili (treni, tram ecc.) di superficie coperta superiore a 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I			1.3.8	- 77 Edifici destinati ad uso civile con altezza antincendio superiore a 24 m?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa ad uno dei punti precedenti					

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	2			La struttura sanitaria è separata dalle sopraindicate attività mediante strutture e porte aventi caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1	
Accostamento mezzi									
I	3			È possibile accostare ogni corpo di fabbrica dell'edificio con le autoscale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1	
Resistenza al fuoco strutture e compartimentazioni									
I	4			Esistono nell'edificio piani interrati?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		4.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
I	5			L'edificio ha un'altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
				Nel caso di risposta negativa alla 6					
I	6			Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
I	7			Ogni singolo elemento strutturale e di compartimentazione, nonché le porte e gli altri elementi di chiusura sono stati valutati ed attestati in conformità al DM 04/05/1998?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.2	
Reazione al fuoco dei materiali									
I	8			I materiali impiegati nella realizzazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	
I		8.1		- atri, corridoi, disimpegni, scale, rampe e passaggi in genere è per il 50% della loro superficie totale (pavimento + soffitto + pareti + proiezioni orizzontali scale) di classe 1e per il restante 50% di classe 0 (non combustibile)?	☐	☐	☐		
I		8.2		- negli altri ambienti:					
I			8.2.1	- i pavimenti compresi i relativi rivestimenti sono di classe 2;	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- gli altri materiali di rivestimento sono di classe 1 o classe 2 (in presenza di spegnimento automatico o di sistemi di smaltimento fumi asserviti all'impianto di rivelazione incendi);	☐	☐	☐		
I			8.2.3	- i controsoffitti ed i materiali di rivestimento sono di classe non superiore a 1 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.4	- i materiali suscettibili a prendere fuoco (tendaggi, eccetera) sono di classe non superiore a 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.5	- i materassi sono di classe 1.IM;	☐	☐	☐		
I			8.2.6	- i materiali isolanti in vista con componente isolante direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.7	- i materiali isolanti in vista con componente isolante non direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 0-1, 1-0 o 1-1?	☐	☐	☐		
I	9			I materiali di cui sopra sono omologati ai sensi del DM 26/06/1984 e successive integrazioni e modifiche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	
I	10			Gli eventuali materiali lignei delle pareti e dei soffitti sono stati trattati con prodotti vernicianti omologati di classe 1 secondo il DM 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Compartimentazione									
I	11			Le aree di tipo D sono suddivise in compartimenti:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.3	
I		11.1		- distribuiti sullo stesso livello;	☐	☐	☐		
I		11.2		- di superficie singola non superiore a 1.000 m2?;	☐	☐	☐		
I	12			L'unità operativa in oggetto è o contiene un'unità speciale, vale a dire terapia intensiva, rianimazione, neonatologia o sale operatorie?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		12.1		I compartimenti sopra citati comunicano con altri compartimenti e con percorsi di esodo orizzontali e verticali tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti?	☐	☐	☐		
I	13			I compartimenti delle aree destinate al ricovero comunicano con gli altri compartimenti e con i percorsi di esodo orizzontali e verticali tramite porte:					
I		13.1		- REI 120 per i piani interrati o per edifici con altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I		13.2		- REI 90 per gli edifici con altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	14			I locali ubicati a quote comprese tra -7,5 e -10 m, e comunque oltre il primo piano interrato, hanno le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
I		14.1		protetti mediante impianto di spegnimento automatico;	☐	☐	☐		
I		14.2		immettono direttamente in percorsi orizzontali protetti che adducono in luoghi sicuri dinamici?	☐	☐	☐		
I	15			I piani interrati non sono destinati ad alcun tipo di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
I	16			Esistono aree tecniche contenenti laboratori di analisi e ricerca ed apparecchiature ad alta energia ubicate ai piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		16.1		Tali aree sono separate dalle vie d'accesso ai piani superiori mediante filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐		
Scale									
I	17			Tutte le scale sono di tipo protetto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I	18			L'edificio ha un'altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		18.1		Le scale hanno resistenza al fuoco almeno pari a R90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I		18.2		Gli edifici in cui sono collocate le scale sono adibiti anche in parte ad aree di tipo D?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			18.2.1	Sono presenti scale esterne o a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.ti 15.5.2 e 15.5.4	
				Nel caso di risposta negativa alla 18					
I		18.3		Le scale hanno resistenza al fuoco almeno pari a R60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I	19			Le scale immettono, direttamente o mediante percorsi orizzontali protetti, in luogo sicuro all'esterno dell'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.3	
I	20			Ai fini del calcolo del deflusso si è tenuto conto di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.5	

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		20.1		- una scala di larghezza di almeno 1,20 metri (obbligatoria almeno una);	☐	☐	☐		
I		20.2		- scale di larghezza almeno di 0,90 metri (eventualmente)?	☐	☐	☐		
I	21			Sono presenti inoltre (ammissibili) rampe non rettilinee con:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.6	
I		21.1		- pianerottolo di riposo almeno ogni 15 scalini;	☐	☐	☐		
I		21.2		- pedata non inferiore di almeno 30 cm (misurata a 40 cm dal montante centrale o dal parapetto interno)?	☐	☐	☐		
I	22			Esistono vani scala privi di apertura di aerazione su parete esterna?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.7	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		22.1		I suddetti vani devono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.7	
I			22.1.1	- essere provvisti di aperture di aerazione in sommità di superficie non inferiore ad 1 m2;	☐	☐	☐		
I			22.1.2	- sistema di apertura degli infissi comandato sia automaticamente da rivelatori di incendio che manualmente mediante dispositivo posto in prossimità dell'entrata alle scale, in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
Ascensori e montacarichi									
I	23			Il vano corsa di tutti gli ascensori e montacarichi è:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I		23.1		di tipo protetto	☐	☐	☐		
I		23.2		con resistenza al fuoco REI 60 per edifici di altezza antincendio inferiore a 24 metri	☐	☐	☐		
I		23.3		con resistenza al fuoco REI 90 per edifici di altezza antincendio superiore a 24 metri	☐	☐	☐		
I	24			Nelle aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza i vani corsa di ascensori e montacarichi sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	25			Esiste il divieto di utilizzo degli ascensori in caso di incendio (ad eccezione di quelli antincendio)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	26			La segnaletica che indica il divieto di utilizzo degli ascensori in caso di incendio è leggibile e sempre collocata in luogo ben visibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
Montalettighe utilizzabili in caso di incendio									
I	27			L'edificio ha un'altezza antincendio superiore a 12 metri e contiene aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		27.1		La struttura dispone di un sistema di montalettighe utilizzabile in caso di incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I	28			Il sistema di montalettighe possiede le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I		28.1		immette in luogo sicuro esterno, in corrispondenza del piano di uscita, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto;	☐	☐	☐		
I		28.2		strutture del vano corsa e del locale macchinario di caratteristiche REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.3		immette ai piani tramite filtro a prova di fumo di resistenza al fuoco REI 120;	☐	☐	☐		

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		28.4		accesso al locale macchinario direttamente all'esterno o tramite filtro a prova di fumo, con strutture resistenti al fuoco non inferiori a REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.5		doppia alimentazione elettrica, di cui una di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		28.6		essere predisposto per il passaggio automatico da alimentazione normale ad alimentazione di sicurezza in caso d'incendio;	☐	☐	☐		
I		28.7		avere montanti dell'alimentazione elettrica normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco almeno per 120 minuti e tra loro direttamente separati;	☐	☐	☐		
I		28.8		dotato di sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		28.9		con vano corsa e locale macchinario distinti da quelli di altri elevatori?	☐	☐	☐		
I	29			Gli ascensori/montaletti di emergenza hanno al minimo le seguenti caratteristiche:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		29.1		dimensioni 1,4 x 2,4 metri;	☐	☐	☐		
I		29.2		portata di 1600 kg pari a 21 persone?	☐	☐	☐		
I	30			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto del massimo affollamento di disabili previsto in due piani consecutivi?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I	31			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto della capacità di deflusso esposta qui di seguito:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		31.1		Edifici fino a 24 metri di altezza : 20 disabili allettati/impianto e 60 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
I		31.2		Edifici fino a 40 metri di altezza : 15 disabili allettati/impianto e 45 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
I		31.3		Edifici fino a 54 metri di altezza : 10 disabili allettati/impianto e 30 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
Ammissibilità di una sola scala									
I	32			L'edificio ha altezza antincendio inferiore a 12 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	33			È presente almeno una scala di tipo protetto a servizio dei piani fuori terra?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	34			La suddetta scala ha le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I		34.1		- larghezza non inferiore a 1,20 metri;	☐	☐	☐		
I		34.2		- percorsi di esodo misurati a partire dalla porta di ciascun locale inferiori a 15 metri?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta negativa alla precedente (fino ad un massimo di 25 metri)					
I			34.2.1	Le caratteristiche dei locali che si affacciano su tali percorsi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I			34.2.2	Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I			34.2.3	Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi sono dotate di dispositivo di antichiusura?	☐	☐	☐		

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			34.2.4	Le porte, normalmente aperte, sono dotate di dispositivo di rilascio elettromagnetico?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			34.2.4.1	I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I			34.2.4.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata;	☐	☐	☐		
I			34.2.5	Tutti i materiali di rivestimento sono di classe 0 di reazione al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
I	35			È stato calcolato il massimo affollamento equivalente per le diverse aree considerando:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.1	
		35.1		- 3 persone per posto letto nelle strutture ospedaliere;	☐	☐	☐		
		35.2		- 2 persone per posto letto per strutture residenziali?	☐	☐	☐		
I	36			Ai fini della determinazione dell'affollamento si è tenuto conto anche dei disabili:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		36.1		su sedie a rotelle (equiparati a 3 persone)	☐	☐	☐		
I		36.2		allettati (equiparati a 10 persone)	☐	☐	☐		
III	37			Esiste una procedura che consente di monitorare in continuo la presenza e la collocazione dei diversamente abili o delle persone con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Capacità di deflusso									
I	38			Per il dimensionamento delle uscite si è considerato di non eccedere rispetto ai seguenti valori:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.2	
I		38.1		50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		38.2		37,5 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		38.3		33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio?	☐	☐	☐		
Esodo orizzontale progressivo									
I	39			Tutti piani contenenti aree di tipo D sono progettati in modo tale da garantire l'esodo orizzontale progressivo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.3	
I	40			Ciascun piano è suddiviso in almeno due compartimenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.3	
I	41			Ciascun compartimento è stato dimensionato in modo tale da contenere oltre alle persone presenti al suo interno anche quelle del compartimento adiacente (0,7 m2/persona deambulante e 1,5 m2/persona su letto o barella)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.3	
Sistemi di vie d'uscita									
I	42			Per ogni compartimento è stato previsto un sistema organizzato di vie d'uscita tale da:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
I		42.1		essere dimensionato in base al massimo affollamento previsto;	☐	☐	☐		

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		42.2		da condurre verso un luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	43			I percorsi del sistema di vie d'uscita comprendono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
I		43.1		corridoi;	☐	☐	☐		
I		43.2		vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno;	☐	☐	☐		
I		43.3		camere di calma;	☐	☐	☐		
I		43.4		scale;	☐	☐	☐		
I		43.5		rampe e passaggi in genere?	☐	☐	☐		
I	44			Nella predisposizione dei sistemi di vie di uscita sono state rispettate le disposizioni vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
Lunghezza delle vie d'uscita al piano									
I	45			Il percorso di esodo dal punto più sfavorito (dalla porta di ciascun locale) è inferiore a:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	
I		45.1		40 m dall'uscita su luogo sicuro o dalla scala do sicurezza esterna;	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5 - D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
I		45.2		30 m dall'uscita su scala protetta?	☐	☐	☐		
I	46			Da qualsiasi punto del compartimento è possibile raggiungere quello attiguo con percorsi inferiori a 30 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	
I	47			Non sono presenti corridoi ciechi di lunghezza superiore a 15 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	
				Nel caso di risposta negativa alla precedente					
I		47.1		Le caratteristiche dei locali che si affacciano su tali corridoi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I		47.2		Le porte dei locali che hanno accesso su tali corridoi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I		47.3		Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi sono dotate di dispositivo di antichiusura?	☐	☐	☐		
I	48			Le porte, normalmente aperte, sono dotate di dispositivo di rilascio elettromagnetico?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		48.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I			48.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;					
I			48.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			48.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			48.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	49			Tutti i materiali di rivestimento sono di classe 0 di reazione al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	50			Ogni uscita di sicurezza è indipendente dalle altre e distribuita in modo che le persone possano ordinatamente allontanarsi dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
Vie d'uscita al piano									
I	51			L'altezza dei percorsi di vie d'uscita è superiore a 2 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	52			I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non hanno superfici sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	53			Sono stati evitati specchi che potrebbero trarre in inganno sulla direzione d'uscita?	☐	☐	☐		
III	54			Esiste una procedura che definisce le modalità e l'eventuale posizionamento di specchi alle pareti?	☐	☐	☐		
I	55			Le porte che si aprono sulle vie d'uscita non riducono la larghezza utile di queste ultime?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	56			Le porte delle camere di degenza si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐		
I	57			Ogni porta sul percorso di uscita può essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
III	58			Esiste una procedura che garantisca il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
Larghezza delle vie d'uscita									
I	59			È presente almeno una via d'uscita che rispetta le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I		59.1		multipla del modulo di uscita (0,60 m);	☐	☐	☐		
I		59.2		di larghezza superiore a 1,20 m (ammissibile anche fino ad un minimo di 0,9 m da considerarsi un unico modulo)?	☐	☐	☐		
I	60			La profondità dei pianerottoli delle scale, con cambi di direzione di 180°, è superiore a 2,00 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
Larghezza totale delle vie d'uscita									
I	61			La larghezza totale delle uscite da ogni piano (numero di moduli) è stata determinata dal rapporto tra il massimo affollamento previsto (tenendo conto del peso equivalente dei disabili) e la capacità di deflusso del piano?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	62			La struttura ha più di due piani fuori terra?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		62.1		Il dimensionamento delle vie d'uscita verticali comprese le scale mobili) è stato effettuato sommando il massimo affollamento previsto in due piani consecutivi (quelli con maggiore affollamento)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
I	63			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I		63.1		si aprono nel verso dell'esodo;	☐	☐	☐		
I		63.2		sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
I		63.3		i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli?	☐	☐	☐		
I	64			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.7	
I	65			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticalmente e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscite di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.8	
I	66			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	67			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		67.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		67.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		67.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		67.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		67.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	68			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	69			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	70			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	71			L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I		71.1		- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I		71.2		- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐		
I	72			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		72.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
I	73			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		73.1		Le porte scorrevoli di tipo automatico:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			73.1.1	sono apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I			73.1.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			73.1.3	hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
I	74			Le porte scorrevoli, se ve ne sono, dispongono di un sistema che impedisca loro di uscire dalle guide o di cadere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.6.12	
I	75			Le porte, comprese quelle d'ingresso, si aprono su un'area piana (di profondità almeno pari a quella delle porte stesse)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I	76			Le porte resistenti al fuoco sono dotate di dispositivo di auto chiusura e sono tenute in posizione aperta tramite appositi dispositivi elettromagnetici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	

DIGITAL

Al TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		76.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			76.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			76.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			76.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			76.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I		76.2		Esistono filtri a prova di fumo aerati direttamente verso l'esterno che richiedono l'installazione di infissi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			76.2.1	Gli infissi hanno tutti le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			76.2.1.1	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		
I			76.2.1.2	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	77			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
III	78			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		78.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		78.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		78.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
III		78.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		78.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, termoespansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		
III		78.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		78.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐		
Numero di uscite									
I	79			Le uscite di ciascun piano sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.10	
I		79.1		minimo due (ammesse una nel caso ci sia una sola scala);	☐	☐	☐		
I		79.2		in punti ragionevolmente contrapposti?	☐	☐	☐		
I	80			Le uscite sono dotate di ascensori/montalettighe di emergenza?	☐	☐	☐		
I	81			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Camera di calma									
I	82			Il grado di protezione della camera di calma è almeno REI120?	☐	☐	☐		
I	83			Il locale individuato quale camera calma è normalmente adibito ad altro uso (soggiorno, stanza di degenza)?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		83.1		Il carico d'incendio è praticamente nullo?	☐	☐	☐		
I		83.2		Ha autonomia dal punto di vista impiantistico?	☐	☐	☐		
I		83.3		Arredi e suppellettili sono facilmente spostabili ed accatastabili?	☐	☐	☐		
I	84			Al fine del dimensionamento della camera di calma si è tenuto conto del numero massimo di persone su sedie a rotelle (minimo 1,5 m2/cadauno) o nel letto (minimo 4,0 m2/cadauno) con un minimo di 45 m2 netti?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	85			Sono stati individuati dei punti di raccolta per le persone ed i degenti all'esterno degli edifici?	☐	☐	☐		
III	86			Esiste una programmazione annuale delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		
I	87			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		
I	88			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	89			I punti di raccolta sono:					
I		89.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		89.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie?	☐	☐	☐		
I	90			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:					
I		90.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		90.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;	☐	☐	☐		
I		90.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?	☐	☐	☐		
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
I	91			Le apparecchiature e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	92			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Estintori									
I	93			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		93.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		93.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		93.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	94			Gli estintori sono ubicati:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		94.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		94.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		94.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		94.4		a distanza inferiore a 30 metri dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		
I		94.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	95			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	96			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	97			Se non previsto in normativa specifica, gli estintore sono almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		97.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		97.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		97.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	98			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:	☐	☐	☐		
I		98.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
I		98.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	
I		98.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
Impianti di estinzione incendi									
I	99			I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni rispettano le norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	100			Nella scelta della tipologia di rete idrica si è tenuto conto delle seguenti caratteristiche legate a ciascun corpo di fabbrica della struttura ospedaliera:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		100.1		fino a 100 p.l. impianti a naspi DN25?	☐	☐	☐		
I		100.2		oltre 100 fino a 300 p.l. idranti DN45?	☐	☐	☐		
I		100.3		oltre 300 p.l. idranti interni DN45 ed idranti esterni DN70?	☐	☐	☐		
I	101			Naspi ed idranti sono corredati di una tubazione semirigida e flessibile di 20 m di lunghezza rispettivamente con le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		101.1		naspo - lancia A25 con bocchello da 10 mm;	☐	☐	☐		
I		101.2		idrante UNI45 - lancia A45 con bocchello da 12 mm;	☐	☐	☐		
I		101.3		idrante UNI70 - lancia A70 con bocchello da 18 mm?	☐	☐	☐		
I	102			I naspi e gli idranti sono ubicati in punti visibili ed accessibili lungo le vie d'uscita (escluse le scale)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	103			Le lance sono di tipo regolabile per il frazionamento o la nebulizzazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	104			La loro collocazione consente di raggiungere ogni punto della superficie protetta almeno con il getto di una lancia?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	105			La struttura sanitaria ha meno di 300 posti letto ed esiste una certa difficoltà di accesso alle aree da parte dei mezzi di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		105.1		È stato installato almeno un idrante esterno DN70?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		105.2		L'idrante esterno DN70 è ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	106			Nella collocazione dei naspi UNI20 e degli idranti UNI45 si è tenuto conto che, pur in presenza di interferenze, ogni punto dell'edificio di trova a meno di 5 m dalla lancia di erogazione?	☐	☐	☐		
I	107			Gli idranti UNI45 sono posti in vicinanza delle porte d'accesso dall'esterno o dai compartimenti adiacenti o, in caso di presenze di filtri a prova di fumo, all'interno degli stessi?	☐	☐	☐		
I	108			Gli idranti UNI70 esterni all'edificio sono collocati:					
I		108.1		affinché il fronte dell'edificio protetto da ciascun idrante non supera i 60 m;	☐	☐	☐		
I		108.2		ad una distanza tra 5 - 10 m dal fronte dell'edificio per rendere possibile l'agibilità in caso d'incendio?	☐	☐	☐		
I	109			La rete idrica antincendio interna ed esterna è realizzata in conformità con la norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐	UNI 10779	
I	110			Gli idranti a muro ed i naspi sono posizionati in modo tale da garantire che ogni parte dell'attività, e dei materiali pericolosi ai fini dell'antincendio, sia raggiungibile:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		110.1		- con il getto d'acqua di almeno un idrante/naspo in tutti i casi;	☐	☐	☐		
I		110.2		- con il getto d'acqua di almeno due idranti/naspi in casi eccezionali (carico d'incendio particolarmente elevato);	☐	☐	☐		
I	111			Gli idranti/naspi all'interno di fabbricati deve inoltre rispettare i seguenti requisiti aggiuntivi:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		111.1		- ogni apparecchio protegge non più di 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I		111.2		- ogni punto dell'area protetta disti al massimo 20 m dagli idranti a muro o 30 m nel caso di naspi;	☐	☐	☐		
I		111.3		- nei fabbricati a più piani idranti/naspi devono essere installato su tutti i piani;	☐	☐	☐		
I		111.4		- Posizionati in prossimità di uscite di emergenza o vie di esodo (da non ostacolare l'eventuale esodo)?	☐	☐	☐		
I	112			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di porte resistenti al fuoco delimitanti compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		112.1		Gli estintori sono posti su entrambe le facce della parete su cui è inserita la porta?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	113			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di filtri a prova di fumo di separazione tra compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		113.1		Gli estintori sono posti su entrambi i compartimenti collegati attraverso il filtro?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	114			Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		114.1		DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I		114.2		DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐	☐	☐		

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		114.3		DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I	115			L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	116			La struttura ha più di 100 posti letto?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		117.1		L'alimentazione idrica degli impianti è di tipo superiore o equivalente alle norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	118			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	119			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	120			La loro collocazione ed il numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	121			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	122			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		122.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
III	123			Esiste una procedura che cadenza nel tempo l'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		
I	124			La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	125			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		126.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I			126.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			126.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			126.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	127			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF ed hanno le seguenti caratteristiche:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I		127.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		127.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		127.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra;	☐	☐	☐		
I		127.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		127.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		127.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		127.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA – pressione minima 1,2 MPa – RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Spegnimento automatico									
I	128			Anche in ogni ambiente con carico d'incendio superiore a 30 kg/m2 di legna standard è stato installato un impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	129			I suddetti impianti sono realizzati a regola d'arte e secondo le vigenti norme di buona tecnica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	130			Gli impianti di spegnimento automatico utilizzano estinguenti compatibili con le caratteristiche degli ambienti da proteggere, dei materiali e apparecchiature presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	131			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		131.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale;	☐	☐	☐		
I		131.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi?	☐	☐	☐		
I	132			I segnalatori di allarme sono opportunamente distribuiti ed ubicati (in ogni caso in prossimità delle uscite)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	133			L'impianto di rilevazione, segnalazione e allarme è stato progettato e realizzato a regola d'arte (UNI9795)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 UNI 9795	
I	134			Presso il centro di gestione delle emergenze è riportata la segnalazione di allarme incendio ottica ed acustica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	135			L'impianto consente l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme posti nell'attività entro:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 8.2	
I		135.1		- un primo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione incendio;	☐	☐	☐		
I		135.2		- un secondo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da un qualsiasi rivelatore (se la segnalazione presso la centrale di controllo e la segnalazione stessa non sia tacitata dal personale preposto)?	☐	☐	☐		
I	136			Gli intervalli di intervento sono stati definiti in base all'attività e dei rischi presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	137			L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di una o più delle seguenti azioni:	☐			D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		137.1		- chiusura automatica di eventuali porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura;	☐	☐	☐		
I		137.2		- disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento;	☐	☐	☐		
I		137.3		- chiusura di eventuali serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento riferite al compartimento da cui proviene la segnalazione;	☐	☐	☐		
I		137.4		- eventuale trasmissione a distanza delle segnalazioni di allarme in posti predeterminati in un piano operativo interno di emergenza?	☐	☐	☐		

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	138			I rivelatori installati nelle camere di degenza, in locali non presidiati e in aree non direttamente visibili, fanno capo a dispositivi ottici di ripetizione d'allarme installati lungo il corridoio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	139			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 all. VI	
		139.1		Buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		
		139.2		Spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
		139.3		Pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
		139.4		Segnaletica in ordine;	☐	☐	☐		
		139.5		Integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
		139.6		Visibilità;	☐	☐	☐		
		139.7		Accessibilità?	☐	☐	☐		
Sistemi di allarme									
I	140			La struttura è dotata di dispositivi di allarme ottici ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	141			La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
III	142			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	143			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
Segnaletica di sicurezza									
I	144			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui all'Allegato XXIV "Prescrizioni generali per la segnaletica di sicurezza" del D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I	145			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		145.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		145.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		145.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	146			Il percorso di esodo attraversa una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		146.1		Il percorso stesso è definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
III	147			Esiste una procedura di sorveglianza della segnaletica di sicurezza e di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.VI p.to 6.3	
Distribuzione gas medicali									
I	148			La distribuzione dei gas medicali avviene mediante bombole?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		148.1		In tal caso è stata rilasciata l'autorizzazione dall'autorità sanitaria competente?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		148.2		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		148.3		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIII arD

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		148.4		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del decreto legislativo n. 81/2008?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18	
I		148.5		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		148.6		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		148.7		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		148.8		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		148.9		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, lungo i corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		148.10		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
III		148.11		L'utilizzo delle bombole di gas medicali è gestito mediante procedura dettagliata nota a tutto il personale, anche coloro che non ne fanno uso?	☐	☐	☐		

INAIL

AI TIII arE

ANTINCENDIO: TITOLO III - LIVELLO I - TIPOLOGIA E

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
PL: Posti Letto

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			La struttura sanitaria rispetta le seguenti disposizioni:	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 14	
I		1.1		non comunica con attività ad essa pertinente?	☐	☐	☐		
I		1.2		comunica direttamente con attività ad essa pertinenti non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R 151/2011?	☐	☐	☐	D.P.R 151/2011	
I		1.3		comunica tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti con ad esempio una o più delle seguenti attività previste nel D.P.R. 151/2011:					
I			1.3.1	- 49 Gruppi per la produzione di energia elettrica sussidiaria con motori endotermici ed impianti di cogenerazione di potenza complessiva superiore a 25 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	- 65 Locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m2 . Sono escluse le manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	- 66 Alberghi, pensioni, motel, villaggi albergo, residenze turistico - alberghiere, studentati, villaggi turistici, alloggi agrituristici, ostelli per la gioventù, rifugi alpini, bed & breakfast, dormitori, case per ferie, con oltre 25 posti-letto; Strutture turistico - ricettive nell'aria aperta (campeggi, villaggi-turistici, ecc.) con capacità ricettiva superiore a 400 persone;	☐	☐	☐		
I			1.3.4	- 67 Scuole di ogni ordine, grado e tipo, collegi, accademie con oltre 100 persone presenti; Asili nido con oltre 30 persone presenti;	☐	☐	☐		
I			1.3.5	- 72 Edifici sottoposti a tutela ai sensi del d.lgs. 22 gennaio 2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere biblioteche ed archivi, musei, gallerie, esposizioni e mostre, nonché qualsiasi altra attività contenuta nel presente Allegato;	☐	☐	☐		
I			1.3.6	- 74 Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW;	☐	☐	☐		
I			1.3.7	- 75 Autorimesse pubbliche e private, parcheggi pluriplano e meccanizzati di superficie complessiva coperta superiore a 300 m2; locali adibiti al ricovero di natanti ed aeromobili di superficie superiore a 500 m2; depositi di mezzi rotabili (treni, tram ecc.) di superficie coperta superiore a 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I			1.3.8	- 77 Edifici destinati ad uso civile con altezza antincendio superiore a 24 m?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa ad uno dei punti precedenti					

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	2			La struttura sanitaria è separata dalle sopraindicate attività mediante strutture e porte aventi caratteristiche di resistenza al fuoco non inferiori a REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1	
Accostamento mezzi									
I	3			È possibile accostare ogni corpo di fabbrica dell'edificio con le autoscale dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1	
Resistenza al fuoco strutture e compartimentazioni									
I	4			Esistono nell'edificio piani interrati?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		4.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
I	5			L'edificio ha un'altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		5.1		Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
				Nel caso di risposta negativa alla 5					
I	6			Le strutture ed i sistemi di compartimentazione sono rispettivamente R/REI 90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.1	
I	7			Ogni singolo elemento strutturale e di compartimentazione, nonché le porte e gli altri elementi di chiusura sono stati valutati ed attestati in conformità al DM 04/05/1998?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.1.2	
Reazione al fuoco dei materiali									
I	8			I materiali impiegati nella realizzazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	
I		8.1		- atri, corridoi, disimpegni, scale, rampe e passaggi in genere è per il 50% della loro superficie totale (pavimento + soffitto + pareti + proiezioni orizzontali scale) di classe 1e per il restante 50% di classe 0 (non combustibile);	☐	☐	☐		
I		8.2		- negli altri ambienti:					
I			8.2.1	- i pavimenti compresi i relativi rivestimenti sono di classe 2;	☐	☐	☐		
I			8.2.2	- gli altri materiali di rivestimento sono di classe 1 o classe 2 (in presenza di spegnimento automatico o di sistemi di smaltimento fumi asserviti all'impianto di rivelazione incendi);	☐	☐	☐		
I			8.2.3	- i controsoffitti ed i materiali di rivestimento sono di classe non superiore a 1 o 1-1;	☐	☐	☐		
I			8.2.4	- i materiali suscettibili a prendere fuoco (tendaggi, eccetera) sono di classe non superiore a 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.5	- i materassi sono di classe 1.IM;	☐	☐	☐		
I			8.2.6	- i materiali isolanti in vista con componente isolante direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 1;	☐	☐	☐		
I			8.2.7	- i materiali isolanti in vista con componente isolante non direttamente esposto alle fiamme, sono di classe di reazione al fuoco 0-1, 1-0 o 1-1?	☐	☐	☐		
I	9			I materiali di cui sopra sono omologati ai sensi del DM 26/06/1984 e successive integrazioni e modifiche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	
I	10			Gli eventuali materiali lignei delle pareti e dei soffitti sono stati trattati con prodotti vernicianti omologati di classe 1 secondo il DM 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.2	

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Compartimentazione									
I	11			Le aree di tipo E sono suddivise in compartimenti:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.3	
I		11.1		- per attività omogenee;	☐	☐	☐		
I		11.2		- se comprendono attività soggette al D.P.R 151/1011, rispondono ai requisiti stabiliti nelle specifiche normative di prevenzione incendi, ove esistenti?	☐	☐	☐		
I	12			Si tratta di scuole, convitti, spazi per riunioni o mensa aziendale?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.3	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		12.1		I compartimenti sopra citati comunicano con altri compartimenti e con percorsi di esodo orizzontali e verticali tramite filtri a prova di fumo o spazi scoperti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.3	
I	13			I compartimenti degli uffici amministrativi e degli spazi per i visitatori comunicano con gli altri compartimenti e con i percorsi di esodo orizzontali e verticali tramite porte:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.3	
I		13.1		- REI 120 per i piani interrati o per edifici con altezza superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I		13.2		- REI 90 per gli edifici con altezza antincendio inferiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	14			I locali ubicati a quote comprese tra -7,5 e -10 m, e comunque oltre il primo piano interrato, hanno le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
I		14.1		protetti mediante impianto di spegnimento automatico;	☐	☐	☐		
I		14.2		immettono direttamente in percorsi orizzontali protetti che adducono in luoghi sicuri dinamici?	☐	☐	☐		
I	15			I piani interrati non sono destinati ad alcun tipo di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
I	16			Esistono aree tecniche contenenti laboratori di analisi e ricerca ed apparecchiature ad alta energia ubicate ai piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.4	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		16.1		Tali aree sono separate dalle vie d'accesso ai piani superiori mediante filtri a prova di fumo?	☐	☐	☐		
Scale									
I	17			Tutte le scale sono di tipo protetto?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I	18			L'edificio ha un'altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		18.1		Le scale hanno resistenza al fuoco almeno pari a R90?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I		18.2		Gli edifici in cui sono collocate le scale sono adibiti anche in parte ad aree di tipo D?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			18.2.1	Sono presenti scale esterne o a prova di fumo?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.ti 15.5.2 e 15.5.4	
				Nel caso di risposta negativa alla 18					
I		18.3		Le scale hanno resistenza al fuoco almeno pari a R60?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.1	
I	19			Le scale immettono, direttamente o mediante percorsi orizzontali protetti, in luogo sicuro all'esterno dell'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.3	
I	20			Ai fini del calcolo del deflusso si è tenuto conto di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.5	

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		20.1		- una scala di larghezza di almeno 1,20 metri (obbligatoria almeno una);	☐	☐	☐		
I		20.2		- scale di larghezza almeno di 0,90 metri (eventualmente)?	☐	☐	☐		
I	21			Sono presenti inoltre (ammissibili) rampe non rettilinee con:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.6	
I		21.1		- pianerottolo di riposo almeno ogni 15 scalini;	☐	☐	☐		
I		21.2		- pedata non inferiore di almeno 30 cm (misurata a 40 cm dal montante centrale o dal parapetto interno)?	☐	☐	☐		
I	22			Esistono vani scala privi di apertura di aerazione su parete esterna?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.7	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		22.1		I suddetti vani devono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.5.7	
I			22.1.1	- essere provvisti di aperture di aerazione in sommità di superficie non inferiore ad 1 m2;	☐	☐	☐		
I			22.1.2	- sistema di apertura degli infissi comandato sia automaticamente da rivelatori di incendio che manualmente mediante dispositivo posto in prossimità dell'entrata alle scale, in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
Ascensori e montacarichi									
I	23			Il vano corsa di tutti gli ascensori e montacarichi è:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I		23.1		di tipo protetto;	☐	☐	☐		
I		23.2		con resistenza al fuoco REI 60 per edifici di altezza antincendio inferiore a 24 metri;	☐	☐	☐		
I		23.3		con resistenza al fuoco REI 90 per edifici di altezza antincendio superiore a 24 metri?	☐	☐	☐		
I	24			Nelle aree contenenti particolari apparecchiature da salvaguardare per l'attività sanitaria normale o di emergenza i vani corsa di ascensori e montacarichi sono a prova di fumo indipendentemente dall'altezza dell'edificio?	☐	☐	☐		
I	25			Esiste il divieto di utilizzo degli ascensori in caso di incendio (ad eccezione di quelli antincendio)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	26			La segnaletica che indica il divieto di utilizzo degli ascensori in caso di incendio è leggibile e sempre collocata in luogo ben visibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
Montalettighe utilizzabili in caso di incendio									
I	27			L'edificio ha un'altezza antincendio superiore a 12 metri e contiene aree destinate a ricovero in regime ospedaliero e/o residenziale nonché aree adibite ad unità speciali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		27.1		La struttura dispone di un sistema di montalettighe utilizzabile in caso di incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I	28			Il sistema di montalettighe possiede le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I		28.1		immette in luogo sicuro esterno, in corrispondenza del piano di uscita, direttamente o tramite percorso orizzontale protetto;	☐	☐	☐		
I		28.2		ha le strutture del vano corsa e del locale macchinario di caratteristiche REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.3		immette ai piani tramite filtro a prova di fumo di resistenza al fuoco REI 120;	☐	☐	☐		

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		28.4		l'accesso al locale macchinario direttamente all'esterno o tramite filtro a prova di fumo, con strutture resistenti al fuoco non inferiori a REI 120;	☐	☐	☐		
I		28.5		ha doppia alimentazione elettrica, di cui una di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		28.6		è predisposto per il passaggio automatico da alimentazione normale ad alimentazione di sicurezza in caso d'incendio;	☐	☐	☐		
I		28.7		ha montanti dell'alimentazione elettrica normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco almeno per 120 minuti e tra loro direttamente separati;	☐	☐	☐		
I		28.8		è dotato di sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro gestione delle emergenze;	☐	☐	☐		
I		28.9		ha vano corsa e locale macchinario distinti da quelli di altri elevatori?	☐	☐	☐		
I	29			Gli ascensori/montaletti di emergenza hanno al minimo le seguenti caratteristiche:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		29.1		dimensioni 1,4 x 2,4 metri;	☐	☐	☐		
I		29.2		portata di 1600 kg pari a 21 persone?	☐	☐	☐		
I	30			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto del massimo affollamento di disabili previsto in due piani consecutivi?	☐	☐	☐	Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I	31			Per il dimensionamento del numero di ascensori/montacarichi di emergenza si è tenuto conto della capacità di deflusso esposta qui di seguito:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		31.1		Edifici fino a 24 metri di altezza : 20 disabili allettati/impianto e 60 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
I		31.2		Edifici fino a 40 metri di altezza: 15 disabili allettati/impianto e 45 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
I		31.3		Edifici fino a 54 metri di altezza: 10 disabili allettati/impianto e 30 disabili su sedia a rotelle/impianto?	☐	☐	☐		
Ammissibilità di una sola scala									
I	32			L'edificio ha altezza antincendio inferiore a 12 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	33			È presente almeno una scala di tipo protetto a servizio dei piani fuori terra?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	34			La suddetta scala ha le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I		34.1		- larghezza non inferiore a 1,20 metri;	☐	☐	☐		
I		34.2		- percorsi di esodo misurati a partire dalla porta di ciascun locale inferiori a 15 metri?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta negativa alla precedente (fino ad un massimo di 25 metri)					
I			34.2.1	Le caratteristiche dei locali che si affacciano su tali percorsi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I			34.2.2	Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I			34.2.3	Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi sono dotate di dispositivo di antichiusura?	☐	☐	☐		
I			34.2.4	Le porte, normalmente aperte, sono dotate di dispositivo di rilascio elettromagnetico?	☐	☐	☐		

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I			34.2.4.1	I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I			34.2.4.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			34.2.4.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I			34.2.5	Tutti i materiali di rivestimento sono di classe 0 di reazione al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
Misure per l'esodo in caso di emergenza									
I	35			È stato calcolato il massimo affollamento equivalente per le diverse aree considerando:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.1	
		35.1		- 0,1 persona/m2 per gli uffici amministrativi, numero di posti effettivi per spazi riunioni, mensa aziendale, scuole, convitti e simili,	☐	☐	☐		
		35.2		- 0,4 persone/m2 per gli spazi riservati ai visitatori?	☐	☐	☐		
I	36			Ai fini della determinazione dell'affollamento si è tenuto conto dei disabili:				Biscardi, Bonometti - La sicurezza antincendio e la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie	
I		36.1		su sedie a rotelle (equiparati a 3 persone);	☐	☐	☐		
I		36.2		allettati (equiparati a 10 persone)?	☐	☐	☐		
III	37			Esiste una procedura che consente di monitorare in continuo la presenza e la collocazione dei diversamente abili o delle persone con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
Capacità di deflusso									
I	38			Per il dimensionamento delle uscite si è considerato di non eccedere rispetto ai seguenti valori:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.2	
I		38.1		50 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno un metro rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		38.2		37,5 per piani con pavimento a quota compresa tra più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio;	☐	☐	☐		
I		38.3		33 per piani con pavimento a quota al di sopra o al di sotto di più o meno 7,5 metri rispetto al piano di uscita dell'edificio?	☐	☐	☐		
Sistemi di vie d'uscita									
I	39			Per ogni compartimento è stato previsto un sistema organizzato di vie d'uscita tale da:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
I		39.1		essere dimensionato in base al massimo affollamento previsto;	☐	☐	☐		
I		39.2		da condurre verso un luogo sicuro?	☐	☐	☐		
I	40			I percorsi del sistema di vie d'uscita comprendono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
I		40.1		corridoi;	☐	☐	☐		
I		40.2		vani di accesso alle scale e di uscita all'esterno;	☐	☐	☐		
I		40.3		camere di calma;	☐	☐	☐		
I		40.4		scale;	☐	☐	☐		

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		40.5		rampe e passaggi in genere?	☐	☐	☐		
I	41			Nella predisposizione dei sistemi di vie di uscita sono state rispettate le disposizioni vigenti in materia di superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.4	
Lunghezza delle vie d'uscita al piano									
I	42			Il percorso di esodo dal punto più sfavorito (dalla porta di ciascun locale) è inferiore a:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	
I		42.1		40 m dall'uscita su luogo sicuro o dalla scala do sicurezza esterna;	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5 - D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
I		42.2		30 m dall'uscita su scala protetta?	☐	☐	☐		
I	43			Non sono presenti corridoi ciechi di lunghezza superiore a 15 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.5	
				Nel caso di risposta negativa alla precedente					
I		43.1		Le caratteristiche dei locali che si affacciano su tali corridoi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I		43.2		Le porte dei locali che hanno accesso su tali corridoi hanno caratteristiche superiori a REI30?	☐	☐	☐		
I		43.3		Le porte dei locali che hanno accesso su tali percorsi sono dotate di dispositivo di antichiusura?	☐	☐	☐		
I	44			Le porte, normalmente aperte, sono dotate di dispositivo di rilascio elettromagnetico?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		44.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I			44.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			44.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			44.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			44.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	45			Tutti i materiali di rivestimento sono di classe 0 di reazione al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	46			Ogni uscita di sicurezza è indipendente dalle altre e distribuita in modo che le persone possano ordinatamente allontanarsi dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
Vie d'uscita al piano									
I	47			L'altezza dei percorsi di vie d'uscita è superiore a 2 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	48			I pavimenti in genere ed i gradini in particolare non hanno superfici sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	49			Sono stati evitati specchi che potrebbero trarre in inganno sulla direzione d'uscita?	☐	☐	☐		
III	50			Esiste una procedura che definisce le modalità e l'eventuale posizionamento di specchi alle pareti?	☐	☐	☐		
I	51			Le porte che si aprono sulle vie d'uscita non riducono la larghezza utile di queste ultime?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.6	
I	52			Le porte delle camere di degenza si aprono verso l'esterno senza ostacolare il deflusso regolare o di emergenza lungo i corridoi?	☐	☐	☐		
I	53			Ogni porta sul percorso di uscita può essere aperta facilmente ed immediatamente dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III	54			Esiste una procedura che garantisca il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
Larghezza delle vie d'uscita									
I	55			È presente almeno una via d'uscita che rispetta le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.7	
I		55.1		multipla del modulo di uscita (0,60 m);	☐	☐	☐		
I		55.2		di larghezza superiore a 1,20 m (ammissibile anche fino ad un minimo di 0,9 m da considerarsi un unico modulo)?	☐	☐	☐		
Larghezza totale delle vie d'uscita									
I	56			La larghezza totale delle uscite da ogni piano (numero di moduli) è stata determinata dal rapporto tra il massimo affollamento previsto (tenendo conto del peso equivalente dei disabili) e la capacità di deflusso del piano?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
I	57			La struttura ha più di due piani fuori terra?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		57.1		Il dimensionamento delle vie d'uscita vertcali comprese le scale mobili) è stato effettuato sommando il massimo affollamento previsto in due piani consecutivi (quelli con maggiore affollamento)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.8	
Sistemi di apertura delle porte e di eventuali infissi									
I	58			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I		58.1		si aprono nel verso dell'esodo;	☐	☐	☐		
I		58.2		sono a semplice spinta mediante azionamento di dispositivi a barra orizzontale;	☐	☐	☐		
I		58.3		i battenti delle porte aperte non ostruiscono passaggi, corridoi e pianerottoli?	☐	☐	☐		
I	59			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.7	
I	60			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticalmente e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscite di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.8	
I	61			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
I	62			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		62.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		62.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		62.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		62.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		62.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	63			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	64			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	65			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I	66			L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I		66.1		- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I		66.2		- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐		
I	67			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		67.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
I	68			Sono state installate porte scorrevoli di tipo automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		68.1		Le porte scorrevoli di tipo automatico:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			68.1.1	sono apribili a spinta verso l'esterno;	☐	☐	☐		
I			68.1.2	restano in posizione di apertura in assenza di alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			68.1.3	hanno un dispositivo di blocco posto in posizione segnalata e facilmente accessibile?	☐	☐	☐		
I	69			Le porte scorrevoli, se ve ne sono, dispongono di un sistema che impedisca loro di uscire dalle guide o di cadere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.6.12	
I	70			Le porte, comprese quelle d'ingresso, si aprono su un'area piana (di profondità almeno pari a quella delle porte stesse)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I	71			Le porte resistenti al fuoco sono dotate di dispositivo di auto chiusura e sono tenute in posizione aperta tramite appositi dispositivi elettromagnetici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		71.1		I dispositivi elettromagnetici consentono il rilascio della porta a seguito di uno dei seguenti casi:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			71.1.1	attivazione dell'impianto di rivelazione automatica di incendio;	☐	☐	☐		
I			71.1.2	attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I			71.1.3	mancanza alimentazione elettrica;	☐	☐	☐		
I			71.1.4	intervento manuale su comando posto in prossimità delle porte in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	72			Esistono filtri a prova di fumo aerati direttamente verso l'esterno che richiedono l'installazione di infissi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	

UNCGIL

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		72.1		Gli infissi hanno tutti le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 15.9	
I			72.1.1	apribili automaticamente a seguito dell'attivazione del dispositivo elettromagnetico a chiusura delle porte REI del filtro stesso;	☐	☐	☐		
I			72.1.2	dotati di dispositivo di apertura a comando manuale, posto in posizione segnalata?	☐	☐	☐		
I	73			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni ammissibili)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art.6 Lettera/circolare M.I. NS 7014/4101 del 22/10/2001	
III	74			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		74.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		74.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		74.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3	
III		74.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		74.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, termoespansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		
III		74.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		74.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐		
Numero di uscite									
I	75			Le uscite di ciascun piano sono:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 16.10	
I		75.1		minimo due (ammesse una nel caso ci sia una sola scala);	☐	☐	☐		
I		75.2		in punti ragionevolmente contrapposti?	☐	☐	☐		
I	76			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
Camera di calma									
I	77			Il grado di protezione della camera di calma è almeno REI120?	☐	☐	☐		
I	78			Il locale individuato quale camera calma è normalmente adibito ad altro uso (soggiorno, stanza di degenza)?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		78.1		Il carico d'incendio è praticamente nullo?	☐	☐	☐		
I		78.2		Ha autonomia dal punto di vista impiantistico?	☐	☐	☐		
I		78.3		Arredi e suppellettili sono facilmente spostabili ed accatastabili?	☐	☐	☐		

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	79			Al fine del dimensionamento della camera di calma si è tenuto conto del numero massimo di persone su sedie a rotelle (minimo 1,5 m2/cadauno) o nel letto (minimo 4,0 m2/cadauno) con un minimo di 45 m2 netti?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	80			Sono stati individuati dei punti di raccolta per le persone ed i degenti all'esterno degli edifici?	☐	☐	☐		
III	81			Esiste una programmazione annuale delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		
I	82			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		
I	83			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	84			I punti di raccolta sono:					
I		84.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		84.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie;	☐	☐	☐		
I	85			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:	☐	☐	☐		
I		85.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		85.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;	☐	☐	☐		
I		85.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?	☐	☐	☐		
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
I	86			Le apparecchiature e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	87			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Estintori									
I	88			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		88.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		88.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		88.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	89			Gli estintori sono ubicati:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		89.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		89.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		89.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		89.4		a distanza inferiore a 30 metrii dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		
I		89.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	90			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	91			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	92			Se non previsto in normativa specifica, gli estintore sono almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		92.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		92.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		92.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	93			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:					
I		93.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
I		93.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	
I		93.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
Impianti di estinzione incendi									
I	94			I componenti degli impianti, le modalità di installazione, i collaudi e le verifiche periodiche, le alimentazioni idriche e i criteri di calcolo idraulico delle tubazioni rispettano le norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	95			Nella scelta della tipologia di rete idrica si è tenuto conto delle seguenti caratteristiche legate a ciascun corpo di fabbrica della struttura ospedaliera:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		95.1		fino a 100 p.l. impianti a naspi DN25?	☐	☐	☐		
I		95.2		oltre 100 fino a 300 p.l. idranti DN45?	☐	☐	☐		
I		95.3		oltre 300 p.l. idranti interni DN45 ed idranti esterni DN70?	☐	☐	☐		
I	96			Naspi ed idranti sono corredati di una tubazione semirigida e flessibile di 20 m di lunghezza rispettivamente con le seguenti caratteristiche:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		96.1		naspo - lancia A25 con bocchello da 10 mm;	☐	☐	☐		
I		96.2		idrante UNI45 - lancia A45 con bocchello da 12 mm;	☐	☐	☐		
I		96.3		idrante UNI70 - lancia A70 con bocchello da 18 mm?	☐	☐	☐		
I	97			I naspi e gli idranti sono ubicati in punti visibili ed accessibili lungo le vie d'uscita (escluse le scale)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	98			Le lance sono di tipo regolabile per il frazionamento o la nebulizzazione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	99			La loro collocazione consente di raggiungere ogni punto della superficie protetta almeno con il getto di una lancia?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	100			La struttura sanitaria ha meno di 300 posti letto ed esiste una certa difficoltà di accesso alle aree da parte dei mezzi di soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		100.1		È stato installato almeno un idrante esterno DN70?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		100.2		L'idrante esterno DN70 è ben segnalato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	101			Nella collocazione dei naspi UNI20 e degli idranti UNI45 si è tenuto conto che, pur in presenza di interferenze, ogni punto dell'edificio di trova a meno di 5 m dalla lancia di erogazione?	☐	☐	☐		
I	102			Gli idranti UNI45 sono posti in vicinanza delle porte d'accesso dall'esterno o dai compartimenti adiacenti o, in caso di presenze di filtri a prova di fumo, all'interno degli stessi?	☐	☐	☐		

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	103			Gli idranti UNI70 esterni all'edificio sono collocati:					
I		103.1		affinché il fronte dell'edificio protetto da ciascun idrante non supera i 60 m;	☐	☐	☐		
I		103.2		ad una distanza tra 5 - 10 m dal fronte dell'edificio per rendere possibile l'agibilità in caso d'incendio?	☐	☐	☐		
I	104			La rete idrica antincendio interna ed esterna è realizzata in conformità con la norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐		
I	105			Gli idranti a muro ed i naspi sono posizionati in modo tale da garantire che ogni parte dell'attività, e dei materiali pericolosi ai fini dell'antincendio, sia raggiungibile:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		105.1		- con il getto d'acqua di almeno un idrante/naspo in tutti i casi;	☐	☐	☐		
I		105.2		- con il getto d'acqua di almeno due idranti/naspi in casi eccezionali (carico d'incendio particolarmente elevato);	☐	☐	☐		
I	106			Gli idranti/naspi all'interno di fabbricati deve inoltre rispettare i seguenti requisiti aggiuntivi:				UNI 10779 p.to 7.5	
I		106.1		- ogni apparecchio protegge non più di 1.000 m2;	☐	☐	☐		
I		106.2		- ogni punto dell'area protetta disti al massimo 20 m dagli idranti a muro o 30 m nel caso di naspi;	☐	☐	☐		
I		106.3		- nei fabbricati a più piani idranti/naspi devono essere installato su tutti i piani;	☐	☐	☐		
I		106.4		- Posizionati in prossimità di uscite di emergenza o vie di esodo (da non ostacolare l'eventuale esodo)?	☐	☐	☐		
I	107			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di porte resistenti al fuoco delimitanti compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		107.1		Gli estintori sono posti su entrambe le facce della parete su cui è inserita la porta?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	108			Nell'unità operativa ci sono idranti ubicati in prossimità di filtri a prova di fumo di separazione tra compartimenti?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
				Nel caso di risposta affermativa					
I		108.1		Gli estintori sono posti su entrambi i compartimenti collegati attraverso il filtro?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.5	
I	109			Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		109.1		DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I		109.2		DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐	☐	☐		
I		109.3		DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I	110			L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	111			La struttura ha più di 100 posti letto?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		111.1		L'alimentazione idrica degli impianti è di tipo superiore o equivalente alle norme UNI vigenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rete idrica antinendio									
I	112			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	113			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	114			La loro collocazione ed il numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	115			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	116			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		116.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
III	117			Esiste una procedura che cadenza nel tempo l'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		
I	118			La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	119			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		119.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I			119.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			119.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			119.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	120			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF ed hanno tutte le seguenti caratteristiche:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I		120.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		120.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		120.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra;	☐	☐	☐		
I		120.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		120.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		120.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		120.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA - pressione minima 1,2 MPa - RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Spegnimento automatico									
I	121			Anche in ogni ambiente con carico d'incendio superiore a 30 kg/m2 di legna standard è stato installato un impianto di spegnimento automatico?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	122			I suddetti impianti sono realizzati a regola d'arte e secondo le vigenti norme di buona tecnica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	123			Gli impianti di spegnimento automatico utilizzano estinguenti compatibili con le caratteristiche degli ambienti da proteggere, dei materiali e apparecchiature presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	124			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		124.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale;	☐	☐	☐		
I		124.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi?	☐	☐	☐		
I	125			I segnalatori di allarme sono opportunamente distribuiti ed ubicati (in ogni caso in prossimità delle uscite)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	126			L'impianto di rilevazione, segnalazione e allarme è stato progettato e realizzato a regola d'arte (UNI9795)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 UNI 9795	
I	127			Presso il centro di gestione delle emergenze è riportata la segnalazione di allarme incendio ottica ed acustica?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	128			L'impianto consente l'azionamento automatico dei dispositivi di allarme posti nell'attività entro:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 8.2	
I		128.1		- un primo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme proveniente da due o più rilevatori o dall'azionamento di un qualsiasi pulsante manuale di segnalazione incendio;	☐	☐	☐		
I		128.2		- un secondo intervallo di tempo dall'emissione di una segnalazione di allarme provemiente da un qualsiasi rivelatore (se la segnalazione presso la centrale di controllo e la segnalazione stessa non sia tacitata dal personale preposto)?	☐	☐	☐		
I	129			Gli intervalli di intervento sono stati definiti in base all'attività e dei rischi presenti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	130			L'impianto di rivelazione consente l'attivazione automatica di una o piu' delle seguenti azioni:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		130.1		- chiusura automatica di eventuali porte tagliafuoco, normalmente mantenute aperte, appartenenti al compartimento antincendio da cui è pervenuta la segnalazione, tramite l'attivazione degli appositi dispositivi di chiusura;	☐	☐	☐		
I		130.2		- disattivazione elettrica degli eventuali impianti di ventilazione e/o condizionamento;	☐	☐	☐		
I		130.3		- chiusura di eventuali serrande tagliafuoco esistenti poste nelle canalizzazioni degli impianti di ventilazione e/o condizionamento riferite al compartimento da cui proviene la segnalazione;	☐	☐	☐		
I		130.4		- eventuale trasmissione a distanza delle segnalazioni di allarme in posti predeterminati in un piano operativo interno di emergenza?	☐	☐	☐		
I	131			I rivelatori installati nelle camere di degenza, in locali non presidiati e in aree non direttamente visibili, fanno capo a dispositivi ottici di ripetizione d'allarme installati lungo il corridoio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	132			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 all. VI	
		132.1		Buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
		132.2		Spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
		132.3		Pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
		132.4		Segnaletica in ordine;	☐	☐	☐		
		132.5		Integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
		132.6		Visibilità;	☐	☐	☐		
		132.7		Accessibilità?	☐	☐	☐		
Sistemi di allarme									
I	133			La struttura è dotata di dispositivi di allarme ottici ed acustici, opportunamente ubicati, in grado di segnalare il pericolo a tutti gli occupanti del fabbricato o delle parti di esso coinvolte dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	134			La diffusione degli allarmi sonori avviene tramite impianto ad altoparlanti?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
III	135			Le procedure di diffusione dei segnali di allarme sono opportunamente regolamentate nel piano di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I	136			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
Segnaletica di sicurezza									
I	137			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui all'Allegato XXIV "Prescrizioni generali per la segnaletica di sicurezza" del D.Lgs 81/2008?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I	138			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		138.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		138.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		138.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	139			Il percorso di esodo attraversa una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		139.1		Il percorso stesso è definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.III p.to 3.8	
III	140			Esiste una procedura di sorveglianza della segnaletica di sicurezza e di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.VI p.to 6.3	
Distribuzione gas medicali									
I	141			La distribuzione dei gas medicali avviene mediante bombole?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		141.1		In tal caso è stata rilasciata l'autorizzazione dall'autorità sanitaria competente?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.2		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.3		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.4		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del D.Lgs n.81/2008 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 art. 18	
I		141.5		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.6		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIII arE

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		141.7		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.8		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		141.9		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, lungo i corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		141.10		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
III		141.11		L'utilizzo delle bombole di gas medicali è gestito mediante procedura dettagliata nota a tutto il personale, anche coloro che non ne fanno uso?	☐	☐	☐		

INAIL

LISTE DI CONTROLLO:
Antincendio - Titolo IV

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

AI TIV pre

PARTE PRELIMINARE ANTINCENDIO: TITOLO IV	
SCHEDA INFORMATIVA GENERALE	**Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			La struttura ha superficie inferiore a 500 m2?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
				Passa a Titolo IV p.to 19.2	☐	☐	☐		
I	2			La struttura ha superficie superiore a 500 m2?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.3	
I		2.1		La struttura è di nuova costruzione o esistente, ma oggetto di interventi comportanti la completa ristrutturazione e/o il cambio d'uso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.3	
				In caso di risposta positiva: passa a Titolo II aree di tipo C					
				In caso di risposta negativa: passa a Titolo III					

INAIL

AI TIV II

ANTINCENDIO: TITOLO IV - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Numero di uscite									
II	1			Ogni luogo di lavoro dispone di vie d'uscita alternative?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3	
II	13			Ogni area è provvista di illuminazione di emergenza funzionante anche in caso di interruzione di energia elettrica?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
II	1			Le vie d'uscita e le uscite di piano sono sempre disponibili (prive di serrature, lucchetti, cancelli, etc.) e non sono MAI ostruite da attrezzature, materiale, arredi, piante, etc.?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. l	
II	2			La chiusura delle porte resistenti al fuoco non è ostacolata o impedita in qualche modo (presenza di materiale, arredi o autochiusura resa inattiva)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.9	
II	3			Giornalmente, a meno di particolari esigenze, si verifica che le porte in corrispondenza delle uscite di piano e lungo le vie di esodo non sono chiuse a chiave?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.10	
II	4			Tutte le porte sono facilmente ed immediatamente apribili dall'interno nel verso dell'esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.10	
II	5			Le uscite di piano e le vie di uscita della struttura sono tutte segnalate in modo visibile e chiaro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.12	
II	6			Le vie di uscita sono dotate di illuminazione funzionante in caso di emergenza (anche quando non c'è alimentazione elettrica)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
II	7			Lungo le vie di uscita, ed in particolare sulle scale e nei corridoi, è vietata ognuna delle seguenti installazioni:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.14	
II		7.1		- apparecchi di riscaldamento portatili di ogni tipo;	☐	☐	☐		
II		7.2		- apparecchi di riscaldamento fissi alimentati direttamente da combustibili gassosi, liquidi e solidi;	☐	☐	☐		
II		7.3		- apparecchi di cottura;	☐	☐	☐		
II		7.4		- depositi temporanei di arredi;	☐	☐	☐		
II		7.5		- sistema di illuminazione a fiamma libera;	☐	☐	☐		
II		7.6		- deposito di rifiuti?	☐	☐	☐		
II	8			Visivamente tutte le porte resistenti al fuoco si presentano integre in ordine a cornici, supporti, sigilli vetri, guarnizioni, battute perimetrali delle ante e dei telai?	☐	☐	☐	Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista Vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
II	9			Le porte resistenti al fuoco hanno un'agevolezza di manovra e di movimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VI p.to 6.3 Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista Vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
II	10			Ogni estintore è dotato di cartello segnalatore ben integro, leggibile e visibile a distanza?	☐	☐	☐		
II	11			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		

AI TIV II

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
II		11.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
II		11.2		Tutto il personale di reparto è stato informato del particolare sistema di controllo e apertura delle porte di emergenza?	☐	☐	☐		
II		11.3		L'idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte è funzionante ed in buono stato?	☐	☐	☐		
II	12			Non è presente alcun impedimento che compromette la chiusura delle porte resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8 e p.to 6.3	
Mezzi ed impianti estinzione incendi									
II	21			Le attrezzature antincendio sono identificate mediante apposita colorazione rossa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII	
II	22			La cartellonistica di colore rosso ha una superficie sufficiente per un'agevole identificazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXVII	
II	23			Ogni estintore è presente e segnalato con apposito cartello riportante la dicitura "estintore" e/o "estintore n. ..."?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4 D.Lgs. 81del 9 aprile 2008 All. XXVII D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	24			Ogni estintore è chiaramente visibile, immediatamente utilizzabile e l'accesso allo stesso è libero da ostacoli?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	25			Tutti gli estintori e/o carrellati sono integri in ogni loro parte (non è stato manomesso o privato del dispositivo di sicurezza):				D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
		25.1		ugelli,	☐	☐	☐		
		25.2		tubi flessibili,	☐	☐	☐		
		25.3		supporto a parete,	☐	☐	☐		
		25.4		maniglia,	☐	☐	☐		
		25.5		contenitore,	☐	☐	☐		
		25.6		ruote per i carrellati?	☐	☐	☐		
II	26			I contrassegni distintivi dei dispositivi sono esposti a vista e sono ben leggibili?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	27			L'indicatore di pressione di tutti gli estintori, se presente, indica un valore di pressione compreso all'interno del campo verde?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
II	28			Il cartellino di manutenzione di tutte le attrezzature antincendio è presente sull'apparecchio stesso?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 D.Lgs. 14/08/1996 n. 493 All. II UNI 9994	
Rete idrica antincendio									
II	29			Nel caso in cui è presente un rete idrica antincendio, i sigilli delle valvole di intercettazione sono integri?	☐	☐	☐		
Naspi ed idranti a muro									
II	30			Si effettuano regolarmente controlli affinché i naspi e gli idranti a muro:				UNI EN 671 - 3 p.to 4	
II		30.1		- siano collocati nel posto previsto (giornalmente);	☐	☐	☐		
II		30.2		- sia accessibile senza ostacoli, sia visibile e abbia istruzioni d'uso leggibili;	☐	☐	☐		
II		30.3		- non presenti segni di deterioramento, corrosione o perdite?	☐	☐	☐		

AI TIV II

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Centro gestione emergenze (solo manutentori o servizio tecnico)									
II	33			Nel centro di gestione delle emergenze è stato predisposto un registro dei controlli periodici, ove sono annotati tutti gli interventi ed i controlli di efficienza degli impianti elettrici, di illuminazione, di sicurezza, dei presidi antincendio, dei dispositivi?	☐	☐	☐		
II	34			Il registro dei controlli periodici è mantenuto costantemente aggiornato e disponibile per i controlli da parte dei Vigili del Fuoco?	☐	☐	☐		
II	35			Nel centro di gestione delle emergenze sono conservate tutte le procedure nonché tutte le schede di controllo e manutenzione dei presidi antincendio?	☐	☐	☐		
II	36			Le schede di manutenzione e controllo sono relative a tutti i presidi antincendio:					
II		36.1		- le attrezzature mobili (estintori);	☐	☐	☐		
II		36.2		- gli impianti di spegnimento manuali (naspi, idranti, etc.);	☐	☐	☐		
II		36.3		- gli impianti di spegnimento automatici;	☐	☐	☐		
II		36.4		- gli impianti di segnalazione ed allarme incendio;	☐	☐	☐		
II		36.5		- gli impianti di evacuazione fumi?					
Distribuzione gas medicali									
II	37			Eventuali bombole di gas medicali presenti nell'unità operativa sono posizionate in modo tale da evitare urti e cadute?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
II	38			Esiste il divieto di posizionare, anche temporaneamente, le bombole dei gas medicali lungo corridoi, davanti a porte e lungo le vie di esodo?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
Emergenze									
II	15			Esiste personale dell'unità operativa che è sempre a conoscenza della presenza e della collocazione di persone diversamente abili o con difficoltà a deambulare?	☐	☐	☐	Circolare n. 4 del 1 marzo 2002	
II	16			Almeno una volta l'anno è effettuata la prova di evacuazione coinvolgente tutti i dipendenti e gli esterni deambulanti (il rispetto della legislazione vigente prevedrebbe il coinvolgimento di tutti)?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 All. VII p.to 7.4	
II	17			Ogni lavoratore conosce il nominativo degli addetti alle emergenze dell'unità operativa?	☐	☐	☐		
II	18			Ogni lavoratore è a conoscenza delle modalità di chiamata degli addetti elle emergenze (numero di telefono interno, cerca persone, ecc.)?	☐	☐	☐	D.M. 10 marzo 1998 All. VII	
Punti di raccolta (di ritrovo)									
II	19			Tutto il personale è a conoscenza della collocazione dei punti di raccolta e del percorso da fare per raggiungerli?	☐	☐	☐		
II	20			Tutto il personale dell'unità operativa è a conoscenza delle procedure di diffusione dei segnali di allarme (riportate nel piano di emergenza)?	☐	☐	☐		

AI TIV I

ANTINCENDIO: TITOLO IV - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Separazioni									
I	1			Le strutture separanti e portanti sono almeno R/REI 30 per i piani fuori terra?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I	2			Le strutture separanti e portanti sono almeno R/REI 60 per i piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I	3			Sono state installate serrande tagliafuoco o misure equivalenti nel caso di ogni attraversamento di muri o solai resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8	
Vie di uscita									
I	4			Nello stabilire le vie di uscita si è tenuto conto:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.2	
I		4.1		il numero di persone presenti, la loro conoscenza del luogo di lavoro, la loro capacità di muoversi senza assistenza;	☐	☐	☐		
I		4.2		la dislocazione (più sfavorita) delle persone all'insorgere di un incendio;	☐	☐	☐		
I		4.3		i pericolo d'incendio presenti nei luoghi di lavoro;	☐	☐	☐		
I		4.4		il numero di vie di uscita alternative disponibili?	☐	☐	☐		
I	5			Ogni luogo di lavoro dispone di vie di uscita alternative?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. a	
I	6			Ogni via di uscita è indipendente dalle altre?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. b	
I	7			Ogni via d'uscita è collocata in modo da poter realizzare ordinatamente l'allontanamento delle persone dall'incendio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. b	
I	8			La lunghezza dei percorsi per raggiungere la più vicina via d'uscita di piano è inferiore a:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. c	
I		8.1		15 - 30 metri (tempo max di evacuazione 1 minuti) per aree a rischio d'incendio elevato;	☐	☐	☐		
I		8.2		30 - 45 metri (tempo max di evacuazione 3 minuti) per aree a rischio d'incendio medio;	☐	☐	☐		
I		8.3		45 - 60 metri (tempo max di evacuazione 5 minuti) per aree a rischio d'incendio basso?	☐	☐	☐		
I		8.4		Sono utilizzati i limiti inferiori (riportati nelle domande precedenti) nel caso in cui si trattino di locali frequentati dal pubblico, utilizzati da persone che necessitano di assistenza in caso di emergenza, utilizzati quali aree di riposo o utilizzati quali depositi di sostanze infiammabili?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.4	
I	9			Tutte le vie d'uscita conducono ad un luogo sicuro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. d	
I	10			Sono stati limitati, per quanto possibile, i percorsi di uscita in un'unica direzione?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. e	
				In caso di risposta negativa					

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		10.1		La distanza da percorrere fino ad una uscita di piano o al punto in cui ci sono due o più vie d'uscita è inferiore a:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. e	
I			10.1.1	6 - 15 metri (tempo di percorrenza 30 secondi) per aree di rischio elevate;	☐	☐	☐		
I			10.1.2	9 - 30 (tempo di percorrenza 1 minuto) per aree di rischio medio;	☐	☐	☐		
I			10.1.3	12 - 45 metri (tempo di percorrenza 3 minuti) per aree di rischio basso?	☐	☐	☐		
I		10.2		Sono utilizzati i limiti inferiori nel caso in cui si trattino di locali frequentati dal pubblico, utilizzati da persone che necessitano di assistenza in caso di emergenza, utilizzati quali aree di riposo o utilizzati quali depositi di sostanze infiammabili?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.4	
I	11			Le vie d'uscita sono di larghezza (misurata nel punto più stretto) sufficiente in relazione al numero di occupanti?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. g	
I	12			Ogni locale e piano dell'edificio dispone di un numero sufficiente di uscite di adeguata larghezza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. h	
I	13			Le vie d'uscita e le uscite di piano sono sempre disponibili per l'uso e tenute libere da ostruzioni in ogni momento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. l	
I	14			Esiste più di un'uscita di piano nel caso in cui si verifichi almeno una delle seguenti situazioni:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.5	
I		14.1		affollamento superiore a 50 persone;	☐	☐	☐		
I		14.2		nell'area sussistono pericoli di esplosione o specifici rischi d'incendio;	☐	☐	☐		
I		14.3		la lunghezza del percorso di uscita è superiore a quanto stabilito al p.to 3.3 lett. E del D.M. 10/03/1998 (domanda 9.1)?	☐	☐	☐		
I	15			L'altezza dei percorsi di vie d'uscita è superiore a 2 metri?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 4.6	
III	16			Esiste una procedura che garantisca il controllo quotidiano delle condizioni minime per l'esodo delle persone dai luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. II p.to 2.8	
I	17			Per i luoghi a rischio d'incendio medio e basso la larghezza complessiva delle uscite di piano è superiore a: L (metri) = A/50 x 0,60 ove A è il numero delle persone presenti al piano (affollamento)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.5	
I	18			Tutte le uscite di piano e le vie di uscita sono chiaramente ed univocamente segnalate?	☐	☐	☐		
I	19			È vietata lungo le vie d'uscita l'installazione di attrezzature che potrebbero costituire pericoli potenziali di incendio o ostruzione delle stesse?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.14	
Porte									
I	20			Le porte resistenti al fuoco hanno un dispositivo di autochiusura (per i locali a rischio d'incendio alto o per distanze dall'uscita su luogo sicuro superiori a 45 - 60 metri o 30 - 45 metri nel caso di una sola uscita)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. i	
I	21			Tutte le porte sul percorso di uscita possono essere facilmente ed immediatamente aperte dalle persone in esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. m	
I	22			Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle uscite di piano si aprono nel verso dell'esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV 1.6.15	

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	23			Nei locali di lavoro e in quelli destinati a deposito è vietato l'uso di saracinesche a rullo, porte scorrevoli verticalmente e quelle girevoli su asse centrale quali porte delle uscite di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV	
I	24			La resistenza al fuoco delle porte taglia fuoco si è mantenuta inalterata durante l'installazione e dopo qualsiasi intervento successivo (confronta con marchio e dichiarazione di conformità, copia degli atti di omologazione del prototipo e delle estensioni)?	☐	☐	☐	D.M. 14/12/1993 art. 6 Lettera/circolare M.I.NS 7014/4101 del 22/10/2001	
I	25			I locali o le attività presenti nella struttura operativa sono classificate secondo le seguenti tipologie:					
I		25.1		A1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da meno di 10 persone;	☐	☐	☐		
I		25.2		B1) attività aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 9 persone;	☐	☐	☐		
I		25.3		A2) attività non aperta al pubblico e la porta è utilizzabile da un numero di persone compreso tra 9 e 26;	☐	☐	☐		
I		25.4		B2) attività non aperta al pubblico e porta utilizzabile da più di 25 persone;	☐	☐	☐		
I		25.5		B3) locali con lavorazioni e materiali che comportino pericoli di esplosione e specifici rischi d'incendio con più di 5 lavoratori addetti?	☐	☐	☐		
I	26			Per la tipologia a1 ed a2, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 179 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	27			Per la tipologia b1, b2 e b3, sulle porte delle vie di esodo, qualora sia prevista l'installazione di dispositivi sono installati dispositivi almeno conformi alla norma UNI EN 1125 o ad altra a questa equivalente?	☐	☐	☐	D.M. 3 novembre 2004	
I	28			Esistono nell'unità operativa pazienti che hanno particolari patologie per le quali è necessario cautelarsi da un uso improprio delle uscite?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		28.1		È stato installato un idoneo e sicuro sistema di controllo ed apertura delle porte alternativi a quelli normalmente previsti?	☐	☐	☐		
I	29			Esistono porte scorrevoli all'interno della struttura?	☐	☐	☐		
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		29.1		Le porte scorrevoli dispongono di un sistema di sicurezza che impedisca loro di uscire dalle guide o di cadere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.6.12	
I	30			Esiste il divieto, tranne casi specificatamente autorizzati dall'autorità competente, a chiudere a chiave le porte delle uscite di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.7	
III	31			Esiste una procedura di regolare controllo delle porte resistenti al fuoco:				Alberto Mazza - "La corretta installazione di porte resistenti al fuoco" - Rivista Vigili del Fuoco - maggio 2004 - pag. 49 - 51	
III		31.1		la stabilità dell'installazione;	☐	☐	☐		
III		31.2		la tipologia, l'applicazione e la funzionalità degli accessori;	☐	☐	☐		
III		31.3		l'agevolezza di movimento e di manovra;	☐	☐	☐		
III		31.4		l'incolumità di contenimento dei vetri, il loro fissaggio, i sigillanti e l'esecuzione delle sigillature;	☐	☐	☐		
III		31.5		la presenza, la sezione e l'integrità delle guarnizioni, termoespansive e non, dei labirinti per la tenuta ai fumi; delle battute perimetrali delle ante e dei telai, l'incastro dei rostri;	☐	☐	☐		

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III		31.6		il funzionamento dei collegamenti e dell'impianto di rivelazione ed allarme antincendio che deve azionare i dispositivi magnetici di ritegno;	☐	☐	☐		
III		31.7		gli impedimenti che potrebbero ostacolare o limitare l'impiego della chiusura?	☐	☐	☐		
I	32			Le porte installate lungo le vie d'uscita hanno una delle seguenti caratteristiche:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.9	
I		32.1		- serve un'area con affollamento superiore a 50 persone;	☐	☐	☐		
I		32.2		- la porta è situata al piede o vicino al piede di una scala;	☐	☐	☐		
I		32.3		- la porta serve un'area ad elevato rischio d'incendio?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa ad una delle opzioni precedenti					
I		32.4		Le porte installate lungo le vie d'uscita ed in corrispondenza delle vie di esodo hanno l'apertura nel senso dell'esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.9	
I	33			Tutte le porte resistenti al fuoco sono munite di dispositivo di autochiusura?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.9	
I	34			Qualora le porte siano dotate di dispositivo elettromagnetico per tenerle in posizione aperta, tale dispositivo ne consente la chiusura:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.9	
I		34.1		- all'attivazione di rivelatori di fumo posti nelle vicinanze delle porte;	☐	☐	☐		
I		34.2		- all'attivazione del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I		34.3		- mancanza di alimentazione elettrica del sistema di allarme incendio;	☐	☐	☐		
I		34.4		- comando manuale?	☐	☐	☐		
I	35			Esistono particolari esigenze per le quali sono previsti in corrispondenza delle uscite di piano e lungo le vie di esodo:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.10	
I		35.1		- accorgimenti antintrusione;	☐	☐	☐		
I		35.2		- obblighi di chiusura durante l'orario di lavoro;	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa ad una delle domande precedenti					
I		35.3		Le porte sono facilmente ed immediatamente apribili senza chiave dall'interno nel verso dell'esodo?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.10	
				In caso di risposta affermativa alla 35.1					
I			35.1.1	Tutti i lavoratori sono a conoscenza del particolare sistema di apertura e delle modalità di utilizzo in caso di emergenza?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.10	
I	36			Esistono porte scorrevoli utilizzate quali uscite di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.11	
				In caso di risposta affermativa					
I		36.1		Tutte le porte di questo tipo hanno tutte le seguenti caratteristiche:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.11	
I			36.1.1	- ad azionamento automatico;	☐	☐	☐		
I			36.1.2	- apribili a spinta nel verso dell'esodo con dispositivo ben segnalato;	☐	☐	☐		
I			36.1.3	- restano in posizione aoerta in mancanza di alimentazione elettrica?	☐	☐	☐		
I	37			Esistono porte girevoli su asse verticale in corrispondenza delle uscite di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.11	

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				In caso di risposta affermativa					
I		37.1		Nelle immediate vicinanze di ognuna di esse è installata una porta apribile a spinta opportunamente segnalata?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.11	
Scale									
I	38			L'edificio possiede una delle seguenti caratteristiche:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
I		38.1		altezza antincendi inferiore a 24 metri;	☐	☐	☐		
I		38.2		piani adibiti a luoghi di lavoro con rischio d'incendio medio o basso?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa ad una delle opzioni precedenti					
I			38.1.1	Ogni piano fuori terra o interrato è servito da almeno una scala?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
				In caso di risposta negativa					
I			38.1.2	Ogni piano fuori terra o interrato è servito da almeno due scale?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
I		38.3		Le scale servono un solo piano fuori terra o interrato?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
				In caso di risposta affermativa					
I			38.3.1	la larghezza è almeno pari a quella delle uscite del piano servito?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
I		38.4		Le scale servono più di un piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
				In caso di risposta affermativa					
I			38.4.1	La larghezza complessiva della scala è calcolata in relazione al maggior affollamento di due piani contigui?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
I			38.4.2	Si tratta di edificio contenenti luoghi di lavoro a rischio d'incendio basso o medio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
				In caso di risposta affermativa					
I			38.4.2.1	La larghezza complessiva della scala è stata calcolata con la seguente formula: L (metri) = A*/50 x 0,60? Ove A* è il maggior affollamento di due piani contigui	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.6	
I	39			La struttura ha dei vincoli urbanistici o architettonici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.7	
				In caso di risposta affermativa					
I		39.1		Al posto dei criteri sopra richiesti relativamente alle vie d'uscita (p.to 3.3), lunghezza vie di esodo (p.to 3.4), numero e larghezza uscite di piano (p.to 3.5) e numero e larghezza delle scale (p.to 3.6) sono stati adottati, se necessario, i seguenti ac	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.7	
I			39.1.1	a) risistemazione del luogo di lavoro e/o attività, così che le persone lavorino il più vicino possibile alle uscite di piano ed i pericoli non possano interdire il sicuro utilizzo delle vie d'uscita;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.7 lett. a)	
I			39.1.2	b) riduzione del percorso totale delle vie di uscita;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.7 lett. b)	
I			39.1.3	c) realizzazione di ulteriori uscite di piano;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.7 lett. c)	
I			39.1.4	d) realizzazione di percorsi protetti addizionali o estensione dei percorsi protetti esistenti;	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.7 lett. d)	
I			39.1.5	e) installazione di un sistema automatico di rivelazione ed allarme incendio per ridurre i tempi di evacuazione?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.7 lett. e)	
I	40			Le scale sono protette tramite strutture resistenti al fuoco e porte resistenti al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.3 lett. i	

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	41			Si hanno scale a servizio sia di piani fuori terra che di piani interrati?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8 lett. d)	
				In caso di risposta affermativa					
I		41.1		Sono installate porte tagliafuoco in corrispondenza di:				D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8 lett. d)	
I			41.1.1	accesso piano interrato;	☐	☐	☐		
I			41.1.2	accesso piano fuori terra?	☐	☐	☐		
I	42			Si hanno scale esterne?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8 lett. e)	
				In caso di risposta affermativa					
I		42.1		La scala è collocata in modo tale da rendere possibile il suo utilizzo al momento dell'incendio (fiamme, fumo e calore fuoriuscente da porte, finestre o aperture la colpiscono in modo pericoloso)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8 lett. e)	
Illuminazione di sicurezza									
I	43			Tutte le vie di uscita, inclusi i percorsi esterni, sono illuminati in modo tale da consentire agilmente la loro percorribilità in sicurezza fino a luogo sicuro?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
I	44			Nelle aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale, è previsto un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
I	45			Le vie e le uscite di emergenza, che richiedono un'illuminazione, sono dotate di un'illuminazione di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		45.1		L'illuminazione di sicurezza ha le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 1.5.11	
I			45.1.1	- di intensità sufficiente;	☐	☐	☐		
I			45.1.2	- entra in funzione nel caso di guasto dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐		
Separazioni									
I	46			Sono state adottate le seguenti misure per ciò che concerne le aperture o il passaggio di condotte o tubazioni, su solai e soffitti (in particolare nel caso di strutture resistenti al fuoco):	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8 lett. a)	
I		46.1		provvedimenti finalizzati a contenere fiamme e fumo;	☐	☐	☐		
I		46.2		installazione di serrande tagliafuoco sui condotti?	☐	☐	☐		
I	47			Sono stati rimossi o sostituiti eventuali materiali di rivestimento con alto grado di partecipazione all'incendio posti lungo le vie di uscita con altri che presentano un miglior comportamento al fuoco?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8 lett. b)	
I	48			Sono state rispettate le caratteristiche di resistenza al fuoco di strutture confinanti/separanti con attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco, secondo quanto prescritto nelle rispettive regole tecniche?	☐	☐	☐	D.P.R. 151/2011	
Impianti tecnologici									
I	49			Tutti gli impianti sono stati realizzati in conformità alla normativa vigente?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I	50			Tutti gli impianti ed i servizi tecnologici sono sezionabili in entrambe i seguenti modi:				D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2 e Titolo II p.to 5.1.1	
I		50.1		- centralmente;	☐	☐	☐		
I		50.2		- localmente da posizioni segnalate e facilmente accessibili?	☐	☐	☐		

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	51			Gli impianti di produzione calore sono di tipo centralizzato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2 e Titolo II p.to 5.1.1	
Estintori									
I	52			La scelta degli estintori portatili e carrellati è stata determinata in funzione alla classe d'incendio, del livello di rischio del luogo di lavoro e del personale addetto al loro uso (in particolare per i carrellati)?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I	53			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I		53.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		53.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		53.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	54			Gli estintori sono ubicati:				D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I		54.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		54.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		54.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		54.4		a distanza inferiore a 30 metrii dal punto più sfavorito per il raggiungimento?	☐	☐	☐		
I	55			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I	56			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	57			Se non previsto in normativa specifica, gli estintore sono almeno:				D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I		57.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		57.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		57.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	58			Nell'unità operativa sono presenti solo estintori omologati:					
		58.1		- apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 7 gennaio 2005;	☐	☐	☐	D.M. 07/01/2005 L.C. Prot. DCPST/A6/867/1531	
		58.2		- riguardante l'elenco degli apparecchi estintori portatili d'incendio approvati ai sensi del D.M. 20 dicembre 1982;	☐	☐	☐	D.M. 20/12/1982; L.C. Prot. DCPST/A6/868/1531	
		58.3		- riguardante l'elenco degli estintori carrellati d'incendio omologati ai sensi del D.M. 06/03/1992?	☐	☐	☐	D.M. 06/03/1992. L.C. Prot. DCPST/A6/869/1531	
I	59			La struttura è dotata di un numero adeguato e ben distribuito di estintori portatili antincendio tenendo conto delle seguenti necessità:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.2 D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		59.1		n. 1 estintore almeno ogni 100 m2;	☐	☐	☐		
I		59.2		n. 2 estintori per piano o compartimento;	☐	☐	☐		
I		59.3		n. 1 estintore per ogni impianto a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	60			Gli estintori sono ubicati:				D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.2	
I		60.1		lungo le vie di esodo, in prossimità degli accessi;	☐	☐	☐		
I		60.2		in prossimità di aree a maggior pericolo;	☐	☐	☐		
I		60.3		in posizione facilmente accessibile e ben visibile;	☐	☐	☐		
I		60.4		a distanza inferiore a 30 metri dal punto più sfavorito per il raggiungimento;	☐	☐	☐		

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		60.5		preferibilmente fissati a muro?	☐	☐	☐		
I	61			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante cartelli segnalatori?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. V p.to 5.4	
I	62			Ogni estintore è facilmente individuabile mediante una numerazione univoca?	☐	☐	☐		
I	63			Se non previsto in normativa specifica, gli estintori sono almeno:					
I		63.1		di carica minima 6 kg;	☐	☐	☐		
I		63.2		capacità estinguente 34A - 144BC;	☐	☐	☐		
I		63.3		agenti estinguenti idonei per le aree a rischio specifico?	☐	☐	☐		
I	64			I mezzi e gli impianti di estinzione incendi sono stati realizzati ed installati a regola d'arte?	☐	☐	☐		
I	65			I mezzi e gli impianti antincendio sono controllati da personale esperto almeno una volta ogni sei mesi?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. IV p.to 4.1.3	
Rete fissa antincendio (non obbligatoria)									
I	66			A servizio della struttura è stata realizzata una rete idrica antincendio interna ed esterna?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
		66.1		La rete idrica antincendio è conforme alla norma UNI 10779 per aree a rischio elevato?	☐	☐	☐	UNI 10779	
		66.2		Sono garantite le seguenti caratteristiche idrauliche minime:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 7.3.1.3 UNI 10779	
I			66.2.1	DN25: portata superiore a 60 l/min ad una pressione residua di almeno 2 bar (4 naspi aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita);	☐	☐	☐		
I			66.2.2	DN45: portata superiore a 120 l/min, una pressione residua di almeno 2 bar (3 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita), alimentazione da due colonne montanti;	☐	☐	☐		
I			66.2.3	DN70: portata superiore a 300 l/min, una pressione residua di almeno 4 bar (4 idranti aperti simultaneamente nella posizione più sfavorita, senza contemporaneità con gli idranti interni)?	☐	☐	☐		
I		66.2		L'autonomia dell'impianto idrico è superiore a 60 minuti?	☐	☐	☐		
I	67			L'impianto idrico antincendio è costituito da una rete di tubazioni (preferibilmente ad anello) con derivazioni per naspi/idranti UNI45 e idranti UNI70?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	68			L'alimentazione della rete idrica antincendio è di tipo singolo, singolo superiore, doppia o combinata secondo quanto prescritto nella norma UNI di riferimento?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	69			La rete è corredata di valvole di intercettazione per isolare una parte d'impianto in caso di necessità?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	70			La collocazione delle valvole di intercettazione ed il loro numero sono tali da rendere agevoli le verifiche periodiche e le manutenzioni senza porre fuori servizio l'intera protezione, e da non introdurre il rischio di una sicurezza inferiore a causa della manomissione abusiva o dolosa?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	71			Le valvole di intercettazione sono del tipo ad indicatori di posizione e sono bloccate nella posizione di esercizio con mezzi e sigilli idonei?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	72			L'integrità dei sigilli viene verificata settimanalmente?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		72.1		Il risultato della verifica viene riportato sul registro delle manutenzioni antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
III	73			Esiste una procedura che cadenza nel tempo il controllo dell'integrità delle attrezzature, apparecchiature e sigilli antincendio?	☐	☐	☐		
I	74			La segnalazione della loro posizione anomala è riportato in sala controllo o nella centrale idrica antincendio?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
I	75			La struttura è in zona sismica dichiarata?	☐	☐	☐	UNI EN 12845 UNI 10779	
				Nel caso di risposta affermativa alla precedente					
I		75.1		In caso di attraversamenti delle tubazioni nel muro:				UNI EN 12845 UNI 10779	
I			75.1.1	- intorno al tubo c'è uno spazio dello spessore non inferiore al diametro del tubo stesso;	☐	☐	☐		
I			75.1.2	- se necessario provvisto di sezionamento tagliafuoco;	☐	☐	☐		
I			75.1.3	- sono previste giunzioni flessibili e mensole di irrigidimento tali da impedire la loro libera oscillazione in ogni direzione normale al proprio asse?	☐	☐	☐		
I	76			Sono stati installati attacchi di mandata accessibili almeno UNI70 per il collegamento delle autopompe VVF ed hanno tutte le seguenti caratteristiche::				UNI EN 12845 UNI 10779	
I		76.1		- in posizione opportuna della rete principale di distribuzione;	☐	☐	☐		
I		76.2		- sulle stazioni di controllo degli impianti di spegnimento a pioggia;	☐	☐	☐		
I		76.3		- al piede di ogni colonna montante di edifici a più di tre piani fuori terra;	☐	☐	☐		
I		76.4		- con bocca di immissione accessibile alle autopompe in modo agevole e sicuro, anche durante l'incendio;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		76.5		- protezione da urti o altri danni meccanici e dal gelo;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		76.6		- ancoraggio stabile al suolo o ai fabbricati;	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
I		76.7		- contrassegno tale da permettere l'individuazione immediata dell'impianto con la seguente dicitura "ATTACCO MANDATA PER AUTOPOMPA – pressione minima 1,2 MPa – RETE IDRANTI ANTICENDIO"?	☐	☐	☐	UNI 10779 p.to 7.8	
Segnaletica di sicurezza									
I	77			La segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzata alla sicurezza antincendi, è conforme alle disposizioni di cui al D.Lgs. 14 agosto 1996, n. 493 (supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 223 del 23 settembre 1996)?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I	78			Sono indicate, mediante segnaletica di sicurezza:				D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I		78.1		- le porte delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		78.2		- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;	☐	☐	☐		
I		78.3		- l'ubicazione dei mezzi fissi e portatili di estinzione incendi?	☐	☐	☐		
I	79			Si hanno percorsi di esodo che attraversano una vasta area di piano?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8 lett. c)	
				In caso di risposta affermativa					

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		79.1		Il percorso di esodo è chiaramente definito attraverso idonea segnaletica a pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.8 lett. c)	
I	80			Le aree prive di illuminazione naturale o utilizzate in assenza di illuminazione naturale sono dotate di un sistema di illuminazione di sicurezza con inserimento automatico in caso di interruzione dell'alimentazione di rete?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. III p.to 3.13	
Impianti di rilevazione, segnalazione e allarme									
I	81			In tutte le aree è prevista l'installazione di:				D.M. 18/09/2002 Titolo II p.to 8.1 DM 10/03/1998 All. IV p.to 4.5	
I		81.1		- segnalatori di allarme incendio del tipo a pulsante manuale	☐	☐	☐		
I		81.2		- impianto fisso di rivelazione e segnalazione automatica degli incendi	☐	☐	☐		
I	82			Il sistema di allarme è di tipo elettrico?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	83			In quei luoghi ove il livello di rumore può essere elevato, sono installate segnalazioni ottiche in aggiunta agli allarmi acustici?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All.IV p.to 4. 3	
I	84			È installato un impianto di allarme elettrico a comando manuale con dispositivi di segnalazione ottici e acustici?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo IV p.to 19.2	
I	85			Almeno una volta all'anno è effettuata la verifica visiva da parte di un addetto interno (istruito sul contenuto delle verifiche e sullo scopo) di:				D.M. 10/03/1998 all. VI	
I		85.1		- buono stato dei rivelatori;	☐	☐	☐		
I		85.2		- spia luminosa individuale del rivelatore;	☐	☐	☐		
I		85.3		- pulsanti di allarme;	☐	☐	☐		
I		85.4		- segnaletica in ordine;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 All. XXIV	
I		85.5		- integrità scatoletta e vetrino;	☐	☐	☐		
I		85.6		- visibilità;	☐	☐	☐		
I		85.7		- accessibilità?	☐	☐	☐		
Distribuzione gas medicali									
I	86			La distribuzione dei gas medicali avviene mediante bombole?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		86.1		Ogni singola bombola è munita di idoneo sistema di riduzione della pressione?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		86.2		Esistono le procedure di utilizzazione di gas in bombole all'interno delle unità operative e dei servizi?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		86.3		L'utilizzo delle bombole all'interno della struttura ospedaliera sono oggetto di specifica trattazione nel documento di cui all'art. 18 del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		86.4		Il montaggio e lo smontaggio dei riduttori delle bombole è affidato esclusivamente a personale specializzato e formato?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		86.5		È vietato il caricamento delle bombole mediante travaso?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		86.6		Il riduttore e i flussometri sono protetti dalle azioni meccaniche?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
I		86.7		All'interno delle unità operative le bombole sono adeguatamente posizionate al fine di evitare cadute accidentali?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	

AI TIV I

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		86.8		Esiste il divieto a depositare, anche in via temporanea, le bombole lungo qualsiasi via di esodo, nei corridoi e davanti alle porte?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17 Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
I		86.9		Esiste il divieto all'utilizzo di gas in bombole in locali con presenza di visitatori non autorizzati all'assistenza?	☐	☐	☐	D.M. 18/09/2002 Titolo III p.to 17	
II	87			Eventuali bombole di gas medicali presenti nell'unità operativa sono posizionate in modo tale da evitare urti e cadute?	☐	☐	☐	Lettera Circolare prot. n. P805/4122 Sott. 46 del 9 giugno 2005	
III	88			L'utilizzo delle bombole di gas medicali è gestito mediante procedura dettagliata nota a tutto il personale, anche coloro che non ne fanno uso?	☐	☐	☐		
Punti di raccolta (di ritrovo)									
I	89			È stato individuato il punto di raccolta per le persone ed i degenti dell'unità operativa all'esterno dell'edificio?	☐	☐	☐	D.M. 10/03/1998 All. VII p.to 7.2	
III	90			Esiste una programmazione delle prove di evacuazione, almeno coinvolgenti il personale dipendente (non sufficiente ai sensi della legislazione vigente)?	☐	☐	☐		
I	91			Tutto il personale è a conoscenza di:				D.M. 10/03/1998 All. VII	
I		91.1		- procedure da seguire in caso di emergenza;	☐	☐	☐		
I		91.2		- collocazione del punto di raccolta;	☐	☐	☐		
I		91.3		- nominativi degli addetti alle emergenze;	☐	☐	☐		
I		91.4		- modalità di comunicazione con la squadra di emergenza?	☐	☐	☐		
I	92			I punti di ritrovo sono stati collocati in luoghi sicuri distanti dal luogo dell'incidente e da qualsiasi altro eventuale coinvolgimento (cedimenti strutturali, esplosioni, etc.)?	☐	☐	☐		
I	93			Le aree destinate a punto di ritrovo sono tenute libere da qualsiasi ingombro?	☐	☐	☐		
I	94			I punti di raccolta sono:					
I		94.1		pavimentati;	☐	☐	☐		
I		94.2		totalmente o parzialmente coperti in modo da garantire la corretta mobilità e la protezione delle persone non autosufficienti o in condizioni precarie?	☐	☐	☐		
I	95			I punti di raccolta sono stati dimensionati tenendo conto delle seguenti caratteristiche di ingombro:					
I		95.1		0,45 m2/cadauno per persone autosufficienti;	☐	☐	☐		
I		95.2		1,50 m2/cadauno per disabili su sedia a rotelle;	☐	☐	☐		
I		95.3		4,00 m2/cadauno per disabili allettati?	☐	☐	☐		

QUADRO D’INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo IV

APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI
RISCHIO ELETTRICO

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO IV

Apparecchiature elettromedicali

INTRODUZIONE 9
A cura di: Dott. Ing. Roberto Belliato, Dott. Ing. Stefano Bergamasco, Dott. Ing. Carlo Capussotto, Dott. Ing. Paola Freda, Dott. Ing. Matteo Ritrovato

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott. Ing. Roberto Belliato, Dott. Ing. Stefano Bergamasco, Dott. Ing. Carlo Capussotto, Dott. Ing. Paola Freda, Dott. Ing. Matteo Ritrovato

Apparecchi Elettromedicali: livelli I e III	AE I a	19
Apparecchi Elettromedicali: livello II	AE II a	30

Rischio elettrico

INTRODUZIONE 35
A cura di: Dott. Ing. Ruggero Maialetti

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott. Ing. Ruggero Maialetti

Rischio Elettrico, livelli I e III, Unità Operative	EL I a	53
Rischio Elettrico, livello II, Unità Operative	EL II a	70
Rischio Elettrico, livelli I e III, Servizi	EL I b	72
Rischio Elettrico, livello II, Servizi	EL II b	88

QUADRO D'INSIEME 91

INTRODUZIONE

A cura di: Dott. Ing. Roberto Belliato, Dott. Ing. Stefano Bergamasco,
Dott. Ing. Carlo Capussotto, Dott. Ing. Paola Freda, Dott. Ing. Matteo Ritrovato
(Associazione Italiana Ingegneri Clinici)

APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

1 INTRODUZIONE

Le check-list qui presentate costituiscono uno strumento per la rilevazione dello stato di sicurezza delle strutture sanitarie in genere, e più in particolare delle strutture ospedaliere, rispetto alla gestione delle apparecchiature elettromedicali.
Al fine di circoscrivere l'ambito di applicazione delle check-list allegate, è utile presentare alcune fondamentali definizioni relative alle apparecchiature utilizzate in ambito ospedaliero, sottolineando che l'applicazione delle check-list dovrà essere incentrata sui cosiddetti "Apparecchi elettromedicali" (questo anche nel caso in cui alcune domande presenti nelle check-list facessero riferimento a definizioni più ampie quale quella di "Dispositivo Medico": tali diciture si sono mantenute in coerenza con i riferimenti legislativi e normativi utilizzati per la formulazione del quesito).
È stata inoltre considerata la presenza di apparecchiature ad uso domestico o similari in quanto spesso presenti nei locali medici e talvolta anche in area paziente, sia singolarmente che all'interno di sistemi elettromedicali.

1.1 APPARECCHI O APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

La definizione è fornita dalla Norma CEI 62-5 (EN 60601-1):
3.63 APPARECCHIO ELETTROMEDICALE (APPARECCHIO EM)
apparecchio elettrico dotato di una PARTE APPLICATA che trasferisce energia verso il o dal PAZIENTE, o rileva tale trasferimento di energia verso il o dal PAZIENTE e che è:

a) dotato di non più di una connessione ad una particolare ALIMENTAZIONE DI RETE; e
b) previsto dal suo FABBRICANTE per essere impiegato:
   1) nella diagnosi, trattamento o monitoraggio di un PAZIENTE; oppure
   2) per compensare, lenire una malattia, le lesioni o menomazioni

1.2 TECNOLOGIE BIOMEDICHE O TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SANITARIE

Il CIVAB (Centro di Informazione e Valutazione Apparecchiature Biomediche) di Trieste, a nome dell'allora Ministero della Sanità (1990) le definì come:
L'insieme dei prodotti e dei dispositivi medici che afferiscono al settore della sanità ad eccezione dei farmaci; le apparecchiature biomediche costituiscono un sottoinsieme di tale comparto, con riferimento alla sola strumentazione.

1.3 DISPOSITIVI MEDICI

La definizione è fornita dal Decreto Legislativo 25 gennaio 2010, n. 37, attuazione della direttiva 2007/47/CE, Art. 1 -comma 2 - let. a) dispositivo medico: qualunque strumento, apparecchio, impianto, software, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compresi gli accessori tra cui il software destinato dal fabbricante ad essere impiegato specificamente con finalità diagnostiche e/o terapeutiche e necessario al corretto funzionamento del dispositivo stesso, destinato dal fabbricante ad essere impiegato sull'uomo a fini di:

1) diagnosi, prevenzione, controllo, trattamento o attenuazione di malattie;

2) diagnosi, controllo, trattamento, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap;
3) studio, sostituzione o modifica dell'anatomia oppure di un process o fisiologico;
4) controllo del concepimento, che non eserciti nel o sul corpo umano l'azione principale cui e' destinato con mezzi farmacologici, immunologici o mediante processi metabolici, ma la cui funzione possa essere coadiuvata da tali mezzi;»; *farmacologici o immunologici ne mediante processo metabolico ma la cui funzione possa essere coadiuvata da tali mezzi*.

1.4 SISTEMI ELETTROMEDICALI

La definizione è fornita dalla Norma CEI 62-51 (EN 60601-1-1):
2.203 Sistema elettromedicale (di seguito indicato come sistema):
combinazione di più apparecchi elettromedicali o di un apparecchio elettromedicale con un altro apparecchio non elettromedicale, avente una funzione specificata e interconnessi mediante:
- *accoppiamento e/o*
- *una presa multipla portatile.*

Ovvero dalla Norma CEI 62-5 (EN 60601-1):
3.64 Sistema Elettromedicale - Sistema EM
Combinazione, specificata dal fabbricante, di più apparecchi, almeno uno dei quali deve essere un apparecchio elettromedicale, e interconnessi mediante una connessione funzionale o mediante una presa multipla.

1.5 APPARECCHI ELETTRICI DI MISURA, CONTROLLO E PER UTILIZZO IN LABORATORIO (NEL SEGUITO APPARECCHIATURE DA LABORATORIO)

La definizione è fornita dalla Norma CEI 66-5 (EN 61010-1):

1.1 a) Apparecchiature elettriche di misura e prova
Trattasi di apparecchiature che, con mezzi elettrici, misurano, indicano o registrano una o più grandezze elettriche e non, come pure apparecchiature non di misura quali generatori di segnali, campioni di misura, alimentatori di potenza, trasduttori, trasmettitori, ecc.

1.1 b) Apparecchiature elettriche di regolazione
Trattasi di apparecchiature che regolano una o più grandezze di uscita rispetto a dei valori specifici, dove ciascun valore viene determinato con impostazione manuale, con programmazione locale o a distanza o con una o più variabili d'ingresso

1.1 c) Apparecchiature elettriche di laboratorio
Trattasi di apparecchiature che misurano, indicano, sorvegliano o analizzano sostanze o servono per preparare materiali.
Tali apparecchiature possono anche essere usate in locali diversi dai laboratori

1.6 APPARECCHI AD USO DOMESTICO E SIMILARI

La definizione è fornita dalla Norma CEI 61-150 (EN 60335-1):
Elettrodomestici e più in generale apparecchi destinati ad essere utilizzati da utenti non addestrati in ambito domestico, nei negozi e nei magazzini, presso gli artigiani o nelle fattorie
Per ulteriori definizioni si rimanda poi ai riferimenti normativi e legislativi citati all'interno della checklist (es. il D.Lgs. 8 settembre 2000, n. 332 per i Dispositivi Medico-Diagnostici per le indagini in vitro).

2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI E NORMATIVI

2.1 IL D.LGS. 9 APRILE 2008, N. 81 E SUE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

In ambito sanitario è usuale l'estensione della legislazione per tutela della salute e per la sicurezza sui luoghi di lavoro non solo ai lavoratori ma anche ai pazienti presenti nella struttura ospedaliera.
In particolare l'inserimento e l'utilizzo delle tecnologie in ambito ospedaliero è regolamentato dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81 (cfr. titolo III, capo I: "Uso delle attrezzature di lavoro").

Articolo 69 - *Definizioni*
1. Agli effetti delle disposizioni di cui al presente titolo si intende per:
   a) *attrezzatura di lavoro: qualsiasi macchina, apparecchio, utensile o impianto destinato ad essere usato durante il lavoro;*
   b) *uso di una attrezzatura di lavoro: qualsiasi operazione lavorativa connessa ad una attrezzatura di lavoro, quale la messa in servizio o fuori servizio, l'impiego, il trasporto, la riparazione, la trasformazione, la manutenzione, la pulizia, il montaggio, lo smontaggio;*

I dispositivi medici, in particolare le apparecchiature elettromedicali, sono configurabili come "attrezzature di lavoro" che il Datore di Lavoro mette a disposizione degli operatori sanitari, verificato il rispetto dei requisiti essenziali riportati nelle direttive ed esse applicabili.
Si farà, quindi, ampio riferimento a quanto stabilito dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, anche per quanto concerne la formazione ed informazione dei lavoratori, la scelta delle società esterne cui affidare determinate attività operative, etc.

2.2 LE DIRETTIVE EUROPEE

Diverse Direttive Comunitarie trattano i Dispositivi Medici. La tabella sottostante riassume i campi di applicazione delle principali di esse e il relativo Decreto di recepimento da parte della Repubblica Italiana.

CAMPO DI APPLICAZIONE	DIRETTIVA EUROPEA	DECRETO DI RECEPIMENTO
Dispositivi Medici (compresi Impiantabili Attivi)	Direttiva 07/47 (ex 93/42 e 90/385)	D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 37
Dispositivi Medico-Diagnostici in Vitro	Direttiva 98/79	D.Lgs. 8 settembre 2000, n. 332

Per l'amplissimo numero di tecnologie che ricadono nella definizione generica di "Dispositivo Medico", all'interno delle check-list allegate si farà innanzituto riferimento a quanto previsto D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 modificato con D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 37, citando anche i restanti riferimenti legislativi quando pertinenti.
Le direttive sui Dispositivi Medici sono direttive di prodotto il cui scopo principale è la definizione dei requisiti essenziali per la commercializzazione di tali dispositivi nello spazio economico europeo.

Pertanto è importante sottolineare come la "linea di demarcazione" tra queste direttive ed il D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 è costituita dalla "messa in servizio", momento fondamentale in cui si trasferisce la responsabilità della corretta gestione dal fabbricante al committente/utilizzatore (fatti salvi i vizi di origine); tale posizione è evincibile dalla "Guida all'attuazione delle direttive fondate sul nuovo approccio e sull'approccio globale", dove è chiaramente affermato che "...gli interventi di manutenzione sono essenzialmente esclusi dal campo di applicazione delle direttive".

2.3 LE NORME TECNICHE

L'Art. 6 del D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 "Rinvio alle norme" esprime la presunzione di conformità ai requisiti essenziali stabiliti dalla Direttiva di quei Dispositivi Medici fabbricati in conformità delle norme armonizzate comunitarie e delle norme nazionali che le recepiscono. Tale presunzione di conformità è un concetto di fondamentale importanza: analogamente a quanto previsto dalla Legge 1 marzo 1968, n. 186 (la così detta Legge sulla "regola dell'arte"), l'Art. 6 ribadisce che l'osservanza delle norme tecniche (e tra queste quelle emanate dal Comitato Elettrotecnico Italiano - CEI) costituisce una condizione "sufficiente" affinché il produttore possa dimostrare di aver costruito un Dispositivo conforme ai requisiti di Legge ma non "necessaria"; l'osservanza di quanto previsto dalle Norme tecniche non è pertanto obbligatoria ed un produttore potrebbe dimostrare (assumendosene l'onere diretto) di aver realizzato un Dispositivo conforme ai requisiti essenziali stabiliti dalla Direttiva, pur non seguendo quanto previsto dalle norme tecniche. Tale principio (comune a tutte le Direttive del cosiddetto "nuovo approccio") risponde efficacemente al contesto reale che vede l'evoluzione tecnologica seguire dinamiche estremamente più rapide rispetto all'evoluzione normativa e legislativa.
Puntualizzata questa fondamentale osservazione, resta il fatto che le norme tecniche costituiscono un punto di riferimento per gli utilizzatori delle apparecchiature e per gli organi di vigilanza, al fine di valutarne le caratteristiche di sicurezza rispetto ad uno standard di riferimento autorevole e condiviso: per tale motivo si farà spesso riferimento, nelle check-list allegate, a quanto previsto, in particolare, da diverse Norme emanate dal Comitato Elettrotecnico Italiano - CEI.
Infine vale la pena sottolineare che tali norme tecniche, pensate prevalentemente per garantire un uso sicuro delle tecnologie biomediche rispetto ai pericoli di varia natura cui il paziente è esposto in condizioni spesso debilitate e/o in situazioni necessariamente più pericolose (es. collegamenti elettrici che potrebbero dare origine a microshock), sono a maggior ragione utilizzabili anche per garantire la sicurezza del personale utilizzatore e dei lavoratori in genere.

2.4 LINEE GUIDA

Dall'analisi degli eventi avversi occorsi recentemente in Italia, il Ministero della Salute ha riscontrato che il malfunzionamento degli apparecchi elettromedicali rappresenta un grave problema. In particolare tra le diverse possibili cause di malfunzionamento non imputabili al fabbricante del dispositivo è emersa la mancata o errata manutenzione.
È stata quindi elaborata dal Ministero la "Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali" che ha lo scopo di fornire a tutte le strutture sanitarie alcuni elementi fondamentali per la corretta manutenzione dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali.

3 L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE

L'accreditamento si configura come un sistema di autoregolamentazione in cui un'agenzia indipenden-

te definisce e controlla gli standard di qualità nelle strutture sanitarie. L'adesione a questi sistemi, inizialmente volontaria, di fatto assume sempre più i tratti di uno strumento diretto alla regolamentazione del settore sanitario, costituendo un elemento di garanzia, tanto per gli utenti che per i finanziatori.
Il quadro normativo italiano definisce i seguenti passi:

- **Autorizzazione alla realizzazione**
  La realizzazione di nuove strutture destinate ad attività sanitarie e sociosanitarie - ma anche l'adattamento a questo scopo di strutture esistenti, la trasformazione, l'ampliamento o il trasferimento dell'attività già autorizzata in altra sede - è subordinata all'autorizzazione rilasciata dal Comune che acquisisce la verifica di compatibilità da parte della Regione.

- **Autorizzazione all'esercizio**
  L'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie è subordinato al *possesso dei requisiti minimi di cui al DPR 14 gennaio 1997*. La verifica che tali requisiti siano soddisfatti dà luogo al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio relativamente all'attività per la quale è richiesta. L'intera normativa nazionale è riporta nel fascicolo V "Luoghi di lavoro" della presente pubblicazione.

- **Accreditamento**
  I soggetti autorizzati che vogliono operare nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, possono presentare istanza di accreditamento alla Regione di appartenenza. La Regione, accertata la funzionalità della struttura rispetto agli indirizzi della programmazione regionale e subordinatamente alla *rispondenza ai requisiti di qualificazione - ulteriori e diversi rispetto a quelli necessari per l'autorizzazione - definiti dalla regione stessa*, rilascia al richiedente l'attestato di soggetto accreditato ad esercitare per conto del Ssn e lo iscrive all'elenco dei potenziali "fornitori" di prestazioni sanitarie o sociosanitarie.

- **Accordi contrattuali**
  La regione e le unità sanitarie locali definiscono accordi con i soggetti pubblici e contratti con quelli privati, relativamente ai servizi sanitari che questi potranno offrire.
  Il paragrafo "*Gestione delle risorse tecnologiche*" del *DPR 14 gennaio 1997* stabilisce che:
  "Si devono prevedere specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.
  La Direzione adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione.
  Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi.
  La Direzione deve provvedere affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche."

4 COMPILAZIONE DELLE CHECK-LIST

Le check-list qui presentate sono state redatte seguendo lo schema generale relativo a tutti i rischi affrontati all'interno del presente progetto INAIL-Ospedali, in particolare con riferimento alla suddivisione in macro-classi identificate dai livelli I, II e III.
In alcuni casi le domande a livello II sono volutamente riferite a controlli qualitativi e non quantitativi, tale scelta deriva dall'estrazione non tecnica del personale cui queste domande sono rivolte e dalla contestuale necessità di effettuare comunque un controllo routinario.

La suddivisione delle domande in argomenti individua quelli che sono i momenti salienti all'interno del ciclo di vita delle apparecchiature elettromedicali. In aggiunta alla generica categoria definita come *gestione*, sono stati, pertanto, individuati i seguenti macro-gruppi: *inventario, collaudo di accettazione, formazione/informazione, corretto utilizzo, verifiche periodiche di sicurezza, manutenzione*.
Con riferimento alla tabella di correlazione Unità Operativa/Servizio - Rischio, riportata nel capitolo III al punto 6, le liste di controllo sono individuabili mediante i seguenti codici:

AE I a: Apparecchi Elettromedicali, livelli I e III, Unità Operative
AE II a: Apparecchi Elettromedicali, livello II, Unità Operative

RIFERIMENTI LEGISLATIVI PRESENTI NELLE LISTE DI CONTROLLO

Decreto Legislativo 230 del 17 marzo 1995: Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3/Euratom e 96/29/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti.

Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997: Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attivita' sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.

Decreto Legislativo 46 del 24 febbraio 1997: Attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici.

Decreto Legislativo 332 dell'8 settembre 2000: Attuazione della direttiva 98/79/CE relativa ai dispositivi medico-diagnostici in vitro.

Decreto Legislativo 81 del 9 aprile 2008: Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123.

Decreto Legislativo 37 del 25 gennaio 2010: Attuazione della Direttiva 07/47 (modifica della Direttiva 93/42 sui dispositivi medici e della Direttiva 90/385 sui DM impiantabili attivi).

NORME TECNICHE DI RIFERIMENTO IMPIEGATE NELLE LISTE DI CONTROLLO

CEI EN 60601-1, CEI 62-5 (2007 III ed.): Apparecchi elettromedicali Parte 1: Prescrizioni generali relative alla sicurezza fondamentale e alle prestazioni essenziali

CEI EN 61010-1, CEI 66-5 (2011 III ed.) Prescrizioni di sicurezza per apparecchi elettrici di misura, controllo e per utilizzo in laboratorio. Parte 1: Prescrizioni

Norme collaterali e particolari CEI EN 60601-x-x, CEI EN 61010-x-x, CEI EN 60335-x.

Norma CEI 64-8 (2007 VI ed.): Impianti elettrici utilizzatori a tensione nominale non superiore a 1000 V in corrente alternata e a 1500 V in corrente continua

CEI EN 60335-1, CEI 61-150 (2008 III ed.): Sicurezza degli apparecchi elettrici d'uso domestico e similare - Sicurezza. Parte 1: Norme generali

BIBLIOGRAFIA

S. Fonda, L. Mariani, A. Sargentini (a cura di) "Tecnologie biomediche e sanitarie: sviluppo, valutazione e gestione", Pàtron Editore, 1994.

L. Mariani, A. Sargentini "L'Ingegneria Clinica per il Servizio Sanitario Nazionale", Collana CNR-GNB, Pàtron Editore, 1995.

C. Lamberti, W. Rainer "Le apparecchiature biomediche e la loro gestione", Pàtron Editore, 1998.

CENTRO STUDI ASSOBIOMEDICA, "Linee guida per la gestione dei dispositivi medici in applicazione della Direttiva 93/42/CEE ed ella relativa legislazione nazionale di recepimento", Guide Pratiche 3, marzo 1999.

V. Carrescia "Fondamenti di Sicurezza Elettrica", Edizioni TNE, 2001.

AA.VV., M. Del Vecchio e L. Cosmi (a cura di) "Il Risk Management nelle Aziende Sanitarie", Mc Graw-Hill, 2003.

P. Derrico, L. De Vivo, C. Capussotto, D. Tomaiuolo "Gestire la tecnologia: Aspetti tecnici, organizzativi ed economici", Tecnica Ospedaliera, Maggio 2005, pagg. 96-105.

Freda P., D'Agostino G., Tomaiuolo D., Maiano A., Bergamasco S., Ranieri M., Occella P. "Piano di sostituzioni delle Tecnologie Biomediche", Tecnica Ospedaliera, Agosto 2005, pagg. 38-46.

Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità, Raccomandazione n. 9 "Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali", aprile 2009.

ISPESL - Dipartimento Igiene del Lavoro "Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio", dicembre 2009.

INAIL - Dipartimento Igiene del Lavoro Settore Ispettivo ed Autorizzativo R.I. e R.M., "Standard di sicurezza in Risonanza Magnetica: il regolamento di sicurezza", 2009.

INAIL - Dipartimento Igiene del Lavoro Settore Ispettivo ed Autorizzativo R.I. e R.M. "Installazione di dispositivi medici dotati d'impianti a pressione: aspetti normativi, tecnici e procedurali correlati alla verifica della conformità di fabbricazione e d'installazione secondo la regola d'arte per le apparecchiature a Risonanza Magnetica che utilizzano magneti superconduttori", 2010.

Si ringrazia l'ing. Maialetti (INAIL) per la preziosa collaborazione fornita nella stesura del testo e delle liste di controllo

LISTE DI CONTROLLO:

Apparecchiature Elettromedicali

A cura di: Dott. Ing. Roberto Belliato, Dott. Ing. Stefano Bergamasco,
Dott. Ing. Carlo Capussotto, Dott. Ing. Paola Freda, Dott. Ing. Matteo Ritrovato
(Associazione Italiana Ingegneri Clinici)

AE I a

APPARECCHI ELETTROMEDICALI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: non applicabile
AP: Anesthetic Proof. Apparecchio o parte dell'apparecchio conforme alle prescrizioni specificate per la costruzione, la marcatura e la documentazione in modo da essere protetto dall'accensione di una miscela di anestetico infiammabile e aria.
APG: Anesthetic Proof per utilizzo nella "zona G" come definita dalla norma CEI 64-8. Apparecchio o parte dell'apparecchio conforme alle prescrizioni specificate per la costruzione, la marcatura e la documentazione in modo da evitare sorgenti di fiamma in una miscela di anestetico infiammabile e ossigeno o protossido d'azoto
MDD: Medical Devices Directive. Direttiva sui dispositivi medici.
IVMDD: In Vitro Medical Devices Directive. Direttiva sui dispositivi medico-diagnostici in vitro.

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
Gestione									
III	1			Esiste una organizzazione responsabile preposta a sovrintendere alle attività connesse alla gestione dei dispositivi medici per garantire un uso sicuro (appropriato ed economico) degli stessi (Servizio di Ingegneria Clinica)?	☐	☐	☐	CEI 62-5 (2007), art. 3.101; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4.1	
III	2			Esistono procedure di programmazione degli acquisti dei dispositivi medici che tengano conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche e del miglioramento della sicurezza per operatori e pazienti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 3; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	3			Nelle procedure di acquisto viene coinvolto personale tecnico altamente specializzato e qualificato nel settore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 1; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 70 comma 1; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	4			Nelle procedure di acquisto viene coinvolto il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione o l'addetto al "rischio da dispositivi medici"?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 70 comma 1; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 1; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	5			All'atto della scelta dei dispositivi medici la direzione è guidata (ad es. da procedure) nel prendere in considerazione anche le condizioni e le caratteristiche specifiche del lavoro da svolgere, nonché i rischi presenti nell'ambiente di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 commi 2, 3; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	6			All'atto della scelta dei dispositivi medici la direzione è guidata (ad es. da procedure) nel prendere in considerazione anche i rischi derivanti dall'impiego delle attrezzature stesse e la sicurezza dei sistemi di comando?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 commi 2, 3; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	7			Esiste una procedura che consenta di mettere a disposizione dei lavoratori solo i dispositivi medici che soddisfano le disposizioni legislative e regolamentari in materia di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori stessi ad esse applicabili?				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 70 comma 1; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4.4	
III	8			Esiste una procedura che preveda l'esecuzione del collaudo tecnico di sicurezza in occasione dell'ingresso, a qualsiasi titolo, dei dispositivi medici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 8 a); D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46, art. 3; D.Lgs. 8 settembre 2000, n. 332, art. 3; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	

ISPESL

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III	9			La direzione prende le misure necessarie affinché i dispositivi medici siano disposti in maniera tale da ridurre i rischi per gli utilizzatori e per le altre persone, assicurando in particolare che ci sia sufficiente spazio tra gli elementi mobili e gli elementi fissi o mobili circostanti e che tutte le energie e sostanze utilizzate o prodotte possano essere addotte o estratte in modo sicuro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4;	
III	10			È prevista ed è attuata la valutazione periodica del rischio associato alle tecnologie biomediche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 15, 18 e 71	
III	11			Per le apparecchiature non marcate CE in riferimento alle direttive sui Dispositivi Medici, è prevista ed è attuata una valutazione del rispetto dei requisiti minimi di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 70 comma 2; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 allegato V;	
III	12			Nel caso di non rispondenza a tali requisiti, è previsto e normalmente attuato l'adeguamento ai medesimi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 70 comma 2; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 allegato V;	
III	13			Fintanto che non si procede all'adeguamento, sono previste e sono adottate misure alternative che garantiscano un livello di sicurezza equivalente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 70 comma 2; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 allegato V;	
III	14			Esistono procedure e/o protocolli specifici che prevedano il coinvolgimento formale (mediante indicazioni, linee guida, valutazioni tecniche) del Servizio di Fisica Sanitaria e/o dell'Esperto qualificato e/o del Servizio di Prevenzione e Protezione per quanto attiene le problematiche di sicurezza afferenti alle tecnologie biomediche facenti uso di radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230, artt. 61, 72, 73, 79, 80, 81	
III	15			Esistono procedure e/o protocolli specifici che prevedano il coinvolgimento formale (mediante indicazioni e/o valutazioni tecniche) dell'Ufficio Tecnico e/o del Servizio di Prevenzione e Protezione (rischio strutturale, rischio elettrico) per quanto attiene l'idoneita dei locali medici in cui si prevede l'installazione di grossi impianti tecnologici o di strumentazione ad elevato rischio per operatori e pazienti (critici)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 62, 63, 64	
III	16			Esistono procedure e/o protocolli specifici che prevedano il coinvolgimento formale (mediante indicazioni e/o valutazioni tecniche) del Servizio di Prevenzione e Protezione (rischio inquinamento ambientale) per provvedere al sicuro ***trattamento e smaltimento di rifiuti*** relativi all'uso di particolari tecnologie biomediche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 237, 274	
III	17			Esistono procedure e/o protocolli specifici che prevedano il coinvolgimento formale (mediante indicazioni e/o valutazioni tecniche) del Servizio di Prevenzione e Protezione per rischi espositivi relativi all'emissione di agenti fisici, chimici e biologici da tecnologie biomediche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 271, 236	
Inventario									
I	18			Esiste ed è aggiornato un inventario che considera le seguenti apparecchiature presenti in ospedale:					
I		18.1		apparecchi elettromedicali	☐	☐	☐		
I		18.2		sistemi elettromedicali	☐	☐	☐		
I		18.3		apparecchiature di laboratorio	☐	☐	☐		
I		18.4		apparecchi di uso domestico e similare?	☐	☐	☐		
I	19			Nell'inventario sono riportati i seguenti elementi anagrafici delle apparecchiature:					
I		19.1		tipologia di apparecchiatura	☐	☐	☐		
I		19.2		produttore dell'apparecchiatura	☐	☐	☐		
I		19.3		modello dell'apparecchiatura	☐	☐	☐		

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I		19.4		numero di serie	☐	☐	☐		
I		19.5		numero di inventario tecnico	☐	☐	☐		
I		19.6		numero di inventario amministrativo-cespiti (se previsto)	☐	☐	☐		
I		19.7		modalità di possesso	☐	☐	☐		
I		19.8		centro di costo e localizzazione dell'apparecchiatura	☐	☐	☐		
I		19.9		marcatura CE - n° ente notificato (se previsto);	☐	☐	☐	D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46, art. 16.2; D.Lgs. 8 settembre 2000, n. 332, art. 15 Guida CEI EN 62353 (2010), art. 4.2	
I		19.10		accessori a corredo;	☐	☐	☐		
I		19.11		composizione a sistema (se facente parte)?	☐	☐	☐	Norma CEI 62-51 (2003), art. 2.201	
I	20			Esiste, in aggiunta ai dati inventariali, una scheda di apparecchiatura per ogni dispositivo in cui siano presenti i seguenti elementi (dati di targa):				CEI EN 62353 (2010) art. 5.2	
I		20.1		tensione di alimentazione;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art. 7 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 5.1 - 5.2 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 7 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
I		20.2		potenza assorbita;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2, Norma CEI 62-5 (2007), art. 7 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 5.1 - 5.2 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 7 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
I		20.3		potenza d'uscita;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2, Norma CEI 62-5 (2007), art. 7 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 5.1 - 5.2 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 7 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
I		20.4		classificazione elettrica;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2, Norma CEI 62-5 (2007), art. 7 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 5.1 - 5.2 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 7 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
I		20.5		tipo di parte applicata;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2, Norma CEI 62-5 (2007), art. 7 (per elettromedicali)	
I		20.6		fusibili di rete se esterni;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2, Norma CEI 62-5 (2007), art. 7 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 5.1 - 5.2 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 7 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	

ANCIL

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I		20.7		categoria AP/APG (se previste)?	☐	☐	☐	Norma CEI 62-5 (2007), art. 7 (per elettromedicali)	
III	21			Esiste una procedura per mantenere l'inventario sistematicamente aggiornato al fine di garantire la rintracciabilità dei dispositivi medici?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997, art. 4	
III	22			L'inventario dispone di tutte le informazioni riguardanti il "ciclo di vita" del dispositivo con la possibilità di redigere ed aggiornare il relativo "libretto apparecchiatura"?	☐	☐	☐	CEI UNI EN ISO 13485 art. 4.2.3; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4 a)2; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	23			Esiste una procedura che preveda che i Responsabili dei Centri di Costo siano periodicamente informati circa le apparecchiature di cui sono responsabili, indipendentemente dalla formula di possesso (service, comodato, leasing, ...)?	☐	☐	☐		
Collaudo di accettazione									
I	24			Risulta eseguito il collaudo di accettazione all'ingresso di ogni apparecchiatura in ospedale?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 (2010), art. 4.2, art. 6	
I	25			Per eventuali apparecchiature prive del collaudo di accettazione è stata almeno eseguita una verifica iniziale di sicurezza, con le stesse modalità contemplate dalle verifiche periodiche?	☐	☐	☐		
I	26			Le schede di collaudo presenti sono state debitamente firmate dal responsabile e/o dal tecnico verificatore?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 (2010), art. 6	
I	27			I locali adibiti ad uso medico sono idonei e debitamente strutturati nel caso di particolari applicazioni (Es.: Laser, Rx, radiazioni non ionizzanti)?	☐	☐	☐		
I	28			Per le apparecchiature non marcate CE in riferimento alle direttive sui Dispositivi Medici, è stata effettuata una valutazione sul rispetto dei requisiti minimi di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 70 comma 2; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 allegato V;	
I	29			Nel caso di non rispondenza a tali requisiti, è stato effettuato l'adeguamento ai medesimi, o sono adottate misure alternative che garantiscano un livello di sicurezza equivalente in attesa di applicare i requisiti minimi previsti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 70 comma 2; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 allegato V;	
III	30			In particolare, nella procedura di collaudo vengono verificati i seguenti elementi:					
III		30.1		rispondenza all'ordine;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
III		30.2		integrità dell'imballo;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
III		30.3		assenza di evidenti danni esterni;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
III		30.4		presenza del manuale d'uso in lingua italiana;	☐	☐	☐	D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46, art. 5.4 D.Lgs. 8 settembre 2000, n. 332, art. 5.4 CEI EN 62353 art. 5.2	
III		30.5		presenza del manuale di service (se richiesto in fase d'acquisto)?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
III	31			La procedura di collaudo prevede la costituzione di una scheda apparecchiatura (riportante tra l'altro i dati di targa)?	☐	☐	☐	Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	32			La procedura di collaudo prevede la verifica dei seguenti elementi:					
III		32.1		disponibilità delle alimentazioni (elettrica, gas, ...);	☐	☐	☐	CEI EN 62353 5.2	
III		33.2		rispondenza dei fusibili (se accessibili dall'esterno) ai dati targa;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III		32.3		esame a vista sullo stato generale dell'apparecchiatura;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
III		32.4		sicurezza meccanica (spigoli vivi, viti di serraggio mancanti, accesso a parti in movimento senza l'utilizzo di utensile, accesso a parti in tensione senza l'utilizzo di utensile);	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.9 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III		32.5		assenza di parti calde accessibili;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.9 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III		32.6		assenza di parti in tensione accessibili;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III		32.7		integrità di cavi, spine, connettori, passacavi, di connessione alla rete di alimentazione;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III		32.8		misura della resistenza del conduttore di protezione?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.2 (per tutti i dispositivi); o metodi alternativi estrapolati dalla propria norma di prodotto quali: Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 6.5 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III	33			Per le sole a**pparecchiature elettromedicali**, la procedura di collaudo prevede le seguenti rilevazioni strumentali:				CEI EN 62353 art. 5.3	
III		33.1		misura della corrente di dispersione nell'apparecchio	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.2	
III		33.2		misura della corrente di dispersione nella parte applicata	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.3	
III		33.3		ovvero metodi e misure alternative secondo le norme CEI EN 60601-1 (tutte le edizioni)	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.1	
III	34			Per le sole **apparecchiature di laboratorio**, la procedura di collaudo prevede le seguenti rilevazioni strumentali:					
III		34.1		misura della tensione accessibile;	☐	☐	☐	Norma CEI 66-5 (2011), art. 6.3	
III		34.2		misura della corrente accessibile;	☐	☐	☐	Norma CEI 66-5 (2011), art. 6.3	
III	35			Per le sole apparecchiature d'uso domestico e similare, la procedura di collaudo prevede la misura della corrente di dispersione?	☐	☐	☐	Norma CEI 61-150 (2008), art. 13-16	

UNCEL

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III	36			La procedura di collaudo prevede l'effettuazione delle verifiche particolari/funzionali sulle apparecchiature relativamente a quanto prescritto da Guide CEI o secondo quanto specificato dai manuali d'uso (es. elettrobisturi, defibrillatori, pompe d'infusione, laser)?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.4; Guide tecniche del comitato CEI 62 applicabili; Guide tecniche del comitato CEI 76 applicabili; Guide tecniche del comitato CEI 66 applicabili; Altre norme armonizzate applicabili (es. UNI EN ISO 17665-2 (2007), UNI EN 285 (2006))	
III	37			La procedura di collaudo prevede l'effettuazione delle verifiche di sicurezza sui sistemi elettromedicali?	☐	☐	☐	Guida CEI 62-128 (2003)	
III	38			La procedura di collaudo prevede la verifica, quando prevista dal contratto d'acquisto, dell'effettuazione del corso di formazione al personale sanitario relativo al funzionamento ed ai rischi connessi all'utilizzo della nuova apparecchiatura?	☐	☐	☐		
III	39			La procedura di collaudo prevede che le schede di collaudo vengano debitamente firmate dal responsabile e/o dal tecnico verificatore?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 6	
III	40			Esiste una procedura che preveda in fase di installazione la verifica che i locali adibiti ad uso medico siano idonei e debitamente strutturati nel caso di particolari applicazioni (Es.: Laser, Rx, radiazioni non ionizzanti)?	☐	☐	☐		
III	41			La procedura di collaudo prevede che la strumentazione di misura utilizzata per le rilevazioni strumentali sia debitamente tarata?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 annex C	
III	42			Esiste un sistema (informatico o cartaceo) di archiviazione dei dati rilevati in fase di collaudo tale da consentirne la lettura per un periodo pari almeno alla vita del dispositivo?	☐	☐	☐	CEI UNI EN ISO 13485 art. 4.2.3; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
Formazione - Informazione									
I	43			Vi è evidenza dell'avvenuta formazione/informazione dei lavoratori che utilizzano i dispositivi medici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37	
I	44			La formazione/informazione dei lavoratori ha preso in considerazione i seguenti elementi:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37	
I		44.1		rischi derivanti dalle apparecchiature;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37	
I		44.2		corretto utilizzo delle apparecchiature;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37	
I		44.3		misure di prevenzione e protezione da adottare;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37	
I		44.4		comportamento da tenere in caso di anomalie, guasti, situazioni di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37	
III	45			È pianificato un programma di formazione a diversi livelli di approfondimento per i lavoratori che utilizzano i dispositivi medici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37, 73; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4	
III	46			La formazione/informazione dei lavoratori prende in considerazione i seguenti elementi relativi ai dispositivi medici:					
III		46.1		rischi cui gli operatori sono esposti durante l'uso;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37, 73; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4	
III		46.2		corretto utilizzo;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37, 73; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4	

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III		46.3		misure di prevenzione e protezione da adottare;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37, 73; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4	
III		46.4		comportamento da tenere in caso di anomalie, guasti, situazioni di emergenza;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37, 73; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4	
III		46.5		destinazione d'uso;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37, 73; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4	
III		46.6		condizioni/limiti di impiego;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37, 73; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4	
III		46.7		situazioni anormali prevedibili?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 36, 37, 73; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4	
III	47			Sono programmati corsi di formazione specialistici, nonché un adeguato addestramento in relazione all'utilizzo di classi tecnologiche particolarmente rischiose (per operatori e pazienti) e che richiedono conoscenze e responsabilità particolari?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 artt. 71, 73	
III	48			È programmata opportuna formazione sull'uso corretto e sicuro dei dispositivi in occasione dell'assunzione/trasferimento o cambiamento di mansioni/introduzione di nuovi dispositivi medici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 37	
III	49			È programmata la ripetizione periodica della formazione in relazione all'evoluzione dei rischi ovvero all'insorgenza di nuovi rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 37	
III	50			La procedura relativa alla formazione prevede che questa sia documentata in relazione ai contenuti divulgati e ai lavoratori discenti che vi partecipano?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 20	
Verifiche Periodiche di Sicurezza									
I	51			Esiste una procedura che definisca la periodicità delle verifiche periodiche?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 annex F	
I	52			Nei report delle verifiche periodiche di sicurezza si ha evidenza, per ciascuna apparecchiatura, dei seguenti elementi:					
I		52.1		leggibilità dei dati di targa;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
I		52.2		rispondenza dei fusibili (se accessibili dall'esterno) ai dati targa;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
I		52.3		esame a vista sullo stato generale dell'apparecchiatura;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
I		52.4		sicurezza meccanica (spigoli vivi, viti di serraggio mancanti, accesso a parti in movimento senza l'utilizzo di utensile, accesso a parti in tensione senza l'utilizzo di utensile):				CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
I		52.5		assenza di parti calde accessibili;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I		52.6		assenza di parti in tensione accessibili;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
I		52.7		integrità di cavi, spine, connettori, passacavi, di connessione alla rete di alimentazione;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
I		52.8		misura della resistenza del conduttore di protezione?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.2 (per tutti i dispositivi); o metodi alternativi estrapolati dalla propria norma di prodotto quali: Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 6.5 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
I	53			Per le sole apparecchiature elettromedicali, nei report si ha evidenza dell'esecuzione delle seguenti rilevazioni strumentali:				CEI EN 62353 art. 6	
I		53.1		misura della corrente di dispersione nell'apparecchio	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.2	
I		53.2		misura della corrente di dispersione nella parte applicata	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.3	
I		53.3		ovvero metodi e misure alternative secondo le norme CEI EN 60601-1 (tutte le edizioni)	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.1	
I	54			Per le sole apparecchiature di laboratorio, nei report si ha evidenza dei seguenti elementi:					
I		54.1		misura della tensione accessibile;	☐	☐	☐	Norma CEI 66-5 (2001), art. 6.3	
I		54.2		misura della corrente accessibile?	☐	☐	☐	Norma CEI 66-5 (2001), art. 6.3	
I	55			Per le sole apparecchiature d'uso domestico e similare, nei report si ha evidenza dell'esecuzione della misura della corrente di dispersione?	☐	☐	☐	Norma CEI 61-150 (2008), art. 13-16	
I	56			Sono state eseguite le verifiche particolari/funzionali sulle apparecchiature relativamente a quanto prescritto da Guide CEI o secondo quanto specificato dai manuali d'uso (es. elettrobisturi, defibrillatori, pompe d'infusione, laser)?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.4; Guide tecniche del comitato CEI 62 applicabili; Guide tecniche del comitato CEI 76 applicabili; Guide tecniche del comitato CEI 66 applicabili; Altre norme armonizzate applicabili (es. UNI EN ISO 17665-2 (2007), UNI EN 285 (2006))	
I	57			Sono state eseguite le verifiche di sicurezza sui sistemi elettromedicali?	☐	☐	☐	Guida CEI 62-128 (2003)	
I	58			Le schede di verifica sono state debitamente firmate dal responsabile e/o dal tecnico verificatore?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 (2010), art. 6	
I	59			Nel corso dell'ultima verifica di sicurezza, su ciascuna apparecchiatura è stata apposta un'opportuna etichetta con indicazione della data di esecuzione?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 6.1 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 9	

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III	60			Esiste una procedura che definisca la periodicità delle verifiche periodiche?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 annex F	
III	61			La procedura per l'esecuzione delle verifiche periodiche di sicurezza prevede i seguenti elementi:					
III		61.1		leggibilità dei dati di targa;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
III		61.2		rispondenza dei fusibili (se accessibili dall'esterno) ai dati targa;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
III		61.3		esame a vista sullo stato generale dell'apparecchiatura;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2	
III		61.4		sicurezza meccanica (spigoli vivi, viti di serraggio mancanti, accesso a parti in movimento senza l'utilizzo di utensile, accesso a parti in tensione senza l'utilizzo di utensile);	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III		61.5		assenza di parti calde accessibili;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III		61.6		assenza di parti in tensione accessibili;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III		61.7		integrità di cavi, spine, connettori, passacavi, di connessione alla rete di alimentazione;	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.2; Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 7-8-11 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2004), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III		61.8		misura della resistenza del conduttore di protezione?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.2 (per tutti i dispositivi); o metodi alternativi estrapolati dalla propria norma di prodotto quali: Norma CEI 62-5 (2007), art.8 (per elettromedicali); Norma CEI 66-5 (2011), art. 6.5 (per apparecchiature laboratorio); Norma CEI 61-150 (2008), art. 20-21 (per apparecchiature d'uso domestico e similare)	
III	62			Per le sole **apparecchiature elettromedicali,** la procedura per l'esecuzione delle verifiche periodiche di sicurezza prevede l'esecuzione delle seguenti rilevazioni strumentali:				CEI EN 62353 art. 5.3	
III		62.1		misura della corrente di dispersione nell'apparecchio	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.2	
III		62.2		misura della corrente di dispersione nella parte applicata	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.3	
III		62.3		ovvero metodi e misure alternative secondo le norme CEI EN 60601-1 (tutte le edizioni)	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.3.3.1	

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III	63			Per le sole **apparecchiature di laboratorio**, la procedura per l'esecuzione delle verifiche periodiche di sicurezza prevede le seguenti rilevazioni strumentali:					
III		63.1		misura della tensione accessibile;	☐	☐	☐	Norma CEI 66-5 (2001), art. 6.3	
III		63.2		misura della corrente accessibile?	☐	☐	☐	Norma CEI 66-5 (2001), art. 6.3	
III	64			Per le sole **apparecchiature d'uso domestico e similare**, la procedura per l'esecuzione delle verifiche periodiche di sicurezza prevede la misura della corrente di dispersione?	☐	☐	☐	Norma CEI 61-150 (2008), art. 13-16	
III	65			La procedura per l'esecuzione delle verifiche periodiche di sicurezza prevede che vengano eseguite le verifiche particolari/funzionali sulle apparecchiature relativamente a quanto prescritto da Guide CEI o secondo quanto specificato dai manuali d'uso (es. elettrobisturi, defibrillatori, pompe d'infusione, laser)?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 5.4; Guide tecniche del comitato CEI 62 applicabili; Guide tecniche del comitato CEI 76 applicabili; Guide tecniche del comitato CEI 66 applicabili; Altre norme armonizzate applicabili (es. UNI EN ISO 17665-2 (2007), UNI EN 285 (2006)); Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	66			La procedura per l'esecuzione delle verifiche periodiche di sicurezza prevede che vengano eseguite le verifiche di sicurezza sui sistemi elettromedicali?	☐	☐	☐	Guida CEI 62-128 (2003); Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	67			La procedura per l'esecuzione delle verifiche periodiche di sicurezza prevede che le schede di verifica vengano debitamente firmate dal responsabile e/o dal tecnico verificatore?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 (2010), art. 6	
III	68			La procedura per l'esecuzione delle verifiche periodiche di sicurezza prevede che la strumentazione di misura utilizzata per le rilevazioni strumentali sia debitamente tarata?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 annex C; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	69			Su ciascuna apparecchiatura è prevista l'apposizione di un'opportuna etichetta con indicazione della data di esecuzione della verifica?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 6.1; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 9; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	70			Esiste una procedura per la risoluzione/gestione delle "non conformità" riscontrate?	☐	☐	☐		
III	71			Esiste una procedura di archiviazione delle verifiche di sicurezza effettuate?	☐	☐	☐	CEI UNI EN ISO 13485 art. 4.2.3; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 9; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4.4	
III	72			In caso di affidamento di attività di verifiche di sicurezza a società esterne, ne è prevista la verifica preventiva dell'idoneità tecnico professionale?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 4.1; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 26 comma 1, lettera a); Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4	
III	73			Esiste un sistema (informatico o cartaceo) di archiviazione dei dati rilevati in fase di verifica tali da consentirne la lettura per un periodo pari ad almeno la vita del dispositivo?	☐	☐	☐	CEI UNI EN ISO 13485 art. 4.2.3; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Manutenzione									
I	74			Le apparecchiature non funzionanti sono isolate, o chiaramente marcate, o rese inutilizzabili?	☐	☐	☐		
III	75			Sono attivate, documentate e controllate le procedure di manutenzione sia preventiva che correttiva?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 71 comma 4; D.P.R. 14 gennaio 1997, art. 4; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4	
III	76			Tali procedure sono rese note a tutti i livelli operativi?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997, art. 4; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	77			Esiste una procedura che preveda che le apparecchiature oggetto di eventuali contratti di manutenzione siano inserite in un'apposita lista?	☐	☐	☐	Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	78			In caso di affidamento di attività di manutenzione a società esterne, ne è prevista la verifica preventiva dell'idoneità tecnico professionale?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. 4.1, D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 26 comma 1, lettera a); Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4	
III	79			Esiste un sistema (informatico o cartaceo) di archiviazione dei dati rilevati in fase di manutenzione tali da consentirne la lettura per un periodo pari ad almeno la vita del dispositivo?	☐	☐	☐	CEI UNI EN ISO 13485 art. 4.2.3; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
III	80			Qualora si esegua la manutenzione preventiva internamente, è previsto che vengano seguite le indicazioni fornite dal produttore e/o esistono protocolli per ogni classe di apparecchiatura?	☐	☐	☐	Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4	
III	81			Sono predisposti protocolli specifici e modulistica idonea per documentare la richiesta di intervento di manutenzione e l'attività tecnica effettuata?	☐	☐	☐	Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4.3	
III	82			Esiste una procedura che preveda che le apparecchiature non funzionanti siano isolate, o chiaramente marcate, o rese inutilizzabili?	☐	☐	☐		
III	83			Esiste una procedura che preveda un'adeguata formazione del personale tecnico per l'esecuzione dell'attività di manutenzione correttiva?	☐	☐	☐	Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4.2	
III	84			Esiste una procedura che preveda lo svolgimento dell'attività di manutenzione in conformità a quanto prescritto dal manuale di service?	☐	☐	☐	Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4.1	
III	85			Esiste una procedura che preveda l'esecuzione della verifica di sicurezza e della prova funzionale dell'apparecchiatura dopo ogni manutenzione?	☐	☐	☐	CEI EN 62353 art. . 4.1; Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
Corretto utilizzo									
III	86			Esiste una procedura che preveda l'utilizzo di tutte le apparecchiature esclusivamente dopo il collaudo e le opportune verifiche di sicurezza?	☐	☐	☐		
III	87			Esiste una procedura che preveda, prima dell'azionamento o collegamento dell'apparecchiatura al paziente, i seguenti controlli:					

AE I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III		87.1		esame a vista dell'apparecchio per individuare eventuali segni di danneggiamento esterni	☐	☐	☐		
III		87.2		allontanamento dall'apparecchio di tutti i contenitori di liquidi, se non necessari al suo funzionamento	☐	☐	☐		
III		87.3		disponibilità dei materiali di consumo	☐	☐	☐		
III		87.4		rimozione di tutte le coperture e degli eventuali blocchi di sicurezza delle parti mobili?	☐	☐	☐		
III	88			Esiste una procedura che preveda un azionamento, preliminare al collegamento al paziente, durante il quale l'apparecchiatura non deve presentare malfunzionamenti (surriscaldamenti, scariche elettriche, ecc.)?	☐	☐	☐		
III	89			È attivata la procedura di segnalazione incidenti e/o mancati incidenti relativi all'utilizzo di dispositivi medici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46, art. 10, comma 1; D.Lgs. 8 settembre 2000, n. 332, art. 11, comma 2; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 art. 20	

INAIL

AE II a

APPARECCHI ELETTROMEDICALI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: non applicabile
AP: Anesthetic Proof. Apparecchio o parte dell'apparecchio conforme alle prescrizioni specificate per la costruzione, la marcatura e la documentazione in modo da essere protetto dall'accensione di una miscela di anestetico infiammabile e aria.
APG: Anesthetic Proof per utilizzo nella "zona G" come definita dalla norma CEI 64-8. Apparecchio o parte dell'apparecchio conforme alle prescrizioni specificate per la costruzione, la marcatura e la documentazione in modo da evitare sorgenti di fiamma in una miscela di anestetico infiammabile e ossigeno o protossido d'azoto
MDD: Medical Devices Directive. Direttiva sui dispositivi medici.
IVMDD: In Vitro Medical Devices Directive. Direttiva sui dispositivi medico-diagnostici in vitro.

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
Inventario									
II	1			Il Personale Sanitario è a conoscenza delle apparecchiature che fanno capo alla propria Unità Operativa/Centro di Costo?	☐	☐	☐		
II	2			Le apparecchiature dismesse sono effettivamente rese inutilizzabili, e ritirate dal reparto?	☐	☐	☐		
Formazione - Informazione									
II	3			Il personale è istruito sul modo di effettuare le seguenti verifiche di propria competenza (riportate nel manuale d'uso) e sulla loro periodicità:				Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
II		3.1		verifiche di funzionamento;	☐	☐	☐		
II		3.2		funzionamento dei dispositivi di sicurezza e/o degli allarmi?	☐	☐	☐		
II	4			Gli operatori sono addestrati su come far funzionare in modo sicuro le apparecchiature?	☐	☐	☐		
II	5			Il personale è formato sulla necessità di non effettuare direttamente interventi di riparazione sulle apparecchiature, ma di rivolgersi al servizio di ingegneria clinica (o, in assenza, all'ufficio tecnico), secondo le opportune procedure?	☐	☐	☐	Ministero della Salute, Raccomandazione n. 9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, par. 4	
II	6			È noto il significato di tutte le segnalazioni presenti sull'apparecchiatura?	☐	☐	☐		
II	7			Il personale sanitario è a conoscenza delle procedure e modalità di collaudo, di manutenzione e di dismissione delle apparecchiature?	☐	☐	☐		
Corretto utilizzo									
II	8			Le apparecchiature presentano tutte:					
II		8.1		la documentazione annessa (manuali d'uso) chiara e consultabile immediatamente in caso di necessità;	☐	☐	☐		
II		8.2		buone condizioni di spine e cavi di alimentazione;	☐	☐	☐		
II		8.3		superfici accessibili prive di temperature elevate;	☐	☐	☐		
II		8.4		integrità e corretto funzionamento dei dispositivi di comando (manopole, interruttori, pulsanti, ecc.);	☐	☐	☐		
II		8.5		regolare funzionamento di ruote e freni, se presenti;	☐	☐	☐		
II		8.6		correttezza della tensione di alimentazione.	☐	☐	☐		
II	9			Gli apparecchi o combinazioni di apparecchi sono posizionati in modo tale da non diventare instabili nell'uso ordinario o durante il trasporto?	☐	☐	☐		
II	10			Durante il posizionamento e l'utilizzo gli operatori pongono attenzione ad eventuali pericoli meccanici per il paziente, l'operatore e l'ambiente circostante, specialmente in caso di masse sospese o in movimento, e/o controlli automatici?	☐	☐	☐		

AE II a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
II	11			Le apparecchiature sono utilizzate senza l'impiego di prolunghe dei cavi di alimentazione o di adattatori per spine?	☐	☐	☐		
II	12			Nel caso di procedure che prevedano la possibilità di spruzzi/spandimenti di liquidi o immersione, sono impiegate apparecchiature e/o accessori con adeguato grado di protezione?	☐	☐	☐		
II	13			In caso negativo, le apparecchiature non protette sono opportunamente allontanate?	☐	☐	☐		
II	14			Sono scrupolosamente seguite tutte le istruzioni relative al collegamento al paziente?	☐	☐	☐		
II	15			Viene controllato il corretto funzionamento di tutti gli apparecchi collegati al paziente durante l'utilizzo?	☐	☐	☐		
II	16			In caso di utilizzo di apparecchiature in prossimità di sistemi di erogazione dell'ossigeno, sono utilizzate le opportune precauzioni per evitare incendi e/o esplosioni?	☐	☐	☐		
II	17			Durante le operazioni con applicazione cardiaca diretta, all'interno dell'area del paziente sono impiegate esclusivamente apparecchiature elettromedicali?	☐	☐	☐		
II	18			Per l'esecuzione di procedure medico/chirurgiche con applicazione cardiaca diretta si utilizzano unicamente apparecchiature elettromedicali con parte applicata di tipo CF?	☐	☐	☐		
II	19			Le apparecchiature sono opportunamente pulite, sterilizzate e disinfettate secondo le indicazioni del fabbricante?	☐	☐	☐		
II	20			Il Personale Sanitario è a conoscenza dei locali idonei all'esecuzione delle varie attività terapeutico/diagnostiche per le quali è previsto l'impiego di apparecchiature elettromedicali?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8 (2007), sez. 710	
II	21			Il Personale Sanitario è a conoscenza dello stato di manutenzione delle apparecchiature che fanno capo alla propria Unità Operativa/Centro di Costo?	☐	☐	☐	Ministero della Salute, Raccomandazione n.9 per la sicurezza dei pazienti, aprile 2009, allegato tecnico	
II	22			Sono regolarmente segnalati dai lavoratori gli incidenti e/o i mancati incidenti relativi all'utilizzo di dispositivi medici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46, art. 10, comma 1; D.Lgs. 8 settembre 2000, n. 332, art. 11, comma 2; D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 art. 20	
II	23			Gli operatori utilizzano le attrezzature di lavoro messe a loro disposizione conformemente all'informazione, alla formazione ed all'addestramento ricevuti registrando ogni azione intrapresa in caso di urgenza o in merito a modifiche/operazioni effettuate comunque previa autorizzazione?	☐	☐	☐	D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 art. 20; D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230, art. 68	

FAC-SIMILE

INTRODUZIONE

A cura del Dott. Ing. Ruggero Maialetti

RISCHIO ELETTRICO (introduzione all'edizione 2012)

1 LA NECESSITÀ DELL'AGGIORNAMENTO

La prima edizione del progetto "La Sicurezza in Ospedale" è stata pubblicata ad ottobre 2007.
Nel primi mesi del 2008 sono entrati in vigore due testi di legge, il D.M. 37/08 (successivamente modificato dall'art. 35 della Legge 133/2008) ed il cosiddetto "Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro", il D.Lgs. 81/08 (successivamente modificato ed integrato dalla Legge 133/2008, dalla Legge 88/2009 e dal D.Lgs. 106/2009), che hanno mutato e riorganizzato sostanzialmente il precedente corpo legislativo applicabile anche al rischio elettrico.
Il D.Lgs. 81/08 (di seguito TU) ha abrogato il DPR 547/55 e il D.Lgs. 626/94, mutuandone parte dei contenuti, riunendo in un unico testo i principi generali di salute e sicurezza sul lavoro e rimandando essenzialmente alla legislazione tecnica, al recepimento di direttive europee e alla normativa tecnica l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione specifiche.
Gli aspetti relativi alla sicurezza elettrica sono trattati dal Titolo III, capo III, del TU che, dopo aver richiamato esplicitamente i principali rischi di natura elettrica connessi all'impiego di materiali, apparecchiature e impianti elettrici (ma anche non elettrici, nel caso del rischio di fulminazione), delinea, finalmente in maniera compiuta, la metodologia da adottare per salvaguardare i lavoratori dagli stessi. Tale metodologia prevede una valutazione dei rischi che tenga conto delle caratteristiche specifiche del lavoro, dell'ambiente di lavoro, e di tutte le possibili condizioni di esercizio; a seguito di questa, il datore di lavoro deve adottare misure tecniche e organizzative necessarie ad eliminare o ridurre al minimo i rischi e predisporre e attuare procedure d'uso e manutenzione atte a garantire nel tempo i livelli di sicurezza raggiunti. Ciò comporta, e il decreto lo afferma espressamente, che i materiali, i macchinari, le apparecchiature, le installazioni e gli impianti elettrici ed elettronici siano progettati, costruiti e realizzati, nonché utilizzati e manutenuti a regola d'arte, tenendo conto delle disposizioni legislative vigenti, dei recepimenti delle direttive comunitarie di prodotto, delle pertinenti norme tecniche nonché delle indicazioni contenute nei manuali d'uso e manutenzione delle apparecchiature che per legge li prevedono.
L'art. 86 del TU, mantenendo ferme le verifiche richieste dal D.P.R. 462/01, prevede poi che gli impianti elettrici e quelli di protezione dai fulmini siano periodicamente sottoposti a controllo secondo le indicazioni delle norme di buona tecnica e la normativa vigente, per verificarne lo stato di conservazione ed efficienza ai fini della sicurezza. Questa indicazione completa il quadro degli adempimenti del datore di lavoro nei confronti rischio elettrico e, insieme a quelle sopra richiamate, consente di ribadire in maniera chiara l'approccio alla valutazione e alla gestione, che risultava già dalla lettura combinata dei precedenti testi legislativi: in estrema sintesi, il TU stabilisce che il datore di lavoro deve verificare che siano state raggiunte le condizioni di accettabilità del rischio attraverso il rispetto della legislazione e della normativa tecnica in tutte le fasi di progettazione, realizzazione, uso, manutenzione, verifica/controllo periodico, tenendo conto della destinazione d'uso degli apparecchi e degli impianti, delle condizioni ambientali e di quelle di esercizio.
L'approccio al rischio elettrico dell'edizione 2007 del progetto "La Sicurezza in Ospedale" appare pertanto confermato e validato proprio dal nuovo testo legislativo. Le novità non hanno determinato una modifica alla struttura delle check list, ma piuttosto un lavoro puntuale di aggiornamento e integrazione dei contenuti e dei riferimenti specificamente legati ai precedenti testi legislativi.
Il D.M. 37/08, è il decreto che ha sostituito la legge 46/90 e tutti i precedenti testi relativi alla sicurezza degli impianti ad essa collegati. L'assetto del decreto ricalca essenzialmente quello della legge 46/90, anche se il contenuto presenta novità rilevanti.
Tra le principali differenze, alcune, in particolare, interessano le presenti check list.

Innanzitutto il campo di applicazione del decreto è esteso a tutti gli impianti al servizio degli edifici, indipendentemente dalla destinazione d'uso. Ne consegue l'applicabilità del D.M. 37/08 anche agli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche negli ospedali, precedentemente esclusi dalla legge 46/90.
Anche in questo caso è prescritta l'esecuzione a regola d'arte dell'intervento impiantistico. La presunzione di conformità viene attribuita agli impianti realizzati secondo le norme CEI e UNI, ma viene estesa anche a quelli realizzati secondo le norme tecniche di altri Enti di normalizzazione appartenenti agli Stati membri dell'Unione Europea.
Al termine dei lavori, dopo l'esecuzione delle verifiche, è richiesto il rilascio della Dichiarazione di Conformità da parte dell'impresa. Tuttavia il nuovo decreto prevede, per gli impianti realizzati prima della sua entrata in vigore, la possibilità di richiedere una Dichiarazione di Rispondenza, in sostituzione della Dichiarazione di Conformità, qualora questa sia stata smarrita o non sia stata mai rilasciata, consentendo così di sanare frequenti casi di irregolarità; la dichiarazione può esser resa da un professionista, sotto la propria personale responsabilità, o, in alcuni casi specificati, dal responsabile tecnico di un'impresa installatrice.
Per il proprietario dell'impianto viene introdotto l'obbligo di mantenere lo stesso in condizioni di sicurezza, tenendo conto delle istruzioni predisposte dall'installatore e dai fabbricanti dei componenti installati. Viene quindi sancita anche nel D.M. 37/08, testo specificamente dedicato agli impianti negli edifici e non alla sicurezza sul lavoro, l'importanza della corretta gestione e del mantenimento delle condizioni di sicurezza nel tempo.
Anche in questo caso le novità legislative, pur avendo avuto ricadute specifiche su alcuni paragrafi delle check list, puntualmente aggiornati nel contenuto e nei riferimenti, non ne hanno determinato una modifica alla struttura, che rimane pertanto sostanzialmente quella descritta nell'introduzione all'edizione del 2007, riportata integralmente più avanti. Il richiamo al testo integrale della precedente edizione è stato ritenuto opportuno, sia per consentire di comprendere l'evoluzione legislativa e normativa, sia per facilitare la continuità di utilizzo dello strumento, nel passaggio tra la vecchia e la nuova edizione. Si deve pensare, infatti, che buona parte degli apparecchi, dei materiali, degli impianti presenti ad oggi negli ospedali italiani, sono stati realizzati in conformità alla legislazione o alla normativa precedente al 2007 e molta documentazione disponibile presso le strutture fa riferimento necessariamente a tali testi e non a quelli successivi (ad esempio le dichiarazioni di conformità degli impianti elettrici realizzati prima del 2008, tuttora valide, sono state rese in conformità alla legge 46/90 - abrogata -, sul modello di cui al D.M. 20 febbraio 1992, e ovviamente non su quello allegato al D.M. 37/08, né su quello allegato al D.M. 19 maggio 2010). Per tale motivo, tra i riferimenti legislativi dell'edizione 2012 delle check list, sono riportati ancora la Legge 46/90 e i suoi regolamenti di attuazione, sebbene ormai abrogati.
Anche per quanto riguarda la normativa tecnica, le relative prescrizioni ed i riferimenti sono stati aggiornati. I documenti considerati nelle check list sono quelli in vigore a giugno 2012.
Più avanti, sono elencati i documenti normativi di interesse entrati in vigore dopo la pubblicazione della prima edizione (2007). L'elenco dei riferimenti già utilizzati nella prima edizione è riportato nell'introduzione alla stessa.
In merito alla normativa tecnica appare necessaria un'ulteriore precisazione.
Le norme tecniche richiamate nelle check list, infatti, sono quelle emanate dal CEI (in alcuni casi per effetto dell'armonizzazione o del semplice recepimento di norme europee) o dall'UNI, considerate per molti anni dalla normativa italiana l'unico riferimento esplicito per la regola dell'arte.
Si deve evidenziare però come sia il D.M. 37/08 (che fa riferimento anche alle norme di altri Enti di normalizzazione appartenenti agli Stati membri dell'Unione Europea), sia il TU, integrato con il D.Lgs. 106/09 (che si riferisce in generale alle ***pertinenti norme tecniche***, definite come ***specifiche tecniche approvate e pubblicate da un organismo internazionale, da un organismo europeo o da un organismo nazionale di normalizzazione, la cui osservanza non sia obbligatoria***), abbiano evidentemente esteso il concetto di presunzione di regola dell'arte.
Il rinvio esclusivo alle norme del CEI e dell'UNI viene mantenuto nel presente lavoro, sia perché sareb-

be impossibile richiamare, per ogni argomento di interesse, le prescrizioni previste da tutta la normativa tecnica internazionale applicabile, sia perché le norme nazionali sono estremamente diffuse e facilmente reperibili, sia perché le stesse costituiscono da sempre un autorevole riferimento, impiegato da progettisti, costruttori, installatori, manutentori e verificatori.
Il valutatore potrà far riferimento anche ad altra normativa, qualora esistente, per garantire la conformità alla regola d'arte (secondo le indicazioni dei nuovi testi legislativi), ma non potrà accettare il rischio in caso di mancata trattazione di alcuni argomenti.
Si fa rilevare, infine che, anche in questa nuova edizione, le check list si sviluppano su tre livelli, con lo stesso significato logico della precedente, considerando sostanzialmente gli stessi argomenti.
I titoli delle sezioni in cui sono state raggruppate le domande e l'ordine con cui queste si presentano sono stati in alcuni casi leggermente modificati, per maggior coerenza logica e aderenza ai contenuti, così come indicato nelle tabelle che seguono:

EDIZIONE 2007 **EL I a - EL I b**	**EDIZIONE 2012** **EL I a - EL I b**
Generalità *Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico e marcatura CE dei componenti* *Norme tecniche impianto elettrico* *DPR 462 - Impianto di terra* *Protezione dalle scariche atmosferiche* *DPR 462 - Dispositivi di protezione dalle scariche atmosferiche* *Norme tecniche per luoghi con pericolo di esplosione* *DPR 462 - Luoghi con pericolo di esplosione* *DPR 126/98* *Prevenzione incendi* *Manutenzione* *Informazione e formazione* *Monitoraggio e sicurezza dell'impianto elettrico* *Apparecchi elettrici* *Prescrizioni degli organi di vigilanza*	*Generalità* *Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico* *Norme tecniche relative all'impianto elettrico negli ambienti ordinari, negli ambienti a maggior rischio in caso di incendio e nei locali ad uso medico* *DPR 462 - Impianto di terra* *Protezione dalle scariche atmosferiche* *DPR 462 - Dispositivi di protezione dalle scariche atmosferiche* *Norme tecniche per luoghi con pericolo di esplosione* *DPR 462 - Luoghi con pericolo di esplosione* *DPR 126/98* *Prevenzione incendi* *Manutenzione impianti* *Apparecchi e dispositivi elettrici* *Informazione e formazione* *Compiti e responsabilità del preposto relativi alla sicurezza elettrica* *Prescrizioni degli organi di vigilanza*

EDIZIONE 2007 **EL II a - EL II b**	**EDIZIONE 2012** **EL II a - EL II b**
Manutenzione *Informazione e formazione* *Monitoraggio sicurezza dell'impianto elettrico* *Apparecchi elettrici*	*Manutenzione impianti* *Informazione e formazione* *Monitoraggio sicurezza dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche (diverse dalle apparecchiature elettromedicali)*

2 RIFERIMENTI LEGISLATIVI ENTRATI IN VIGORE SUCCESSIVAMENTE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRIMA EDIZIONE (2007) E UTILIZZATI PER L'EDIZIONE DEL 2012

D.M. 22 gennaio 2008, n. 37: Regolamento concernente l'attuazione dell'articolo 11-quaterdecies, comma 13, lettera a) della legge n. 248 del 2 dicembre 2005, recante riordino delle disposizioni in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici.

D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Nota:

Art. 304. Abrogazioni

1. *Fermo restando quanto previsto dall'articolo 3, comma 3, e dall'articolo 306, comma 2, dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo sono abrogati:*
   a) il decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, il decreto del Presidente della Repubblica 7 gennaio 1956, n. 164, il decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n.303, fatta eccezione per l'articolo 64, il decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277, il decreto legislativo 19 settembre 1994, n.626, il decreto legislativo 14 agosto 1996, n. 493, il decreto legislativo 14 agosto 1996, n. 494, il decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 187;
   b) l'articolo 36-bis, commi 1 e 2 del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;
   c) gli articoli: 2, 3, 5, 6 e 7 della legge 3 agosto 2007, n. 123;
   d) ogni altra disposizione legislativa e regolamentare nella materia disciplinata dal decreto legislativo medesimo incompatibili con lo stesso
   d-bis) la lettera c) del terzo comma dell'articolo 3, della legge 22 luglio 1961, n. 628;
   d-ter) gli articoli 42 e 43 del Decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320;
   d-quarter) il decreto del Presidente della Repubblica 3 luglio 2003, 222.
   1-bis. Le funzioni attribuite all'ispettorato medico centrale dal decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e successive modificazioni, sono svolte dalla struttura di livello dirigenziale generale del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, individuata in sede regolamentare nell'ambito del complessivo processo di riorganizzazione dello stesso Dicastero, in attuazione dell'articolo 74 del decreto- legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

2. *Con uno o più decreti integrativi attuativi della delega prevista dall'articolo 1, comma 6, della legge 3 agosto 2007, n. 123, si provvede all'armonizzazione delle disposizioni del presente decreto con quelle contenute in leggi o regolamenti che dispongono rinvii a norme del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, ovvero ad altre disposizioni abrogate dal comma 1.*

3. *Fino all'emanazione dei decreti legislativi di cui al comma 2, laddove disposizioni di legge o regolamentari dispongano un rinvio a norme del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, ovvero ad altre disposizioni abrogate dal comma 1, tali rinvii si intendono riferiti alle corrispondenti norme del presente decreto legislativo.*

Legge 6 agosto 2008, n. 133: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria.

Legge 7 luglio 2009, n. 88: Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunita' europee - Legge comunitaria 2008.

Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106: Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

D.M. 19 maggio 2010: Modifica degli allegati al decreto 22 gennaio 2008, n. 37, concernente il regolamento in materia di attività di installazione degli impianti all'interno degli edifici.

D.M. 13 luglio 2011: Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la installazione di motori a combustione interna accoppiati a macchina generatrice elettrica o ad altra macchina operatrice e di unità di cogenerazione a servizio di attività civili, industriali, agricole, artigianali, commerciali e di servizi.

D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151: Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell'articolo 49, comma 4-quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

3 NORME TECNICHE ENTRATE IN VIGORE SUCCESSIVAMENTE ALLA PUBBLICAZIONE DELLA PRIMA EDIZIONE (2007) E UTILIZZATE PER L'EDIZIONE DEL 2012

Norma CEI EN 62040-1 (2009) - (CEI 22-32): Sistemi statici di continuità (UPS). Parte 1: Prescrizioni generali e di sicurezza.

Norma CEI EN 60079-17 (2008) - (CEI 31-34): Atmosfere esplosive. Parte 17: Verifica e manutenzione degli impianti elettrici.

Nota
Sostituisce totalmente: CEI EN 61241-17:2006-05; (CEI 31-68) fasc. 8291, che rimane applicabile fino al 01-09-2010.

Guida CEI 31-35 (2012): Costruzioni elettriche per atmosfere esplosive per la presenza di gas. Guida all'applicazione della Norma CEI EN 60079-10 (CEI 31-30). Classificazione dei luoghi con pericolo di esplosione per la presenza di gas, vapori o nebbie infiammabili.

Guida CEI 31-56 (2007): Costruzioni per atmosfere esplosive per la presenza di polveri combustibili. Guida all'applicazione della Norma CEI EN 61241-10 (CEI 31-66) "Classificazione delle aree dove sono o possono essere presenti polveri esplosive".

Norma CEI EN 60079-10-1 (2010) - (CEI 31-87): Atmosfere esplosive. Parte 10-1: Classificazione dei luoghi. Atmosfere esplosive per la presenza di gas.

Nota
Sostituisce totalmente: CEI EN 60079-10:2004-01 (CEI 31-30); fasc. 7177 che rimane applicabile fino al 01-03-2012.

Norma CEI EN 60079-10-2 (2010) - (CEI 31-88): Atmosfere esplosive. Parte 10-2: Classificazione dei luoghi - Atmosfere esplosive per la presenza di polveri combustibili.

Nota
Sostituisce totalmente: CEI EN 61241-10:2006-05 (CEI 31-66); fasc. 8290 rimasta applicabile fino al 01-06-2012

Norma CEI 64-8 (2012): Impianti elettrici utilizzatori a tensione nominale non superiore a 1 000 V in corrente alternata e a 1 500 V in corrente continua.

Norma EN 61557-8 (2008) - (CEI 85-28): Sicurezza elettrica nei sistemi di distribuzione a bassa tensione fino a 1000 V c.a. e 1500 V c.c. - Apparecchi per prove, misure o controllo dei sistemi di protezione. Parte 8: Dispositivi di controllo dell'isolamento nei sistemi IT.

Si ringrazia il Dott. Ing. Giovanni Luca Amicucci (DTS INAIL) per la collaborazione alla rilettura finale.

Si ringraziano il Dott. Ing. Cristina Timò ed il Dott. Ing. Giuseppe Bosisio (Comitato Elettrotecnico Italiano) per il prezioso contributo all'individuazione della normativa tecnica applicabile.

RISCHIO ELETTRICO (introduzione all'edizione 2007)

1 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO ELETTRICO NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

La valutazione del rischio elettrico nei luoghi di lavoro consiste, in generale, nella valutazione del rischio per la sicurezza dei lavoratori originato direttamente o indirettamente da ogni sistema elettrico presente in tali ambienti o in possibile connessione con essi.
Nelle strutture ospedaliere, tale rischio è generato essenzialmente dall'impianto elettrico, dagli apparecchi elettromedicali, dagli apparecchi elettrici non ad uso medico impiegati da personale sanitario, personale di servizio, pazienti e visitatori e, in senso lato, dai possibili effetti dannosi conseguenti al verificarsi di scariche atmosferiche.
Le check list relative al rischio elettrico considerano in maniera ampia e approfondita i rischi originati dall'impianto elettrico e quelli dovuti alle scariche atmosferiche e fanno alcuni brevi cenni a quelli connessi con la presenza di apparecchiature elettriche non ad uso medico.
I rischi relativi agli apparecchi elettromedicali non vengono qui considerati perchè trattati estesamente in un'altra sezione del "Progetto Ospedali".
Per completezza, si rimanda a studi specifici per i rischi dovuti all'esposizione dei lavoratori ai campi elettromagnetici, mentre si fa presente che le radiazioni ionizzanti sono trattate in un'altra sezione del progetto.
Contrariamente a quanto avviene per altre tipologie di rischio presenti nelle strutture ospedaliere, la valutazione dei rischi derivanti da impianti elettrici, scariche atmosferiche e apparecchiature elettriche ha come riferimento una legislazione ed una normativa tecnica assai cospicue e dettagliate. Infatti, a partire dal **D.P.R. 547/1955** (che riporta specifiche indicazioni tecniche per apparecchiature e impianti, pur essendo rivolto in generale alla sicurezza sul lavoro), passando attraverso le leggi **186/1968**, **791/1977** (specifiche per il settore elettrico) e **46/1990** ("Norme per la sicurezza degli impianti"), nonché il **D.Lgs. 626/96** (che ha introdotto la marcatura CE per gli apparecchi elettrici in Bassa Tensione), fino a giungere al **D.P.R. 462/2001** (che ha modificato il DPR 547/1955 per alcuni aspetti relativi alla denuncia, omologazione e verifica degli impianti) si osservano una consapevolezza e un'attenzione normativa sempre crescenti nei confronti dei rischi di natura elettrica. Peraltro, tali rischi vengono considerati estesamente anche in diverse norme specifiche di altre discipline, quali ad esempio l'antincendio che, per le strutture sanitarie, con il **D.M. 18/09/2002** fornisce ulteriori prescrizioni anche per gli impianti elettrici.
Proprio le citate leggi 186/1968 e 46/1990, nell'imporre l'adozione della regola dell'arte nelle costruzioni e nelle installazioni elettriche e attribuendo la presunzione di regola d'arte alle norme tecniche del CEI, forniscono un'indicazione su quale possa essere il rischio minimo accettabile per impianti e apparecchi elettrici, e cioè quello conseguente al corretto utilizzo di tali norme tecniche. In particolare, gli impianti destinati alle strutture ospedaliere sono trattati con speciale attenzione già da tempo dalle norme CEI le quali, oltre alle prescrizioni generiche per ambienti ordinari, prevedono ulteriori prescrizioni per gli "ambienti a maggior rischio in caso di incendio" (cui generalmente sono riconducibili i locali delle strutture ospedaliere) e prescrizioni specifiche per i locali ad uso medico di gruppo 1 e 2, secondo quanto indicato nella sezione 710 della norma **CEI 64-8** del 2007 (prima dell'entrata in vigore della precedente edizione della norma CEI 64-8, nel 2003, gli impianti elettrici nei locali adibiti ad uso medico erano trattati interamente dalla norma CEI 64-4, successivamente abrogata). Sebbene le prescrizioni della sezione 710 della norma CEI 64-8 abbiano origine dalla necessità di garantire la sicurezza dei pazienti, in stato di salute precaria e maggiormente vulnerabili, anche per la possibilità di essere direttamente connessi con parti conduttrici di apparecchi elettromedicali, tali prescrizioni garantiscono anche la sicurezza di chiunque si trovi ad operare nei suddetti locali.

È opportuno osservare che, in generale, l'intero sistema di norme tecniche, insieme alle prescrizioni specifiche delle norme di legge applicabili, consente di disciplinare, sia per ciò che concerne la funzionalità, sia per ciò che consente la sicurezza, tutti gli aspetti salienti relativi agli apparecchi e agli impianti: dalle fasi di progettazione e costruzione dei singoli componenti, alla progettazione, installazione e verifica degli impianti completi, fino alla loro conservazione nel tempo attraverso una corretta gestione e manutenzione.
Partendo da questo quadro tecnico-legislativo bisogna tenere conto di alcuni aspetti critici propri delle strutture ospedaliere che, in molti casi, hanno reso difficile o inefficace l'applicazione pratica delle norme.
Innanzitutto, la maggior parte degli ospedali italiani presenta strutture molto vecchie, precedenti al 1990, carenti talvolta per logiche costruttive, talvolta per procedure tecniche di corretta gestione e manutenzione impiantistica, spesso in completa assenza di documentazione in grado di conservare e testimoniare la storia tecnica degli impianti. I frequenti cambiamenti di amministrazione ai vertici di molte strutture ed il mancato coordinamento di lavori di manutenzione affidati a ditte terze in alcuni casi hanno peggiorato la situazione. Si aggiunga a ciò che, specie in passato, i costi di esercizio e manutenzione degli impianti sono stati visti spesso come semplici oneri aggiuntivi nella gestione di un servizio, senza che ad essi fossero destinate apposite risorse. Tali circostanze, unite alla necessità di continuare comunque ad erogare il servizio, hanno condotto inevitabilmente, nella pratica di molte strutture, a far trascurare alcuni aspetti della sicurezza elettrica, anche in presenza di un corpo normativo così attento.
Un altro aspetto caratteristico degli ospedali, è la normale e costante presenza di persone (pazienti, visitatori, fornitori, manutentori esterni, ecc.), differenti dal personale dipendente, che utilizzano impianti, introducono e utilizzano apparecchiature non conosciute, non sempre hanno una percezione appropriata dei rischi in generale e non sono a priori informate sui rischi particolari.
È evidente che anche un impianto elettrico realizzato a regola d'arte non preserva dal rischio che un apparecchio difettoso, introdotto in ospedale da un paziente e collegato ad una presa a spina, a seguito di un guasto e in assenza di una tempestiva interruzione dell'alimentazione origini un incendio. Se una buona gestione, il coordinamento centralizzato degli interventi da parte degli uffici tecnici e l'uso di opportune procedure nella scelta di ditte appaltatrici possono consentire la riduzione dei rischi anche in presenza di manutentori esterni, nel caso dei rischi aggiuntivi dovuti alla presenza di pazienti, visitatori e fornitori, oltre ad alcuni strumenti elementari di informazione (es. cartellonistica, comunicazioni o avvisi ben visibili), la misura più efficace appare costituita dalla vigilanza dei preposti. Tali figure, rappresentate essenzialmente da personale sanitario, dovrebbero essere oggetto di un'accurata formazione anche su aspetti specifici normalmente estranei al proprio background culturale, quali quelli inerenti alla sicurezza elettrica, con indicazioni su rischi, misure preventive e protettive, procedure da adottare e istruzioni precise su cosa verificare e come. Naturalmente, a monte di tale formazione, si dovrebbero prevedere piani di verifica realizzabili nella pratica, tenendo conto delle normali funzioni e possibilità operative dei preposti.

2. LE CHECK LIST RELATIVE AL RISCHIO ELETTRICO NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

2.1 FUNZIONE, DESTINATARI E STRUTTURA DELLE CHECK LIST

Le check list relative al rischio elettrico sono state sviluppate come strumento di ausilio per coloro che devono effettuare la valutazione dei rischi di natura elettrica (con le precisazioni di cui al precedente paragrafo) nell'ambito delle strutture ospedaliere.
Il processo generale di valutazione e gestione di un rischio quale quello elettrico, presente a tutti i livelli e in tutte le fasi lavorative nell'attività di un ospedale, coinvolge diverse strutture che istituzio-

nalmente hanno una molteplicità di compiti orientati allo svolgimento corretto e continuo del servizio sanitario: ufficio tecnico, servizio di manutenzione, gestione del patrimonio, ecc. In condizioni normali tali strutture svolgono compiti che, almeno parzialmente, hanno effetto sulla riduzione del rischio elettrico, quali l'inventario degli impianti e delle apparecchiature elettriche, la valutazione del loro stato di funzionamento, il loro mantenimento in buone condizioni funzionali, l'eventuale riparazione o sostituzione in caso di segnalazione di guasto. Tuttavia, non sempre tali attività vengono svolte nell'ambito di un programma generale di gestione del rischio. È bene, invece, che l'intero processo, fin dalla fase di individuazione dei rischi, sia preso in carico e seguito da una figura unica di riferimento che possa avere in ogni momento il quadro completo dello stato effettivo di rischio e che possa seguire nel suo insieme le fasi di studio delle misure preventive e protettive, la pianificazione degli interventi e la loro realizzazione. Sebbene la responsabilità della salute e sicurezza sul lavoro resti sempre in capo al datore di lavoro, così come quella dell'intero processo di valutazione e gestione del rischio, è ragionevole ritenere che la verifica materiale delle condizioni di rischio in un ospedale sia svolta dalla figura appositamente prevista dalla legge come consulente del datore di lavoro in campo di prevenzione e protezione. Le liste di controllo saranno pertanto compilate prevedibilmente dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (ad eccezione di quelle relative al livello II, più avanti descritte), il quale dovrà avvalersi delle conoscenze e della competenza delle strutture preposte alla gestione impiantistica (ufficio tecnico, servizio di manutenzione), ricorrendo eventualmente anche a specialisti esterni (consulenti, ditte installatrici) per rispondere ai quesiti più specifici. I RSPP devono essere in possesso delle capacità e dei requisiti di cui all'art. 8-bis del D.Lgs. 626/94, ma ciò, ovviamente, non significa che debbano necessariamente avere le specifiche competenze tecniche e l'esperienza proprie di uno specialista in impianti elettrici o essere al corrente della storia impiantistica della struttura ospedaliera come l'ufficio tecnico o il servizio di manutenzione.
Ritenendo accettabile il rischio residuo derivante dalla corretta applicazione delle leggi e delle norme tecniche del CEI, le check list hanno essenzialmente lo scopo di ordinare il vasto corpo normativo in una serie di singole domande, al fine di ricordare in maniera organica al valutatore (RSPP) quali sono le leggi e le norme applicabili e cosa richiedono. In alcuni casi il valutatore potrà rispondere direttamente alle domande anche senza una competenza tecnica specifica nel settore elettrico. Negli altri casi la funzione delle check list è quella di indicare al valutatore (non specialista del settore elettrico) cosa farsi assicurare da tecnici specialisti (es. ufficio tecnico della struttura, servizio di manutenzione, professionisti esterni o installatori).
Le domande sono formulate tutte in maniera tale che una risposta positiva rappresenti una conformità alle leggi, alle norme tecniche o a criteri di buona tecnica (i riferimenti normativi sono espressamente indicati), mentre una risposta negativa indichi certamente una non conformità normativa o comunque una possibile fonte di pericolo, in base all'esperienza specifica dell'autore.
Appare evidente che le check list così strutturate costituiscono solamente la prima fase del processo di valutazione, quella di individuazione dei pericoli, ma non consentono la valutazione completa, non fornendo, in questa prima versione, alcuna indicazione esplicita sulla diversa importanza delle varie non conformità riscontrate.
Come tutte le altre check list del "Progetto Ospedali", anche quelle relative al rischio elettrico prendono in considerazione, oltre alla valutazione del rischio in un momento preciso, anche una sorta di monitoraggio continuo delle condizioni di sicurezza del luogo di lavoro, e l'adozione di opportune procedure di sicurezza.
Pertanto, anche nel caso specifico, le domande sono ripartite su tre differenti livelli, secondo lo schema che segue:

Livello 1: domande relative alla verifica di aspetti di corretta progettazione, installazione, conservazione e manutenzione dell'impianto, nonché relative alla disponibilità, correttezza e completezza della

necessaria documentazione. Sono verifiche da attuare la prima volta che si effettua la valutazione del rischio (caso tipico: impianto esistente - a seguito di cambiamento di gestione si vuole verificare se l'impianto, di cui non si conosce la storia tecnica, è sicuro) e da ripetere completamente quando si voglia verificare il livello di sicurezza dell'impianto. Sono destinate ai soggetti che effettuano la valutazione dei rischi (RSPP), senza necessaria specifica competenza in materia di impianti elettrici, i quali in molti casi dovranno chiedere l'assistenza di un tecnico specialista;

Livello II: domande non specialistiche per una verifica non dettagliata ma frequente dello stato di sicurezza dell'impianto, del livello di percezione del rischio elettrico, del livello formazione del personale e del corretto utilizzo dell'impianto. Sono destinate ragionevolmente ai preposti (es. capi reparto, opportunamente delegati alla vigilanza) ai quali non è richiesta alcuna specifica competenza tecnica in materia di impianti elettrici. I risultati di questo livello dovrebbero servire ai RSPP che dovrebbero analizzarli come ulteriore feed-back per stabilire e programmare eventuali interventi;

Livello III: domande relative all'adozione di eventuali procedure che hanno rilevanza ai fini della sicurezza. Sono destinate ai soggetti che effettuano la valutazione dei rischi (RSPP), e hanno lo scopo di individuare e indicare situazioni specifiche nelle quali l'adozione di opportune procedure possa consentire la riduzione del rischio elettrico.

Sono stati previsti quattro differenti tipi di liste di controllo in funzione delle due tipologie di aree che si intende esaminare e dei livelli di verifica adottati.

La prima tipologia di area è costituita essenzialmente da unità operative, può esser ricondotta alle aree di tipo C e D descritte nel D.M. 18/09/02 e presenta sia ambienti ordinari (corridoi, sale attesa, ecc.), sia locali medici veri e propri, secondo le definizioni di cui alla sezione 710 della norma CEI 64-8.

La seconda tipologia è costituita da servizi, può esser ricondotta alle aree di tipo B ed E del D.M. 18/09/02 e non tiene conto della presenza di locali medici.

Per ciascuna delle due tipologie di area è stata prevista una lista di controllo relativa ai livelli I e III ed una lista di controllo relativa al livello II.
Con riferimento alla tabella di correlazione "Unità Operativa/Servizio - Rischio", introdotta nel capitolo III, le liste di controllo sono individuabili mediante i seguenti codici:

***EL I a**:* *Rischio Elettrico, livelli I e III, tutte le Unità Operative*
***EL II a**:* *Rischio Elettrico, livello II, tutte le Unità Operative*
***EL I b**:* *Rischio Elettrico, livelli I e III, Servizi*
***EL II b**:* *Rischio Elettrico, livello II, Servizi*

Le check list relative alle aree con presenza di locali medici (***EL I a, EL II a***) affrontano la verifica del rischio elettrico trattando singolarmente unità operativa per unità operativa (la check list completa si riferisce alla verifica del rischio elettrico in un'unità operativa generica). In molti casi reali, infatti, coesistono nella stessa struttura ospedaliera unità operative realizzate in tempi differenti, aventi condizioni di sicurezza molto diverse e una valutazione generale che non scendesse nel dettaglio della singola unità operativa potrebbe risultare inadeguata. Come accennato, le check list sono applicabili sia ai locali specificamente adibiti ad uso medico, sia agli altri ambienti presenti nel reparto. Le differenti caratteristiche richieste per impianti e apparecchiature, infatti, non sono state legate alla diversa tipologia di unità operativa ma alla differente classificazione dei locali presenti (locali ordinari, ambienti a maggior rischio in caso di incendio, locali medici di gruppo 1 o 2, ecc.) nella struttura. In particolare, nell'ambito della verifica effet-

tuata all'interno di una singola unità operativa, proprio per tener conto della presenza di ambienti con caratteristiche e classificazione diversa, alcune domande si potranno presentare nel seguente modo: ...*in ogni ambiente dell'unità operativa è stato verificato che* ...?... - se i requisiti devono essere gli stessi per tutta l'unità operativa, oppure - ...*per i locali di gruppo XXX dell'unità operativa è stato verificato che*...? - se i requisiti sono applicabili solo ai locali di gruppo XXX.
Il secondo tipo di check list (*EL I b, EL II b*) è leggermente più snello rispetto al precedente, in quanto privo dei quesiti specifici sui locali medici, ma con qualche quesito generale in più per alcuni servizi (cucine, sale convegni, ecc.) e in generale si presta ad essere impiegato per qualsiasi porzione ben definita e delimitata di struttura ospedaliera ad eccezione di quelle in cui sono presenti locali medici.
In entrambe le tipologie di liste di controllo, tenendo conto delle possibili situazioni reali, oltre a quesiti specifici relativi a locali ben determinati sono presenti domande per verifiche generali previste sia dalla norma CEI 64-8 sia da altre norme tecniche. Le norme del comitato tecnico 31 del CEI, ad esempio sono state richiamate anche nelle check list relative alle unità operative (nei reparti, infatti, non esistono solamente aree destinate direttamente a cure mediche, espressamente escluse dai campi di applicazione delle direttive Atex e dalle norme del C.T. 31). Facendo riferimento a più norme, si è cercato di non trascurare aspetti generali o situazioni per le quali potevano sussistere vuoti normativi, con lo scopo di spingere, nei casi reali, a non dare mai per scontata la sicurezza e di suscitare almeno il dubbio nel verificatore.

2.2 ESCLUSIONI

Sebbene le presenti check list siano applicabili, nel loro insieme, a qualsiasi parte definita di una struttura ospedaliera, per i locali tecnici, quali ad esempio le cabine di trasformazione, il locale gruppo elettrogeno, le centrali termiche, ecc., si rimanda a norme, pubblicazioni e testi tecnici dedicati. Per tali locali, nei quali si presume abbia accesso solamente personale addestrato e competente, non si sono volute introdurre, in questa prima fase, check list specifiche, sia per non appesantire la trattazione, sia perché si ritiene che la materia richieda un approccio più specialistico. I suddetti locali sono interessati da alcuni quesiti presenti nelle check list solo in funzione del tipo di servizio che devono garantire.
Analogamente, anche per ciò che concerne il rischio elettrico in cantieri di costruzione, riparazione, trasformazione, ampliamento o demolizione di edifici o parti di essi, nell'ambito delle strutture ospedaliere, si è ritenuto opportuno rinviare a letteratura specialistica.

2.3 ARGOMENTI TRATTATI

Le domande sono state raggruppate sia in base agli argomenti, sia, per quanto possibile, in base alla legge o alla norma tecnica di riferimento, per consentire di verificarne più facilmente la conformità a tutte le relative prescrizioni. Pertanto, quesiti relativi allo stesso argomento, se presenti in più leggi o norme tecniche, possono ripetersi (è il caso, ad es., dei requisiti dell'illuminazione di sicurezza, previsti sia nella norma tecnica che nel regolamento di prevenzione incendi).
Si riportano di seguito le sezioni (non presenti in tutte le check list) in cui sono state raggruppate le domande, con alcune note di commento per i punti ritenuti più critici:

a) *Generalità*
Le classificazioni dei locali e la destinazione d'uso degli stessi richiesta in questa sezione sono fondamentali per verificare l'adeguatezza dell'impianto elettrico esistente. La dichiarazione di non utilizzo di anestetici infiammabili consente in generale di escludere l'impiego di norme tecniche e leggi relative al pericolo di esplosione. È comunque opportuno accertare, per tutti i locali appartenenti all'unità operativa sotto verifica, l'assenza di condizioni che richiedano l'impiego di tali norme oppure l'utilizzo delle stesse.

b) *Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico e marcatura CE dei componenti*
La dichiarazione di conformità può e deve esser presente, completa di allegati, solo per gli impianti realizzati dopo l'entrata in vigore della legge 46/1990. Per impianti preesistenti si può rispondere "non applicabile" (NA) alla domanda specifica. In questo caso, la sicurezza dell'impianto sarà verificata con maggiore attenzione nelle successive sezioni.

c) *Norme tecniche impianto elettrico*
Le domande di questa sezione dovrebbero consentire in qualunque momento di conoscere approfonditamente lo stato di sicurezza dell'impianto elettrico. Per rispondere è necessario ricorrere ad uno specialista (ufficio tecnico, professionista, installatore). Peraltro, per la maggior parte delle domande non è necessario effettuare ulteriori verifiche se si conosce la storia dell'impianto, si ritiene ragionevole far riferimento alla dichiarazione di conformità esistente e alle verifiche effettuate a seguito dell'installazione e dei successivi interventi, potendo contare su un affidabile sistema di sorveglianza e manutenzione, e potendo far riferimento ai risultati delle verifiche periodiche che il servizio di manutenzione dovrebbe normalmente svolgere sull'impianto.

d) *D.P.R. 462 - impianto di terra*

e) *Protezione scariche atmosferiche*

f) *D.P.R. 462 - protezione scariche atmosferiche*

g) *Norme tecniche luoghi con pericolo di esplosione*
L'applicabilità di tali norme deriva dalla classificazione dei locali.

h) *D.P.R. 462 - luoghi con pericolo di esplosione*
L'applicabilità del D.P.R. 462/2001 deriva dalla classificazione dei locali.

I) *D.P.R. 126/98*
L'applicabilità del D.P.R. 126/98 deriva dalla classificazione dei locali.

j) *Prevenzione incendi*
Tutti gli aspetti generali relativi alla prevenzione incendi nelle strutture ospedaliere sono trattate nell'apposito capitolo relativo all'antincendio. Nella presente sezione vengono trattate esclusivamente le questioni di prevenzione incendi relative all'impianto elettrico. Nei casi di parziale sovrapposizione tra la regola tecnica antincendio (D.M. 18/09/02) e la norma tecnica del CEI, è necessario verificare comunque la rispondenza ad entrambe le norme e, nel caso, considerare le indicazioni più restrittive.

k) *Manutenzione*

l) *Informazione e formazione*

m) *Monitoraggio sicurezza impianto elettrico*
Le domande di questa sezione servono ad un controllo periodico mirato, sebbene non approfondito, dello stato di sicurezza dell'impianto, e sono destinate essenzialmente ai preposti. Nel caso specifico, si tratta in generale di personale che non ha specifiche competenze in materia di impianti elettrici, non ha la strumentazione per fare misure, né il compito di farle. Le domande servono ad evidenziare a chi non ha la competenza e la sensibilità parametrica specifica quali sono i primi sintomi di un pericolo, per evitare che gli stessi possano essere trascurati. In alcuni casi le domande sono relative al controllo di parametri i cui valori di riferimento non vengono definiti quantitativamente, ma solo qualitativamente (es. componenti "particolarmente" caldi, vibrazioni "anomale", guasti "rari"). Si è fatta questa scelta per due motivi. Il primo è che nella maggior parte dei casi ha poco senso fissare a priori dei valori di riferimento senza la possibilità di contestualizzarne il significato, rischiando di indurre a sottovalutare o sopravvalu-

tare alcuni eventi che potrebbero in conseguenza risultare o non risultare conformi. Il secondo motivo è che non si vuole sollecitare la misura di tali grandezze, ma più semplicemente un controllo frequente da parte di chi pratica quotidianamente il luogo di lavoro, opportunamente guidato, basato anche solo su impressioni. Una risposta negativa a queste domande, durante uno dei controlli periodici, non rappresenta necessariamente una situazione di pericolo. Il fine è quello di spingere a segnalare situazioni anomale a chi (es. ufficio tecnico, servizio di manutenzione) ha il compito di giudicarne la gravità e di porvi tempestivamente rimedio, oppure di fornire ulteriori indicazioni ai DL e ai RSPP allo scopo di consentire una corretta programmazione degli interventi di prevenzione e protezione.

n) *Apparecchi elettrici*
Le domande di questa sezione hanno lo scopo di sensibilizzare sui rischi connessi all'utilizzo di apparecchi elettrici difettosi o all'utilizzo errato degli apparecchi elettrici (uso di prolunghe e prese multiple, forzatura di prese in spine non dedicate, connessioni volanti, cavi o spine visibilmente danneggiati, ecc.). Non possono essere operative in assenza di un'adeguata formazione, opportune procedure e soprattutto istruzioni operative e responsabilità chiaramente attribuite.

o) *Prescrizioni organi vigilanza*

2.4 EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA

Tutte le domande presenti nella check list che hanno un preciso riferimento normativo tengono conto degli aggiornamenti delle leggi e della versione delle norme tecniche vigenti al momento della pubblicazione del "Progetto Ospedali".
Si segnalano alcuni casi specifici di interesse:

1) gli impianti non sono conformi all'ultima edizione della relativa norma, sono conformi alla normativa precedente, e la norma attualmente vigente ritiene egualmente idonei gli impianti già realizzati con la precedente edizione della norma. In questo caso si suggerisce di rispondere "**NO**" alle domande specifiche della check list, ma di prendere nota della conformità e ammissibilità dell'impianto;

2) gli impianti non sono conformi all'ultima edizione della relativa norma, sono conformi alla normativa precedente, e la norma attualmente vigente prevede un certo periodo di tempo per modificare gli impianti e adeguarli. In questo caso si suggerisce di rispondere "**NO**" alle domande specifiche della check list, di prendere nota della attuale conformità e ammissibilità dell'impianto e di segnalare la necessità di adeguarlo entro i tempi richiesti. Il DL, insieme ai propri tecnici, dovrà valutare la priorità degli interventi di adeguamento;

3) gli impianti non sono soggetti alle prescrizioni di alcune norme (es. presenza della dichiarazione di conformità per impianti precedenti al 1990) considerate nella check list. In questo caso si deve rispondere "**NA**" alle domande specifiche, ma il valutatore esperto dovrebbe prender nota dell'opportunità di una verifica più accurata di altre sezioni della check list.

2.5 APPLICAZIONE REALE DELLE CHECK LIST E INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Le check list vogliono essere uno strumento per ricordare cosa è richiesto in materia di sicurezza dalle leggi e dalle norme tecniche, nonché cosa è suggerito da criteri di buona tecnica. Tenendo conto delle situazioni reali, è ragionevole ritenere che ad una prima verifica, prima di interventi migliorativi o adeguamenti, un certo numero di domande avrà risposta negativa.
Non potendo entrare nel merito di ogni caso specifico, si attribuisce al verificatore, assistito ove

necessario da tecnici specialisti, la facoltà di decidere il livello di dettaglio con cui utilizzare le liste di controllo e la capacità di attribuire differente importanza alle diverse non conformità, ai fini di suggerire al datore di lavoro le azioni da intraprendere e le relative priorità.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI PRESENTI NELLE LISTE DI CONTROLLO

D.P.R. 27 aprile 1955, n. 547: Norme per la prevenzione degli infortuni.

D.M. 22 dicembre 1958: Luoghi di lavoro per i quali sono prescritte le particolari norme di cui agli articoli 329 e 331 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547.

L. 1 marzo 1968, n. 186: Disposizioni concernenti la produzione di materiali, apparecchiature, macchinari, installazioni e impianti elettrici ed elettronici.

L. 18 ottobre 1977, n. 791: Attuazione della direttiva del Consiglio delle Comunità europee (n.73/23/CEE) relativa alle garanzie di sicurezza che deve possedere il materiale elettrico destinato ad essere utilizzato entro alcuni limiti di tensione.

Circ. M.I. 31 agosto 1978, n. 31: Norme di sicurezza per installazione di motori a combustione interna accoppiati a macchina generatrice elettrica o a macchina operatrice.

L. 5 marzo 1990, n. 46: Norme per la sicurezza degli impianti.

D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447: Regolamento di attuazione della legge 5 marzo 1990, n. 46, in materia di sicurezza degli impianti.

D.M. 20 febbraio 1992: Approvazione del modello di dichiarazione di conformità dell'impianto alla regola d'arte di cui all'art. 7 del regolamento di attuazione della legge 5 marzo 1990, n. 46, recante norme per la sicurezza degli impianti.

D.M. 26 agosto 1992: Norme di prevenzione incendi per l'edilizia scolastica.

D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626: Attuazione delle direttive 89/391CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE, 93/88/CEE, 97/42/CE e 1999/38/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro.

D.P.R. 18 aprile 1994, n. 392: Regolamento recante disciplina del procedimento di riconoscimento delle imprese ai fini della installazione, ampliamento e trasformazione degli impianti nel rispetto delle norme di sicurezza.

D.Lgs. 19 dicembre 1994, n. 758: Modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro.

D.M. 12 aprile 1996: Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio degli impianti termici alimentati da combustibili gassosi.

D.M. 19 agosto 1996: Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione ed esercizio dei locali di intrattenimento e di pubblico spettacolo.

D.Lgs. 25 novembre 1996, n. 626: Attuazione della direttiva 93/68/CEE in materia di marcatura CE del materiale elettrico destinato ad essere utilizzato entro taluni limiti di tensione.

D.P.R. 12 gennaio 1998, n. 37: Regolamento recante disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'articolo 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59.

D.P.R. 23 marzo 1998, n.126: Regolamento recante norme per l'attuazione della direttiva 94/9/CE in materia di apparecchi e sistemi di protezione destinati ad essere utilizzati in atmosfera potenzialmente esplosiva.

D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462: Regolamento di semplificazione del procedimento per la denuncia di installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, di dispositivi di messa a terra di impianti elettrici e di impianti elettrici pericolosi.

D.M. 18 settembre 2002: Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private.

D.Lgs. 12 giugno 2003, n. 233: Attuazione della direttiva 1999/92/CE relativa alle prescrizioni minime per il miglioramento della tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori esposti al rischio di atmosfere esplosive.

Circ. M.I. 8 luglio 2003, n. 12: Modifiche ed integrazioni alla Circolare n. 31 MI.SA. (78) 11 del 31 agosto 1978 recante "Norme di sicurezza per installazione di motori a combustione interna accoppiati a macchina generatrice elettrica o a macchina operatrice".

Circ. ISPESL 28 dicembre 2004, n. 13: Linee Guida per le verifiche a campione degli impianti di terra e scariche atmosferiche (DPR 462/01).

D.M. 28 aprile 2005: Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio degli impianti termici alimentati da combustibili liquidi.

NORME TECNICHE DI RIFERIMENTO IMPIEGATE NELLE LISTE DI CONTROLLO

Guida CEI 0-2 (2002): Guida per la definizione della documentazione di progetto degli impianti elettrici

Guida CEI 0-10 (2002): Guida alla manutenzione degli impianti elettrici

Norma CEI 11-27 (2005): Lavori su impianti elettrici

Norma CEI EN 50110-1 (2005) - (CEI 11-48): Esercizio degli impianti elettrici

Norma CEI EN 50272-2 (2002) - (CEI 21-39): Prescrizioni di sicurezza per batterie di accumulatori e loro installazioni. Parte 2: Batterie stazionarie

Norma CEI EN 62040-1-1 (2003) - (CEI 22-26): Sistemi statici di continuità (UPS). Parte 1-1: Prescrizioni generali e di sicurezza per UPS utilizzati in aree accessibili all'operatore

Norma CEI EN 60079-10 (2004) - (CEI 31-30): Costruzioni elettriche per atmosfere esplosive per la presenza di gas. Parte 10: Classificazione dei luoghi pericolosi

Norma CEI EN 60079-17 (2004) - (CEI 31-34): Costruzioni elettriche per atmosfere esplosive per la presenza di gas. Parte 17: Verifica e manutenzione degli impianti elettrici nei luoghi con pericolo di esplosione per la presenza di gas (diversi dalle miniere)

Guida CEI 31-35 (2001): Costruzioni elettriche per atmosfere potenzialmente esplosive per la presenza di gas. Guida all'applicazione della Norma CEI EN 60079-10 (CEI 31-30). Classificazione dei luoghi pericolosi

Norma CEI EN 50281-3 (2003) - (CEI 31-52): Costruzioni per atmosfere esplosive per la presenza di polvere combustibile. Parte 3: Classificazione dei luoghi dove sono o possono essere presenti polveri combustibili

Guida CEI 31-56 (2005): Costruzioni per atmosfere esplosive per la presenza di polveri combustibili. Guida all'applicazione della Norma CEI EN 50281-3 (CEI 31-52) "Classificazione dei luoghi dove sono o possono essere presenti polveri combustibili"

Norma CEI EN 61241-17 (2006) - (CEI 31-68): Costruzioni elettriche destinate ad essere utilizzate in presenza di polveri combustibili. Parte 17: Verifica e manutenzione degli impianti elettrici nei luoghi con pericolo di esplosione (diversi dalle miniere)

Norma CEI 64-8 (2004): Impianti elettrici utilizzatori a tensione nominale non superiore a 1000 V in corrente alternata e a 1500 V in corrente continua

Norme CEI EN 62305 (2006) - (CEI 81-10): Protezione contro i fulmini

Norma EN 61557-8 (1998) - (CEI 85-28): Sicurezza elettrica nei sistemi di distribuzione a bassa tensione fino a 1 kV AC e 1,5 kV DC - Apparecchi per prove, misure o controllo dei sistemi di protezione. Parte 8: Apparecchi per il controllo dell'isolamento nei sistemi IT

Norma EN 61558-1 (2006) - (CEI 96-3): Sicurezza dei trasformatori, delle unità di alimentazione, dei reattori e prodotti similari. Parte 1: Prescrizioni generali e prove

Norma EN 61558-2-15 (2001) - (CEI 96-16): Sicurezza dei trasformatori, delle unità di alimentazione e similari. Parte 2-15: Prescrizioni particolari per trasformatori di isolamento per alimentazione di locali ad uso medico

Norma UNI 10224 (1993): Manutenzione. Principi fondamentali della funzione manutenzione

BIBLIOGRAFIA

Vito Carrescia: "Fondamenti di sicurezza elettrica" - Ed. TNE - 1998

Vito Carrescia: "Il rischio accettabile nei nuovi e vecchi impianti" - Ed. TNE - 1997

Enrico Grassani: "Valutazione e riduzione del rischio elettrico su impianti e macchinari" - Ed. UTET - 1999

Vito Carrescia: "Elettroquesiti 5: La legge 46/90 nel settore elettrico" - Ed. TNE - 1998

"Parliamo di Direttive e di Marcatura CE: Direttiva Bassa Tensione" - Ed. CEI - 1998

Vito Carrescia: "Impianti a norme CEI in conformità alla legge 46/90. Vol. 9: Verifiche" - Ed. TNE - 2002

Vito Carrescia: "Impianti a norme CEI in conformità alla legge 46/90. Vol. 10: Manutenzione e lavori elettrici" - Ed. TNE - 2002

Vito Carrescia: "Impianti a norme CEI in conformità alla legge 46/90. Vol. 11: Locali Medici" - Ed. TNE - 2003

Roberto Olivieri: "Gli impianti elettrici nei locali ad uso medico" - Ed. EPC - 2001

"Progetto Ospedali" - Atti del seminario su "la gestione e la manutenzione degli impianti per ospedali più sicuri" organizzato dall'ASL di Milano in collaborazione con il Centro per la Sicurezza di Ateneo del Politecnico di Milano. - Milano, 3 aprile 2001.

Si ringrazia il dott. Ing. Domenico Di Giovanni per i preziosi suggerimenti e per le indicazioni che hanno ispirato questo lavoro.

LISTE DI CONTROLLO:
Rischio Elettrico

A cura del Dott. Ing. Ruggero Maialetti

EL I a

RISCHIO ELETTRICO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DCIE: Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico
DRIE: Dichiarazione di rispondenza dell'impianto elettrico
SELV: Bassissima tensione di sicurezza
PELV: Bassissima tensione di protezione
TN: sistema elettrico con neutro collegato direttamente a terra e masse collegate al neutro
TN-S: sistema TN in cui il conduttore di neutro e di protezione sono separati
TN-C: sistema TN in cui le funzioni di neutro e di protezione sono combinate in un solo conduttore
TT: sistema elettrico con neutro collegato direttamente a terra e masse collegate a terra
IT: sistema elettrico in cui il neutro è isolato da terra e le masse sono collegate direttamente a terra
IT-M: sistema IT alimentato con trasformatore di isolamento ad uso medicale e dotato di dispositivo di controllo permanente dell'isolamento
UPS: sistemi statici di continuità

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
Generalità									
I	1			Per tutti i locali dell'Unità Operativa in considerazione, è disponibile la classificazione aggiornata, firmata dal datore di lavoro, in relazione agli adempimenti previsti da:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 2, lett. a) e b)	
I		1.1		D.P.R. 462/2001 (ambiente ordinario, luogo con pericolo di esplosione, locale adibito ad uso medico, ambiente a maggior rischio in caso di incendio);	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, capo III	
I		1.2		Norma CEI 64-8 (2012) (ambiente ordinario, locale medico gruppo 0, locale medico gruppo 1, locale medico gruppo 2, zona paziente, ambienti a maggior rischio in caso di incendio, ecc.);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8, parte 7. In particolare: Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.2 Norma CEI 64-8/7 (2012), 751.01 e 751.03	
I		1.3		D.Lgs. 81/2008 titolo XI (area esposta a rischio di esplosione, area non esposta a rischio di esplosione, zona 0, zona 1, zona 2, zona 20, zona 21, zona 22), se applicabile;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 287 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 293 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, allegato XLIX	
I		1.4		norme tecniche specifiche del Comitato Tecnico CEI 31, relative agli eventuali luoghi con pericolo di esplosione, ove applicabili;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 60079-10 (2004) - CEI 31-30 Guida CEI 31-35 (2012) Norma CEI EN 60079-10-1 (2010) - CEI 31-87 Guida CEI 31-56 (2007) Norma CEI EN 60079-10-2 (2010) - CEI 31-88	
I		1.5		D.M. 18/09/2002 (classificazione ai fini antincendio delle aree nei tipi A, B, C, D, E)?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, titolo I	
I	2			Per l'Unità Operativa in considerazione è presente la dichiarazione aggiornata di utilizzo/non utilizzo di anestetici infiammabili firmata dal responsabile sanitario?	☐	☐	☐		
I	3			Per l'Unità Operativa in considerazione è presente l'elenco aggiornato degli apparecchi elettromedicali che necessitano dell'alimentazione di sicurezza entro 0,5s e/o entro 15s firmata dal responsabile sanitario?	☐	☐	☐		
III	4			Esiste una procedura che consenta di gestire e mantenere aggiornata tutta la documentazione relativa all'impianto elettrico e all'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche ed è attuata anche per l'Unità Operativa in considerazione?	☐	☐	☐		
III	5			In tale procedura, sono correttamente individuate le figure e le strutture preposte, nonché le modalità con cui richiedere, raccogliere, conservare ed aggiornare tutta la documentazione tecnica ed amministrativa relativa ai suddetti impianti?	☐	☐	☐		
III	6			Tale procedura consente, in particolare di:					
III		6.1		richiedere, raccogliere e conservare le Dichiarazioni di Conformità, complete di tutti gli allegati obbligatori per gli interventi di installazione, ampliamento, trasformazione, manutenzione straordinaria e, ove previsto, le eventuali Dichiarazioni di Rispondenza;	☐	☐	☐	D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 7 D.M. 19 maggio 2010, allegati Guida CEI 0-2 (2002)	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III		6.2		registrare ogni intervento (installazione, trasformazione, ampliamento, manutenzione) effettuato sugli impianti;	☐	☐	☐		
III		6.3		aggiornare gli schemi elettrici e le planimetrie a seguito di interventi che modifichino le caratteristiche dell'impianto;	☐	☐	☐		
III		6.4		richiedere, raccogliere e conservare tutta la documentazione relativa all'uso e alla manutenzione di tutti i componenti degli impianti;	☐	☐	☐		
III		6.5		registrare e conservare i verbali dei controlli eseguiti, secondo le indicazioni delle Norme Tecniche, sugli impianti elettrici, in conformità a quanto prescritto dal D.Lgs. 81/08;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3	
III		6.6		registrare e conservare i verbali dei controlli eseguiti, secondo le indicazioni delle Norme Tecniche, sugli impianti di protezione dai fulmini, in conformità a quanto prescritto dal D.Lgs. 81/08;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 , commi 1, 3	
III		6.7		conservare i verbali di verifica degli impianti di terra, degli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche, degli impianti elettrici negli eventuali luoghi con pericolo di esplosione rilasciati dalle ASL/ARPA o dagli Organismi Abilitati ai sensi del D.P.R. 462/2001;	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 3 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 3	
III		6.8		conservare ed aggiornare, in assenza di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, la relazione contenente la valutazione del rischio di fulminazione effettuata secondo la normativa tecnica vigente;	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305 (2006) CEI 81-10	
III		6.9		conservare ed aggiornare, ad ogni variazione significativa delle condizioni ambientali o di esercizio, la classificazione dei locali dell'Unità Operativa in considerazione, in relazione agli adempimenti previsti da:					
III			6.9.1	D.P.R. 462/2001 (ambiente ordinario, luogo con pericolo di esplosione, locale adibito ad uso medico, ambiente a maggior rischio in caso di incendio);	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, capo III	
III			6.9.2	norma CEI 64-8 (2012) (ambiente ordinario, locale medico gruppo 0, locale medico gruppo 1, locale medico gruppo 2, zona paziente, ambienti a maggior rischio in caso di incendio);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8, parte 7. In particolare: Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.2 Norma CEI 64-8/7 (2012), 751.01 e 751.03	
III			6.9.3	D.Lgs. 81/2008 titolo XI (area esposta a rischio di esplosione, area non esposta a rischio di esplosione, zona 0, zona 1, zona 2, zona 20, zona 21, zona 22), se applicabile;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 287 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 293 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, allegato XLIX	
III			6.9.4	norme tecniche specifiche del Comitato Tecnico CEI 31, relative agli eventuali luoghi con pericolo di esplosione, ove applicabili;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 60079-10 (2004) - CEI 31-30 Guida CEI 31-35 (2012) Norma CEI EN 60079-10-1 (2010) - CEI 31-87 Guida CEI 31-56 (2007) Norma CEI EN 60079-10-2 (2010) - CEI 31-88	
III			6.9.5	D.M. 18/09/2002 (classificazione ai fini antincendio delle aree nei tipi A, B,C,D,E);	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, titolo I	
III		6.10		conservare e aggiornare tempestivamente la dichiarazione di utilizzo/non utilizzo di anestetici infiammabili nell'Unità Operativa in considerazione;	☐	☐	☐		
III		6.11		conservare e aggiornare tempestivamente l'elenco degli apparecchi elettromedicali che necessitano dell'alimentazione di sicurezza entro 0,5s e/o entro 15s, nell'Unità Operativa in considerazione?	☐	☐	☐		

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III	7			Esiste ed è attuata anche per l'Unità Operativa in considerazione, una procedura per verificare tempestivamente, ad ogni variazione significativa delle condizioni ambientali o di esercizio, l'idoneità degli impianti alle nuove condizioni e, in caso di mancata idoneità, per eseguire i necessari adeguamenti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 2, lett. a) b) e c)	
III	8			Esiste ed è attuata anche per l'Unità Operativa in considerazione, una procedura che consenta di aggiornare tempestivamente le caratteristiche di sicurezza degli impianti sulla base dell'evoluzione normativa, causata dal progresso tecnico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 15 comma 1, lett. c)	
III	9			Esiste una procedura che regoli la gestione di tutti i lavori di installazione, trasformazione, ampliamento e manutenzione dell' impianto elettrico e dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, che consenta l'affidamento di tali lavori solamente ad imprese abilitate ai sensi del D.M. 37/08?	☐	☐	☐	D.M. 22 gennaio 2008, n. 37	
Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico									
I	10			È presente, completamente compilata, secondo il modello di dichiarazione vigente al momento dei lavori, la Dichiarazione di Conformità (DCIE) relativa all'installazione dell'impianto elettrico nell'Unità Operativa in considerazione e ad ogni sua eventuale trasformazione, ampliamento o manutenzione straordinaria, o, in alternativa, ove previsto dalla legge, la Dichiarazione di Rispondenza (DRIE) dell'impianto stesso ?	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 9, comma 1 D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 7 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	11			Alla DCIE è allegata copia del certificato di riconoscimento dei requisiti tecnico-professionali dell'impresa installatrice?	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 2 , comma 2 L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 3 D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, artt. 3 e 4 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	12			Ad ogni DCIE relativa all'installazione, alla trasformazione o all'ampliamento dell'impianto elettrico nell'Unità Operativa in considerazione è allegato il progetto (redatto da professionisti iscritti negli albi professionali secondo le rispettive competenze) con integrazione per eventuali varianti in corso d'opera?	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 6, commi 1 e 2 D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 1, lett. c D.M. 20 febbraio 1992, allegato Guida CEI 0-2 (2002) D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	13			La documentazione di progetto allegata alle suddette DCIE contiene almeno:					
I		13.1		gli schemi dell'impianto;	☐	☐	☐	D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5, comma 4	
I		13.2		I disegni planimetrici;	☐	☐	☐	D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5, comma 4	
I		13.3		una relazione tecnica sulla consistenza e tipologia dell'installazione con individuazione dei materiali e componenti da utilizzare e delle misure di prevenzione e sicurezza da adottare?	☐	☐	☐	D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5, comma 4	
I	14			Alla DCIE di ogni eventuale intervento di manutenzione straordinaria successivo all'installazione dell'impianto è allegato lo schema dell'impianto realizzato?	☐	☐	☐	D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	15			Ad ogni DCIE relativa all'installazione dell'impianto elettrico o alla sua trasformazione, ampliamento o manutenzione straordinaria, è allegata una relazione con le tipologie dei materiali utilizzati, dalla quale si possa evincere la rispondenza degli stessi alla regola dell'arte (ad es. mediante dichiarazione del costruttore di rispondenza alle norme CEI specifiche, mediante riferimento a marchi, certificati di prova ecc. rilasciati da istituti autorizzati)?	☐	☐	☐	L. 1 marzo 1968, n. 186, artt. 1 e 2 L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 7 comma 1 L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 9 D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447 art. 5, commi 1 e 2 D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	16			Alla DCIE di ogni eventuale intervento di trasformazione, ampliamento o manutenzione straordinaria, successivo all'installazione dell'impianto è allegato il riferimento alle dichiarazioni di conformità precedenti o parziali (con nome dell'impresa esecutrice e data della dichiarazione)?	☐	☐	☐	D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	17			C'è corrispondenza tra la documentazione di progetto allegata alle DCIE, le relazioni con le tipologie dei materiali utilizzati, gli schemi dell'impianto realizzato e l'impianto effettivamente presente nell'Unità Operativa in considerazione?	☐	☐	☐		
Norme tecniche relative all'impianto elettrico negli ambienti ordinari, negli ambienti a maggior rischio in caso di incendo e nei locali ad uso medico									
I	18			Esiste un registro contenente i verbali dei controlli periodici/ rapporti delle verifiche periodiche effettuati sull'impianto elettrico installato nell'Unità Operativa in considerazione, comprendente la data di effettuazione, tutte le informazioni riguardanti l'esame a vista e le prove effettuate, la registrazione dei relativi risultati, le informazioni su qualsiasi modifica o ampliamento effettuati e qualsiasi non rispondenza alle prescrizioni della norma tecnica applicabile? ***Nota:*** *i verbali dei controlli periodici devono essere conservati a disposizione dell'autorità di vigilanza*	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3 Norma CEI 64-8/6 (2012), 62.3 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.6	
I	19			Per l'Unità Operativa in considerazione, negli **ambienti ordinari e nei locali di gruppo 0**, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, l'impianto, sottoposto ad esame a vista, risulti rispondente alla regola dell'arte in merito a:				Norma CEI 64-8/6 (2012), 6.3 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.1 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2 Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62	
I		19.1		protezione dai contatti diretti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.2 Norma CEI 64-8/2 (2012), 23.5 Norma CEI 64-8/4 (2012), sez. 411 Norma CEI 64-8/4 (2012), sez. 412 Norma CEI 64-8/4 (2012), 481.2 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 a)	
I		19.2		protezione dai contatti indiretti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.3 Norma CEI 64-8/2 (2012), 23.6 Norma CEI 64-8/4 (2012), sez. 411 Norma CEI 64-8/4 (2012), sez. 413 Norma CEI 64-8/4 (2012), 481.3 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 531 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 a)	
I		19.3		protezione contro gli effetti termici e precauzioni contro la propagazione del fuoco;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.4 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 42 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 527 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 b)	
I		19.4		scelta dei conduttori per ciò che concerne la portata e la caduta di tensione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 132.6 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 523 e 525 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 c)	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I		19.5		protezione dai cortocircuiti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.5 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 43 Norma CEI 64-8/4 (2012), 473.2 e 473.3 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 533 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 d)	
I		19.6		protezione dai sovraccarichi;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.5 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 43 Norma CEI 64-8/4 (2012), 473.1 e 473.3 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 533 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 d)	
I		19.7		protezione dalle sovratensioni;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.7 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 44 Norme CEI EN 62305 (2006) - CEI 81-10	
I		19.8		protezione dagli abbassamenti di tensione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.8 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 45 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 535	
I		19.9		presenza e corretta messa in opera dei dispositivi di sezionamento e comando;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 132.9 e 132.10 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 46 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 537 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 e)	
I		19.10		scelta dei componenti elettrici e delle misure di protezione idonei con riferimento alle influenze esterne;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 133.2.5 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 32, commento Norma CEI 64-8/5 (2012), 512.2 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 522 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 f)	
I		19.11		Identificazione dei conduttori di neutro e di protezione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), 514.3 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 g)	
I		19.12		Installazione dei dispositivi di comando unipolari sui conduttori di fase;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 537 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 h)	
I		19.13		presenza di schemi, di cartelli monitori e di informazioni analoghe;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), 514.5 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.1.2 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 i)	
I		19.14		Identificazione dei circuiti, dei fusibili, degli interruttori, dei morsetti ecc.;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 514 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 j)	
I		19.15		Idoneità delle connessioni dei conduttori;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 526 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 k)	
I		19.16		presenza e adeguatezza dei conduttori di protezione e dei collegamenti equipotenziali;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), cap. 54 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 l)	
I		19.17		agevole accessibilità dell'impianto per interventi operativi e di manutenzione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 132.12 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 513 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 m)	
I		19.18		corretta scelta ed installazione degli eventuali gruppi generatori di bassa tensione (gruppi elettrogeni, convertitori statici, batterie, etc.) e dei componenti ed opere necessarie al loro funzionamento;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 62040-1-1 (2003) - CEI 22-26 Norma CEI EN 62040-1 (2009) - CEI 22-32 Norma CEI 21-39 (2002) Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 551 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 561 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 562 D.M. 13 luglio 2011	

ANGELI

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I		19.19		corretta progettazione ed installazione dei circuiti alimentati da gruppi generatori di bassa tensione (gruppi elettrogeni, convertitori statici, ecc.) e dei relativi dispositivi di protezione, di sezionamento, di comando e segnalazione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 551 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 561 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 563 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 564 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 565 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 566	
I		19.20		conformità alle prescrizioni di sicurezza delle norme specifiche di tutti i componenti dell'impianto;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 511 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.2	
I		19.21		corretta scelta ed installazione di tutti i componenti dell'impianto;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 133.2.5 Norma CEI 64-8/1 (2012), sez. 134 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.2	
I		19.22		Integrità e funzionalità dei componenti dell'impianto?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.2 Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62	
I	20			Per l'Unità Operativa in considerazione, negli **ambienti ordinari e nei locali di gruppo 0**, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro, oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, le seguenti prove eseguite sull'impianto forniscono esito positivo:				Norma CEI 64-8/6 (2012), 6.3 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.1 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3 Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62	
I		20.1		continuità dei conduttori di protezione e dei conduttori equipotenziali principali e supplementari;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.2	
I		20.2		misura della resistenza di isolamento dell'impianto elettrico;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.3	
I		20.3		verifica protezione per separazione dei circuiti nel caso dei sistemi SELV e PELV e nel caso di separazione elettrica mediante misura della resistenza di isolamento;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.4	
I		20.4		misura della resistenza di isolamento dei pavimenti e delle pareti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.5	
I		20.5		verifica della protezione contro i contatti indiretti mediante interruzione automatica dell'alimentazione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.6	
I		20.6		verifica dell'efficienza della misura di protezione addizionale mediante interruttore differenziale;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.7	
I		20.7		prove di polarità;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.8	
I		20.8		prove di funzionamento;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.10	
I		20.9		verifica della caduta di tensione?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.11	
I	21			Per l'Unità Operativa in considerazione, negli **ambienti a maggior rischio in caso di incendio**, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro, oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, l'impianto risulti rispondente alle prescrizioni della norma CEI 64-8/7 sez. 751, ad integrazione degli altri requisiti previsti dalle norme CEI per gli ambienti ordinari?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 61 Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62 Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 751	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	22			Per l'Unità Operativa in considerazione, nei **locali di gruppo 1 e di gruppo 2**, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro, oppure se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, l'impianto, sottoposto ad esame a vista, risulti rispondente a tutte le prescrizioni della norma CEI 64-8 7 sez. 710, oltre ai requisiti previsti per gli ambienti ordinari ed i locali di gruppo 0 applicabili, in particolare per:				Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.61 d) Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 b)	
I		22.1		assenza di sistemi di distribuzione TN-C;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.312.2	
I		22.2		corretta protezione combinata contro i contatti diretti ed indiretti mediante l'impiego di circuiti SELV e PELV (ove utilizzati);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.411	
I		22.3		corretta protezione contro i contatti diretti mediante isolamento delle parti attive, barriere o involucri;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.412	
I		22.4		opportuno valore della tensione di contatto limite ammessa per la protezione dai contatti indiretti (sistemi IT, TN, TT) e adozione di opportuni tempi di interruzione del guasto (sistemi IT e TN);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.413.1.1.1 Norma CEI 64-8/4 (2012), 481.3.1.1, tab. 48A	
I		22.5		protezione dai contatti indiretti nei circuiti TN e TT mediante interruttori aventi opportune caratteristiche;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.413.1.3	
I		22.6		Impiego del sistema IT-M per i circuiti di alimentazione di apparecchi situati **nella zona paziente** e di prese a spina dei **locali di gruppo 2**, ad esclusione di quelli espressamente previsti dalla norma (unità a raggi X e circuiti per apparecchi con P>5kVA);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.413.1.5	
I		22.7		separazione di protezione tra sistema IT-M e altri sistemi per tutta la lunghezza dei circuiti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.413.1.5	
I		22.8		alimentazione del sistema IT-M mediante trasformatore di isolamento ad uso medicale e dispositivo di controllo dell'isolamento aventi caratteristiche opportune;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.413.1.5 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.512.1.1 Norma EN 61558-1 (2006) - CEI 96-3 Norma EN 61558-2-15 (2001) - CEI 96-16 Norma EN 61557-8 (2008) - CEI 85-28	
I		22.9		opportuna realizzazione del collegamento equipotenziale supplementare;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.413.1.2.2	
I		22.10		opportune misure contro il pericolo di esplosione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.512.2.1	
I		22.11		assenza, nei **locali di gruppo 2**, di circuiti non destinati agli stessi locali;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.52	
I		22.12		opportuna configurazione dei circuiti e realizzazione delle protezioni contro le sovracorrenti nei **locali di gruppo 2**;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.53.1 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.55.3	
I		22.13		disponibilità di idonea, sufficiente e affidabile alimentazione di sicurezza con commutazione automatica dalla rete principale per l'alimentazione di:				Norma CEI 64-8/2 (2012), 21.5 Norma CEI 64-8/3 (2012), cap. 35 Norma CEI 64-8/5 (2012), cap. 56 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.313.1 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.562.1	
I			22.13.1	servizi che richiedono una *classe 0,5 di alimentazione di sicurezza*, quali gli apparecchi di illuminazione dei tavoli operatori e gli apparecchi elettromedicali specificati dal responsabile sanitario;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.562.2.1 Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 710, allegato A Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 710, allegato B	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I			22.13.2	servizi che richiedono una *classe 15 di alimentazione di sicurezza* quali, l'illuminazione di sicurezza, ed altri servizi essenziali, quali, ad esempio: -ascensori antincendio; -ventilazione per estrazione dei fumi; -sistemi di chiamata; -apparecchi elettromedicali specificati dal responsabile sanitario; -apparecchi elettrici per la fornitura di gas medicali; -sistemi di rivelazione, allarme ed estinzione incendi;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.55.1 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.562.2.2 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.564.1 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.564.2 Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 710, allegato A Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 710, allegato B	
I			22.13.3	servizi che possono richiedere una *classe >15 di alimentazione di sicurezza* quali, ad esempio: -apparecchiature per la carica delle batterie di accumulatori a servizio dei locali di gruppo 1 e 2; -apparecchi di sterilizzazione; -impianti tecnici, quali condizionamento, riscaldamento ecc.; -apparecchi frigoriferi; -apparecchi di cottura;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.562.2.3 Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 710, allegato A	
I		22.14		corretta taratura dei dispositivi di protezione regolabili (la verifica deve essere eseguita periodicamente con cadenza annuale)?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 b)	
I	23			Per l'Unità Operativa in considerazione, nei **locali di gruppo 1 e 2**, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro, oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, oltre alle prove previste per gli ambienti ordinari e per i locali di gruppo 0 applicabili in questo caso, le seguenti prove effettuate sull'impianto forniscono esito positivo:				Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.61 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62	
I		23.1		misura delle correnti di dispersione dell'avvolgimento secondario a vuoto e sull'involucro dei trasformatori d'isolamento ad uso medicale **(locali gruppo 2)**;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.61 c)	
I		23.2		prova funzionale dei dispositivi di controllo dell'isolamento dei sistemi IT-M e dei dispositivi di allarme ottico acustico **(locali gruppo 2)** - (la verifica deve essere eseguita periodicamente, con cadenza semestrale);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 a)	
I		23.3		misura della resistenza **(locali gruppo 2)** e prova di continuità **(locali di gruppo 1)** del collegamento equipotenziale supplementare - (la verifica deve essere eseguita periodicamente, con cadenza triennale);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.413.1.2.2 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.61 b) Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 c)	
I		23.4		prova di funzionamento a vuoto dell'alimentazione dei servizi di sicurezza con motori a combustione (per **locali gruppo 2**) - (la verifica deve essere eseguita periodicamente, con cadenza mensile);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 d)	
I		23.5		prova di funzionamento a carico per almeno 30 min. dell'alimentazione dei servizi di sicurezza con motori a combustione (per **locali gruppo 2**) - (la verifica deve essere effettuata periodicamente, con cadenza quadrimestrale);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 d)	
I		23.6		prova di funzionamento dell'alimentazione dei servizi di sicurezza a batteria (per **locali gruppo 2**) - (la verifica deve essere effettuata periodicamente, con cadenza semestrale);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 e)	
I		23.7		prova di funzionamento con corrente differenziale nominale degli interruttori differenziali **(locali gruppo 2)** - (la verifica deve essere effettuata periodicamente, con cadenza annuale)?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 f)	
DPR 462 - Impianto di terra									
I	24			Per l'**impianto di terra** che interessa l'Unità Operativa in considerazione, è stata *inviata all'ISPESL e all'ASL/ARPA la copia della Dichiarazione di Conformità* del relativo impianto elettrico rilasciata dall'installatore (la Dichiarazione di Conformità deve essere inviata entro trenta giorni dalla messa in esercizio dell'impianto)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 2, comma 2	
I	25			L'**impianto di terra** che interessa gli **ambienti ordinari** dell'Unità Operativa in considerazione è stato *sottoposto a verifica, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato*, da meno di cinque anni (l'impianto deve esser verificato entro cinque anni dalla data di inizio dell'attività e, successivamente, ogni cinque anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	26			L'**impianto di terra** che interessa i **locali adibiti ad uso medico e gli ambienti a maggior rischio in caso di incendio** dell'Unità Operativa in considerazione è stato sottoposto a verifica, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato, da meno di due anni (l'impianto deve esser verificato entro due anni dalla data di inizio dell'attività e, successivamente, ogni due anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2 Norma CEI 64-8/7 (2012), art. 710.2.1	
I	27			Per l'Unità Operativa in considerazione, sono presenti i verbali delle suddette verifiche rilasciati da ASL/ARPA o Organismo Abilitato?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 3	
III	28			Per gli **impianti di terra** che interessano l'Unità Operativa in considerazione, esiste una procedura per richiedere e ottenere da ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato la verifica periodica secondo le scadenze previste dalla legge (ogni cinque anni, ad eccezione dei locali adibiti ad uso medico e ambienti a maggior rischio in caso di incendio, per i quali le verifiche devono essere biennali) ed il rilascio del relativo verbale, in caso di esito positivo?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 3	
Protezione dalle scariche atmosferiche									
I	29			L'Unità Operativa in considerazione è protetta contro le **scariche atmosferiche** in quanto compresa in una delle seguenti categorie: a) dotata di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche; b) soggetta a rischio di fulminazione inferiore a quello ritenuto tollerabile a seguito di adeguata valutazione effettuata secondo la normativa tecnica vigente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 1, lett. e) D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 84 Norme CEI EN 62305 (2006) - CEI 81-10	
I	30			Nel caso in cui la protezione sia realizzata mediante apposito impianto di protezione dalle scariche atmosferiche interessante anche l'Unità Operativa in considerazione, è presente la Dichiarazione di Conformità relativa all'installazione dello stesso (nuovo impianto, trasformazione, ampliamento o manutenzione straordinaria), compilata secondo il modello di dichiarazione vigente al momento dei lavori, oppure una dichiarazione di verifica dell'impianto e di installazione a regola d'arte ai sensi della legge 1 marzo 1968, n186, rilasciata dall'installatore? ***Nota:*** *gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche realizzati negli ospedali non ricadevano nel campo di applicazione della legge 46/90, ma ricadono in quello del DM 37/08.*	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 9, comma 1 D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 2, comma 2 L. 1 marzo 1968, n. 186, artt.1 e 2 Circ. ISPESL 28 dicembre 2004, n. 13, p.ti 4.1 e 5.2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 7 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	31			Alla Dichiarazione di Conformità è allegato il progetto esecutivo (redatto da professionisti iscritti negli albi professionali) con integrazione per eventuali varianti in corso d'opera, dell'impianto che protegge l'Unità Operativa in considerazione?	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 6 commi 1 e 2 D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 1, lett. c D.M. 20 febbraio 1992, allegato Circ. ISPESL 28 dicembre 2004, n. 13, p.ti 4.1 e 5.2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	32			C'è corrispondenza tra la documentazione di progetto allegata alla Dichiarazione di Conformità e l'impianto effettivamente esistente a protezione dell'Unità Operativa in considerazione?	☐	☐	☐		
I	33			Nel caso in cui l'Unità Operativa in considerazione sia dotata di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, i verbali dei controlli periodici/ rapporti delle verifiche periodiche, eseguiti secondo le indicazioni della relativa norma tecnica, sono raccolti e conservati, a disposizione dell'autorità di vigilanza, nel registro appositamente previsto.	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3 Norme CEI EN 62305-3 (2006) - CEI 81-10/3	
I	34			Nel caso in cui l'Unità Operativa in considerazione sia dotata di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, è possibile affermare che, allo stato attuale, questo sia ancora rispondente alle prescrizioni della norma tecnica specifica applicabile?	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305 (2006) - CEI 81-10	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	35			Nel caso in cui l'Unità Operativa in considerazione non sia protetta da impianto di protezione dalle scariche atmosferiche perchè soggetta a rischio di fulminazione inferiore a quello ritenuto tollerabile (a seguito di adeguata valutazione effettuata secondo la normativa tecnica vigente), è disponibile ed aggiornata la relazione tecnica contenente tale valutazione?	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305-2 (2006) - CEI 81-10/2	
III	36			Nel caso in cui l'Unità Operativa in considerazione non sia protetta da impianto di protezione dalle scariche atmosferiche perchè soggetta a rischio di fulminazione inferiore a quello ritenuto tollerabile (a seguito di adeguata valutazione effettuata secondo la normativa tecnica vigente), esiste ed è attuata una procedura che consenta di aggiornare tale valutazione ad ogni modifica ritenuta significativa, e consentire l'adozione di diversi provvedimenti di protezione, se necessari?	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305 (2006) - CEI 81-10	
DPR 462 - Dispositivi di protezione dalle scariche atmosferiche									
I	37			Per i **dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche** che interessano l'Unità Operativa in considerazione, è stata inviata all'ISPESL e all'ASL/ARPA la copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dall'installatore (la Dichiarazione di Conformità deve essere inviata entro trenta giorni dalla messa in esercizio)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 2, comma 2	
I	38			I **dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche** che interessano gli **ambienti ordinari** dell'Unità Operativa in considerazione, sono stati sottoposti a verifica, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato da meno di cinque anni (l'impianto deve esser verificato entro cinque anni dalla data di inizio dell'attività e, successivamente, ogni cinque anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2	
I	39			I **dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche** che interessano i **locali adibiti ad uso medico e gli ambienti a maggior rischio in caso di incendio** dell'Unità Operativa in considerazione, sono stati sottoposti a verifica, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato da meno di due due anni (l'impianto deve esser verificato entro due anni dalla data di inizio dell'attività e, successivamente, ogni due anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2	
I	40			Per l'Unità Operativa in considerazione, sono presenti i verbali delle suddette verifiche rilasciati da ASL/ARPA o Organismo Abilitato?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, n. 462, art. 4, comma 3	
III	41			Per l'**impianto di protezione dalle scariche atmosferiche** che interessa l'Unità Operativa in considerazione, esiste una procedura per richiedere e ottenere dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato la verifica periodica secondo le scadenze previste dalla legge (ogni cinque anni, ad eccezione dei locali adibiti ad uso medico e ambienti a maggior rischio in caso di incendio, per i quali le verifiche devono essere biennali) ed il rilascio del relativo verbale, in caso di esito positivo?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 3	
Norme tecniche per luoghi con pericolo di esplosione									
I	42			L'Unità Operativa in considerazione è protetta contro i pericoli derivanti dall'**innesco elettrico di eventuali atmosfere esplosive**, mediante l'applicazione, ove richiesto, della legislazione e delle norme tecniche specifiche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 1, lett. d) D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 85 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, titolo XI Norme del Comitato Tecnico CEI 31 applicabili	
I	43			Per gli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** esistenti nell'Unità Operativa in considerazione, i verbali dei controlli periodici/ rapporti delle verifiche periodiche, eseguiti secondo le indicazioni della relativa norma tecnica (ad integrazione di quelle previste dalla norma tecnica generale per gli impianti), sono raccolti e conservati, a disposizione dell'autorità di vigilanza, nel registro appositamente previsto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3 Norme del Comitato Tecnico CEI 31 applicabili. Norma CEI EN 60079-17 (2008) - CEI 31-34	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	44			È possibile affermare che l'impianto elettrico negli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** esistenti nell'Unità Operativa in considerazione, allo stato attuale, risulti rispondente alle prescrizioni delle norme del Comitato Tecnico CEI 31 applicabili, ad integrazione delle prescrizioni della norma tecnica generale relativa agli impianti, CEI 64-8?	☐	☐	☐	Norme del Comitato Tecnico CEI 31 applicabili. Norma CEI 64-8 (2007) Norma CEI EN 60079-17 (2008) - CEI 31-34	
DPR 462 - Luoghi con pericolo di esplosione									
I	45			Per gli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nell'Unità Operativa in considerazione è stata inviata all'ASL/ARPA, copia della Dichiarazione di Conformità dell'impianto elettrico rilasciata dall'installatore (la Dichiarazione di Conformità deve essere inviata entro trenta giorni dalla messa in esercizio)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 5, comma 3	
I	46			Per gli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nell'Unità Operativa in considerazione è stata effettuata l'omologazione dell'impianto elettrico dall' ASL/ARPA (l'omologazione avviene all'atto della prima verifica, che deve essere effettuata entro due anni dalla data di inizio dell'attività)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 5, comma 4	
I	47			L'impianto elettrico negli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nell'Unità Operativa in considerazione è stato verificato, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato da meno di due anni (le verifiche periodiche devono essere effettuate ogni due anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 1	
I	48			Sono presenti i verbali della prima verifica e di quelle periodiche rilasciati da ASL/ARPA o Organismo Abilitato?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 3	
III	49			Per l'impianto elettrico negli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nell'Unità Operativa in considerazione esiste una procedura per richiedere e ottenere da ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato la verifica periodica ogni due anni, con il rilascio del relativo verbale in caso di esito positivo?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 3	
DPR 126/98									
I	50			Gli apparecchi, i sistemi di protezione, i dispositivi di sicurezza, di controllo e regolazione, i componenti utilizzati in eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** sono conformi al D.P.R. 126/98 (dove applicabile)?	☐	☐	☐	D.P.R. 23 marzo 1998, n. 126	
III	51			Per gli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nell'Unità Operativa in considerazione, esiste una procedura per verificare periodicamente la conformità al D.P.R. 126/98 (dove applicabile) degli apparecchi, dei sistemi di protezione, dei dispositivi di sicurezza, di controllo e regolazione, dei componenti utilizzati, e per l'adeguamento degli stessi qualora, in relazione alle variazioni delle condizioni ambientali, della classificazione del luogo o all'invecchiamento, non siano più soddisfatti i requisiti previsti dalla legge?	☐	☐	☐	D.P.R. 23 marzo 1998, n. 126	
Prevenzione incendi									
I	52			Nell'Unità Operativa in considerazione sono realizzati e costruiti a regola d'arte tutti i materiali, le apparecchiature, i macchinari, le installazioni, e gli impianti elettrici?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1 L. 1 marzo 1968, n. 186, art. 1	
I	53			Nell'Unità Operativa in considerazione gli impianti elettrici hanno caratteristiche strutturali, tensione di alimentazione e possibilità di intervento, individuate nel piano di gestione delle emergenze, tali da non costituire pericolo durante le operazioni di spegnimento?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. a)	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	54			Nell'Unità Operativa in considerazione gli impianti elettrici hanno caratteristiche tali da non costituire causa primaria di incendio o di esplosione?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. b)	
I	55			Nell'Unità Operativa in considerazione gli impianti elettrici hanno caratteristiche tali da non fornire alimento o via privilegiata di propagazione degli incendi?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. c)	
I	56			Nell'Unità Operativa in considerazione il comportamento al fuoco dei componenti delle linee elettriche è compatibile con la specifica destinazione d'uso dei singoli locali?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. c)	
I	57			Nell'Unità Operativa in considerazione gli impianti elettrici sono suddivisi in modo che un eventuale guasto non provochi la messa fuori servizio dell'intero sistema?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. d)	
I	58			Nell'Unità Operativa in considerazione gli impianti elettrici sono dotati di apparecchi di manovra in posizioni protette, riportanti chiare indicazioni dei circuiti cui si riferiscono?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. e)	
I	59			L'impianto di illuminazione è dotato di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento < 0,5 s; autonomia = 2 h; ricarica automatica completa degli accumulatori = 12 h; livello di illuminazione sufficiente a garantire l'esodo e comunque non inferiore a 5 lux ad 1 m dal piano di calpestio lungo le vie di uscita e nelle aree di tipo C e D?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lett. a) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 5 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. b) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 7	
I	60			L'impianto di rivelazione e allarme incendi è dotato di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento < 0,5 s; autonomia = 30 min.; ricarica automatica completa degli accumulatori = 12 h?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lettere b), c) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 5 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. a)	
I	61			L'impianto di estinzione incendi è dotato di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento < 15 s; autonomia = 2 h?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lett. d) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. d)	
I	62			Gli elevatori antincendio sono dotati di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento < 15 s; autonomia = 2 h?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lett. e) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. c)	
I	63			L'impianto di diffusione sonora è dotato di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento < 15 s; autonomia = 2 h?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lett. f) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. e)	
I	64			Il quadro elettrico generale è ubicato in posizione facilmente accessibile, segnalata e protetta dall'incendio, con apparecchi di manovra riportanti chiare indicazioni dei circuiti cui si riferiscono?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 9	
I	65			I quadri elettrici di piano sono ubicati in posizione facilmente accessibile, segnalata e protetta dall'incendio, con apparecchi di manovra riportanti chiare indicazioni dei circuiti cui si riferiscono?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 9	
I	66			Nei filtri a prova di fumo sono previsti e ubicati in apposito quadro dispositivi di intercettazione a comando manuale dell'impianto elettrico dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 2	
I	67			Nei filtri a prova di fumo sono previsti appositi pannelli recanti una segnalazione relativa allo stato di servizio dell'impianto elettrico dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 3	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	68			Nei filtri a prova di fumo sono previsti e ubicati in apposito quadro dispositivi di intercettazione a comando manuale dell'impianto di distribuzione dei gas medicali dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 2	
I	69			Nei filtri a prova di fumo sono previsti appositi pannelli recanti una segnalazione relativa allo stato di servizio dell'impianto di distribuzione dei gas medicali dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 3	
I	70			Nei filtri a prova di fumo sono previsti e ubicati in apposito quadro dispositivi di intercettazione a comando manuale dell'impianto di condizionamento e ventilazione dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 2	
I	71			Nei filtri a prova di fumo sono previsti appositi pannelli recanti una segnalazione relativa allo stato di servizio dell'impianto di rivelazione e allarme dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 3	
I	72			Nei filtri a prova di fumo sono previsti appositi pannelli recanti una segnalazione relativa allo stato di servizio dell'impianto di spegnimento incendi dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 3	
I	73			Negli edifici destinati anche in parte ad aree di tipo D è disponibile un montalettighe utilizzabile in caso di incendio avente le seguenti caratteristiche elettriche: due alimentazioni elettriche, di cui una di sicurezza; sistema di commutazione automatica da alimentazione Normale ad alimentazione di sicurezza in caso di incendio; montanti di alimentazione elettrica Normale e di sicurezza del locale macchinario protetti contro l'azione del fuoco per almeno 120 min.; sistema citofonico tra cabina, locale macchinario, pianerottoli e centro di gestione delle emergenze?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 3, n. 3.6.1, p.to 1	
I	74			I sistemi, i dispositivi, le attrezzature e le altre misure di sicurezza antincendio adottate che interessano l'impianto elettrico sono stati sottoposti a verifiche e ad interventi di manutenzione per controllarne e mantenerne lo stato di efficienza, secondo le cadenze temporali indicate nel Certificato di Prevenzione Incendi o in occasione del rilascio della ricevuta della SCIA? ***Nota:*** *il DPR 151/ 2011, per le verifiche di controllo e gli interventi di manutenzione si riferisce espressamente solo ad attività non ricadenti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/08. Nulla viene detto in merito ai luoghi di lavoro.* *Ai fini della gestione della sicurezza, invece, si ritiene opportuno richiamare ed estendere tali obblighi anche ai luoghi di lavoro, come gli ospedali.*	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151, art. 6, comma 1	
I	75			Esiste, è aggiornato per la parte che interessa l'impianto elettrico, ed è disponibile per i controlli di competenza del comando dei Vigili del Fuoco il registro riportante i controlli, le verifiche, gli interventi di manutenzione sui sistemi, dispositivi, attrezzature ed altre misure di sicurezza antincendio? ***Nota:*** *il DPR 151/ 2011, per le verifiche di controllo e gli interventi di manutenzione si riferisce espressamente solo ad attività non ricadenti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/08. Nulla viene detto in merito ai luoghi di lavoro.* *Ai fini della gestione della sicurezza, invece, si ritiene opportuno richiamare ed estendere tali obblighi anche ai luoghi di lavoro, come gli ospedali.*	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151, art. 6, comma 2	
III	76			Esiste ed è attuata una procedura per la verifica e la manutenzione dei sistemi, dispositivi, attrezzature e altre misure di sicurezza antincendio che interessano l'impianto elettrico, che provvede al mantenimento dei requisiti previsti dal D.M. 18/09/02 e all'aggiornamento del registro delle verifiche di cui al DPR 151/2011? ***Nota:*** *il DPR 151/ 2011, per le verifiche di controllo e gli interventi di manutenzione si riferisce espressamente solo ad attività non ricadenti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/08. Nulla viene detto in merito ai luoghi di lavoro.* *Ai fini della gestione della sicurezza, invece, si ritiene opportuno richiamare ed estendere tali obblighi anche ai luoghi di lavoro, come gli ospedali.*	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002 D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151, art. 6	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Manutenzione impianti									
I	77			Nell'Unità Operativa in considerazione, l'**impianto elettrico**, il relativo **impianto di terra, l'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche** (se esistente) sono soggetti a regolare manutenzione al fine di mantenere gli stessi in buono stato di conservazione ed efficienza, in particolare per ciò che concerne tutti gli aspetti riguardanti la sicurezza delle persone?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 15, comma 1, lett. z D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 64, comma 1, lett. c D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, comma 3 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 8, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 1	
I	78			La manutenzione è svolta, secondo opportune procedure predisposte dal datore di lavoro, che garantiscano la sicurezza del: 1) personale che effettua la manutenzione dell'impianto elettrico; 2) personale che, pur non operando sull'impianto, può essere indirettamente interessato o coinvolto dai lavori, o entrare accidentalmente in contatto con l'impianto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 2 e 3	
I	79			Nel caso in cui la manutenzione sia affidata ad impresa esterna, sono assolti gli obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 (verifica dell'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici; coordinamento degli interventi di prevenzione e protezione in relazione alle interferenze; redazione del DUVRI; ecc.)	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 26	
I	80			Le procedure di manutenzione sono predisposte nel rispetto delle leggi e della normativa tecnica vigenti, secondo le istruzioni per l'uso e la manutenzione predisposte dalle imprese installatrici dell'impianto e dai fabbricanti delle apparecchiature installate, prevedendo che i lavori siano svolti da soggetti aventi i requisiti, la competenza tecnica, la formazione necessaria, nonchè una adeguata informazione sui pericoli della specifica attività?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, comma 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 82 e 83 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 28, comma 2, lett. f) D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 8, comma 2 Guida CEI 0-10 (2002) Norma CEI 11-27 (2005) Norma CEI EN 50110-1 (2005) - CEI 11-48	
III	81			In particolare, la manutenzione dell'impianto elettrico e dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche è effettuata secondo procedure specifiche che ne considerino e definiscano chiaramente:					
III		81.1		finalità e limiti;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.1	
III		81.2		soggetti o strutture che hanno l'incarico di gestirla (manutenzione diretta o affidamento a terzi);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.5	
III		81.3		strutture e figure coinvolte nella pianificazione della manutenzione (direzione sanitaria, ufficio tecnico, servizio di manutenzione, servizio di prevenzione e protezione, responsabile sanitario, responsabile della conduzione dell'impianto elettrico, responsabile del servizio di manutenzione, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, ecc.) e nella esecuzione (responsabile dell'impianto, preposto ai lavori, addetti ai lavori) relativi compiti e formazione;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.1 Guida CEI 0-10 (2002), 5.5 Norma CEI 11-27 (2005) Norma CEI EN 50110-1 (2005) - CEI 11-48	
III		81.4		struttura organizzativa per la manutenzione e relativa posizione all'interno dell'azienda;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.2 Norma UNI 10224 (1993)	
III		81.5		tipologia di manutenzione necessaria, in funzione delle esigenze di sicurezza e di continuità di servizio dell'impianto elettrico (manutenzione correttiva, preventiva, impiego di sistemi di supervisione, di rilevamento, registrazione e segnalazione degli eventi significativi dell'impianto);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.4 Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		81.6		contenuti del contratto (nei casi in cui la manutenzione sia affidata a terzi);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		81.7		modalità di comunicazione tra le parti (nei casi in cui la manutenzione sia affidata a terzi);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		81.8		responsabilità e competenze del personale delle due parti (nei casi in cui la manutenzione sia affidata a terzi);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III		81.9		Individuazione di eventuali componenti che richiedono l'intervento di personale particolarmente specializzato e/o l'utilizzazione di apparecchiature particolari e/o richiedano l'intervento del costruttore;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		81.10		*documentazione di impianto* prevista dalla guida CEI 0-2 e dalla norma CEI 11-48, necessaria per la manutenzione tra cui: documenti di disposizione funzionale; documenti di disposizione topografica; documenti di connessione; documenti specifici per la messa in servizio, il funzionamento e l'esercizio; dettagli di installazione; specifiche tecniche delle apparecchiature; cataloghi dei fornitori; manuali d'uso, manuali di manutenzione delle apparecchiature per le quali sono previsti;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.3 Guida CEI 0-2 (2002) Norma CEI EN 50110-1 (2005) - CEI 11-48	
III		81.11		*documentazione specifica per la manutenzione* tra cui:					
III			81.11.1	a) elenco degli impianti e componenti soggetti a manutenzione;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4 Guida CEI 0-10 (2002), appendice F	
III			81.11.2	b) schede anagrafiche dei componenti almeno per: 1) quadri elettrici 2) trasformatori di isolamento 3) batterie di accumulatori 4) raddrizzatori e carica batterie 5) UPS 6) apparecchi di illuminazione normale 7) apparecchi di illuminazione di sicurezza	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III			81.11.3	c) *schede di manutenzione* contenenti : - la descrizione dettagliata delle operazioni elementari (prove, misure, ispezioni, pulizia, ripristino delle condizioni di funzionamento iniziale, riparazione, sostituzione) da eseguire su ogni impianto, apparecchiatura o componente dell'impianto e le condizioni di effettuazione delle stesse; - un codice identificativo per ogni operazione; - la frequenza di esecuzione delle operazioni per ogni componente o parte di impianto, in relazione ai requisiti dei diversi componenti, delle condizioni ambientali, delle sollecitazioni esterne, dalla vetustà dei componenti in relazione alla vita presunta, della possibilità di manomissioni, della continuità di servizio richiesto, ecc.;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.3 Guida CEI 0-10 (2002), 4.3.3 Guida CEI 0-10 (2002), 4.3.4 Guida CEI 0-10 (2002), appendice F	
III			81.11.4	d) calendario degli interventi;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III			81.11.5	e) registro degli interventi;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		81.12		precise *procedure di manutenzione* che definiscano cosa fare e come nelle varie fasi di: 1) programmazione e preparazione degli interventi; 2) esame della documentazione; 3) individuazione della zona di lavoro e della tipologia di lavoro elettrico; 4) individuazione della formazione e della specifica competenza professionale delle figure coinvolte nell'intervento; 5) valutazione dei rischi dell'intervento e adozione delle relative misure preventive e protettive 6) individuazione e approntamento delle attrezzature necessarie; 7) individuazione e approntamento dei DPI; 8) ottimizzazione e coordinamento dell'intervento con il normale esercizio dell'impianto, nonché comunicazione con soggetti che potrebbero essere interessati indirettamente dallo svolgimento dell'intervento; 9) autorizzazione all'intervento; 10) esecuzione dell' intervento; 11) registrazione e riconsegna dell'impianto; 12) eventuale aggiornamento della documentazione;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), appendice F Guida CEI 0-10 (2002), 4.3.1 Guida CEI 0-10 (2002), cap. 5 Guida CEI 0-10 (2002), fig. 7 Guida CEI 0-10 (2002), cap. 6 Norma CEI 11-27 (2005) Norma CEI EN 50110-1 (2005) - CEI 11-48	
III		81.13		modalità di controllo dell'efficacia del servizio di manutenzione, al fine di migliorarne le prestazioni, stabilire eventuali piani di investimento per la conservazione in efficienza e sicurezza dell'impianto, e valutarne costi e benefici?	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 4.3.1	
III	82			Per l'Unità Operativa in considerazione, oltre agli interventi periodici adeguati alla tipologia e alle condizioni dell'impianto, nonché alle specifiche condizioni ambientali, il piano di manutenzione prevede l'esecuzione delle verifiche periodiche richieste dalle norme tecniche, con particolare attenzione alle seguenti verifiche specifiche:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3 Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62	

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III		82.1		prova funzionale dei dispositivi di controllo dell'isolamento dei sistemi IT-M **(locali gruppo 1 e locali gruppo 2)** ogni sei mesi;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 a)	
III		82.2		controllo mediante esame a vista delle tarature dei dispositivi di protezione regolabili **(locali gruppo 1 e locali gruppo 2)** ogni anno;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 b)	
III		82.3		misura della resistenza **(locali gruppo 2)** e prova di continuità **(locali di gruppo 1)** del collegamento equipotenziale supplementare ogni tre anni;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 c)	
III		82.4		prova di funzionamento a vuoto dell'alimentazione dei servizi di sicurezza con motori a combustione ogni mese;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 d)	
III		82.5		prova di funzionamento a carico per almeno 30 min. dell'alimentazione dei servizi di sicurezza con motori a combustione ogni quattro mesi;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 d)	
III		82.6		prova di funzionamento dell'alimentazione dei servizi di sicurezza a batteria ogni sei mesi;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 e)	
III		82.7		prova di funzionamento con corrente Idn degli interruttori differenziali ogni anno **(locali gruppo 2)**, e prova funzionale mediante tasto di prova con cadenza indicata dal costruttore;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.62 f)	
III		82.8		verifica dell'impianto elettrico negli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** con le modalità e le cadenze previste dalle norme tecniche specifiche del Comitato Tecnico CEI 31 ad integrazione delle verifiche previste dalla norma tecnica generale relativa agli impianti CEI 64-8;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 60079-17 (2008) - CEI 31-34	
III		82.9		verifica dell'**impianto di protezione dalle scariche atmosferiche** secondo le cadenze previste dalla normativa tecnica vigente?	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305-3 (2006) - CEI 81-10/3	
Apparecchi e dispositivi elettrici									
I	83			Tutte le apparecchiature elettriche (diverse dagli apparecchi elettromedicali) ed i dispositivi elettrici utilizzati nell'Unità Operativa dal personale, dai pazienti o da altri soggetti, sono stati autorizzati, in quanto dotati dei necessari requisiti di sicurezza e ritenuti compatibili con le condizioni ambientali, i rischi e le condizioni di esercizio esistenti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 81	
I	84			È possibile affermare che tutte le apparecchiature elettriche (diverse dagli apparecchi elettromedicali) ed i dispositivi elettrici utilizzati nell'Unità Operativa dal personale, dai pazienti o da altri soggetti, sono esenti da rischi di origine elettrica palesi per la sicurezza dei pazienti, del personale e degli altri soggetti presenti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80	
III	85			Esiste ed è attuata una procedura per il controllo di tutte le apparecchiature elettriche (diverse dagli apparecchi elettromedicali) ed i dispositivi elettrici utilizzati nell'Unità Operativa dal personale, dai pazienti o da altri soggetti, che consenta di:	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 81	
III		85.1		stabilire, ai fini della sicurezza, in relazione a tipo, caratteristiche e condizioni degli apparecchi, quali siano ammissibili nell'unità operativa in considerazione, con eventuali limitazioni per locali specifici;	☐	☐	☐		
III		85.2		Impedire operativamente (mediante cartellonistica, istruzioni al personale, ai pazienti e ai visitatori, controllo attivo da parte del personale, ecc.) l'utilizzo di apparecchi ritenuti pericolosi in base al precedente punto;	☐	☐	☐		
III		85.3		Impedire operativamente (mediante cartellonistica, istruzioni al personale, ai pazienti e ai visitatori, controllo attivo da parte del personale, ecc.) l'utilizzo di prese multiple, prolunghe, adattatori, non espressamente autorizzati;	☐	☐	☐		

EL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
III		85.4		spegnere gli apparecchi elettrici non utilizzati?	☐	☐	☐		
III		85.5		gestire la manutenzione di tutte le apparecchiature e dispositivi elettrici utilizzati?	☐	☐	☐		
Informazione e formazione									
I	86			Sono state effettuate l'informazione e la formazione del personale relativamente a:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
I		86.1		rischi derivanti dall'impianto e dalle apparecchiature elettriche;	☐	☐	☐		
I		86.2		loro corretto utilizzo;	☐	☐	☐		
I		86.3		misure di prevenzione e protezione da adottare, anche in relazione alle caratteristiche specifiche degli ambienti dell'Unità Operativa in considerazione;	☐	☐	☐		
I		86.4		comportamento da tenere in caso di anomalia o guasto all'impianto e in caso di emergenza originata da causa elettrica?	☐	☐	☐		
III	87			Esiste ed è attuato un piano generale di informazione e formazione del personale che consideri:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
III		87.1		I rischi derivanti dall'impianto e dalle apparecchiature elettriche;	☐	☐	☐		
III		87.2		Il loro corretto utilizzo;	☐	☐	☐		
III		87.3		le misure di prevenzione e protezione da adottare, anche in relazione alle caratteristiche specifiche degli ambienti dell'Unità Operativa in considerazione;	☐	☐	☐		
III		87.4		Il comportamento da tenere in caso di anomalia o guasto all'impianto e in caso di emergenza originata da causa elettrica?	☐	☐	☐		
Compiti e responsabilità del preposto relativi alla sicurezza elettrica									
I	88			Per l'Unità Operativa in considerazione, è chiaramente individuata la figura del preposto, avente compiti di vigilanza anche per ciò che concerne il rischio elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 2, co. 1, lett. e) D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 19	
I	89			Ne sono chiaramente definite funzioni e responsabilità anche per ciò che concerne il rischio elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 19 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 16	
Prescrizioni degli organi di vigilanza									
I	90			Nel caso in cui gli organi di vigilanza abbiano impartito prescrizioni per contravvenzioni inerenti la sicurezza elettrica nell'Unità Operativa in considerazione, la violazione è stata eliminata?	☐	☐	☐	D.Lgs. 19 dicembre 1994, n. 758, art. 20	
I	91			In tal caso, sono state ricercate ed eliminate anche in altre unità operative le possibili violazioni uguali a quelle contestate, non rilevate durante il sopralluogo degli organi di vigilanza?	☐	☐	☐		
III	92			Esiste una procedura che, in caso di contravvenzioni accertate da parte dell'organo di vigilanza, attivi automaticamente in tutta la struttura la ricerca e l'eliminazione di possibili violazioni uguali a quella contestata?	☐	☐	☐		

EL II a

RISCHIO ELETTRICO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DCIE: Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico
DRIE: Dichiarazione di rispondenza dell'impianto elettrico
SELV: Bassissima tensione di sicurezza
PELV: Bassissima tensione di protezione
TN: sistema elettrico con neutro collegato direttamente a terra e masse collegate al neutro
TN-S: sistema TN in cui il conduttore di neutro e di protezione sono separati
TN-C: sistema TN in cui le funzioni di neutro e di protezione sono combinate in un solo conduttore
TT: sistema elettrico con neutro collegato direttamente a terra e masse collegate a terra
IT: sistema elettrico in cui il neutro è isolato da terra e le masse sono collegate direttamente a terra
IT-M: sistema IT alimentato con trasformatore di isolamento ad uso medicale e dotato di dispositivo di controllo permanente dell'isolamento
UPS: sistemi statici di continuità

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
Manutenzione impianti									
II	1			L'impianto elettrico viene periodicamente sottoposto a regolare manutenzione da parte del servizio tecnico espressamente preposto a tale compito?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, comma 3	
II	2			In caso di segnalazione di un guasto, di un'anomalia nel funzionamento o di una parte di impianto danneggiata, l'intervento di manutenzione generalmente è tempestivo e risolve il problema segnalato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 19	
II	3			Il personale che esegue lavori o opera sull'impianto elettrico è sempre adeguatamente identificato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 26, comma 8	
II	4			Il personale che conosce l'ubicazione dei quadri e degli interruttori nonché i circuiti da questi alimentati è ben identificato e sempre reperibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis	
II	5			Gli scomparti interni dei quadri elettrici sono accessibili, tramite chiave o apposito strumento, solo al personale tecnico del servizio di manutenzione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis	
Informazione e formazione									
II	6			Il personale è adeguatamente informato sui rischi derivanti dall'impianto e dagli apparecchi elettrici ed è formato sul corretto utilizzo degli stessi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
II	7			Si sa chi chiamare in caso di guasto e a chi segnalare (e come) eventuali anomalie o danni visibili ai componenti dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 19 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 37	
II	8			Il personale è stato formato sulla necessità di comunicare tempestivamente ogni segnalazione di guasti, difetti o anomalie all'impianto e agli apparecchi elettrici, proveniente dai pazienti o dai visitatori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 20 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 37	
II	9			Il personale è stato formato sulla necessità di non effettuare direttamente interventi di riparazione sull'impianto o sugli apparecchi elettrici, ma di rivolgersi al servizio manutenzione, secondo le opportune procedure?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 20 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 37	
II	10			È nota la funzione del dispositivo di controllo dell'isolamento dei sistemi IT-M, e sono chiaramente definite le azioni da compiere e le persone che hanno il compito di compierle in caso di attivazione dell'allarme?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/7 (2007), 710.413.1.5 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
II	11			È noto il significato di tutti i cartelli e le segnalazioni poste in corrispondenza dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
II	12			Sono note le procedure di soccorso da tenere in caso di shock elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
II	13			In caso di emergenza dovuta ad un guasto sull'impianto elettrico, si sa cosa deve essere fatto e chi deve farlo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	

EL II a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
Monitoraggio sicurezza dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche (diverse dalle appparecchiature elettromedicali)									
II	14			L'impianto elettrico e le apparecchiature elettriche appaiono:					
II		14.1		privi di parti danneggiate, fissate male, o difettose;	☐	☐	☐		
II		14.2		privi di parti conduttrici scoperte;					
II		14.3		privi di componenti particolarmente caldi, durante il funzionamento;	☐	☐	☐		
II		14.4		privi di componenti che producono scintille, archi elettrici o emettono fumo o odore di bruciato durante il funzionamento;	☐	☐	☐		
II		14.5		privi di componenti che emettono ronzii o vibrazioni anomale durante il funzionamento?	☐	☐	☐		
II	15			I componenti dell'impianto elettrico e le apparecchiature elettriche sono asciutti e puliti?	☐	☐	☐		
II	16			Sono assenti casi di dispersione di corrente o scosse elettriche avvertiti e/o segnalati dal personale, dai pazienti o da qualunque altro soggetto?	☐	☐	☐		
II	17			I guasti all'impianto elettrico sono rari o assenti?	☐	☐	☐		
II	18			Gli abbassamenti di tensione o i disturbi nell'alimentazione elettrica sono rari o assenti?	☐	☐	☐		
II	19			Le interruzioni di corrente risultano rare o assenti?	☐	☐	☐		
II	20			Le aree antistanti i quadri elettrici, le prese e gli interruttori sono tenute sgombre e accessibili?	☐	☐	☐		
II	21			Le aree antistanti qualunque parte dell'impianto elettrico o prossime ad apparecchi elettrici in uso sono prive di accumulo di materiali infiammabili?	☐	☐	☐		
II	22			I locali sono privi di infiltrazioni d'acqua o gocciolamenti da tubazioni che interessano o possono interessare l'impianto elettrico o apparecchi elettrici?	☐	☐	☐		
II	23			I quadri elettrici sono chiusi a chiave e l'accesso ai comandi degli interruttori è consentito (tramite il possesso della chiave) solo a personale ben identificato, autorizzato, correttamente addestrato, e sempre reperibile?	☐	☐	☐		
II	24			Gli estintori posti in prossimità di quadri elettrici o di altri componenti dell'impianto elettrico sono compatibili con impianti in tensione?	☐	☐	☐		
II	25			In caso di lavori nell'unità operativa, tutte le parti in tensione dell'impianto elettrico sono comunque custodite, protette e rese irraggiungibili a tutti i soggetti differenti da quelli autorizzati ad eseguire i lavori?	☐	☐	☐		
II	26			Sono utilizzati dal personale o dai pazienti solo apparecchi elettrici ammessi (in base a specifici elenchi prodotti dalla direzione sanitaria, a procedure o istruzioni operative, a quanto appreso nel corso di formazione specifico sul rischio elettrico negli ospedali) e l'utilizzo appare sicuro (in base a quanto appreso nel corso di formazione specifico sul rischio elettrico negli ospedali)?	☐	☐	☐		
II	27			Tutte le prese multiple, le prolunghe, gli adattatori utilizzati dal personale o dai pazienti sono stati espressamente autorizzati?	☐	☐	☐		
II	28			Le apparecchiature elettriche non in uso vengono regolarmente spente?	☐	☐	☐		

EL I b

RISCHIO ELETTRICO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DCIE: Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico
DRIE: Dichiarazione di rispondenza dell'impianto elettrico
SELV: Bassissima tensione di sicurezza
PELV: Bassissima tensione di protezione
TN: sistema elettrico con neutro collegato direttamente a terra e masse collegate al neutro
TN-S: sistema TN in cui il conduttore di neutro e di protezione sono separati
TN-C: sistema TN in cui le funzioni di neutro e di protezione sono combinate in un solo conduttore
TT: sistema elettrico con neutro collegato direttamente a terra e masse collegate a terra
IT: sistema elettrico in cui il neutro è isolato da terra e le masse sono collegate direttamente a terra
IT-M: sistema IT alimentato con trasformatore di isolamento ad uso medicale e dotato di dispositivo di controllo permanente dell'isolamento
UPS: sistemi statici di continuità

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
Generalità									
I	1			Per tutti i locali della parte di struttura ospedaliera in esame è disponibile la classificazione aggiornata, firmata dal datore di lavoro, in relazione agli adempimenti previsti da:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 2, lett. a) e b)	
I		1.1		D.P.R. 462/2001 (ambiente ordinario, luogo con pericolo di esplosione, locali adibiti ad uso medico, ambiente a maggior rischio in caso di incendio);	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, capo III	
I		1.2		Norma CEI 64-8 (2012) (ambienti ordinari, locali medici, ambienti a maggior rischio in caso di incendio, piscine, sale conferenze, ecc.);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8, parte 7. In particolare: Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.2 Norma CEI 64-8/7 (2012), 751.01 e 751.03 Norma CEI 64-8/7 (2012), 702.1 e 702.2 Norma CEI 64-8/7 (2012), 752.2.1	
I		1.3		D.Lgs. 81/2008 titolo XI (area esposta a rischio di esplosione, area non esposta a rischio di esplosione, zona 0, zona 1, zona 2, zona 20, zona 21, zona 22), se applicabile;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 287 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 293 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, allegato XLIX	
I		1.4		norme tecniche specifiche del Comitato Tecnico CEI 31, relative agli eventuali luoghi con pericolo di esplosione, ove applicabili;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 60079-10 (2004) - CEI 31-30 Guida CEI 31-35 (2012) Norma CEI EN 60079-10-1 (2010) - CEI 31-87 Guida CEI 31-56 (2007) Norma CEI EN 60079-10-2 (2010) - CEI 31-88	
I		1.5		D.M. 18/09/2002 (classificazione ai fini antincendio delle aree nei tipi A, B, C, D, E)?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, titolo I	
I	2			Nella parte di struttura ospedaliera in esame sono assenti "locali medici" ai sensi del D.P.R. 462/2001 e della norma CEI 64-8 (2007), e "aree di tipo C o D" ai sensi del DM 18 settembre 2002 (*NB: in caso siano presenti bisogna utilizzare le liste di controllo specifiche per le unità operative - vedere tabella di correlazione Unità Operativa/servizio - rischio*)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4 Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.2 D.M. 18 settembre 2002, allegato, titolo I	
III	3			Esiste una procedura che consenta di gestire e mantenere aggiornata tutta la documentazione relativa all'impianto elettrico e all'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche ed è attuata anche per la parte di struttura ospedaliera in esame?	☐	☐	☐		
III	4			In tale procedura, sono correttamente individuate le figure e le strutture preposte, nonché le modalità con cui richiedere, raccogliere, conservare ed aggiornare tutta la documentazione tecnica ed amministrativa relativa ai suddetti impianti?	☐	☐	☐		

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
III	5			Tale procedura consente, in particolare di:					
III		5.1		richiedere, raccogliere e conservare le Dichiarazioni di Conformità, complete di tutti gli allegati obbligatori per gli interventi di installazione, ampliamento, trasformazione, manutenzione straordinaria e, ove previsto, le eventuali Dichiarazioni di Rispondenza;	☐	☐	☐	D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 7 D.M. 19 maggio 2010, allegati Guida CEI 0-2 (2002)	
III		5.2		registrare ogni intervento (installazione, trasformazione, ampliamento, manutenzione) effettuato sugli impianti;	☐	☐	☐		
III		5.3		aggiornare gli schemi elettrici e le planimetrie a seguito di interventi che modifichino le caratteristiche dell'impianto;	☐	☐	☐		
III		5.4		richiedere, raccogliere e conservare tutta la documentazione relativa all'uso e alla manutenzione di tutti i componenti degli impianti;	☐	☐	☐		
III		5.5		registrare e conservare i verbali dei controlli eseguiti, secondo le indicazioni delle Norme Tecniche, sugli impianti elettrici, in conformità a quanto prescritto dal D.Lgs 81/08;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3	
III		5.6		registrare e conservare i verbali dei controlli eseguiti, secondo le indicazioni delle Norme Tecniche, sugli impianti di protezione dai fulmini, in conformità a quanto prescritto dal D.Lgs 81/08;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3	
III		5.7		conservare i verbali di verifica degli impianti di terra, degli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche, degli impianti elettrici negli eventuali luoghi con pericolo di esplosione rilasciati dalle ASL/ARPA o dagli Organismi Abilitati ai sensi del D.P.R. 462/2001;	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 3 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 3	
III		5.8		conservare ed aggiornare, in assenza di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, la relazione contenente la valutazione del rischio di fulminazione effettuata secondo la normativa tecnica vigente;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 62305-2 (2006) - CEI 81-10	
III		5.9		conservare ed aggiornare, ad ogni variazione significativa delle condizioni ambientali o di esercizio, la classificazione dei locali anche della parte di struttura ospedaliera in esame, in relazione agli adempimenti previsti da:	☐	☐	☐		
III			5.9.1	D.P.R. 462/2001 (ambiente ordinario, luogo con pericolo di esplosione, locale adibito ad uso medico, ambiente a maggior rischio in caso di incendio);	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, capo III	
III			5.9.2	norma CEI 64-8 (2012) (ambienti ordinari, locali medici, ambienti a maggior rischio in caso di incendio, piscine, sale conferenze, ecc);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8, parte 7. In particolare: Norma CEI 64-8/7 (2012), 710.2 Norma CEI 64-8/7 (2012), 751.01 e 751.03 Norma CEI 64-8/7 (2012), 702.1 e 702.2; Norma CEI 64-8/7 (2012), 752.2.1	
III			5.9.3	D.Lgs. 81/2008 titolo XI (area esposta a rischio di esplosione, area non esposta a rischio di esplosione, zona 0, zona 1, zona 2, zona 20, zona 21, zona 22), se applicabile;	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 287; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 293; D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, allegato XLIX	
III			5.9.4	norme tecniche specifiche del Comitato Tecnico CEI 31, relative agli eventuali luoghi con pericolo di esplosione, ove applicabili;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 60079-10 (2004) - CEI 31-30; Guida CEI 31-35 (2012); Norma CEI EN 60079-10-1 (2010) - CEI 31-87; Guida CEI 31-56 (2007) Norma CEI EN 60079-10-2 (2010) CEI 31-88	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
III			5.9.5	D.M. 18/09/2002 (classificazione ai fini antincendio delle aree nei tipi A, B,C,D,E);	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, titolo I	
III	6			Esiste ed è attuata anche per la parte di struttura ospedaliera in esame, una procedura per verificare tempestivamente, ad ogni variazione significativa delle condizioni ambientali o di esercizio, l'idoneità degli impianti alle nuove condizioni e, in caso di mancata idoneità, per eseguire i necessari adeguamenti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 2, lett. a) b) e c)	
III	7			Esiste ed è attuata anche per la parte di struttura ospedaliera in esame una procedura che consenta di aggiornare tempestivamente le caratteristiche di sicurezza degli impianti sulla base dell'evoluzione normativa, causata dal progresso tecnico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 15 comma 1, lett. c)	
III	8			Esiste una procedura che regoli la gestione di tutti i lavori di installazione, trasformazione, ampliamento e manutenzione dell' impianto elettrico e dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, che consenta l'affidamento di tali lavori solamente ad imprese abilitate ai sensi del D.M. 37/08?	☐	☐	☐	D.M. 22 gennaio 2008, n. 37	
Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico									
I	9			È presente, completamente compilata, secondo il modello di dichiarazione vigente al momento dei lavori , la Dichiarazione di Conformità (DCIE) relativa all'installazione dell'impianto elettrico nella parte di struttura ospedaliera in esame, e ad ogni sua eventuale trasformazione, ampliamento o manutenzione straordinaria, o, in alternativa, ove previsto dalla legge, la Dichiarazione di Rispondenza (DRIE) dell'impianto stesso?	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 9, comma 1 D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 7 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I; D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	10			Alla DCIE è allegata copia del certificato di riconoscimento dei requisiti tecnico-professionali dell'impresa installatrice?	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 2 , comma 2 L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 3 D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, artt. 3 e 4 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	11			Ad ogni DCIE relativa all'installazione, alla trasformazione o all'ampliamento dell'impianto elettrico nella parte di struttura ospedaliera in esame è allegato il progetto (redatto da professionisti iscritti negli albi professionali secondo le rispettive competenze) con integrazione per eventuali varianti in corso d'opera?	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 6, commi 1 e 2 D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 1, lett. c D.M. 20 febbraio 1992, allegato Guida CEI 0-2 (2002) D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5; D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	12			La documentazione di progetto allegata alle suddette DCIE contiene almeno:					
I		12.1		gli schemi dell'impianto;	☐	☐	☐	D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5, comma 4	
I		12.2		i disegni planimetrici;	☐	☐	☐	D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5, comma 4	
I		12.3		una relazione tecnica sulla consistenza e tipologia dell'installazione con individuazione dei materiali e componenti da utilizzare e delle misure di prevenzione e sicurezza da adottare?	☐	☐	☐	D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5, comma 4	
I	13			Alla DCIE di ogni eventuale intervento di manutenzione straordinaria successivo all'installazione dell'impianto è allegato lo schema dell'impianto realizzato?	☐	☐	☐	D.M. 20 febbraio 1992, allegato: D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I; D.M. 19 maggio 2010, allegati	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
I	14			Ad ogni DCIE relativa all'installazione dell'impianto elettrico o alla sua trasformazione, ampliamento o manutenzione straordinaria, è allegata una relazione con le tipologie dei materiali utilizzati, dalla quale si possa evincere la rispondenza degli stessi alla regola dell'arte (ad es. mediante dichiarazione del costruttore di rispondenza alle norme CEI specifiche, mediante riferimento a marchi, certificati di prova ecc. rilasciati da istituti autorizzati)?	☐	☐	☐	L. 1 marzo 1968, n. 186, artt. 1 e 2; L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 7 comma 1; L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 9 D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447 art. 5, commi 1 e 2 D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	15			Alla DCIE di ogni eventuale intervento di trasformazione, ampliamento o manutenzione straordinaria, successivo all'installazione dell'impianto è allegato il riferimento alle dichiarazioni di conformità precedenti o parziali (con nome dell'impresa esecutrice e data della dichiarazione)?	☐	☐	☐	D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I; D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	16			C'è corrispondenza tra la documentazione di progetto allegata alle DCIE, le relazioni con le tipologie dei materiali utilizzati, gli schemi dell'impianto realizzato e l'impianto effettivamente presente nella parte di struttura ospedaliera in esame?	☐	☐	☐		
Norme tecniche relative all'impianto elettrico negli ambienti ordinari, negli ambienti a maggior rischio in caso di incendio									
I	17			Esiste un registro contenente i verbali dei controlli periodici/ rapporti delle verifiche periodiche effettuati sull'impianto elettrico installato nella parte di struttura ospedaliera in esame, comprendente la data di effettuazione, tutte le informazioni riguardanti l'esame a vista e le prove effettuate, la registrazione dei relativi risultati, le informazioni su qualsiasi modifica o ampliamento effettuati e qualsiasi non rispondenza alle prescrizioni della norma tecnica applicabile? ***Nota:*** *i verbali dei controlli periodici devono essere conservati a disposizione dell'autorità di vigilanza*	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3 Norma CEI 64-8/6 (2012), 62.3	
I	18			Negli **ambienti ordinari** della parte di struttura ospedaliera in esame, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, l'impianto, sottoposto ad esame a vista, risulti rispondente alla regola dell'arte in merito a:				Norma CEI 64-8/6 (2012), 6.3 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.1 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2 Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62	
I		18.1		protezione dai contatti diretti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.2 Norma CEI 64-8/2 (2012), 23.5 Norma CEI 64-8/4 (2012), sez. 411; Norma CEI 64-8/4 (2012), sez. 412; Norma CEI 64-8/4 (2012), 481.2; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 a)	
I		18.2		protezione dai contatti indiretti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.3 Norma CEI 64-8/2 (2012), 23.6 Norma CEI 64-8/4 (2012), sez. 411; Norma CEI 64-8/4 (2012), sez. 413; Norma CEI 64-8/4 (2012), 481.3; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 531; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 a)	
I		18.3		protezione contro gli effetti termici e precauzioni contro la propagazione del fuoco;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.4 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 42; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 527; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 b)	
I		18.4		scelta dei conduttori per ciò che concerne la portata e la caduta di tensione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 132.6 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 523 e 525; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 c)	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
I		18.5		protezione dai cortocircuiti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.5 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 43; Norma CEI 64-8/4 (2012), 473.2 e 473.3 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 533; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 d)	
I		18.6		protezione dai sovraccarichi;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.5 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 43; Norma CEI 64-8/4 (2012), 473.1 e 473.3 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 533; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 d)	
I		18.7		protezione dalle sovratensioni;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.7 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 44; Norme CEI EN 62305 (2006) - CEI 81-10	
I		18.8		protezione dagli abbassamenti di tensione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 131.8 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 45; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 535	
I		18.9		presenza e corretta messa in opera dei dispositivi di sezionamento e comando;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 132.9 e 132.10 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 46; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 537; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 e)	
I		18.10		scelta dei componenti elettrici e delle misure di protezione idonei con riferimento alle influenze esterne;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 133.2.5 Norma CEI 64-8/4 (2012), cap. 32, commento Norma CEI 64-8/5 (2012), 512.2 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 522; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 f)	
I		18.11		identificazione dei conduttori di neutro e di protezione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), 514.3 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 g)	
I		18.12		installazione dei dispositivi di comando unipolari sui conduttori di fase;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 537; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 h)	
I		18.13		presenza di schemi, di cartelli monitori e di informazioni analoghe;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), 514.5 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.1.2 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 i)	
I		18.14		identificazione dei circuiti, dei fusibili, degli interruttori, dei morsetti ecc.;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 514; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 j)	
I		18.15		idoneità delle connessioni dei conduttori;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 526; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 k)	
I		18.16		presenza e adeguatezza dei conduttori di protezione e dei collegamenti equipotenziali;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), cap. 54; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 l)	
I		18.17		agevole accessibilità dell'impianto per interventi operativi e di manutenzione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 132.12; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 513; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.3 m)	

UNCEL

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
I		18.18		corretta scelta ed installazione degli eventuali gruppi generatori di bassa tensione (gruppi elettrogeni, convertitori statici, batterie, etc.) e dei componenti ed opere necessarie al loro funzionamento;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 62040-1-1 (2003) - CEI 22-26 Norma CEI EN 62040-1 (2009) - CEI 22-32 Norma CEI 21-39 (2002) Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 551; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 561; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 562; D.M. 13 luglio 2011	
I		18.19		corretta progettazione ed installazione dei circuiti alimentati da gruppi generatori di bassa tensione (gruppi elettrogeni, convertitori statici, ecc.) e dei relativi dispositivi di protezione, di sezionamento, di comando e segnalazione;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 551; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 561; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 563; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 564 Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 565; Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 566	
I		18.20		conformità alle prescrizioni di sicurezza delle norme specifiche di tutti i componenti dell'impianto;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/5 (2012), sez. 511; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.2	
I		18.21		corretta scelta ed installazione di tutti i componenti dell'impianto;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/1 (2012), 133.2.5 Norma CEI 64-8/1 (2012), sez. 134; Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.2	
I		18.22		integrità e funzionalità dei componenti dell'impianto?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.2.2 Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62	
I	19			Negli **ambienti ordinari** della parte di struttura ospedaliera in esame, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro, oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, le seguenti prove eseguite sull'impianto forniscono esito positivo:				Norma CEI 64-8/6 (2012), 6.3 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.1 Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3 Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62	
I		19.1		continuità dei conduttori di protezione e dei conduttori equipotenziali principali e supplementari;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.2	
I		19.2		misura della resistenza di isolamento dell'impianto elettrico;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.3	
I		19.3		verifica protezione per separazione dei circuiti nel caso dei sistemi SELV e PELV e nel caso di separazione elettrica mediante misura della resistenza di isolamento;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.4	
I		19.4		misura della resistenza di isolamento dei pavimenti e delle pareti;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.5	
I		19.5		verifica della protezione contro i contatti indiretti mediante interruzione automatica dell'alimentazione effettuata tramite prove funzionali, misura dell'impedenza dell'anello di guasto, misura della resistenza di terra;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.6	
I		19.6		verifica dell'efficienza della misura di protezione addizionale mediante interruttore differenziale;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.7	
I		19.7		prove di polarità;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.8	
I		19.8		prove di funzionamento;	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.10	
I		19.9		misura della caduta di tensione?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), 61.3.11	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
I	20			Negli **ambienti a maggior rischio in caso di incendio** della parte di struttura ospedaliera in esame, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro, oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, l'impianto risulti rispondente alle prescrizioni della norma CEI 64-8/7 sez. 751, ad integrazione degli altri requisiti previsti dalle norme CEI in base alla classificazione dei locali?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 61; Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62; Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 751	
I	21			Nei **locali dotati di piscina** della parte di struttura ospedaliera in esame, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro, oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, l'impianto risulti rispondente alle prescrizioni della norma CEI 64-8/7 sez. 702, ad integrazione degli altri requisiti previsti dalle norme CEI in base alla classificazione dei locali?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 61; Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62; Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 702	
I	22			Negli **ambienti riconducibili a luoghi di pubblico spettacolo e di intrattenimento (es. sale conferenze)** della parte di struttura ospedaliera in esame, facendo riferimento alla verifica iniziale compiuta dall'impresa che ha installato, trasformato, ampliato o manutenuto l'impianto, alle verifiche periodiche riportate nell'apposito registro, oppure, se necessario, avendo effettuato una nuova verifica, è possibile affermare ancora che, allo stato attuale, l'impianto risulti rispondente alle prescrizioni della norma CEI 64-8/7 sez. 752, ad integrazione degli altri requisiti previsti dalle norme CEI in base alla classificazione dei locali?	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 61; Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62; Norma CEI 64-8/7 (2012), sez. 752	
DPR 462 - Impianto di terra									
I	23			Per l'**impianto di terra** che interessa la parte di struttura ospedaliera in esame, è stata inviata all'ISPESL e all'ASL/ARPA la copia della Dichiarazione di Conformità del relativo impianto elettrico rilasciata dall'installatore (la Dichiarazione di Conformità deve essere inviata entro trenta giorni dalla messa in esercizio dell'impianto)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 2, comma 2	
I	24			L'**impianto di terra** che interessa gli **ambienti ordinari** della parte di struttura ospedaliera in esame è stato sottoposto a verifica, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato, da meno di cinque anni (l'impianto deve esser verificato entro cinque anni dalla data di inizio dell'attività e, successivamente, ogni cinque anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2	
I	25			L'**impianto di terra** che interessa **gli ambienti a maggior rischio in caso di incendio** della parte di struttura ospedaliera in esame ed eventualmente anche **locali adibiti ad uso medico** di alcune unità operative, è stato sottoposto a verifica, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato, da meno di due anni (l'impianto deve esser verificato entro due anni dalla data di inizio dell'attività e, successivamente, ogni due anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2 Norma CEI 64-8/7 (2012), art. 710.2.1	
I	26			Per la parte di struttura ospedaliera in esame sono presenti i verbali delle suddette verifiche rilasciati da ASL/ARPA o Organismo Abilitato?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 3	
III	27			Per gli **impianti di terra** che interessano la parte di struttura ospedaliera in esame, esiste una procedura per richiedere e ottenere da ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato la verifica periodica secondo le scadenze previste dalla legge (ogni cinque anni, ad eccezione dei locali adibiti ad uso medico e ambienti a maggior rischio in caso di incendio, per i quali le verifiche devono essere biennali) ed il rilascio del relativo verbale, in caso di esito positivo?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 3	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
Protezione dalle scariche atmosferiche									
I	28			La parte di struttura ospedaliera in esame è protetta contro le **scariche atmosferiche** in quanto compresa in una delle seguenti categorie: a) dotata di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche; b) soggetta a rischio di fulminazione inferiore a quello ritenuto tollerabile a seguito di adeguata valutazione effettuata secondo la normativa tecnica vigente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 1, lett. e) D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 84 Norme CEI EN 62305 (2006) - CEI 81-10	
I	29			Nel caso in cui la protezione sia realizzata mediante apposito impianto di protezione dalle scariche atmosferiche interessante anche la parte di struttura ospedaliera in esame è presente la Dichiarazione di Conformità relativa all'installazione dello stesso (nuovo impianto, trasformazione, ampliamento o manutenzione straordinaria), compilata secondo il modello di dichiarazione vigente al momento dei lavori, oppure una dichiarazione di verifica dell'impianto e di installazione a regola d'arte ai sensi della legge 1 marzo 1968, n186, rilasciata dall'installatore? ***Nota:*** *gli impianti di protezione dalle scariche atmosferiche realizzati negli ospedali non ricadevano nel campo di applicazione della legge 46/90, ma ricadono in quello del DM 37/08.*	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 9, comma 1 D.M. 20 febbraio 1992, allegato D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 2, comma 2 L. 1 marzo 1968, n. 186, artt.1 e 2; Circ. ISPESL 28 dicembre 2004, n. 13, p.ti 4.1 e 5.2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 7; D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	30			Alla Dichiarazione di Conformità è allegato il progetto esecutivo (redatto da professionisti iscritti negli albi professionali) con integrazione per eventuali varianti in corso d'opera, dell'impianto che protegge la parte di struttura ospedaliera in esame?	☐	☐	☐	L. 5 marzo 1990, n. 46, art. 6 commi 1 e 2 D.P.R. 6 dicembre 1991, n. 447, art. 4, comma 1, lett. c D.M. 20 febbraio 1992, allegato Circ. ISPESL 28 dicembre 2004, n. 13, p.ti 4.1 e 5.2 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 5; D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, allegato I D.M. 19 maggio 2010, allegati	
I	31			C'è corrispondenza tra la documentazione di progetto allegata alla Dichiarazione di Conformità e l'impianto effettivamente esistente a protezione della parte di struttura ospedaliera in esame?	☐	☐	☐		
I	32			Nel caso in cui la parte di struttura ospedaliera in esame sia dotata di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, i verbali dei controlli periodici/ rapporti delle verifiche periodiche, eseguiti secondo le indicazioni della relativa norma tecnica, sono raccolti e conservati, a disposizione dell'autorità di vigilanza, nel registro appositamente previsto.	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3 Norme CEI EN 62305-3 (2006) - CEI 81-10/3	
I	33			Nel caso in cui la parte di struttura ospedaliera in esame sia dotata di impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, è possibile affermare che, allo stato attuale, questo sia ancora rispondente alle prescrizioni della norma tecnica specifica applicabile?	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305 (2006) - CEI 81-10	
I	34			Nel caso in cui la parte di struttura ospedaliera in esame non sia protetta da impianto di protezione dalle scariche atmosferiche perchè soggetta a rischio di fulminazione inferiore a quello ritenuto tollerabile (a seguito di adeguata valutazione effettuata secondo la normativa tecnica vigente), è disponibile ed aggiornata la relazione tecnica contenente tale valutazione?	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305-2 (2006) - CEI 81-10/2	
III	35			Nel caso in cui la parte di struttura ospedaliera in esame non sia protetta da impianto di protezione dalle scariche atmosferiche perchè soggetta a rischio di fulminazione inferiore a quello ritenuto tollerabile (a seguito di adeguata valutazione effettuata secondo la normativa tecnica vigente), esiste ed è attuata una procedura che consenta di aggiornare tale valutazione ad ogni modifica ritenuta significativa, e consentire l'adozione di diversi provvedimenti di protezione, se necessari?	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305 (2006) - CEI 81-10	

UNCUT

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
DPR 462 - Dispositivi di protezione dalle scariche atmosferiche									
I	36			Per i **dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche** che interessano la parte di struttura ospedaliera in esame, è stata inviata all'ISPESL e all'ASL/ARPA la copia della Dichiarazione di conformità rilasciata dall'installatore (la Dichiarazione di Conformità deve essere inviata entro trenta giorni dalla messa in esercizio)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 2, comma 2	
I	37			I **dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche** che interessano gli **ambienti ordinari** della parte di struttura ospedaliera in esame, sono stati sottoposti a verifica, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato da meno di cinque anni (l'impianto deve esser verificato entro cinque anni dalla data di inizio dell'attività e, successivamente, ogni cinque anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2	
I	38			I **dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche** che interessano gli **ambienti a maggior rischio in caso di incendio** della parte di struttura ospedaliera in esame, ed eventualmente anche **locali adibiti ad uso medico** di alcune unità operative, sono stati sottoposti a verifica, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato da meno di due due anni (l'impianto deve esser verificato entro due anni dalla data di inizio dell'attività e, successivamente, ogni due anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2	
I	39			Per la parte di struttura ospedaliera in esame, sono presenti i verbali delle suddette verifiche rilasciati da ASL/ARPA o Organismo Abilitato?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, n. 462, art. 4, comma 3	
III	40			Per **l'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche** che interessa la parte di struttura ospedaliera in esame, esiste una procedura per richiedere e ottenere dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato la verifica periodica secondo le scadenze previste dalla legge (ogni cinque anni, ad eccezione dei locali adibiti ad uso medico e ambienti a maggior rischio in caso di incendio, per i quali le verifiche devono essere biennali) ed il rilascio del relativo verbale, in caso di esito positivo?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 3	
Norme tecniche per luoghi con pericolo di esplosione									
I	41			La parte di struttura ospedaliera in esame è protetta contro i pericoli derivanti dall'**innesco elettrico di eventuali atmosfere esplosive**, mediante l'applicazione, ove richiesto, della legislazione e delle norme tecniche specifiche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 comma 1, lett. d) D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 85 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, titolo XI; Norme del Comitato Tecnico CEI 31 applicabili	
I	42			Per gli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** esistenti nella parte di struttura ospedaliera in esame, i verbali dei controlli periodici/ rapporti delle verifiche periodiche, eseguiti secondo le indicazioni della relativa norma tecnica (ad integrazione di quelle previste dalla norma tecnica generale per gli impianti), sono raccolti e conservati, a disposizione dell'autorità di vigilanza, nel registro appositamente previsto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3 Norme del Comitato Tecnico CEI 31 applicabili. Norma CEI EN 60079-17 (2008) - CEI 31-34	
I	43			È possibile affermare che l'impianto elettrico negli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** esistenti nella parte di struttura ospedaliera in esame, allo stato attuale, risulti rispondente alle prescrizioni delle norme del Comitato Tecnico CEI 31 applicabili, ad integrazione delle prescrizioni della norma tecnica generale relativa agli impianti, CEI 64-8?	☐	☐	☐	Norme del Comitato Tecnico CEI 31 applicabili. Norma CEI 64-8 (2007) Norma CEI EN 60079-17 (2008) - CEI 31-34	
DPR 462 - Luoghi con pericolo di esplosione									
I	44			Per gli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nella parte di struttura ospedaliera in esame è stata inviata all'ASL/ARPA, copia della Dichiarazione di Conformità dell'impianto elettrico rilasciata dall'installatore (la Dichiarazione di Conformità deve essere inviata entro trenta giorni dalla messa in esercizio)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 5, comma 3	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
I	45			Per gli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nella parte di struttura ospedaliera in esame è stata effettuata l'omologazione dell'impianto elettrico dall' ASL/ARPA (l'omologazione avviene all'atto della prima verifica, che deve essere effettuata entro due anni dalla data di inizio dell'attività)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 5, comma 4	
I	46			L'impianto elettrico negli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nella parte di struttura ospedaliera in esame è stato verificato, con esito positivo, dall' ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato da meno di due anni (le verifiche periodiche devono essere effettuate ogni due anni)?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 1	
I	47			Sono presenti i verbali della prima verifica e di quelle periodiche rilasciati da ASL/ARPA o Organismo Abilitato?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 3	
III	48			Per l'impianto elettrico negli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nella parte di struttura ospedaliera in esame esiste una procedura per richiedere e ottenere da ASL/ARPA o da un Organismo Abilitato la verifica periodica ogni due anni, con il rilascio del relativo verbale in caso di esito positivo?	☐	☐	☐	D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 3	
DPR 126/98									
I	49			Gli apparecchi, i sistemi di protezione, i dispositivi di sicurezza, di controllo e regolazione, i componenti utilizzati in eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** sono conformi al D.P.R. 126/98 (dove applicabile)?	☐	☐	☐	D.P.R. 23 marzo 1998, n. 126	
III	50			Per gli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** presenti nella parte di struttura ospedaliera in esame, esiste una procedura per verificare periodicamente la conformità al D.P.R. 126/98 (dove applicabile) degli apparecchi, dei sistemi di protezione, dei dispositivi di sicurezza, di controllo e regolazione, dei componenti utilizzati, e per l'adeguamento degli stessi qualora, in relazione alle variazioni delle condizioni ambientali, della classificazione del luogo o all'invecchiamento, non siano più soddisfatti i requisiti previsti dalla legge?	☐	☐	☐	D.P.R. 23 marzo 1998, n. 126	
Prevenzione incendi									
I	51			Nella parte di struttura ospedaliera in esame sono realizzati e costruiti a regola d'arte tutti i materiali, le apparecchiature, i macchinari, le installazioni, e gli impianti elettrici?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1 L. 1 marzo 1968, n. 186, art. 1	
I	52			Nella parte di struttura ospedaliera in esame gli impianti elettrici hanno caratteristiche strutturali, tensione di alimentazione e possibilità di intervento, individuate nel piano di gestione delle emergenze, tali da non costituire pericolo durante le operazioni di spegnimento?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. a)	
I	53			Nella parte di struttura ospedaliera in esame gli impianti elettrici hanno caratteristiche tali da non costituire causa primaria di incendio o di esplosione?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. b)	
I	54			Nella parte di struttura ospedaliera in esame gli impianti elettrici hanno caratteristiche tali da non fornire alimento o via privilegiata di propagazione degli incendi?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. c)	
I	55			Nella parte di struttura ospedaliera in esame il comportamento al fuoco dei componenti delle linee elettriche è compatibile con la specifica destinazione d'uso dei singoli locali?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. c)	
I	56			Nella parte di struttura ospedaliera in esame gli impianti elettrici sono suddivisi in modo che un eventuale guasto non provochi la messa fuori servizio dell'intero sistema?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. d)	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
I	57			Nella parte di struttura ospedaliera in esame gli impianti elettrici sono dotati di apparecchi di manovra in posizioni protette, riportanti chiare indicazioni dei circuiti cui si riferiscono?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 1, lett. e)	
I	58			L'impianto di illuminazione è dotato di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento <0,5 s; autonomia = 2 h; ricarica automatica completa degli accumulatori = 12 h ; livello di illuminazione sufficiente a garantire l'esodo e comunque non inferiore a 5 lux ad 1 m dal piano di calpestio lungo le vie di uscita?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lett. a) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 5 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. b) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 7	
I	59			L'impianto di rivelazione e allarme incendi è dotato di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento <0,5 s; autonomia = 30 min.; ricarica automatica completa degli accumulatori = 12 h?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lettere b), c) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 5 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. a)	
I	60			L'impianto di estinzione incendi è dotato di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento <15 s; autonomia = 2 h?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lett. d) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. d)	
I	61			Gli elevatori antincendio sono dotati di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento <15 s; autonomia = 2 h?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lett. e) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. c)	
I	62			L'impianto di diffusione sonora è dotato di alimentazione di sicurezza in grado di garantire le seguenti prestazioni minime: tempo di intervento <15 s; autonomia = 2 h?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 2, lett. f) D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 4 D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 6, lett. e)	
I	63			Il quadro elettrico generale è ubicato in posizione facilmente accessibile, segnalata e protetta dall'incendio, con apparecchi di manovra riportanti chiare indicazioni dei circuiti cui si riferiscono?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 9	
I	64			I quadri elettrici di piano sono ubicati in posizione facilmente accessibile, segnalata e protetta dall'incendio, con apparecchi di manovra riportanti chiare indicazioni dei circuiti cui si riferiscono?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 6, p.to 9	
I	65			Nei filtri a prova di fumo sono previsti e ubicati in apposito quadro dispositivi di intercettazione a comando manuale dell'impianto elettrico dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 2	
I	66			Nei filtri a prova di fumo sono previsti appositi pannelli recanti una segnalazione relativa allo stato di servizio dell'impianto elettrico dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 3	
I	67			Nei filtri a prova di fumo sono previsti e ubicati in apposito quadro dispositivi di intercettazione a comando manuale dell'impianto di distribuzione dei gas medicali dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 2	
I	68			Nei filtri a prova di fumo sono previsti appositi pannelli recanti una segnalazione relativa allo stato di servizio dell'impianto di distribuzione dei gas medicali dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 3	

NON CUT

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
I	69			Nei filtri a prova di fumo sono previsti e ubicati in apposito quadro dispositivi di intercettazione a comando manuale dell'impianto di condizionamento e ventilazione dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 2	
I	70			Nei filtri a prova di fumo sono previsti appositi pannelli recanti una segnalazione relativa allo stato di servizio dell'impianto di rivelazione e allarme dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 3	
I	71			Nei filtri a prova di fumo sono previsti appositi pannelli recanti una segnalazione relativa allo stato di servizio dell'impianto di spegnimento incendi dei compartimenti attigui?	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002, allegato, art. 5, n. 5.1, p.to 3	
I	72			Negli eventuali locali (es. lavanderia, sterilizzazione, cucine, lavaggio stoviglie) nei quali sono presenti **impianti termici alimentati da combustibili gassosi** l'impianto elettrico è stato eseguito in conformità alle prescrizioni della relativa regola tecnica antincendio, se applicabile?	☐	☐	☐	D.M. 12 aprile 1996, allegato, titolo VI, p.to 6.1	
I	73			Negli eventuali locali (es. lavanderia, sterilizzazione, cucine, lavaggio stoviglie) nei quali sono presenti **impianti termici alimentati da combustibili liquidi** l'impianto elettrico è stato eseguito in conformità alle prescrizioni della relativa regola tecnica antincendio, se applicabile?	☐	☐	☐	D.M. 28 aprile 2005, allegato, titolo VII, p.to 7.2	
I	74			Negli eventuali **locali adibiti a scuole** l'impianto elettrico è stato eseguito in conformità alle prescrizioni della relativa regola tecnica antincendio, se applicabile?	☐	☐	☐	D.M. 26 agosto 1992, allegato, art. 7	
I	75			Negli eventuali **locali adibiti ad auditori o sale convegno** l'impianto elettrico è stato eseguito in conformità alle prescrizioni della relativa regola tecnica antincendio, se applicabile?	☐	☐	☐	D.M. 19 agosto 1996, allegato, titolo XIII	
I	76			I sistemi, i dispositivi, le attrezzature e le altre misure di sicurezza antincendio adottate che interessano l'impianto elettrico sono stati sottoposti a verifiche e ad interventi di manutenzione per controllarne e mantenerne lo stato di efficienza, secondo le cadenze temporali indicate nel Certificato di Prevenzione Incendi o in occasione del rilascio della ricevuta della SCIA? ***Nota:*** *il DPR 151/ 2011, per le verifiche di controllo e gli interventi di manutenzione si riferisce espressamente solo ad attività non ricadenti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/08. Nulla viene detto in merito ai luoghi di lavoro. Ai fini della gestione della sicurezza, invece, si ritiene opportuno richiamare ed estendere tali obblighi anche ai luoghi di lavoro, come gli ospedali.*	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n.151, art. 6, comma 1	
I	77			Esiste, è aggiornato per la parte che interessa l'impianto elettrico, ed è disponibile per i controlli di competenza del comando dei Vigili del Fuoco il registro riportante i controlli, le verifiche, gli interventi di manutenzione sui sistemi, dispositivi, attrezzature ed altre misure di sicurezza antincendio? ***Nota:*** *il DPR 151/ 2011, per le verifiche di controllo e gli interventi di manutenzione si riferisce espressamente solo ad attività non ricadenti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/08. Nulla viene detto in merito ai luoghi di lavoro. Ai fini della gestione della sicurezza, invece, si ritiene opportuno richiamare ed estendere tali obblighi anche ai luoghi di lavoro, come gli ospedali.*	☐	☐	☐	D.P.R. 1 agosto 2011, n.151, art. 6, comma 2	
III	78			Esiste ed è attuata una procedura per la verifica e la manutenzione dei sistemi, dispositivi, attrezzature e altre misure di sicurezza antincendio che interessano l'impianto elettrico, che provvede al mantenimento dei requisiti previsti dal D.M. 18/09/02 e all'aggiornamento del registro delle verifiche di cui al DPR 151/2011? ***Nota:*** *il DPR 151/ 2011, per le verifiche di controllo e gli interventi di manutenzione si riferisce espressamente solo ad attività non ricadenti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/08. Nulla viene detto in merito ai luoghi di lavoro. Ai fini della gestione della sicurezza, invece, si ritiene opportuno richiamare ed estendere tali obblighi anche ai luoghi di lavoro, come gli ospedali.*	☐	☐	☐	D.M. 18 settembre 2002 D.P.R. 1 agosto 2011, n.151, art. 6	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Manutenzione impianti									
I	79			Nella parte di struttura ospedaliera in esame, l'**impianto elettrico**, il relativo **impianto di terra**, l'**impianto di protezione dalle scariche atmosferiche** (se esistente) sono soggetti a regolare manutenzione al fine di mantenere gli stessi in buono stato di conservazione ed efficienza, in particolare per ciò che concerne tutti gli aspetti riguardanti la sicurezza delle persone?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 15, comma 1, lett. z D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 64, comma 1, lett. c D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, comma 3 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 8, comma 2 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 4, comma 1 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462, art. 6, comma 1	
Servizi									
I	80			La manutenzione è svolta, secondo opportune procedure predisposte dal datore di lavoro, che garantiscano la sicurezza del: 1) personale che effettua la manutenzione dell'impianto elettrico; 2) personale che, pur non operando sull'impianto, può essere indirettamente interessato o coinvolto dai lavori, o entrare accidentalmente in contatto con l'impianto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 2 e 3	
I	81			Nel caso in cui la manutenzione sia affidata ad impresa esterna, sono assolti gli obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione di cui all'art. 26 del D.Lgs 81/08 (verifica dell'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici; coordinamento degli interventi di prevenzione e protezione in relazione alle interferenze; redazione del DUVRI; ecc.)	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 26	
I	82			Le procedure di manutenzione sono predisposte nel rispetto delle leggi e della normativa tecnica vigenti, secondo le istruzioni per l'uso e la manutenzione predisposte dalle imprese installatrici dell'impianto e dai fabbricanti delle apparecchiature installate, prevedendo che i lavori siano svolti da soggetti aventi i requisiti, la competenza tecnica, la formazione necessaria, nonchè una adeguata informazione sui pericoli della specifica attività?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, comma 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 82 e 83 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 28, comma 2, lett. f) D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37 D.M. 22 gennaio 2008, n. 37, art. 8, comma 2 Guida CEI 0-10 (2002) Norma CEI 11-27 (2005) Norma CEI EN 50110-1 (2005) - CEI 11-48	
III	83			In particolare, la manutenzione dell'impianto elettrico e dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche è effettuata secondo procedure specifiche che ne considerino e definiscano chiaramente:					
III		83.1		finalità e limiti;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.1	
III		83.2		soggetti o strutture che hanno l'incarico di gestirla (manutenzione diretta o affidamento a terzi);				Guida CEI 0-10 (2002), 3.5	
III		83.3		strutture e figure coinvolte nella pianificazione della manutenzione (direzione sanitaria, ufficio tecnico, servizio di manutenzione, servizio di prevenzione e protezione, responsabile sanitario, responsabile della conduzione dell'impianto elettrico, responsabile del servizio di manutenzione, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, ecc.) e nella esecuzione (responsabile dell'impianto, preposto ai lavori, addetti ai lavori) relativi compiti e formazione;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.1 Guida CEI 0-10 (2002), 5.5 Norma CEI 11-27 (2005) Norma CEI EN 50110-1 (2005) - CEI 11-48	
III		83.4		struttura organizzativa per la manutenzione e relativa posizione all'interno dell'azienda;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.2 Norma UNI 10224 (1993)	
III		83.5		tipologia di manutenzione necessaria, in funzione delle esigenze di sicurezza e di continuità di servizio dell'impianto elettrico (manutenzione correttiva, preventiva, impiego di sistemi di supervisione, di rilevamento, registrazione e segnalazione degli eventi significativi dell'impianto);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.4 Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
III		83.6		contenuti del contratto (nei casi in cui la manutenzione sia affidata a terzi);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		83.7		modalità di comunicazione tra le parti (nei casi in cui la manutenzione sia affidata a terzi);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		83.8		responsabilità e competenze del personale delle due parti (nei casi in cui la manutenzione sia affidata a terzi);	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		83.9		individuazione di eventuali componenti che richiedono l'intervento di personale particolarmente specializzato e/o l'utilizzazione di apparecchiature particolari e/o richiedano l'intervento del costruttore;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		83.10		*documentazione di impianto* prevista dalla guida CEI 0-2 e dalla norma CEI 11-48, necessaria per la manutenzione tra cui: documenti di disposizione funzionale; documenti di disposizione topografica; documenti di connessione; documenti specifici per la messa in servizio, il funzionamento e l'esercizio; dettagli di installazione; specifiche tecniche delle apparecchiature; cataloghi dei fornitori; manuali d'uso, manuali di manutenzione delle apparecchiature per le quali sono previsti;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-2 (2002) Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.3 Norma CEI EN 50110-1 (2005) - CEI 11-48	
III		83.11		*documentazione specifica per la manutenzione* tra cui:					
III			83.11.1	a) elenco degli impianti e componenti soggetti a manutenzione;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4 Guida CEI 0-10 (2002), appendice F	
III			83.11.2	b) schede anagrafiche dei componenti almeno per: 1) quadri elettrici 2) trasformatori di isolamento 3) batterie di accumulatori 4) raddrizzatori e carica batterie 5) UPS 6) apparecchi di illuminazione normale 7) apparecchi di illuminazione di sicurezza	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III			83.11.3	c) *schede di manutenzione* contenenti: - la descrizione dettagliata delle operazioni elementari (prove, misure, ispezioni, pulizia, ripristino delle condizioni di funzionamento iniziale, riparazione, sostituzione) da eseguire su ogni impianto, apparecchiatura o componente dell'impianto e le condizioni di effettuazione delle stesse; - un codice identificativo per ogni operazione; - la frequenza di esecuzione delle operazioni per ogni componente o parte di impianto, in relazione ai requisiti dei diversi componenti, delle condizioni ambientali, delle sollecitazioni esterne, dalla vetustà dei componenti in relazione alla vita presunta, della possibilità di manomissioni, della continuità di servizio richiesto, ecc.;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.3 Guida CEI 0-10 (2002), 4.3.3 Guida CEI 0-10 (2002), 4.3.4 Guida CEI 0-10 (2002), appendice F	
III			83.11.4	d) calendario degli interventi;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III			83.11.5	e) registro degli interventi;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 3.7.4	
III		83.12		precise *procedure di manutenzione* che definiscano cosa fare e come nelle varie fasi di: 1) programmazione e preparazione degli interventi; 2) esame della documentazione; 3) individuazione della zona di lavoro e della tipologia di lavoro elettrico; 4) individuazione della formazione e della specifica competenza professionale delle figure coinvolte nell'intervento; 5) valutazione dei rischi dell'intervento e adozione delle relative misure preventive e protettive 6) individuazione e approntamento delle attrezzature necessarie; 7) individuazione e approntamento dei DPI; 8) ottimizzazione e coordinamento dell'intervento con il normale esercizio dell'impianto, nonché comunicazione con soggetti che potrebbero essere interessati indirettamente dallo svolgimento dell'intervento; 9) autorizzazione all'intervento; 10) esecuzione dell' intervento; 11) registrazione e riconsegna dell'impianto; 12) eventuale aggiornamento della documentazione;	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), appendice F Guida CEI 0-10 (2002), 4.3.1 Guida CEI 0-10 (2002), cap. 5 Guida CEI 0-10 (2002), fig. 7 Guida CEI 0-10 (2002), cap. 6	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
III		83.13		modalità di controllo dell'efficacia del servizio di manutenzione, al fine di migliorarne le prestazioni, stabilire eventuali piani di investimento per la conservazione in efficienza e sicurezza dell'impianto, e valutarne costi e benefici?	☐	☐	☐	Guida CEI 0-10 (2002), 4.3.1	
III	84			Per la parte di struttura ospedaliera in esame,oltre agli interventi periodici adeguati alla tipologia e alle condizioni dell'impianto, nonché alle specifiche condizioni ambientali, il piano di manutenzione prevede l'esecuzione delle verifiche periodiche richieste dalle norme tecniche, con particolare attenzione alle seguenti verifiche specifiche:	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 86 commi 1, 3	
III		84.1		verifiche periodiche dell'impianto elettrico richieste dalla norma CEI 64-8 (2012);	☐	☐	☐	Norma CEI 64-8/6 (2012), cap. 62	
III		84.2		verifica dell'impianto elettrico negli eventuali **luoghi con pericolo di esplosione** con le modalità e le cadenze previste dalle norme tecniche specifiche del Comitato Tecnico CEI 31 ad integrazione delle verifiche previste dalla norma tecnica generale relativa agli impianti CEI 64-8;	☐	☐	☐	Norma CEI EN 60079-17 (2008) - CEI 31-34	
III		84.3		verifica dell'**impianto di protezione dalle scariche atmosferiche** secondo le cadenze previste dalla normativa tecnica vigente?	☐	☐	☐	Norme CEI EN 62305-3 (2006) - CEI 81-10/3	
Apparecchi e dispositivi elettrici									
I	85			Tutte le apparecchiature elettriche (diverse dagli apparecchi elettromedicali) ed i dispositivi elettrici utilizzati nella parte di struttura ospedaliera in esame dal personale, dai pazienti o da altri soggetti, sono stati autorizzati, in quanto dotati dei necessari requisiti di sicurezza e ritenuti compatibili con le condizioni ambientali, i rischi e le condizioni di esercizio esistenti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 81	
I	86			È possibile affermare che tutte le apparecchiature elettriche (diverse dagli apparecchi elettromedicali) ed i dispositivi elettrici utilizzati nella parte di struttura ospedaliera in esame dal personale, dai pazienti o da altri soggetti, sono esenti da rischi di origine elettrica palesi per la sicurezza dei pazienti, del personale e degli altri soggetti presenti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80	
III	87			Esiste ed è attuata una procedura per il controllo di tutte le apparecchiature elettriche (diverse dagli apparecchi elettromedicali) ed i dispositivi elettrici utilizzati nella parte di struttura ospedaliera in esame dal personale, dai pazienti o da altri soggetti, che consenta di:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 81	
III		87.1		stabilire, ai fini della sicurezza, in relazione a tipo, caratteristiche e condizioni degli apparecchi, quali siano ammissibili nella parte di struttura ospedaliera in esame, con eventuali limitazioni per locali specifici;	☐	☐	☐		
III		87.2		impedire operativamente (mediante cartellonistica, istruzioni al personale, ai pazienti e ai visitatori, controllo attivo da parte del personale, ecc.) l'utilizzo di apparecchi ritenuti pericolosi in base al precedente punto;	☐	☐	☐		
III		87.3		impedire operativamente (mediante cartellonistica, istruzioni al personale, ai pazienti e ai visitatori, controllo attivo da parte del personale, ecc.) l'utilizzo di prese multiple, prolunghe, adattatori, non espressamente autorizzati;	☐	☐	☐		
III		87.4		spegnere gli apparecchi elettrici non utilizzati?	☐	☐	☐		
III		87.5		gestire la manutenzione di tutte le apparecchiature e dispositivi elettrici utilizzati?	☐	☐	☐		
Informazione e formazione									
I	88			Sono state effettuate l'informazione e la formazione del personale relativamente a:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	

EL I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
I		88.1		rischi derivanti dall'impianto e dalle apparecchiature elettriche;	☐	☐	☐		
I		88.2		loro corretto utilizzo;	☐	☐	☐		
I		88.3		misure di prevenzione e protezione da adottare, anche in relazione alle caratteristiche specifiche degli ambienti della parte di struttura ospedaliera in esame;	☐	☐	☐		
I		88.4		comportamento da tenere in caso di anomalia o guasto all'impianto e in caso di emergenza originata da causa elettrica?	☐	☐	☐		
III	89			Esiste ed è attuato un piano generale di informazione e formazione del personale che consideri:				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
III		89.1		i rischi derivanti dall'impianto e dalle apparecchiature elettriche;	☐	☐	☐		
III		89.2		il loro corretto utilizzo;	☐	☐	☐		
III		89.3		le misure di prevenzione e protezione da adottare, anche in relazione alle caratteristiche specifiche degli ambienti della parte di struttura ospedaliera in esame;	☐	☐	☐		
III		89.4		il comportamento da tenere in caso di anomalia o guasto all'impianto e in caso di emergenza originata da causa elettrica?	☐	☐	☐		
Compiti e responsabiltà del preposto relativi alla sicurezza elettrica									
I	90			Per la parte di struttura ospedaliera in esame, è chiaramente individuata la figura del preposto, avente compiti di vigilanza anche per ciò che concerne il rischio elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 2, co. 1, lett e) D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 19	
I	91			Ne sono chiaramente definite funzioni e responsabilità anche per ciò che concerne il rischio elettrico?				D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 19 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 16	
Prescrizioni degli organi di vigilanza									
I	92			Nel caso in cui gli organi di vigilanza abbiano impartito prescrizioni per contravvenzioni inerenti la sicurezza elettrica nella parte di struttura ospedaliera in esame, la violazione è stata eliminata?				D.Lgs. 19 dicembre 1994, n. 758, art. 20	
I	93			In tal caso, sono state ricercate ed eliminate in tutta la struttura ospedaliera le possibili violazioni uguali a quelle contestate, non rilevate durante il sopralluogo degli organi di vigilanza?					
III	94			Esiste una procedura che, in caso di contravvenzioni accertate da parte dell'organo di vigilanza, attivi automaticamente in tutta la struttura la ricerca e l'eliminazione di possibili violazioni uguali a quella contestata?					

INCUL

EL II b

RISCHIO ELETTRICO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DCIE: Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico
DRIE: Dichiarazione di rispondenza dell'impianto elettrico
SELV: Bassissima tensione di sicurezza
PELV: Bassissima tensione di protezione
TN: sistema elettrico con neutro collegato direttamente a terra e masse collegate al neutro
TN-S: sistema TN in cui il conduttore di neutro e di protezione sono separati
TN-C: sistema TN in cui le funzioni di neutro e di protezione sono combinate in un solo conduttore
TT: sistema elettrico con neutro collegato direttamente a terra e masse collegate a terra
IT: s istema elettrico in cui il neutro è isolato da terra e le masse sono collegate direttamente a terra
IT-M: sistema IT alimentato con trasformatore di isolamento ad uso medicale e dotato di dispositivo di controllo permanente dell'isolamento
UPS: sistemi statici di continuità

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
Manutenzione impianti									
II	1			L'impianto elettrico viene periodicamente sottoposto a regolare manutenzione da parte del servizio tecnico espressamente preposto a tale compito?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, comma 3	
II	2			In caso di segnalazione di un guasto, di un'anomalia nel funzionamento o di una parte di impianto danneggiata, l'intervento di manutenzione generalmente è tempestivo e risolve il problema segnalato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 19	
II	3			Il personale che esegue lavori o opera sull'impianto elettrico è sempre adeguatamente identificato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 26, comma 8	
II	4			Il personale che conosce l'ubicazione dei quadri e degli interruttori nonché i circuiti da questi alimentati è ben identificato e sempre reperibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis	
II	5			Gli scomparti interni dei quadri elettrici sono accessibili, tramite chiave o apposito strumento, solo al personale tecnico del servizio di manutenzione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis	
Informazione e formazione									
II	6			Il personale è adeguatamente informato sui rischi derivanti dall'impianto e dagli apparecchi elettrici ed è formato sul corretto utilizzo degli stessi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
II	7			Si sa chi chiamare in caso di guasto e a chi segnalare (e come) eventuali anomalie o danni visibili ai componenti dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 19 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 37	
II	8			Il personale è stato formato sulla necessità di comunicare tempestivamente ogni segnalazione di guasti, difetti o anomalie all'impianto e agli apparecchi elettrici, proveniente dai pazienti o dai visitatori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 20 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 37	
II	9			Il personale è stato formato sulla necessità di non effettuare direttamente interventi di riparazione sull'impianto o sugli apparecchi elettrici, ma di rivolgersi al servizio manutenzione, secondo le opportune procedure?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 20 D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 37	
II	10			È noto il significato di tutti i cartelli e le segnalazioni poste in corrispondenza dell'impianto elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
II	11			Sono note le procedure di soccorso da tenere in caso di shock elettrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
II	12			In caso di emergenza dovuta ad un guasto sull'impianto elettrico, si sa cosa deve essere fatto e chi deve farlo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, art. 80, commi 3 e 3 bis D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, artt. 36 e 37	
Monitoraggio e sicurezza dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche (diverse dalle appparecchiature elettromedicali)									
II	13			L'impianto elettrico e le apparecchiature elettriche appaiono:					

EL II b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Servizi									
Monitoraggio sicurezza dell'impianto elettrico e delle apparecchiature elettriche (diverse dalle appparecchiature elettromedicali)									
II		13.1		privi di parti danneggiate, fissate male, o difettose;	☐	☐	☐		
II		13.2		privi di parti conduttrici scoperte;	☐	☐	☐		
II		13.3		privi di componenti particolarmente caldi, durante il funzionamento;	☐	☐	☐		
II		13.4		privi di componenti che producono scintille, archi elettrici o emettono fumo o odore di bruciato durante il funzionamento;	☐	☐	☐		
II		13.5		privi di componenti che emettono ronzii o vibrazioni anomale durante il funzionamento?	☐	☐	☐		
II	14			I componenti dell'impianto elettrico e le apparecchiature elettriche sono asciutti e puliti?	☐	☐	☐		
II	15			Sono assenti casi di dispersione di corrente o scosse elettriche avvertiti e/o segnalati dal personale, dai pazienti o da qualunque altro soggetto?	☐	☐	☐		
II	16			I guasti all'impianto elettrico sono rari o assenti?	☐	☐	☐		
II	17			Gli abbassamenti di tensione o i disturbi nell'alimentazione elettrica sono rari o assenti?	☐	☐	☐		
II	18			Le interruzioni di corrente risultano rare o assenti?	☐	☐	☐		
II	19			Le aree antistanti i quadri elettrici, le prese e gli interruttori sono tenute sgombre e accessibili?	☐	☐	☐		
II	20			Le aree antistanti qualunque parte dell'impianto elettrico o prossime ad apparecchi elettrici in uso sono prive di accumulo di materiali infiammabili?	☐	☐	☐		
II	21			I locali sono privi di infiltrazioni d'acqua o gocciolamenti da tubazioni che interessano o possono interessare l'impianto elettrico o apparecchi elettrici?	☐	☐	☐		
II	22			I quadri elettrici sono chiusi a chiave e l'accesso ai comandi degli interruttori è consentito (tramite il possesso della chiave) solo a personale ben identificato, autorizzato, correttamente addestrato, e sempre reperibile?	☐	☐	☐		
II	23			Gli estintori posti in prossimità di quadri elettrici o di altri componenti dell'impianto elettrico sono compatibili con impianti in tensione?	☐	☐	☐		
II	24			In caso di lavori nell'unità operativa, tutte le parti in tensione dell'impianto elettrico sono comunque custodite, protette e rese irraggiungibili a tutti i soggetti differenti da quelli autorizzati ad eseguire i lavori?	☐	☐	☐		
II	25			Sono utilizzati dal personale o dai pazienti solo apparecchi elettrici ammessi (in base a specifici elenchi prodotti dalla direzione sanitaria, a procedure o istruzioni operative, a quanto appreso nel corso di formazione specifico sul rischio elettrico negli ospedali) e l'utilizzo appare sicuro (in base a quanto appreso nel corso di formazione specifico sul rischio elettrico negli ospedali)?	☐	☐	☐		
II	26			Tutte le prese multiple, le prolunghe, gli adattatori utilizzati dal personale o dai pazienti sono stati espressamente autorizzati?	☐	☐	☐		
II	27			Le apparecchiature elettriche non in uso vengono regolarmente spente?	☐	☐	☐		

QUADRO D’INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo V
LUOGHI DI LAVORO

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO V

Luoghi di lavoro

INTRODUZIONE 9
A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

Luoghi di lavoro comune a tutte le unità operative e servizi - Livello I:	LL I a	19
Luoghi di lavoro comune a tutte le unità operative e servizi - Livello II:	LL II a	27
Luoghi di lavoro: Ambulatori - Livello I:	LL I am	28
Luoghi di lavoro: Blocco operatorio - Livello I:	LL I bo	29
Luoghi di lavoro: Blocco parto - Livello I:	LL I bp	31
Luoghi di lavoro: Day hospital - Livello I:	LL I 02	33
Luoghi di lavoro: Day surgery - Livello I:	LL I ds	34
Luoghi di lavoro: Diagnostica per immagini - Livello I:	LL I di	35
Luoghi di lavoro: Disinfezione - Livello I:	LL I dis	36
Luoghi di lavoro: Degenza - Livello I:	LL I deg	37
Luoghi di lavoro: Degenza - Livello II:	LL II deg	39
Luoghi di lavoro: Degenza blocco parto - Livello I:	LL I deg bp	40
Luoghi di lavoro: Degenza igiene mentale - Livello I:	LL I im	41
Luoghi di lavoro: Degenza malattie infettive - Livello I:	LL I inf	42
Luoghi di lavoro: Degenza pediatrica - Livello I:	LL I 39	43
Luoghi di lavoro: Laboratorio - Livello I:	LL I lab	44
Luoghi di lavoro: Medicina nucleare - Livello I:	LL I mn	45

Luoghi di lavoro: Pronto soccorso - Livello I:	LL I ps	46
Luoghi di lavoro: Radioterapia - Livello I:	LL I 70	47
Luoghi di lavoro: Rianimazione/Terapia intensiva - Livello I:	LL I 49	48
Luoghi di lavoro: Gestione farmaci - Livello I:	LL I gf	50
Luoghi di lavoro: Sevizio mortuario - Livello I:	LL I ob	51
Luoghi di lavoro: Sterilizzazione - Livello I:	LL I st	52

QUADRO D'INSIEME 53

INTRODUZIONE

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

LUOGHI DI LAVORO

Luogo di lavoro è un termine molto generico per poter definire una struttura ospedaliera, infatti essa comprende anche luoghi frequentati non solo dai lavoratori interni a qualsiasi titolo, ma anche dagli utenti, dai visitatori, dai fornitori, dagli informatori, dai manutentori, etc..
Mentre in passato l'ospedale era visto perlopiù come un luogo ove curare ed isolare i malati, ultimamente la progettazione degli ospedali è volta sempre più verso la realizzazione di un luogo integrato nella vita di tutti i giorni. Si realizzano pertanto ospedali con la "strada" o "piazza" principale attorno a cui si sviluppano negozi, palestre, servizi vari e su cui allo stesso tempo si affacciano i piani dell'ospedale.

Ospedale di Mestre

Ospedale di Lecco

Negli ultimi anni, infatti, concetti quali "soddisfazione del cliente", "efficacia dei messaggi", "efficienza dei servizi" sono entrati a far parte del comune sentire, il cittadino entra nella struttura non solo con la speranza di guarire o diagnosticare al più presto un'anomalia, ma anche con l'aspirazione di avere servizi degni di una struttura alberghiera e pertanto lo stesso valuta e sceglie (se e quando è in grado di farlo) il servizio sanitario più confacente alle sue esigenze.
Gli ospedali, o meglio le aziende ospedaliere, anche attraverso sponsor o iniziative varie di raccolta fondi, stanno sempre più cercando di trasformare il mero servizio ospedaliero in un servizio alberghiero.

Anche le esigenze dei pazienti nel corso degli anni sono mutate; i progressi scientifici e tecnologici hanno aperto nuovi orizzonti di cura e prevenzione nei confronti di patologie altrimenti non trattabili; la crescente consapevolezza dei cittadini del proprio ruolo attivo nella gestione della salute ha fatto uscire la medicina e le sue strutture dall'ambito strettamente diagnostico-terapeutico e ha modificato le richieste e le aspettative degli utenti.
Del resto anche l'O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce salute come "uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o infermità".

Mentre alle origini degli ospedali, non avendo molte disponibilità mediche e tecnologiche, la cura degli infermi e dei malati era accentrata soprattutto su un sostegno morale e religioso; con il progresso tecnologico l'attenzione si è spostata dalla relazione con la persona malata a quella con la malattia: questa prerogativa della medicina occidentale ha stravolto il ruolo tradizionale del terapeuta, sostituendolo con quello del tecnico e dello specialista.
Ciò ha portato nel corso degli anni a trascurare spesso il rapporto umano con il paziente e con i parenti, a trascurare cioè la componente relazionale della medicina; oggi c'è un ritorno al passato, infatti pur disponendo di avanzate tecnologie e strumentazioni, di personale medico altamente specializzato, si tende a impostare (anche dal punto di vista strutturale ed architettonico) ed organizzare gli ospedali in modo da far ritornare la "persona" al centro di tutto; la componente relazionale, infatti, non fatta solo di parole, ma anche di colori, di immagini, di messaggi, di suoni è fattore imprescindibile in ogni attività che preveda l'interazione tra individui; tale valutazione ha costretto a riflettere sulla necessità di sviluppare nuovi modelli di intervento che promuovano la cosiddetta *umanizzazione* degli ospedali.
Molte sono le esperienze di sanità alla ricerca di un'umanizzazione dell'ospedale e accoglienza migliore del cittadino, si riportano qui di seguito alcuni esempi in cui l'ospedale, dopo una valutazione dei lavoratori, delle necessità dei "clienti", dei punti critici rilevati verbalmente o per iscritto, ha intrapreso delle iniziative volte a migliorare le condizioni dei pazienti ed allo stesso tempo del personale.
Progetto Iris - attività di animazione dedicata alla riduzione dell'ansia e dello stress, quali ad esempio l'apertura dei reparti al mondo esterno in occasione di eventi concertistici e mostre e al coinvolgimento del personale (Ospedale Civile di Legnano già dal 1998).
Progetto che punta a rafforzare l'attendibilità e la capacità d'attrazione dei servizi ospedalieri pubblici, puntando ad un concetto di comfort globale, che comprenda l'accoglienza, la personalizzazione dei servizi, la cura degli aspetti estetici, di disponibilità di servizi i di ristorazione, comunicazione, servizi destinati non solo al cittadino degente, ma alla collettività che ruota intorno a lui: familiari, amici, visitatori occasionali: ancora una volta il ''cliente esterno'', utente dell'ospedale e gli operatori stessi, ''il cliente interno'', punto di riferimento del progetto (ASL Bologna - 2003).
Progetto: "Ospedale Aperto", un sistema di servizi (negozi, parrucchieri, asili nido, fiorai, ristoranti) dedicati all'accoglienza dei famigliari dei degenti e dei degenti stessi durante il ricovero, con l'intento di ricreare un centro funzionalmente attivo e appunto, aperto al mondo. (ASL 12 di Viareggio 2003-2004).
"Ospedale Aperto" con visite senza limite di orario, dalle ore 6.00 alle ore 22.30. (Ospedale Santa Maria Maddalena di Volterra).
"Stanze aperte in Ospedale" per i ragazzi ricoverati: installazione di un sistema audiovisivo per la gestione delle immagini e comunicazioni tra le diverse stanze di degenza; tale sistema è diventato un piacevole passatempo per i ragazzi degenti ed un sistema di controllo discreto per i medici. (Azienda Ospedaliera Pediatrica di Parma).
Rafforzamento dell'Ufficio Urp al fine di accompagnare tutti i pazienti che necessitano di servizio entro 10 minuti dalla richiesta, dare informazioni corrette e comprensibili sia di tipo orientativo che sanitario, supportare i pazienti di differente cultura durante tutto il loro percorso di ricovero.
Il progetto ha visto l'utilizzo di procedure di rilevazione della customer satisfaction, e corsi di formazione sulle tematiche della comunicazione in ottemperanza alla Legge 150/2000. (Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino).
Ma si potrebbe realizzare, come già fatto nel nord Europa, un servizio di baby sitter all'ingresso dell'ospedale per concedere ai genitori soli di poter effettuare con tranquillità analisi, controlli medici ambulatoriali o visite; prevedere ambulatori aperti anche il sabato e la domenica.
Altri e molteplici casi si stanno sviluppando sul territorio, anche tramite il miglioramento degli ambienti di lavoro, tramite la pitturazione delle pareti (intervento a basso costo), la sostituzione della pavimentazione e l'affissione di comunicazioni ben chiare o la realizzazione di disegni e immagini rilassanti.

Al fine di affrontare il senso di smarrimento di alcuni visitatori (pazienti o meno) e lo stress da parte degli operatori dell'ospedale di fornire in continuazione indicazioni sulla collocazione di servizi o unità operative, alcuni ospedali hanno trovato soluzione cromatiche efficaci: unità operative con colori differenti, gli stessi colori riportati sul pavimento ad indicare i percorsi da seguire.

Anche una piccola ristrutturazione di un pronto soccorso, unita alla formazione del personale a gestire la comunicazione in situazioni di stress, potrebbe comportare una riduzione delle tensioni o aggressioni nell'unità operativa. Come del resto fornire estratti di libri pubblicati da case editoriali in modo da costituire un passatempo per l'utente in attesa e una pubblicità per la casa editoriale.

Ospedale di Bra

Un cenno particolare inoltre ai reparti di pediatria; i piccoli pazienti, in alcuni casi, possono continuare a condurre una vita "quasi normale" sebbene ricoverati in ospedale, quando l'ospedale stesso riesce a riprodurre un ambiente molto simile a quello di casa o di una scuola e quando i piccoli pazienti sono occupati da attività didattiche o ricreative.

TAC - Ospedale Bambin Gesù di Roma

Ospedale Mayer di Firenze

TAC - Ospedale Bambin Gesù di Roma

Ospedale Gaslini di Genova

Quanto sopra esposto, sebbene di grande utilità per un miglioramento della qualità dei servizi, per la realizzazione di un ambiente di lavoro più sereno e tranquillo, al momento è lasciato alla libera iniziativa della direzione ospedaliera e pertanto sarebbe auspicabile che ogni ospedale, in base alle risorse di personale ed economiche, possa tendere ad una maggiore applicazione dell'umanizzazione ospedaliera.
Tutto ciò avendo un largo respiro di applicazione non poteva essere compreso tra le possibili verifiche realizzabili mediante le check list, nelle quali sono state riportate domande relative ad applicazioni di legge.
Inoltre tutte le grandi strutture ospedaliere sono soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai fini del rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi; risultano pertanto essere prioritari i requisiti prescritti nel D.M. 18 settembre 2002: "Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private." oltre a quanto già prescritto nel D.Lgs. 81/2008 (luoghi di lavoro) e D.M. 10 marzo 1998.
Queste ultime normative sono riportate integralmente nel fascicolo III relativo all'antincendio.
In questa sezione di conseguenza sono stati trattati il **Decreto Ministeriale 14 giugno 1989, n. 236**."Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche" e il **DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA**

14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private."
Secondo stime elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità le persone che hanno difficoltà, più o meno sensibili, nello spostarsi nell'ambito del tessuto urbano e del territorio più in generale, rappresentano una percentuale molto elevata stimata in oltre il 20% della popolazione. Ciò significa che la persona "disabile", come è comunemente definita, non è solo quella persona che si sposta sulla sedia a ruote, ma è anche la persona anziana, il cardiopatico, colui che ha problemi di artrosi o artrite, colui che ha un'inabilità temporanea dovuta a fratture, presenza di gesso, contusioni, strappi muscolari etc; ma anche il non vedente o ipo - vedente o il non udente o ipo - udente.
L'eliminazione di qualsiasi tipo di barriera architettonica dovrebbe permettere alle persone meno fortunate di svolgere le proprie potenzialità al meglio diminuendo per quanto possibile gli svantaggi e utilizzando appieno le loro disponibilità anche se limitate o "residue".
Nell'ambito ospedaliero, l'abbattimento delle barriere architettoniche strutturali, la presenza di ascensori, servo scale, montalettighe non solo rende accessibili ed agibili tutti i locali, ma facilita anche il compito del personale ai fini della movimentazione dei pazienti da un'unità operativa all'altra; la realizzazione di spazi (di lavoro, di degenza o servizi igienici) con dimensioni ed attrezzature adeguate comporta una manualità operativa più agevole e più sicura.
Per ciò che concerne invece il concetto, sebbene importante, dell'umanizzazione dell'ospedale (tipico dell'ospedale del terzo millennio) raggiunto mediante la realizzazione di ambienti sempre più confortevoli e con servizi sempre più di tipo alberghiero, sebbene con grandi risvolti terapeutici, lo si lascia ad una trattazione successiva.
Per ciò che concerne i requisiti minimi sono state inserite tutte le prescrizioni di legge, anche se non direttamente pertinenti con la sicurezza e l'igiene sul lavoro, e pertanto si troveranno indicazioni anche organizzative, impiantistiche, ambientali e strumentali; trattasi di prescrizioni minime ed indispensabili e quindi da rispettare in ogni punto. Sono inoltre trattate le prescrizioni essenziali e minime di microclima, aerazione ed illuminazione.
Nelle liste di controllo inoltre non sono menzionati i regolamenti regionali di attuazione del suddetto decreto, in quanto avrebbero potuto comportare difficoltà di interpretazione della check list stessa.

STRUTTURA DELLE LISTE DI CONTROLLO

Nella sezione dedicata ai luoghi di lavoro essenzialmente si è voluto far riferimento a due argomenti ben distinti: da una parte l'accessibilità e la fruibilità degli ambienti ospedalieri da parte di tutti il cui riferimento principale è il D.M. 236/1989 e dall'altra i requisiti minimi per le strutture ospedaliere, definiti nel D.P.R 14 gennaio 1997.

Al pari delle altre liste di controllo le domande sono poste suddividendole in diversi livelli in base all'interlocutore (I, II) o alla possibilità di implementare un sistema di gestione della sicurezza (III). Soprattutto relativamente a questo ultimo punto (livello III) sono stati individuati quelli che, a nostro avviso, sono sembrati i punti sensibili del sistema sicurezza luoghi di lavoro e pertanto da gestire in modo particolareggiato e capillare, definendo azioni, compiti e responsabilità.

Al fine di renderla maggiormente fruibile è stata organizzata per sezioni.
Le liste di controllo sono state realizzate tenendo conto della suddivisione in aree operative riportata nel suddetto decreto del 1997 ed in particolare sono:
Luoghi di lavoro comune a tutte le unità operative e servizi - Livello I: LL I a
Luoghi di lavoro comune a tutte le unità operative e servizi - Livello II: LL II a

Luoghi di lavoro: Ambulatori - Livello I:	LL I am
Luoghi di lavoro: Blocco operatorio - Livello I:	LL I bo
Luoghi di lavoro: Blocco parto - Livello I:	LL I bp
Luoghi di lavoro: Day hospital - Livello I:	LL I 02
Luoghi di lavoro: Day surgery - Livello I:	LL I ds
Luoghi di lavoro: Diagnostica per immagini - Livello I:	LL I di
Luoghi di lavoro: Disinfezione - Livello I:	LL I dis
Luoghi di lavoro: Degenza - Livello I:	LL I deg
Luoghi di lavoro: Degenza - Livello II:	LL I deg
Luoghi di lavoro: Degenza blocco parto - Livello I:	LL I bp
Luoghi di lavoro: Degenza igiene mentale - Livello I:	LL I im
Luoghi di lavoro: Degenza malattie infettive - Livello I:	LL I inf
Luoghi di lavoro: Degenza pediatrica - Livello I:	LL I 39
Luoghi di lavoro: Laboratorio - Livello I:	LL I lab
Luoghi di lavoro: Medicina nucleare - Livello I:	LL I mn
Luoghi di lavoro: Pronto soccorso - Livello I:	LL I ps
Luoghi di lavoro: Radioterapia - Livello I:	LL I 70
Luoghi di lavoro: Rianimazione/Terapia intensiva - Livello I:	LL I 49
Luoghi di lavoro: Gestione farmaci - Livello I:	LL I gf
Luoghi di lavoro: Sevizio mortuario - Livello I:	LL I ob
Luoghi di lavoro: Sterilizzazione - Livello I:	LL I st

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106: "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.: "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123".

Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997: "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".

Decreto Legislativo 19 marzo 1996, n. 242: "Modifiche ed integrazioni al D.Lgs n.626/1994, recante attuazione di direttive comunitarie riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro".

Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503: "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici".

Decreto Ministeriale 14 giugno 1989, n. 236: "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità,l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica e sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche".

Decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547: "Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro".

Legge 30 marzo 1971, n. 118: "Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili".

RIFERIMENTI

Forum Pa : **www.forumpa.it/forum2004**

Ospedale Bambino Gesù di Roma: **http://www.ospedalebambinogesu.it**

Dash Missione Bontà Ospedale Amico **http://www.dashmissionebonta.it/**

Ospedale Civile di Legnano: **http://www.ao-legnano.it/**

Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino **http://www.molinette.piemonte.it/**

Servizio per la Qualità Alberghiera - Presidio Ospedaliero (ex AUSL Bologna Nord) **http://www.forumpa.it/forumpa2004/sanita/cdrom/home/progetto/142.html**

Ospedale Santa Maria Maddalena di Volterra **http://www.usl5.toscana.it**

l'Area Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Parma **http://www.ao.pr.it/news/2003/2003-06-20.htm**
L'Azienda Sanitaria Locale 12 di Viareggio: **http://www.usl12.toscana.it**

www.progettarepertutti.it

Antonella Delle Fave , Sergio Marsicano, "L'umanizzazione dell'ospedale. Riflessione ed esperienze"

LISTE DI CONTROLLO:
Luoghi di lavoro

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

LL I a

LUOGHI DI LAVORO - LIVELLO I
TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE E SERVIZI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE | **Legenda**

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Tutte le unità operative e servizi - Livello I									
I	1			Tutti i luoghi di lavoro, gli impianti e i dispositivi vengono sottoposti a regolare pulitura al fine di assicurare condizioni igieniche adeguate?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 art. 64 comma 1 lett. d)	
I	2			Nei luoghi di lavoro chiusi, tenendo conto dei metodi di lavoro e degli sforzi fisici ai quali sono sottoposti i lavoratori, gli stessi dispongono di aria salubre in quantità sufficiente ottenuta preferenzialmente con aperture naturali e quando ciò non sia possibile, con impianti di areazione?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.9.1.1.	
I	3			I lavoratori dispongono in prossimità dei loro posti di lavoro di locali di riposo, degli spogliatoi, di gabinetti e lavabi con acqua corrente calda, se necessario, e dotati di mezzi detergenti e per asciugarsi?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.13.3.1	
I	4			Tali gabinetti sono mantenuti in stato di scrupolosa pulizia?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.13.4.1	
I	5			Sono previsti bagni separati per uomini e donne in numero adeguato rispetto al personale presente ed alla dislocazione della struttura?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.13.3.2	
I	6			I lavoratori dispongono di appropriati spogliatoi distinti per uomini e donne dotati di armadietto suddiviso per vestiario esterno ed interno?	☐	☐	☐		
I	7			Gli spogliatoi sono dotati di funzionanti docce con acqua calda?	☐	☐	☐		
I	8			Gli spogliatoi sono collocati in una zona della struttura facilmente raggiungibile dalle diverse unità operative?	☐	☐	☐		
I	9			Gli spogliatoi sono in un'area in cui c'è sempre presente personale, anche di sera ed a inizio mattina oppure sono sorvegliati a distanza?	☐	☐	☐		
Microclima									
I	10			Nella valutazione delle condizioni ottimali dal punto di vista microclimatico si è tenuto conto di:				D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.9.2	
I		10.1		temperatura in funzione dell'attività svolta e del periodo stagionale;	☐	☐	☐		
I		10.2		grado di umidità;	☐	☐	☐		
I		10.3		movimento dell'aria;	☐	☐	☐		
I		10.4		soleggiamento?	☐	☐	☐		
I	11			Le finestre, i lucernari, le pareti vetrate, ove necessario, sono dotati di schermi tali da evitare un soleggiamento eccessivo del luogo di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.9.2.4	
I	12			Le eventuali correnti d'aria sono opportunamente tenute sotto controllo in modo da evitare che incidano sui lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.9.1.3	
				Gli impianti di condizionamento o di ventilazione d'aria sono periodicamente sottoposti a controlli, manutenzione, pulizia e sanificazione per la tutela della salute dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.9.1.4	

LL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	13			I servizi igienici sono dotati di aperture verso l'esterno, o di un impianto di ventilazione che garantisca almeno 6 ricambi d'aria all'ora per aspirazione continua, oppure 12 ricambi/ora per aspirazione discontinua?	☐	☐	☐		
III	14			Esiste una verifica periodica del livello di gradimento dei lavoratori per ciò che concerne gli aspetti microclimatici?	☐	☐	☐		
I	15			Esiste un sistema di monitoraggio in continuo delle condizioni microclimatiche degli ambienti in cui è necessaria una stabilità di temperatura, umidità, velocità dell'aria e carica microbica?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		15.1		Eventuali variazioni significative delle condizioni microclimatiche sono tempestivamente segnalate da un sistema di allarme locale o centralizzato?	☐	☐	☐		
Impianti di aerazione									
I	16			L'impianto di aerazione:				D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.9.1.	
I		16.1		è sempre mantenuto efficiente;					
I		16.2		il suo funzionamento non espone i lavoratori a correnti d'aria fastidiosa;	☐	☐	☐		
I		16.3		è garantita la qualità e salubrità dell'aria, mediante pulizia e controllo programmato;	☐	☐	☐		
I		16.4		è garantito un adeguato ricambio d'aria in considerazione del numero di lavoratori presenti nel locale di lavoro?	☐	☐	☐		
III	17			Esiste una verifica periodica del livello di gradimento dei lavoratori per ciò che concerne l'aerazione?	☐	☐	☐		
Illuminazione									
I	18			In occasione della valutazione dei rischi si è tenuto conto degli aspetti legati all'illuminazione?	☐	☐	☐		
I	19			L'illuminazione naturale e/o artificiale è adeguata, a giudizio dell'RSPP e dei lavoratori, per salvaguardare la salute ed il benessere dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.10. UNI EN 12464-1	
I	20			Esiste una illuminazione di sicurezza che assicuri un livello di illuminamento di almeno 20 lux?	☐	☐	☐		
I	21			È stato predisposto un programma di manutenzione preventiva e periodica degli impianti di illuminazione?	☐	☐	☐		
I	22			Il programma di manutenzione prevede:					
I		22.1		l'immediata sostituzione dei corpi illuminanti fuori uso;	☐	☐	☐		
I		22.2		la pulizia regolare dei corpi illuminanti;	☐	☐	☐		
I		22.3		la tinteggiatura periodica con colori chiari e materiali opachi delle pareti?	☐	☐	☐		
I	23			I corpi illuminanti sono stati dotati di diffusori o altri sistemi atti a evitare fenomeni di abbagliamento?	☐	☐	☐		
III	24			Esiste una metodologia di verifica del grado di soddisfazione del lavoratore per ciò che concerne l'illuminazione degli ambienti di lavoro?	☐	☐	☐		
I	25			Nella valutazione di una corretta illuminazione degli ambienti di lavoro si è tenuto conto di:					
I		25.1		scarso o eccessivo illuminamento;	☐	☐	☐		
I		25.2		adeguata direzionalità;	☐	☐	☐		

LL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		25.3		adeguata distribuzione dei flussi luminosi;	☐	☐	☐		
I		25.4		presenza di riflessi sulle superfici o ai videoterminali?	☐	☐	☐		
Barriere architettoniche									
Porte									
I	26			Le porte di accesso di ogni unità ambientale sono:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I		26.1		- facilmente manovrabili;	☐	☐	☐		
I		26.2		- di tipo e luce netta tali da consentire un agevole transito anche da parte di persona su sedia a ruote?	☐	☐	☐		
I	27			La luce netta della porta di accesso di ogni edificio è almeno di 80 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.1	
I	28			La luce netta di tutte le porte, escluse quelle di accesso all'edificio, è almeno di 75 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.1	
I	29			Il vano della porta e gli spazi antistanti e retrostanti sono complanari?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I	30			Gli spazi antistanti e retrostanti sono stati dimensionati, in rapporto alle manovre da effettuare con la sedia a ruote, in rapporto al tipo di apertura?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I	31			Sono presenti dislivelli in corrispondenza del vano della porta di accesso di una unità?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
				in caso di risposta affermativa					
I		31.1		Il dislivello è contenuto in modo tale da non ostacolare il transito di una persona su sedia a ruote?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I	32			Le porte sono agevolmente apribili per dimensioni, posizionamento e manovrabilità da entrambe i lati di utilizzo?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I	33			Nella fase di progettazione o ristrutturazione sono state preferite porte scorrevoli o con anta a libro?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I	34			L'anta mobile della porta può essere usata con una pressione inferiore a 8 kg?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.1	
I	35			Nella fase di progettazione o ristrutturazione sono state evitate porte girevoli, a ritorno automatico e le vetrate (non fornite di accorgimenti di sicurezza)?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I	36			Le singole ante delle porte hanno una larghezza inferiore a 120 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.1	
I	37			Sono presenti porte a vetri?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
				in caso di risposta affermativa					
I		37.1		Le porte vetrate sono facilmente individuabili mediante l'apposizione di opportuni segnali?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I	38			Eventuali vetri di porte sono collocati ad almeno 40 cm dal pavimento?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.1	
I	39			Nella fase di progettazione o ristrutturazione sono state preferite maniglie del tipo a leva opportunamente curvate e arrotondate?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1	
I	40			L'altezza delle maniglie è compresa tra 85 e 85 cm (consigliata 90 cm)?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.1	
Pavimenti									
I	41			I pavimenti sono normalmente:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.2	
I		41.1		- complanari;	☐	☐	☐		
I		41.2		- orizzontali;	☐	☐	☐		

LL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		41.3		- non sdrucciolevoli (nelle parti comuni e di uso pubblico)?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta negativa alla 41.1					
I			41.3.1	Il dislivello è inferiore a 2,5 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.2	
I			41.3.2	Il dislivello è segnalato da variazioni cromatiche?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.2	
I			41.3.3	Lo spigolo, se presente, è arrotondato?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.2	
				in caso di risposta negativa alla 41.1.1					
I			41.3.3.1	Sono presenti rampe con pendenza adeguata in modo da consentire un agevole transito di una persona su sedia a ruote?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.2	
I	42			Nelle parti comuni esiste una chiara individuazione dei percorsi (mediante differenziazione dei materiali e dei colori delle pavimentazioni)?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.2	
I	43			I grigliati utilizzati nei calpestii sono a maglie con vuoti tali da non costituire ostacolo o pericolo per ruote, bastoni di sostegno, etc.?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.2	
I	44			Gli zerbini sono:					
I		44.1		- incassati;	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.2	
I		44.2		- con le guide solidamente ancorate?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.2	
Infissi esterni (esclusa U.O. igiene mentale)									
I	45			Le porte, le finestre e le porte finestre sono facilmente utilizzabili anche da persone con ridotte o impedite capacità motorie o sensoriali?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.3	
I	46			L'altezza delle maniglie o dei dispositivi di comando è compresa tra 100 e 130 cm (consigliata 115 cm)?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.3	
I	47			I meccanismi di apertura e chiusura sono facilmente manovrabili e percepibili?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.3	
I	48			Le porti mobili possono essere usate esercitando una lieve pressione (inferiore a 8 kg)?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.3	
I	49			Nella fase di progettazione o ristrutturazione si sono preferite a finestre e parapetti che consentono la visuale anche alla persona seduta (parte opaca inferiore a 60 cm di altezza dal calpestio)?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 artt. 4.1.3 e 8.1.3	
I	50			Il parapetto è:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.3	
I		50.1		- alto almeno 10 cm;	☐	☐	☐		
I		50.2		- inattraversabile da una sfera di 10 cm?	☐	☐	☐		
I	51			Nelle finestre lo spigolo vivo della traversa inferiore dell'anta apribile è opportunamente sagomata o protetta per non causare infortuni?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.3	
Arredi fissi									
I	52			La disposizione degli arredi fissi è tale da consentire il transito della persona sulla sedia a ruote e l'utilizzabilità di tutte le attrezzature e gli spazi?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.4	
I	53			I banconi e i piani di appoggio utilizzati per le normali operazioni del pubblico sono predisposti in modo che almeno una parte di essi sia utilizzabile da persona su sedia a ruote, permettendole di espletare tutti i servizi?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.4	
I	54			Nel caso di adozione di bussole, percorsi obbligati, cancelletti a spinta etc. sono dimensionati e manovrabili in modo da garantire il passaggio di una sedia a ruote?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.4	

LL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	55			Eventuali sistemi di apertura e chiusura, se automatici, sono temporizzati in modo da permettere un agevole passaggio anche a disabili su sedia a ruote?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.4	
I	56			Ove necessario, è stato predisposto un idoneo spazio d'attesa con posti a sedere?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.4	
I	57			Nell'unità operativa ci sono tavoli?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.4	
				in caso di risposta affermativa					
I		57.1		La distanza libera intorno al tavolo è di almeno:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.4	
I			57.1.1	- 1,50 m anteriore;	☐	☐	☐		
I			57.1.2	- 1,20 m laterale?	☐	☐	☐		
I	58			Nell'unità operativa ci sono sportelli?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		58.1		C'è almeno uno sportello posto ad altezza di 90 cm dal calpestio?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.4	
Terminali di impianti									
I	59			Gli apparecchi elettrici, i quadri generali, le valvole e i rubinetti di arresto delle varie utenze, i regolatori degli impianti di riscaldamento e condizionamento, i campanelli, i pulsanti di comando, i citofoni sono posti ad un'altezza compresa tra 40 e 140 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 artt. 4.1.5 e 8.1.5	
Servizi igienici									
I	60			Al fine di consentire l'accostamento laterale e frontale ai diversi elementi nei servizi igienici sono rispettati i seguenti requisiti minimi dimensionali:				D.M. 14/06/1989, n. 236 artt. 4.1.6 e 8.1.6	
I		60.1		- spazio necessario all'accostamento ed al trasferimento laterale dalla sedia a ruote alla tazza w.c., bidet, minimo 100 cm dall'asse dell'apparecchio sanitario;	☐	☐	☐		
I		60.2		- spazio necessario all'accostamento laterale della sedia a ruote alla vasca minimo di 140 cm lungo la vasca con profondità minima di 80 cm;	☐	☐	☐		
I		60.3		- spazio necessario all'accostamento frontale della sedia a ruote al lavabo minimo 80 cm dal bordo anteriore del lavabo?	☐	☐	☐		
I	61			Gli apparecchi sanitari hanno inoltre le seguenti caratteristiche:				D.M. 14/06/1989, n. 236 artt. 4.1.6 e 8.1.6	
I		61.1		- Lavabi:					
I			61.1.1	- piano superiore a 80 cm dal piano di calpestio;	☐	☐	☐		
I			61.1.2	- senza colonna con sifone;	☐	☐	☐		
I			61.1.3	- di tipo accostato o incassato a parete?	☐	☐	☐		
I		61.2		- w.c. e bidet:					
I			61.2.1	- di tipo sospeso;	☐	☐	☐		
I			61.2.2	- piano superiore ad un'altezza di 45 - 50 cm dal calpestio;	☐	☐	☐		
I			61.2.3	- distanza minima del bordo anteriore dalla parete di 75 - 80 cm;	☐	☐	☐		
I			61.2.4	- campanello di emergenza in prossimità;	☐	☐	☐		
I			61.2.5	- distanza minima dalla parete laterale di 40 cm?	☐	☐	☐		

LL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
				in caso di risposta affermativa					
I			61.2.5.1	La distanza minima della tazza w.c. o bidet è superiore a 40 cm?	☐	☐	☐		
I			61.2.5.1.1	A 40 cm dall'asse dell'apparecchio sanitario c'è un maniglione o un corrimano?	☐	☐	☐		
I			61.2.5.1.2	Il maniglione o corrimano è:					
I			61.2.5.1.2.1	- a 80 cm dal piano di calpestio;	☐	☐	☐		
I			61.2.5.1.2.2	- di diametro 3 - 4 cm?	☐	☐	☐		
I		61.3		- Doccia:					
I			61.3.1	- a pavimento;	☐	☐	☐		
I			61.3.2	- con sedile ribaltabile;	☐	☐	☐		
I			61.3.3	- doccia a telefono;	☐	☐	☐		
I		61.4		- Vasca con campanello di emergenza in prossimità;	☐	☐	☐		
I		61.5		- Rubinetti:					
I			61.5.1	- manovra a leva;	☐	☐	☐		
I			61.5.2	- erogazione di acqua calda mediante miscelatori termostatici?	☐	☐	☐		
I	62			Le porte sono realizzate in una delle seguenti modalità:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.6	
I		62.1		- scorrevoli;	☐	☐	☐		
I		62.2		- che aprono verso l'esterno?	☐	☐	☐		
I	63			La soglia interposta tra balcone o terrazza e ambiente interno ha un dislivello tale da non costituire ostacolo al transito di una persona su sedia a ruote?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.8	
I	64			Sono completamente assenti porte - finestre con traversa orizzontale a pavimento di altezza tale da costituire ostacolo al moto della sedia a ruote?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.8	
I	65			Il parapetto :				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.8	
I		65.1		- ha un'altezza minima 100 cm;	☐	☐	☐		
I		65.2		- è inattraversabile da una sfera di 10 cm di diametro;	☐	☐	☐		
I		65.3		- ha almeno uno spazio nel quale è inscrivibile una circonferenza di 140 cm di diametro	☐	☐	☐		
I		65.4		- consente la visuale anche ad una persona seduta?	☐	☐	☐		
I	66			I corridoi o i percorsi orizzontali :				D.M. 14/06/1989, n. 236 artt. 4.1.9 e 8.1.9	
I		66.1		- hanno una larghezza minima di 100 cm;	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		66.2		- hanno allargamenti atti a consentire l'inversione di marcia da parte di persona su sedia a ruote;	☐	☐	☐		
I			66.2.1	Gli allargamenti sono posti:					
I			66.2.1.1	- preferibilmente nelle parti terminali dei corridoi;	☐	☐	☐		
I			66.2.1.2	- almeno ogni 10 m di sviluppo lineare dei corridoi;	☐	☐	☐		
				in caso di risposta negativa					
I		66.3		- non presentare dislivelli;	☐	☐	☐		

LL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			66.3.1	- ci sono rampe che consentono il facile superamento del dislivello anche per persone su sedia a ruote;	☐	☐	☐		
I	67			All'interno dell'unità operativa il corridoio conduce ad un percorso verticale (scala, rampa, ascensore, servoscala, piattaforma elevatrice)?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.9	
				in caso di risposta affermativa					
I		67.1		È presente una piattaforma di distribuzione come vano di ingresso o piano di arrivo?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.9	
I			67.1.1	Dalla piattaforma di distribuzione è possibile accedere ai vari ambienti solo tramite percorsi orizzontali?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.9	
I	68			Le rampe di scale hanno:				D.M. 14/06/1989, n. 236 artt. 4.1.10 e 8.1.10	
I		68.1		- una larghezza minima di 120 cm;	☐	☐	☐		
I		68.2		- un'inclinazione massima del 15% lungo l'asse longitudinale;	☐	☐	☐		
I		68.3		- pendenza limitata;	☐	☐	☐		
I		68.4		- pendenza costante?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta negativa					
I		68.5		- contengono lo stesso numero di gradini?	☐	☐	☐		
I			68.5.1	Ogni variazione è mediata tramite ripiani di dimensioni adeguate?	☐	☐	☐		
I		68.6		- andamento regolare?	☐	☐	☐		
I			68.6.1	Ogni variazione è mediata tramite ripiani di dimensioni adeguate?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.10	
I	69			I gradini sono caratterizzati da un corretto rapporto tra alzata e pedata:				D.M. 14/06/1989, n. 236 artt. 4.1.10 e 8.1.10	
I		69.1		- pedata minima 30 cm;	☐	☐	☐		
I		69.2		- superficie antisdrucciolevole;	☐	☐	☐		
I		69.3		- somma tra il doppio dell'alzata e la pedata compreso tra 62 - 64 cm?	☐	☐	☐		
I	70			Il profilo dei gradini:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.10	
I		70.1		- presenta un disegno continuo a spigli arrotondati;	☐	☐	☐		
				in caso di risposta negativa					
I		70.2		- sottogrado inclinato rispetto al grado e formante con esso un angolo di circa 75° - 80°?	☐	☐	☐		
I			70.2.1	L'aggetto del grado rispetto al sottogrado è compreso tra un minimo di 2 cm ed un massimo di 2,5 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.10	
I	71			A pavimento è collocato un segnale (fascia di materiale diverso comunque percepibile anche dai non vedenti) a inizio e fine rampa?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.10	
				in caso di risposta affermativa					
I		71.1		Il segnale è collocato a 30 cm dal primo e dall'ultimo scalino?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.10	
I	72			Il parapetto:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.10	
I		72.1		- ha un'altezza minima 100 cm;	☐	☐	☐		

LL I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		72.2		- è inattraversabile da una sfera di 10 cm di diametro;?	☐	☐	☐		
I	73			Il corrimano:				D.M. 14/06/1989, n. 236 artt. 4.1.10 e 8.1.10	
I		73.1		- è prolungato di 30 cm oltre il primo e ultimo gradino;	☐	☐	☐		
I		73.2		- è posto ad un'altezza di 0,90 - 1 m;	☐	☐	☐		
I		73.3		- dista dalla parete piena o parapetto almeno 4 cm;	☐	☐	☐		
I		73.4		- è di facile prendibilità;	☐	☐	☐		
I		73.5		- realizzato con materiale resistente e non tagliente;	☐	☐	☐		
I		73.6		- su entrambi i lati?	☐	☐	☐		
I	74			Esiste un secondo corrimano?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.10	
				in caso di risposta affermativa					
I		74.1		Il secondo corrimano è posto ad un'altezza di 75 cm?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.10	
I	75			Nella fase di progettazione o ristrutturazione di è preferita un'illuminazione:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.10	
I		75.1		- laterale;	☐	☐	☐		
				in caso di risposta negativa					
I		75.2		- naturale?	☐	☐	☐		
I			75.2.1	La luce artificiale è:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 4.1.10	
I			75.2.1.1	- laterale;	☐	☐	☐		
I			75.2.1.2	- con comando disposto su ogni pianerottolo;	☐	☐	☐		
I			75.2.1.3	- con comando individuabile al buio?	☐	☐	☐		
I	76			Sono assenti dislivelli superiori a 3,2 m accessibili esclusivamente tramite il superamento di rampe inclinate poste in successione?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.11	
I	77			La larghezza minima di una rampa è di:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.11	
I		77.1		- 0,9 m per consentire il transito di una persona su sedia a ruote;	☐	☐	☐		
I		77.2		- 1,50 per consentire l'incrocio di due persone?	☐	☐	☐		
I	78			Ogni 10 metri di lunghezza o in presenza di interruzioni mediante porte, la rampa prevede un ripiano orizzontale?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.11	
				in caso di risposta affermativa					
I		78.1		Il ripiano ha almeno una delle seguenti dimensioni:				D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.11	
I			78.1.1	- 1,50 x 1,50 m;	☐	☐	☐		
I			78.1.2	- 1,40 x 1,70 m in senso trasversale e 1,70 in senso longitudinale al verso di marcia (oltre l'ingombro di apertura di porte)?	☐	☐	☐		
I	79			A lato della rampa c'è un parapetto piano?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.11	
				in caso di risposta negativa					
I		79.1		La rampa ha un cordolo di almeno 10 cm di altezza?	☐	☐	☐		
I	80			La pendenza della scala è inferiore a 8% o con valore inferiore rispetto a quelli individuati dalla linea di interpolazione del grafico riportato all'art. 8.1.11 del D.M. 14/06/1989, n. 236?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236 art. 8.1.11	
I	81			L'unità operativa è dotata di almeno un ascensore funzionante che contenga almeno una barella o un letto di degenza che la colleghi a tutti i piani indispensabili dell'ospedale?	☐	☐	☐		

LL II a

LUOGHI DI LAVORO - LIVELLO II
TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE E SERVIZI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Tutte le unità operative e servizi - Livello II									
II	1			I lavoratori dispongono in prossimità dei loro posti di lavoro di gabinetti e lavabi con acqua corrente calda, se necessario, e dotati di mezzi detergenti e per asciugarsi?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.13.3.1	
II	2			Tali gabinetti sono mantenuti in stato di scrupolosa pulizia?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.13.4.1	
II	3			Sono previsti bagni separati per uomini e donne in numero adeguato rispetto al personale presente ed alla dislocazione della struttura?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/2008 Allg. V p.to 1.13.3.2	
II	4			I lavoratori dispongono di appropriati spogliatoi distinti per uomini e donne dotati di armadietto suddiviso per vestiario esterno ed interno?	☐	☐	☐		
II	5			Gli spogliatoi sono dotati di funzionanti docce con acqua calda?	☐	☐	☐		
II	6			Gli spogliatoi sono collocati in una zona della struttura facilmente raggiungibile dalle diverse unità operative?	☐	☐	☐		
II	7			Gli spogliatoi sono in un'area in cui c'è sempre presente personale, anche di sera e ad inizio mattina oppure sono sorvegliati a distanza?	☐	☐	☐		
II	8			L'illuminazione è adeguata al tipo di lavoro da svolgere?	☐	☐	☐		
II	9			È possibile raggiungere facilmente tutti i locali, le unità operative o i servizi anche per persone su sedia a rotelle, barella o letto di degenza?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236	
II	10			Ci sono ascensori, servoscala o piattaforme che consentono un agevole trasporto di persone su sedia a rotelle?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236	
II	11			Nel parcheggio c'è un numero sufficiente di posti macchina riservati a persone diversamente abili?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236	
II	12			Balconi, terrazze e scale sono adeguatamente protetti in modo tale da impedire la caduta accidentale di persone diversamente abili?	☐	☐	☐	D.M. 14/06/1989, n. 236	
II	13			Locali di lavoro o aperti al pubblici e servizi igienici sono accessibili ed utilizzabili anche da persone diversamente abili?	☐	☐	☐	art. 30 comma 4 D.Lgs 242/1996, 30 marzo 1971 n.118, DPR 503/1996, D.M. 236/1989	
II	14			In passato si sono verificati casi di violenza contro i lavoratori a causa di tempi di attesa eccessivi o per l'inadeguatezza delle strutture (carenza di posti a sedere, inaccessibilità servizi igienici, mancanza di attrezzature, etc.)?	☐	☐	☐		

LL I am

LUOGHI DI LAVORO: AMBULATORI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Ambulatori - Livello I									
I	1			La sala per l'esecuzione delle prestazioni garantisce la privacy dell'utente?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	2			Esistono aree separate per potersi spogliare?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	3			Esistono spazi per l'attesa?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	4			Esistono spazi per l'accettazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	5			Esistono spazi per le attività amministrative?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	6			I servizi igienici per gli utenti sono distinti da quelli per il personale?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	7			Esistono spazi/locali per il deposito di materiale pulito?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	8			Esistono spazi/locali per il deposito di materiale sporco?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	9			Esistono spazi o armadi per deposito del materiale d'uso, delle attrezzature e/o delle strumentazioni?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	10			In tutti i locali sono di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	11			È presente l'impianto telefonico per gli utenti?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	12			È previsto almeno un carrello per la gestione dell'emergenza?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	

LL I bo

LUOGHI DI LAVORO: BLOCCO OPERATORIO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Blocco operatorio - Livello I									
I	1			Il gruppo operatorio deve essere dotato almeno di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- spazio filtro entrata degli operandi;	☐	☐	☐		
I		1.2		- zona filtro personale addetto;	☐	☐	☐		
I		1.3		- zona preparazione personale addetto;	☐	☐	☐		
I		1.4		- zona preparazione a utenti;	☐	☐	☐		
I		1.5		- zona risveglio utenti;	☐	☐	☐		
I		1.6		- sala operatoria;	☐	☐	☐		
I		1.7		- deposito presidi e strumentario chirurgico;	☐	☐	☐		
I		1.8		- deposito materiale sporco?	☐	☐	☐		
I	2			La sala operatoria garantisce le seguenti caratteristiche igrometriche:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		2.1		- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20°C e 24°C;	☐	☐	☐		
I		2.2		- umidità relativa invernale ed estiva compresa tra 40 % e 60 %;	☐	☐	☐		
I		2.3		- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 15 v/h;	☐	☐	☐		
I		2.4		- filtraggio aria 99,97%;	☐	☐	☐		
I		2.5		- impianto gas medicale ed impianto aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia;	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		2.6		- stazione di riduzione della pressione per il reparto operatorio?	☐	☐	☐		
I		2.6.1		Sono doppie per ogni gas medicale e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	3			È presente un impianto di rilevazione incendi?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
				in caso di risposta affermativa					
I	4			È presente un impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
				in caso di risposta affermativa					
I	5			Per ogni sala operatoria è previsto almeno:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		5.1		- tavolo operatorio;	☐	☐	☐		
I		5.2		- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratorio respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;	☐	☐	☐		

LL I bo

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		5.3		- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;	☐	☐	☐		
I		5.4		- elettrobisturi;	☐	☐	☐		
I		5.5		- aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspiratori;	☐	☐	☐		
I		5.6		- lampada scialitica;	☐	☐	☐		
I		5.7		- diafanoscopio a parete;	☐	☐	☐		
I		5.8		- strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche?	☐	☐	☐		
I	6			Per ogni blocco operatorio è previsto almeno:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		6.1		- frigoriferi per la conservazione di farmaci e di emoderivati;	☐	☐	☐		
I		6.2		- defibrillatore;	☐	☐	☐		
I		6.3		- amplificatore di brillanza?	☐	☐	☐		
I	7			La zona di risveglio è dotata almeno di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		7.1		- gruppo per ossigenoterapia;	☐	☐	☐		
I		7.2		- cardiomonitor e defibrillatore;	☐	☐	☐		
I		7.3		- aspiratore per broncoscopie?	☐	☐	☐		
III	8			Esiste una procedura che verifica la presenza minima in sala operatoria di almeno un anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	

INCUI

LL I bp

LUOGHI DI LAVORO: BLOCCO PARTO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Blocco parto - Livello I									
I	1			All'interno dell'unità operativa sono presenti le seguenti prestazioni diagnostiche:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- radiologia;	☐	☐	☐		
I		1.2		- analisi chimico - cliniche;	☐	☐	☐		
I		1.3		- analisi immunoematologiche?	☐	☐	☐		
I	2			Il blocco parto è dotato almeno di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		2.1		- zona filtro per le partorienti;	☐	☐	☐		
I		2.2		- zona filtro personale addetto;	☐	☐	☐		
I		2.3		- locale travaglio;	☐	☐	☐		
I		2.4		- sale parto;	☐	☐	☐		
I		2.5		- isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o con essa comunicante;	☐	☐	☐		
I		2.6		- zona osservazione post - partum;	☐	☐	☐		
I		2.7		- deposito presidi e strumentario chirurgico;	☐	☐	☐		
I		2.8		- servizi igienici per le partorienti;	☐	☐	☐		
I		2.9		- locale lavoro infermieri;	☐	☐	☐		
I		2.10		- deposito materiale sporco;	☐	☐	☐		
I		2.11		- spazio attesa per accompagnatore?	☐	☐	☐		
I	3			I locali di travaglio e parto sono dotati di condizionamento ambientale?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		3.1		Sono assicurate le seguenti caratteristiche igrotermiche:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I			3.1.1	- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20°C e 24°C;	☐	☐	☐		
I			3.1.2	- umidità relativa invernale ed estiva compresa tra 30 e 60%;	☐	☐	☐		
I			3.1.3	- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h?	☐	☐	☐		
I	4			È prevista la seguente dotazione minima impiantistica:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		4.1		- impianto gas medicale ed impianto aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia;	☐	☐	☐		
I		4.2		- stazione di riduzione della pressione per il reparto operatorio?	☐	☐	☐		
I			4.2.1	Sono doppie per ogni gas medicale e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità?	☐	☐	☐		
I		4.3		È presente un impianto di rilevazione incendi?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	

LL I bp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		4.4		È presente un impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	5			La sala travaglio - parto è dotata di :				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		5.1		- testa letto con gas medicali;	☐	☐	☐		
I		5.2		- letto trasformabile per travaglio;	☐	☐	☐		
I		5.3		- lampada scialitica mobile;	☐	☐	☐		
I		5.4		- cardiocografo?	☐	☐	☐		
I	6			L'isola neonatale è dotata di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		6.1		- lettino di rianimazione con lampade radianti;	☐	☐	☐		
I		6.2		- erogatore di Ossigeno;	☐	☐	☐		
I		6.3		- erogatore o compressore per aria;	☐	☐	☐		
I		6.4		- aspiratore?	☐	☐	☐		

INAIL

LL I 02

LUOGHI DI LAVORO: DAY HOSPITAL - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Day hospital - Livello I									
I	1			Gli ambienti del day hospital hanno la seguente dotazione minima strutturale:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- spazio per attività di segreteria, registrazione e archivio	☐	☐	☐		
I		1.2		- spazio attesa;	☐	☐	☐		
I		1.3		- locale visita;	☐	☐	☐		
I		1.4		- ambienti dedicati alla degenza;	☐	☐	☐		
I		1.5		- locale lavoro infermieri;	☐	☐	☐		
I		1.6		- cucinetta;	☐	☐	☐		
I		1.7		- deposito pulito;	☐	☐	☐		
I		1.8		- deposito sporco;	☐	☐	☐		
I		1.9		- servizi igienici distinti per utenti e per il personale?	☐	☐	☐		
I	2			Gli ambienti del day hospital hanno la seguente dotazione minima impiantistica:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		2.1		- impianto gas medicale;	☐	☐	☐		
I		2.2		- impianto rilevazione incendi;	☐	☐	☐		
I		2.3		- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa?	☐	☐	☐		
III	3			Esiste una procedura che verifica la presenza almeno di un medico e di un infermiere professionale, anche non dedicati, nelle ore di attività del day hospital?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	

LL I ds

LUOGHI DI LAVORO: DAY SURGERY - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Day surgery - Livello I									
I	1			Gli ambienti del day surgery hanno la seguente dotazione minima strutturale:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- spazio per attività di registrazione e archivio;	☐	☐	☐		
I		1.2		- spazio attesa;	☐	☐	☐		
I		1.3		- filtro sala operatoria;	☐	☐	☐		
I		1.4		- sala operatoria (per requisiti vedi blocco operatorio);	☐	☐	☐		
I		1.5		- zona preparazione personale addetto;	☐	☐	☐		
I		1.6		- zona preparazione paziente;	☐	☐	☐		
I		1.7		- zona risveglio;	☐	☐	☐		
I		1.8		- deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;	☐	☐	☐		
I		1.9		- locale visita;	☐	☐	☐		
I		1.10		- camera degenza;	☐	☐	☐		
I		1.11		- cucinetta;	☐	☐	☐		
I		1.12		- deposito pulito;	☐	☐	☐		
I		1.13		- deposito sporco;	☐	☐	☐		
I		1.14		- servizi igienici per il personale;					
I		1.15		- servizi igienici per gli utenti?	☐	☐	☐		
I	2			Gli ambienti del day surgery hanno la seguente dotazione minima impiantistica:	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		2.1		- impianto gas medicale;	☐	☐	☐		
I		2.2		- impianto rilevazione incendi;	☐	☐	☐		
I		2.3		- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;	☐	☐	☐		
I		2.4		- aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia;	☐	☐	☐		
I		2.5		- impianto di allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali;	☐	☐	☐		
I		2.6		- stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I			2.6.1	- sono doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità?	☐	☐	☐		
III	3			Esiste una procedura che verifica la presenza almeno di un medico e di un infermiere professionale, anche non dedicati, nelle ore di attività del day surgery?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	

LL I di

LUOGHI DI LAVORO: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Diagnostica per immagini - Livello I									
I	1			I locali e gli spazi sono correlati alla tipologia ed al volume delle attività erogate?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	2			La diagnostica per immagini contiene almeno i seguenti locali:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		2.1		- area di attesa;	☐	☐	☐		
I		2.2		- spazi per accettazione, attività amministrative ed archivio;	☐	☐	☐		
I		2.3		- servizi igienici distinti per utenti ed operatori;	☐	☐	☐		
I		2.4		- sala di radiodiagnostica con annessi spogliatoi per gli utenti;	☐	☐	☐		
I		2.5		- locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti;	☐	☐	☐		
I		2.6		- locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile;	☐	☐	☐		
I		2.7		- locale per la refertazione;	☐	☐	☐		
I		2.8		- area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici;	☐	☐	☐		
I		2.9		- locale/spazio per deposito materiale pulito;	☐	☐	☐		
I		2.10		- locale/spazio per deposito materiale sporco;	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		2.11		- spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazione?	☐	☐	☐		
I			2.11.1	L'area di attesa è dotata di un numero adeguato di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	3			La dotazione minima strumentale è la seguente:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		3.1		- generatore A.T. trifase di potenza non inferiore a 30 kW e tavolo di comando;	☐	☐	☐		
I		3.2		- tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafo, Potter Bucky, internsificatore di brillanza;	☐	☐	☐		
I		3.3		- tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante;	☐	☐	☐		
I		3.4		- dotazione minima di pronto soccorso;	☐	☐	☐		
I		3.5		- apparecchio radiologico portatile nelle strutture di ricovero?	☐	☐	☐		

LL I dis

LUOGHI DI LAVORO: DISINFEZIONE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Disinfezione - Livello I									
	I	1		La dotazione minima degli ambienti per la sterilizzazione:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- locale filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;	☐	☐	☐		
I		1.2		- servizi igienici del personale;	☐	☐	☐		
I		1.3		- spogliatoi per il personale;	☐	☐	☐		
I		1.4		- locale pre - trattamento e disinfezione;	☐	☐	☐		
I		1.5		- locale deposito per materiale pulito;	☐	☐	☐		
I		1.6		- deposito materiale da trattare ?	☐	☐	☐		
I	2			La disinfezione è dotata di condizionamento ambientale?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
				in caso di risposta affermativa					
I		2.1		Sono assicurate le seguenti caratteristiche igrotermiche:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I			2.1.1	- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20°C e 27°C;	☐	☐	☐		
I			2.1.2	- umidità relativa invernale ed estiva compresa tra 40% e 60%;	☐	☐	☐		
I			2.1.3	- ricambi aria/ora (aria esterna) 15 v/h?	☐	☐	☐		
I	3			È prevista almeno la seguente dotazione minima impiantistica:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		3.1		- illuminazione di emergenza;	☐	☐	☐		
I		3.2		- impianto aria compressa ?	☐	☐	☐		
I	4			La disinfezione è dotata almeno di:	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		4.1		- apparecchiature idonee al trattamento del materiale;	☐	☐	☐		
I		4.2		- pavimento antisdrucciolo;	☐	☐	☐		
I		4.3		- pavimento con adeguate pendenze nelle zone sporche tali da garantire i necessari scarichi ?	☐	☐	☐		

LL I deg

LUOGHI DI LAVORO: DEGENZA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Degenza - Livello I									
I	1			L'area di degenza è strutturata in modo tale da garantire il rispetto della privacy dell'utente?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	2			È garantito un adeguato comfort di tipo alberghiero?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	3			Nelle camere di degenza ad ogni letto è riservata una metratura di almeno 9 m2?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	4			Ogni camera ha meno di 4 posti letto?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	5			Almeno il 10% delle stanze di degenza ospitano un solo letto?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	6			Esiste un servizio igienico almeno ogni 4 posti letto?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	7			L'ambiente di degenza è dotato almeno di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		7.1		- locale per viste e medicazione;	☐	☐	☐		
I		7.2		- locale di lavoro, su di ogni piano, per il personale di assistenza diretta;	☐	☐	☐		
I		7.3		- spazio per capo sala;	☐	☐	☐		
I		7.4		- un locale medici;	☐	☐	☐		
I		7.5		- un locale per il soggiorno;	☐	☐	☐		
I		7.6		- un locale per il deposito del materiale pulito;	☐	☐	☐		
I		7.7		- un locale per deposito attrezzature	☐	☐	☐		
I		7.8		- un locale, su ogni piano, per il materiale sporco, e dotato di vuotatoio e lavapadelle;	☐	☐	☐		
I		7.9		- cucina di reparto;	☐	☐	☐		
I		7.10		- servizi igienici per il personale;	☐	☐	☐		
I		7.11		- spazio attesa visitatori;	☐	☐	☐		
I		7.12		- un bagno assistito?	☐	☐	☐		
I	8			È presente l'impianto di illuminazione di emergenza?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	9			È presente l'impianto di distribuzione dei gas medicali (prese vuoti ed ossigeno)?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	10			Esiste almeno una presa di corrente all'interno di ogni camera?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	11			Esiste l'impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	12			L'area di degenza è dotata almeno di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		12.1		- carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defribrillatore e unità di ventilazione manuale;	☐	☐	☐		

LL I deg

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		12.2		- carrello per la gestione della terapia;	☐	☐	☐		
I		12.3		- carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico?	☐	☐	☐		
I	13			All'interno delle stanze di degenza vige il divieto tassativo di fumare?	☐	☐	☐	Legge 11 novembre 1975, n. 584 DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n° 4 del 28/03/2001	

INAIL

LL II deg

LUOGHI DI LAVORO: DEGENZA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Degenza - Livello II									
II	1			Nelle stanze di degenza, al fine del rispetto della privacy e dell'operabilità del personale, si limita il numero di visitatori presenti contemporaneamente?	☐	☐	☐		
II	2			Ogni camera di degenza ha meno di 4 posti letto?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
II	3			Esiste un servizio igienico almeno ogni 4 posti letto?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
II	4			Esiste almeno una presa di corrente funzonante all'interno di ogni camera?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
II	5			Esiste ed è funzionante in ogni stanza l'impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
II	6			Ai pazienti, ai visitatori ed ai lavoratori è tassativamente vietato fumare almeno nelle stanze di degenza?	☐	☐	☐	Legge 11 novembre 1975, n. 584 DPCM 14 dicembre 1995 Circolare n° 4 del 28/03/2001	
II	7			L'illuminazione presente nella stanza di degenza permette di svolgere tutte le attività lavorative previste?	☐	☐	☐		
II	8			Esiste spazio sufficiente intorno ai letti ed a eventuali attrezzature al fine che il personale possa operare senza rischio di inciampo o urto?	☐	☐	☐		

LL I deg bp

LUOGHI DI LAVORO: BLOCCO PARTO - LIVELLO I
Da integrare con Degenza generica (LL I deg)

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Degenza + Degenza blocco parto - Livello I									
I		7.13		- Area assistenza neonatale in continuità con l'area degenza di Ostetricia e Ginecologia?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	14			Lo spazio di degenza è dotato di un numero di culle adeguato al volume di attività svolta?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	15			Lo spazio di degenza è dotato di almeno n. 1 culla per patologia neonatale live?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	16			Lo spazio di degenza è dotato di almeno n. 1 incubatrice?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	

INAIL

LL I im

LUOGHI DI LAVORO: DEGENZA IGIENE MENTALE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Degenza igiene mentale - Livello I									
I	1			Esiste un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	2			Nei locali non sono conservati liberamente arredi, oggetti o strumenti, non indispensabili all'attività medica, che potrebbero risultare pericolosi per il personale e per gli altri pazienti?	☐	☐	☐		
I	3			Le vie di fuga portano a luogo sicuro che sia comunque limitato da confini (recinzioni, muretti, etc.) fisici?	☐	☐	☐		
I	4			Le porte di accesso all'unità operativa sono dotate di particolari dispositivi che ne consentano l'uso solo al personale autorizzato?	☐	☐	☐		

INCUI

LL I inf

LUOGHI DI LAVORO: DEGENZA MALATTIE INFETTIVE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Degenza malattie infettive - Livello I									
I	1			Le stanze di degenza sono dotate di sistema di regolazione della pressione (positiva o negativa)?	☐	☐	☐		
I	2			Esiste un'anticamera nella quale il personale può dotarsi degli adeguati dispositivi di protezione individuale?	☐	☐	☐		

INAIL

LL I 39

LUOGHI DI LAVORO: DEGENZA PEDIATRICA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Degenza + Degenza pediatrica - Livello I									
I	1			Esistono spazi di soggiorno e svago di esclusiva pertinenza dei bambini?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	2			È previsto uno spazio per gli accompagnatori?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	3			Le aperture porte e finestre che danno verso l'esterno sono inaccessibili ai bambini non accompagnati?					
I	4			I servizi igienici e le strutture sono accessibili ai bambini?	☐	☐	☐		

INAIL

LL I lab

LUOGHI DI LAVORO: LABORATORIO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Laboratorio - Livello I									
I	1			L'area di attesa è dotata di servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	2			L'area di attesa è dotata di un numero adeguato di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	3			In passato si sono verificati casi di violenza contro i lavoratori a causa di tempi di attesa eccessivi o per l'inadeguatezza delle strutture (carenza di posti a sedere, inaccessibilità servizi igienici, mancanza di attrezzature, etc.)?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	4			Il locale prelievo rispetta la privacy dell'utente?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	5			Il laboratorio è dotato di almeno un locale separato per l'esecuzione delle analisi?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	6			Il laboratorio è dotato di almeno un locale per ogni settore specializzato?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	7			Il laboratorio è dotato di servizi igienici per il personale?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	8			Esiste un locale per le attività amministrative?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	9			Esiste un locale per le attività di archivio?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	10			Esiste un locale per il trattamento del materiale d'uso?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
III	11			Esistono documenti di servizio (procedure) per lo svolgimento delle principali attività di gestione:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
III		11.1		- riconoscimento degli utenti;	☐	☐	☐		
III		11.2		- identificazione dei campioni;	☐	☐	☐		
III		11.3		- trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio;	☐	☐	☐		
III		11.4		- processi di sanificazione (pulizia, disinfezione, sterilizzazione, decontaminazione);	☐	☐	☐		
III		11.5		- smaltimento rifiuti?	☐	☐	☐		
III	12			I documenti di cui sopra sono concordati con i servizi competenti?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	13			Tutti i reagenti, i materiali di controllo, il materiale di calibrazione hanno etichette che indicano l'identità, il titolo o la concentrazione, le condizioni di conservazione raccomandate, la data di preparazione e scadenza, le informazioni per il corretto uso?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
III	14			Esiste un sistema di archiviazione contenente i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno)?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
III	15			Esiste un manuale delle procedure diagnostiche che contiene almeno:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
III		15.1		- preparazione dell'utente agli esami;	☐	☐	☐		
III		15.2		- modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione;	☐	☐	☐		
III		15.3		- caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato;	☐	☐	☐		
III		15.4		- modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti?	☐	☐	☐		

LL I mn

LUOGHI DI LAVORO: MEDICINA NUCLEARE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Medicina nucleare - Livello I									
I	1			La medicina nucleare è dotata delle seguenti dotazioni minime relative agli ambienti:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- Area accettazione ed attività amministrative;	☐	☐	☐		
I		1.2		- locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione;	☐	☐	☐		
I		1.3		- locale somministrazione all'utente di radio farmaci;	☐	☐	☐		
I		1.4		- sala di attesa calda per gli utenti iniettati;	☐	☐	☐		
I		1.5		- zona filtro con locali spogliatoio differenziati;	☐	☐	☐		
I		1.6		- servizi igienici con scarichi controllati;	☐	☐	☐		
I		1.7		- locale destinato ad ospitare la gamma camera;	☐	☐	☐		
I		1.8		- camera calda - locale a pressione negativa per stoccaggio e manipolazione radio farmaci e altri prodotti radioattivi?	☐	☐	☐		
I	2			Si svolge attività diagnostica in vitro?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
				in caso di risposta negativa					
I		2.1		L'attività si svolge in locali separati da quella in vivo?	☐	☐	☐		
I		2.2		I locali sono dotati di strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche?	☐	☐	☐		
I	3			La medicina nucleare è dotata di tutti i seguenti requisiti minimi impiantistici:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		3.1		Sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e alla doccia zona filtro;	☐	☐	☐		
I		3.2		Impianti di condizionamento con adeguato ricambio d'aria e con gradienti di pressione progressivamente decrescenti verso la camera calda (ove il valore è il più basso);	☐	☐	☐		
I		3.3		Filtri assoluti in uscita per le aree classificate come "zona controllata"?	☐	☐	☐		
I	4			La medicina nucleare è dotata di tutti i seguenti requisiti minimi tecnologici:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		4.1		- adeguati sistemi di monitoraggio;	☐	☐	☐		
I		4.2		- una gamma camera;	☐	☐	☐		
I		4.3		- dotazione minima di pronto soccorso?	☐	☐	☐		
III	5			È previsto un sistema di controllo della qualità delle prestazioni erogate?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	

LL I ps

LUOGHI DI LAVORO: PRONTO SOCCORSO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Pronto soccorso - Livello I									
I	1			La dotazione minima degli ambienti per il pronto soccorso:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- camera calda;	☐	☐	☐		
I		1.2		- locale per la gestione dell'emergenza;	☐	☐	☐		
I		1.3		- locale visita;	☐	☐	☐		
I		1.4		- locale osservazione;	☐	☐	☐		
I		1.5		- locale attesa pazienti deambulanti;	☐	☐	☐		
I		1.6		- locale attesa pazienti barellati;	☐	☐	☐		
I		1.7		- locale lavoro infermieri;	☐	☐	☐		
I		1.8		- servizi igienici utenti;	☐	☐	☐		
I		1.9		- deposito pulito;	☐	☐	☐		
I		1.10		- deposito sporco;	☐	☐	☐		
I		1.11		- spazio registrazione/segreteria/archivio?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa alla 1.1					
I			1.1.1	la camera calda è:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I			1.1.1.1	coperta,	☐	☐	☐		
I			1.1.1.2	riscaldata ,	☐	☐	☐		
I			1.1.1.3	con accesso diretto per mezzi e pedoni?	☐	☐	☐		
I	2			È prevista almeno la seguente dotazione minima impiantistica:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		2.1		- impianto gas medicale;	☐	☐	☐		
I		2.2		- illuminazione di emergenza?	☐	☐	☐		
I	3			Il pronto soccorso è dotato almeno di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		3.1		- elettrocardiografo;	☐	☐	☐		
I		3.2		- cardiomonitor e defibrillatore;	☐	☐	☐		
I		3.3		- attrezzature per rianimazione cardiopolmonare;	☐	☐	☐		
I		3.4		- lampada scialitica?					

LL I 70

LUOGHI DI LAVORO: RADIOTERAPIA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Radioterapia - Livello I									
I	1			La radioterapia è dotata almeno delle seguenti dotazioni minime relative agli ambienti:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- area di attesa per gli utenti trattati;	☐	☐	☐		
I		1.2		- area accettazione, attività amministrative ed archivio;	☐	☐	☐		
I		1.3		- sala di simulazione;	☐	☐	☐		
I		1.4		- bunker di terapia;	☐	☐	☐		
I		1.5		- locale per la conformazione dei campi di irradiazione per la contenzione e la protezione dell'utente in corso per la terapia e per la verifica dosimetrica;	☐	☐	☐		
I		1.6		- locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione;	☐	☐	☐		
I		1.7		- locale visita;	☐	☐	☐		
I		1.8		- locale per trattamenti farmacologici brevi;	☐	☐	☐		
I		1.9		- locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive;	☐	☐	☐		
I		1.10		- servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;	☐	☐	☐		
I		1.11		- uno o più spogliatoi per gli utenti?	☐	☐	☐		
I	2			La radioterapia è dotata almeno delle seguenti dotazioni minime tecnologiche:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		2.1		- simulatore per radioterapia (diagnostica radiologica convenzionale o computerizzata);	☐	☐	☐		
I		2.2		- unità di terapia a fasci collimati (telecobalto terapia, acceleratore lineare);	☐	☐	☐		
I		2.3		- attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento;	☐	☐	☐		
I		2.4		- apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico?	☐	☐	☐		
III	3			È previsto un sistema di controllo della qualità delle prestazioni erogate?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	

LL I 49

LUOGHI DI LAVORO: RIANIMAZIONE/TERAPIA INTENSIVA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Rianimazione/Terapia intensiva - Livello I									
I	1			La dotazione minima degli ambienti per la rianimazione e la terapia intensiva sono:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- zona filtro per i degenti;	☐	☐	☐		
I		1.2		- zona filtro personale addetto;	☐	☐	☐		
I		1.3		- degenze;	☐	☐	☐		
I		1.4		- locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;	☐	☐	☐		
I		1.5		- locale medici;	☐	☐	☐		
I		1.6		- locale lavoro infermieri;	☐	☐	☐		
I		1.7		- servizi igienici per il personale;	☐	☐	☐		
I		1.8		- deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;	☐	☐	☐		
I		1.9		- deposito materiale sporco?	☐	☐	☐		
I	2			La terapia intensiva è dotata di condizionamento ambientale?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
				in caso di risposta affermativa					
I		2.1		Sono assicurate le seguenti caratteristiche igrotermiche:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I			2.1.1	- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20°C e 24°C;	☐	☐	☐		
I			2.1.2	- umidità relativa invernale ed estiva compresa tra 40 % e 60 %;	☐	☐	☐		
I			2.1.3	- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h?	☐	☐	☐		
I	3			È prevista almeno la seguente dotazione minima impiantistica:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		3.1		- impianto gas medicale;	☐	☐	☐		
I		3.2		- impianto di rilevazione incendi;	☐	☐	☐		
I		3.3		- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	4			La terapia intensiva è dotata almeno di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		4.1		- letto tecnico;	☐	☐	☐		
I		4.2		- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato;	☐	☐	☐		
I		4.3		- respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;	☐	☐	☐		
I		4.4		- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;	☐	☐	☐		
I		4.5		- aspiratore per broncoaspirazione;	☐	☐	☐		

LL I 49

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		4.6		- lampada scialitica;	☐	☐	☐		
I		4.7		- diafanoscopio a parete;	☐	☐	☐		
I		4.8		- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;	☐	☐	☐		
I		4.9		- defibrillatore?	☐	☐	☐		
I	5			E' esposto e ben visibile il divieto di utilizzo di cellulari all'interno dell'unità operativa?	☐	☐	☐		

INAIL

LL I gf

LUOGHI DI LAVORO: GESTIONE FARMACI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Gestione farmaci - Livello I									
I	1			Il servizio di farmacia dispone di spazi per:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- deposito dei medicinali;	☐	☐	☐		
I		1.2		- dei presidi medico-chirurgici e sanitari;	☐	☐	☐		
I		1.3		- del materiale di medicazione;	☐	☐	☐		
I		1.4		- specifici materiali di competenza?	☐	☐	☐		
I	2			L'articolazione interna consente percorsi distinti per il materiale in entrata e in uscita?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	3			L'accesso dall'esterno è autonomo rispetto al sistema dei percorsi generali del presidio?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
I	4			Gli ambienti dell servizio Farmacia hanno la seguente dotazione minima strutturale:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		4.1		- spazio ricezione materiale/registrazione;	☐	☐	☐		
I		4.2		- deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;	☐	☐	☐		
I		4.3		- vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione di stupefacenti;	☐	☐	☐		
I		4.4		- locale o spazio per preparazioni chimiche;	☐	☐	☐		
I		4.5		- studio del farmacista;	☐	☐	☐		
I		4.6		- arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza?	☐	☐	☐		

LL I ob

LUOGHI DI LAVORO: SERVIZIO MORTUARIO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Servizio mortuario - Livello I									
I	1			La dotazione minima degli ambienti per il servizio mortuario:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- locale osservazione / sosta salme;	☐	☐	☐		
I		1.2		- camera ardente;	☐	☐	☐		
I		1.3		- locale preparazione personale;	☐	☐	☐		
I		1.4		- servizi igienici del personale;	☐	☐	☐		
I		1.5		- servizi igienici per i parenti;	☐	☐	☐		
I		1.6		- sala onoranze funebri al feretro;	☐	☐	☐		
I		1.7		- deposito materiale ?	☐	☐	☐		
I	2			Il servizio mortuario è dotato di condizionamento ambientale ?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
				in caso di risposta affermativa					
I		2.1		Sono assicurate le seguenti caratteristiche igrotermiche:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I			2.1.1	- temperatura interna invernale ed estiva inferiore a 18°C (per i locali in cui sono presenti le salme);	☐	☐	☐		
I			2.1.2	- umidità relativa 60% più o meno 5°C;	☐	☐	☐		
I			2.1.3	- ricambi aria/ora (aria esterna) 15 v/h ?	☐	☐	☐		

LL I st

LUOGHI DI LAVORO: STERILIZZAZIONE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Luoghi di lavoro: Sterilizzazione - Livello I									
I	1			La dotazione minima degli ambienti per la sterilizzazione:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		1.1		- locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione;	☐	☐	☐		
I		1.2		- zona sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I		1.3		- filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;	☐	☐	☐		
I		1.4		- locale deposito per materiale sporco;	☐	☐	☐		
I		1.5		- servizi igienici del personale?	☐	☐	☐		
I	2			La sterilizzazione è dotata di condizionamento ambientale?	☐	☐	☐	D.P.R. 14 gennaio 1997	
				in caso di risposta affermativa					
I		2.1		Sono assicurate le seguenti caratteristiche igrotermiche:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I			2.1.1	- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20°C e 27°C;	☐	☐	☐		
I			2.1.2	- umidità relativa invernale ed estiva compresa tra 40% e 60%;	☐	☐	☐		
I			2.1.3	- ricambi aria/ora (aria esterna) 15 v/h?	☐	☐	☐		
I	3			È prevista almeno la seguente dotazione minima impiantistica:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		3.1		- illuminazione di emergenza;	☐	☐	☐		
I		3.2		- impianto aria compressa?	☐	☐	☐		
I	4			La sterilizzazione è dotata almeno di:				D.P.R. 14 gennaio 1997	
I		4.1		- apparecchiatura di sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I		4.2		- apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I		4.3		- bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini;	☐	☐	☐		
I		4.4		- pavimento antisdrucciolo;	☐	☐	☐		
I		4.5		- pavimento con adeguate pendenze nelle zone sporche tali da garantire i necessari scarichi?	☐	☐	☐		

QUADRO D’INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo VI

RISCHIO BIOLOGICO

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO VI

Rischio biologico

INTRODUZIONE 9
A cura di: Dott.ssa Federica Venanzetti

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott.ssa Patrizia Anzidei, Dott.ssa Raffaella Giovinazzo e Dott.ssa Federica Venanzetti

BIO I a	Rischio Biologico, livelli I e III, tutte le Unità Operative/Servizi	19
BIO I lab	Rischio Biologico, livelli I e III , Laboratori (analisi chimico-cliniche e ricerca)	21
BIO II a	Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi	22
BIO II b	Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi tranne: Blocco Parto, Blocco Operatorio, Odontoiatria, Emodialisi, Pronto Soccorso, Sterilizzazione, Obitorio (e Sala Autoptica), Laboratori (analisi chimico-cliniche e ricerca)	24
BIO II bo	Rischio Biologico, livelli II e III, Blocco Operatorio	27
BIO II bp	Rischio Biologico, livelli II e III, Blocco Parto	28
BIO II lab	Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori (analisi chimico-cliniche e ricerca)	30
BIO II obi	Rischio Biologico, livelli II e III, Obitorio (e Sala autoptica)	37
BIO II ste	Rischio Biologico, livelli II e III, Sterilizzazione	40
BIO II ps	Rischio Biologico, livelli II e III, Pronto Soccorso	42
BIO II 35	Rischio Biologico, livelli II e III, Odontoiatria	45
BIO II 54	Rischio Biologico, livelli II e III, Emodialisi	47

QUADRO D'INSIEME 52

INTRODUZIONE

A cura di: Dott.ssa Federica Venanzetti

RISCHIO BIOLOGICO

Il campo di applicazione del Titolo X del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123) e s.m.i, comprende tutte le attività lavorative che comportano, non solo deliberatamente, ma anche potenzialmente o occasionalmente, esposizione ad agenti biologici. Tra queste ultime, l'allegato XLIV cita espressamente le "attività nei servizi sanitari, comprese le unità di isolamento e post mortem".
Il decreto definisce gli agenti biologici, in modo non esaustivo, come "qualsiasi microrganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano, che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni" in lavoratori esposti. A quanto già previsto dal legislatore, la consuetudine e la pratica della valutazione del rischio biologico suggeriscono di aggiungere, quali agenti di rischio infettivo o allergico, le proteine, le tossine, i derivati cellulari e le spore, nonché gli organismi pluricellulari endo o ectoparassiti dell'uomo. Gli agenti biologici, all'articolo 268, vengono classificati in quattro gruppi sulla base delle loro caratteristiche di pericolosità, definite in funzione dei seguenti parametri: infettività, patogenicità, trasmissibilità e disponibilità di efficaci misure profilattiche.
Per quanto attiene in modo specifico alle strutture sanitarie, il decreto, all'articolo 274, prescrive che il Datore di Lavoro presti particolare attenzione alla presenza di agenti biologici, pericolosi per la salute umana, nell'organismo dei pazienti e nei relativi campioni e residui, e al rischio per i lavoratori che tali agenti biologici comportano in relazione all'attività svolta.
Una volta identificato e valutato il rischio per la salute dei lavoratori, derivante da esposizione ad agenti biologici, il Datore di Lavoro è tenuto ad attuare tutte le misure tecniche, organizzative e procedurali volte ad evitare l'esposizione stessa o comunque a minimizzarne gli effetti, e ad assicurare le opportune misure igieniche.
Inoltre, è opportuno ricordare che, a differenza di altri agenti di rischio, per gli agenti biologici non esistono relazioni dose-effetto e che, anche per questa ragione, le patologie di origine infettiva insorte sul luogo di lavoro in seguito ad esposizione ad agenti biologici si configurano tecnicamente come infortuni e non come malattie professionali. Anche un singolo episodio di esposizione all'agente eziologico, infatti, può essere considerato sufficiente a determinare l'insorgenza di una patologia.

IL RISCHIO BIOLOGICO IN AMBITO OSPEDALIERO

L'utilizzo di camici e guanti sterili per i chirurghi divenne prassi dalla fine del 1800, ma già a partire dalla metà del secolo venivano utilizzate alcune pratiche di disinfezione e sterilizzazione, soprattutto relative alle sale parto e agli interventi operatori.
I tentativi di contenimento delle infezioni in ambiente ospedaliero, che provocavano percentuali altissime di decessi, erano finalizzati alla tutela dei pazienti: sarà necessario attendere circa un secolo perché l'attenzione venga estesa anche agli operatori sanitari.
La letteratura di settore, soprattutto negli ultimi anni, ha considerato con crescente interesse l'esposizione professionale degli operatori sanitari, sia per il generale incremento degli studi relativi alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che per il forte impatto sociosanitario causato da gravi patologie di origine virale.
Una delle principali caratteristiche dell'ambiente ospedaliero è rappresentata dalla continuità spazio-temporale delle modalità espositive agli agenti biologici: le sorgenti di infezione sono rappresentate dai pazienti stessi o dall'ambiente (aria, acqua, strumentazione dedicata a pratiche mediche o chirurgiche). Tutte le diverse mansioni, anche se a differenti livelli, comportano il contatto con pazienti real-

mente o potenzialmente infetti, con fluidi biologici, con reperti anatomici, con strumenti taglienti o con aghi, per citare solo alcuni dei più frequenti veicoli di agenti biologici.
Il rischio biologico caratterizza dunque tutte le attività ospedaliere perché deriva principalmente dall'ineludibile contatto interumano.
Tuttavia, relativamente a questo specifico rischio, i lavoratori di alcune unità operative o dipartimenti, quali il Dipartimento di Emergenza, il Dipartimento di Odontoiatria, il Blocco Operatorio, il Blocco Parto, il Centro Trasfusionale e l'Emodialisi, la Sala autoptica, il Blocco di Sterilizzazione e il Laboratorio di analisi microbiologiche e chimico-cliniche, sembrano soggetti a maggiore probabilità di accadimento di eventi dannosi. Inoltre, è opportuno sottolineare che gli operatori dei Dipartimenti di Emergenza, dei Blocchi Parto e degli Ambulatori di Odontoiatria interagiscono per lo più con pazienti di cui non conoscono le condizioni sanitarie e l'anamnesi.
Il rischio infettivo legato all'attività odontoiatrica rappresenta un problema molto serio in Sanità Pubblica, spesso sottovalutato. Le infezioni possono essere trasmesse attraverso strumenti contaminati o tramite inalazione di bioaerosol. Durante lo svolgimento delle pratiche odontoiatriche, gli operatori possono essere contaminati da virus quali HBV, HCV, HIV, Cytomegalovirus, EB virus, Herpes simplex, e da batteri come Streptococcus pneumoniae, Mycobacterium tubercolosis, Pseudomonas aeruginosa, Legionella pneumophila.
A livello nazionale, in seguito allo Studio Italiano sul Rischio di Infezione Occupazionale da HIV e da altri agenti patogeni a trasmissione ematica (2001), finalizzato a quantificare il rischio di esposizione ad HIV negli operatori sanitari, è risultata evidente una prevalenza di esposizioni percutanee (tramite punture da aghi o lesioni da tagliente) rispetto alle esposizioni mucocutanee, con un maggiore coinvolgimento della categoria professionale degli infermieri.
Date le modalità di trasmissione, negli ultimi anni il mondo scientifico ha considerato con particolare attenzione l'esposizione professionale ai virus ematici (HBV, HCV, HIV) e gli studi condotti fino ad oggi sono concordi nell'individuare la puntura da ago cavo come la più frequente evenienza responsabile degli infortuni sul lavoro in ambiente sanitario. Va tuttavia sottolineato che, tra le diverse vie di contaminazione, la modalità parenterale è probabilmente attualmente la meno pericolosa, dato che è possibile mettere in campo efficaci strategie sia di prevenzione (tramite la definizione, la standardizzazione e l'adozione da parte dei lavoratori di corrette procedure operative), che di protezione attraverso il corretto utilizzo dei dispositivi individuali.
La grande attenzione sociale riservata negli ultimi anni alle infezioni da virus ematici ha probabilmente contribuito ad abbassare il livello generale di interesse nei confronti di altre infezioni, come quella tubercolare, che si trasmette per via aerea. In realtà, la tubercolosi continua a rappresentare un serio rischio occupazionale per gli operatori sanitari, specialmente per coloro che sono più esposti all'inalazione di aerosol infetto o per gli operatori che analizzano fluidi biologici.
Va inoltre ricordato che l'esposizione per via inalatoria è particolarmente pericolosa a causa della difficoltà di attuazione di efficaci interventi di prevenzione e controllo.
Le linee guida per la prevenzione della trasmissione di M.tubercolosis redatte dai CDC statunitensi indicano in particolare gli operatori dei Dipartimenti di Emergenza come sanitari a rischio da includere nei programmi di sorveglianza e screening per la TBC; la principale fonte di pericolo è rappresentata da pazienti con TBC non diagnosticata. La trasmissione dei micobatteri è favorita dagli ambienti stretti e angusti, da una inedaguata ventilazione dei locali che non consente una sufficiente diluizione o rimozione dei droplet infettivi e dall'inefficace disinfezione dei presidi medico-chirurgici.
Infine, non vanno dimenticate le infezioni determinate da dermatomiceti, spesso sottostimate, causate essenzialmente da contatto diretto con la cute di pazienti infetti, e la parassitosi dovuta all'acaro Sarcoptes scabiei, problema di notevole rilevanza specialmente nei locali del Pronto Soccorso, dove spesso avviene il primo contatto fra i pazienti e la struttura ospedaliera.
La sempre crescente attenzione rivolta alla salute dei lavoratori ha comportato la diffusione di linee

guida, prassi, precauzioni e accorgimenti finalizzati a minimizzare il rischio da esposizione ad agenti biologici, soprattutto attraverso la messa in atto di misure di contenimento del rischio medesimo, rappresentate dall'utilizzo degli idonei dispositivi di protezione individuale e collettiva e dal rispetto delle corrette procedure operative.
Come per gli altri rischi di natura professionale, il Decreto Legislativo 81/08 prevede obblighi di formazione e informazione, in quanto sancisce che il Datore di Lavoro fornisca ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda: i rischi per la salute, le precauzioni da prendere, le misure igieniche da osservare, la funzione e l'impiego degli indumenti di lavoro e dei dispositivi di protezione, le procedure per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4, la prevenzione degli infortuni e la loro eventuale gestione. Tuttavia, l'efficacia delle misure progettate e intraprese non può prescindere dal coinvolgimento continuo dei lavoratori, affinché questi si facciano parte attiva e consapevole nella conoscenza e nell'utilizzo di tutte le misure preventive finalizzate alla riduzione del rischio
È comunque opportuno ricordare che le strategie di contenimento del rischio biologico trovano un ulteriore ostacolo nella cosiddetta "assuefazione" al rischio stesso da parte del personale esposto, che spesso tende a diminuire la soglia di percezione e, di conseguenza, di attenzione nei confronti di questa problematica con l'aumentare dell'anzianità di servizio, dell'esperienza acquisita, della ripetitività manuale di alcune operazioni.

STRUTTURA DELLE LISTE DI CONTROLLO

Al pari delle altre liste di controllo le domande sono poste suddividendole in diversi livelli in base all'utilizzatore della check-list (I, II) o alla possibilità di migliorare la gestione della sicurezza attraverso l'utilizzo o l'implementazione di procedure specifiche (III).
In linea generale, si è scelto di sviluppare i livelli I e II in modo tale che venga realizzato un controllo piuttosto ampio sul rischio biologico, teso a garantire una certa omogeneità tra le diverse Unità Operative. L'attenzione è stata focalizzata sui piani di principale interesse in tal senso: identificazione delle mansioni o procedure a rischio, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, formazione e informazione dei lavoratori, feedback sull'efficacia delle misure di contenimento del rischio intraprese.
In aggiunta alla serie di domande comuni a tutta la parte di struttura ospedaliera in cui gli agenti biologici rappresentino un rischio lavorativo, a livello II sono previste domande specifiche per alcune Unità Operative e Servizi in cui, per la peculiarità delle attività svolte, si presentano particolari occasioni di esposizione al rischio. Tali Strutture sono: il Blocco Operatorio, l'Odontoiatria, l'Emodialisi, la Sterilizzazione, il Blocco Parto, ciascuna delle quali è caratterizzata da mansioni che implicano peculiari operazioni manuali o strumentali.
Particolare attenzione è stata riservata al Pronto Soccorso, il cui personale interagisce con pazienti cui non è stata ancora effettuata una diagnosi, quindi potenzialmente infetti, ed è spesso chiamato ad operare con carattere di urgenza – condizione, questa, che rende più difficile la messa in atto di comportamenti e procedure tesi a salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori.
Una specifica lista di controllo al livello II è stata prevista per l'Obitorio e la Sala Autoptica, spesso trascurati dalla letteratura di settore, ma nei quali vengono svolte mansioni a particolare ed elevato rischio di infezione.
È inoltre necessario sottolineare la presenza, in molte strutture ospedaliere, di Laboratori di analisi chimico-cliniche o di ricerca per i quali, a causa della tipologia delle attività che vi si svolgono, è sembrato opportuno prevedere domande specifiche a tutti i livelli della check list.
Le domande sono state sviluppate in base all'analisi delle fonti normative e della letteratura, sia nazionale che internazionale, in materia. Quando disponibili sono stati consultati Manuali di Buone Prassi,

Linee Guida, nonché i Manuali della Sicurezza di alcune strutture ospedaliere (disponibili sul web). Di fondamentale importanza sono stati i sopralluoghi effettuati negli Ospedali, durante i quali è stato possibile identificare e valutare concretamente l'entità delle esposizioni a rischio biologico dei lavoratori durante lo svolgimento delle diverse mansioni. Dal contatto diretto con il personale e con i responsabili di alcune Unità Operative sono scaturiti importanti spunti di riflessione su molte delle tematiche sviluppate.
Infine, è d'obbligo menzionare il batterio Legionella pneumophila, agente eziologico di una grave patologia a carico delle vie respiratorie la cui potenziale incidenza, in ambito ospedaliero, non va sottovalutata. Tuttavia, poiché l'esposizione a questo agente di rischio è principalmente correlabile allo stato di manutenzione degli impianti idrici e aeraulici, si è scelto di trattarne le più importanti misure di prevenzione nella lista di controllo generale.

Con riferimento alla tabella di correlazione Unità Operativa/Servizio – Rischio, riportata nel capitolo II, al punto 6, le liste di controllo sono individuabili mediante i seguenti codici:

BIO I a : Rischio Biologico, livelli I e III, tutte le Unità Operative/Servizi

BIO I lab: Rischio Biologico, livelli I e III , Laboratori (analisi chimico-cliniche e ricerca)

BIO II a : Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi

BIO II b: Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi tranne: Blocco Parto, Blocco Operatorio, Odontoiatria, Emodialisi, Pronto Soccorso, Sterilizzazione, Obitorio (e Sala Autoptica), Laboratori (analisi chimico-cliniche e ricerca)

BIO II bo: Rischio Biologico, livelli II e III, Blocco Operatorio

BIO II bp: Rischio Biologico, livelli II e III, Blocco Parto

BIO II lab: Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori (analisi chimico-cliniche e ricerca)

BIO II obi: Rischio Biologico, livelli II e III, Obitorio (e Sala autoptica)

BIO II ste: Rischio Biologico, livelli II e III, Sterilizzazione

BIO II ps: Rischio Biologico, livelli II e III, Pronto Soccorso

BIO II 35: Rischio Biologico, livelli II e III, Odontoiatria

BIO II 54: Rischio Biologico, livelli II e III, Emodialisi

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto Legislativo 475 del 4 dicembre 1992, *Attuazione della direttiva 89/686/CEE in materia di riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale*.

Decreto Legislativo 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i., *"Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123"* .

Decreto Ministeriale del 28 settembre 1990, *Norme di prevenzione del contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private*.

Decreto Ministeriale del 5 agosto 1999, *Disposizioni relative all'ispezione e verifica della buona prassi di laboratorio in recepimento delle direttive 99/11/CE e 99/12/CE*.

Decreto Ministeriale del 2 maggio 2001, *Criteri per l'individuazione e l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale*.

Deliberazione della giunta regionale Lazio n. 1160 del 14 marzo 1995 (BUR Lazio 30/6/95, n. 18), *Criteri/requisiti per l'esercizio della terapia dialitica in regime ambulatoriale. Centri dialisi 6 settembre 1989 : Linee guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo delle infezioni da HIV*.

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, 2000: *Documento di linee-guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi*.

Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, 1998: *Documento n. 12, Linee Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)*.

Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, 1998: *Documento n. 16, Linee Guida su Titolo VIII (Protezione da agenti biologici)*.

Direttiva CEE 93/68 del 22 luglio 1993 (concernente la marcatura CE).

Direttiva CEE 93/95 del 29 ottobre 1993 e Direttiva CE 96/58 del 3 settembre 1996 (concernenti il riavvicinamento degli Stati membri relativi ai dispositivi di protezione individuale).

Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 (che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario).

UNI EN 149, 1991 *(apparecchi di protezione delle vie respiratorie)*.

UNI EN 166, 1997 *(dispositivi di protezione dell'occhio)*.

UNI EN 347, 1994 *(calzature occupazionali per uso professionale)*.

UNI EN 374, 1994 *(guanti di protezione contro prodotti chimici e microrganismi)*.

UNI EN 388, 1994 *(guanti di protezione contro rischi meccanici)*.

UNI-EN 420, 1996 *(requisiti generali per guanti)*.

UNI-EN 455/1, 455/2, 455/3, 2002 *(guanti medicali)*.

UNI EN 368, 1993 *(resistenza dei materiali alla penetrazione di liquidi)*.

UNI EN 369, 1994 *(resistenza dei materiali alla permeazione di liquidi)*.

UNI EN 1082, 2001 *(guanti e proteggi braccia contro tagli e coltellate)*.

UNI 8615/1, 1989 *(calzature di protezione)*.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Associazione Europea Infermieri Dialisi e Trapianto- Associazione Europea per il trattamento delle malattie renali. 1999. Raccomandazioni per la prevenzione e il controllo dell'Infezione da HCV in dialisi (http://www.renalgate.it/edtna_hcv/Raccom_start.htm)

Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario. 2005. Manuale di biosicurezza nei laboratori. Prevenzione Oggi, 2: 1:174.
(http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/ManualBiosafety.pdf)

Autori vari, 2001: Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica (realizzato con il Contributo della CE- Direzione generale lavoro e Affari sociali) Erga Edizioni (http://www.erga.it)

Autori vari, 2001: (con il patrocinio del Servizio Sanità della regione Marche e dell'Istituto Superiore di Sanità) Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni in Odontoiatria. (http://www.dsp-auslbo.it/direz/marche.pdf)

Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano. 2004. Manuale per la Sicurezza (http://www.fbf.milano.it/newsite/filelistframe.php?mp=s)

Azienda Ospedaliera Umberto I Ancona . 2000. Il manuale della sicurezza nel Centro Dialisi (a cura di P. Carletti)

Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia. 2000. Linee Guida in Medicina Preventiva.

Canada's National Occupational Health and Safety Resource (CCOHS). 2008. Needlestick injuries. (http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick-injuries.html)

CDC (NIOSH), Department of health and human services. 2000. Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. Publ.2000-108 (http://www.cdc.gov/niosh/2000-108.html)

CDC (NIOSH). 2001 Recommendations for preventing transmission of infections among chronic hemodialysis patients. Recommendations and reports MMWR; 50: 1-43.
(http://www.cdc.gov/mmwR/preview/mmwrhtml/rr5005a1.htm)

CDC (NIOSH). 2002. Guideline for hand hygiene in health-care settings. MMWR, vol 51: 1-47.
(http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/RR/RR5116.pdf)

CDC (NIOSH). Department of health and human services. 2003 Exposure to blood. What health care personnel need to know. (http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/bbp/Exp_to_blood. pdf)

CDC (NIOSH) Department of health and human services. 2005. Guidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tubercolosis in health care settings. MMWR, vol 54: 1-142.
(http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5417.pdf)

Centro Studi Assobiomedica 2004. La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e dispositivi taglienti. Osservatorio Tecnologie, 4:1-21.

ISPESL: Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori (http://www.ispesl.it/linee_guida/soggetto/saleop.htm febbraio 2007))

ISPESL: Linee guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nel Blocco Parto (http://www.ispesl.it/linee_guida/comparto_o_settore/ISPESL-LineeGuida-Bloccoparto.pdf)

ISPESL: Profilo di rischio nel comparto:Odontoiatri
(http://www.ispesl.it/profili_di_rischio/_odontoiatri/index.htm)

ISPESL: Profilo di rischio nel comparto: Cimiteri
(http://www.ispesl.it/profili_di_rischio/_cimiteri/index.htm)

ISPESL: Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di pronto Soccorso
(http://www.ispesl.it/linee_guida/comparto_settore/prontosoccorso.htm)

ISPESL: Linee guida per la valutazione del rischio: Applicazione agli Uffici Amministrativi ed ai Laboratori Scientifici di strutture pubbliche e private
(http://www.ispesl.it/linee_guida/laboratori_scientifici/index.htm)

Masucci A., 2003. Il rischio biologico. Metodologie di prevenzione e sorveglianza sanitaria. Pp 98, Buffetti editore.

LISTE DI CONTROLLO:
Rischio biologico

A cura di: Dott.ssa Patrizia Anzidei, Dott.ssa Raffaella Giovinazzo, Dott.ssa Federica Venanzetti

BIO I a

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI I E III, TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE/SERVIZI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di Lavoro
NA: Non Applicabile
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli I e III, tutte le Unità Operative/Servizi									
I	1			Il DL, nell'effettuare la valutazione dei rischi ha tenuto conto degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana così come classificati nell'allegato XLVI al D.Lgs. 81/08 e smi o, in mancanza di questa, in base alla classificazione effettuata dal datore di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 271 comma 1, lett. a; D.M. 12/11/99	
I		1.1		ha tenuto conto delle malattie che possono essere contratte in seguito a esposizione agli agenti biologici oggetto della valutazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 271 comma 1, lett. b	
I		1.2		ha tenuto conto dei potenziali effetti allergici e tossici degli agenti biologici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 271 comma 1, lett. c;	
I		1.3		ha tenuto conto dell'eventuale sinergismo tra i diversi gruppi di agenti biologici utilizzati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 271 comma 1, lett. f	
I		1.4		ha integrato il documento di valutazione dei rischi con la descrizione delle fasi lavorative che comportano rischio di esposizione ad agenti biologici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 271 comma 5, lett. a;	
I		1.5		ha integrato il documento di valutazione dei rischi con il numero dei lavoratori addetti alle fasi lavorative che comportano rischio di esposizione ad agenti biologici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 271 comma 5, lett. b	
I		1.6		nei laboratori potenzialmente contaminati da agenti patogeni per l'uomo il DL ha adottato misure corrispondenti almeno a quelle del II livello di contenimento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 275 comma 3	
I	2			Il documento di valutazione dei rischi evidenzia rischi per la salute dei lavoratori causati da agenti biologici?	☐	☐	☐		
I		2.1		Il DL attua misure tecniche, organizzative e procedurali per evitare l'esposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 272 comma 1	
I		2.2		evita l'uso di agenti biologici pericolosi quando questo sia possibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 272 comma 2, lett. a	
I		2.3		limita al minimo il numero dei lavoratori esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 272 comma 2, lett. b	
I		2.4		adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di agenti biologici fuori dal luogo di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 272 comma 2, lett. e	
I		2.5		ha predisposto misure di emergenza per l'eventuale dispersione di agenti biologici di classe 2, 3 o 4?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 277 comma 1	
I		2.6		usa il segnale di rischio biologico e altri segnali appropriati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 272 comma 2, lett. f	
I		2.7		elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni biologici all'interno del luogo di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 272 comma 2, lett. g	
I		2.8		se necessario, verifica la presenza di agenti biologici al di fuori del contenimento fisico primario?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 272 comma 2, lett. i	
I		2.9		assicura che i lavoratori dispongano di servizi sanitari adeguati, docce e lavaggi oculari e antisettici per la pelle?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 273 comma 1, lett. a	

BIO I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli I e III, tutte le Unità Operative/Servizi									
I		2.10		assicura che i lavoratori dispongano di indumenti protettivi o idonei da riporre in posti separati dagli abiti civili?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 273 comma 1, lett. b	
I	3			Il DL ha valutato la possibile presenza di agenti biologici nell'organismo dei pazienti e nei relativi campioni e residui organici e il rischio che questa comporta in relazione al tipo di attività svolta?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 274, comma 1	
I	4			Sono state definite procedure per la decontaminazione e l'eliminazione senza rischi per l'operatore e la comunità dei materiali potenzialmente infetti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 274, comma 2	
I	5			Sono stati predisposti servizi di isolamento per pazienti che sono o potrebbero essere contaminati da agenti biologici del gruppo 2, 3 o 4?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 274, comma 3	
I		5.1		Sono state attuate le misure di contenimento indicate nell'allegato XLVII del D.Lgs 81/08?	☐	☐	☐		
I	6			È prevista la protezione delle vie respiratorie valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art 272 comma 2, lett.d; D.Lgs. 475/92; D.M. 2/5/01; EN 149; "Docu-mento n. 12, Linee Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)"del Coord. Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL	
I	7			È prevista la protezione degli occhi valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art 272 comma 2, lett.d; D.Lgs. 475/92; D.M. 2/5/01; EN 166; Documento n. 12, Linee Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale) del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano	
I	8			È prevista la protezione del piede valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art 272 comma 2, lett.d; D.Lgs. 475/92; EN -347; "Doc. n. 12, Linee Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)" del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano	
I	9			È prevista la protezione della mano valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art 272 comma 2, lett.d; D.Lgs. 475/92; EN -374; EN 388; Documento n. 12, Linee Guida su Titolo IV D.Lgs. 626/94 (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale) del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano	
I	10			È prevista la protezione del corpo valutando il tipo di attività e la specifica tipologia della protezione necessaria?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art 272 comma 2, lett.d; D.Lgs. 475/92; Documento n. 12, "Linee Guida su Titolo IV D.Lgs. 626/94 (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)" del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano	
I	11			Sono presenti laboratori che forniscono un servizio diagnostico (analisi chimico cliniche) e/o in cui venga svolta attività di ricerca? (In caso di risposta affermativa vedi Lista di controllo BIO I lab)	☐	☐	☐		

INCUT

BIO I lab

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI I E III, LABORATORI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

BPL: Buona Prassi di Laboratorio
BPM: Buona Prassi Microbiologica
DL: Datore di Lavoro
RLS: Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli I e III, Laboratori									
I	1			Nei luoghi in cui vi è potenziale esposizione ad agenti biologici, non ancora classificati, che possono far sorgere un rischio grave per la salute dei lavoratori, il DL adotta misure di contenimento pari almeno a quelle del III livello?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/28 art. 275 comma 4	
I	2			Il DL ha provveduto affinchè nei luoghi di lavoro siano esposte e ben visibili le procedure da seguire in caso di infortunio o incidente?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori (OMS)"	
I	3			Il DL ha provveduto affinché l'attività lavorativa sia svolta nel rispetto dei principi di BPM e siano adottate adeguate misure preventive e protettive sulla base dei risultati della valutazione dei rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 271, comma 2; D.M.5/8/99	
I	4			Il DL ha provveduto affinché nei luoghi di lavoro siano conosciute le procedure fondamentali di BPL?	☐	☐	☐		
I	5			All'interno dei laboratori si svolgono attività che comportano uso deliberato di agenti biologici dei gruppi 2 o 3?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		5.1		il DL ha comunicato all'organo di vigilanza territoriale, almeno 30 giorni prima dell'inizio delle attività, il nome e l'indirizzo dell'azienda e il suo titolare nonché il documento di valutazione dei rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 269, comma 1;	
I		5.2		il DL invia una nuova comunicazione ogni volta ci siano mutamenti nelle lavorazioni che comportano una variazione significativa del rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 269, comma 3;	
I		5.3		il RLS ha accesso alle informazioni di cui ai punti precedenti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 269, comma 4	
I	6			Si svolgono attività che comportano l'uso di agenti biologici del gruppo 4?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		6.1		il DL ha comunicato all'organo di vigilanza territoriale,almeno 30 giorni prima dell'inizio delle attività, il nome e l'indirizzo dell'azienda ospedaliera e il suo titolare nonché il documento di valutazione dei rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 270, comma 2, lett. a;	
I		6.2		il DL ha richiesto l'autorizzazione del Ministero della Sanità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 270, commi 1 e 6	
I		6.3		la richiesta del DL al Ministero della Sanità era corredata dall'elenco degli agenti che si intende utilizzare?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 270, comma 2, lett. b	
I		6.4		il DL informa il Ministero della Sanità di ogni nuovo agente biologico del gruppo 4 utilizzato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 270, comma 4	
I		6.5		il DL ha integrato il documento di valutazione dei rischi con il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o 4, nel caso di dispersione accidentale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 271, comma 5, lett. e	

BIO II a

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE/SERVIZI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi									
II	1			Il personale è stato informato sul rischio da agenti biologici cui è, anche potenzialmente, esposto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 278 comma 1, lett. a	
				in caso di risposta affermativa					
II	2			Gli operatori sono adeguatamente sensibilizzati su:					
II		2.1		i rischi infettivi e l'importanza della prevenzione vaccinale;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 278 comma 1, lett. a	
II		2.2		l'importanza di utilizzare correttamente le misure barriera (guanti, camici/grembiuli,occhiali/coprifaccia ecc.);	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 278 comma 1, lett. d	
II		2.3		l'utilizzo e lo smaltimento corretto di rifiuti, aghi, taglienti etc;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 278 comma 2, lett. l	
II		2.4		gestione adeguata dei campioni biologici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 278 comma 2, lett. m	
II	3			Sono state definite tutte le possibili procedure operative atte a minimizzare il rischio da agenti biologici durante lo svolgimento delle diverse mansioni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 272 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
II		3.1		i lavoratori sono stati addestrati al corretto svolgimento delle suddette procedure operative?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 278 comma 2	
II		3.2		sono previste verifiche periodiche dell' efficacia degli interventi formativi eseguiti?	☐	☐	☐		
II	4			Sono forniti ai lavoratori tutti gli opportuni DPI e/o indumenti monouso quando sono eseguite attività a rischio infettivo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 272 comma c, d	
				in caso di risposta affermativa					
II		4.1		vengono utilizzati gli opportuni DPI e/o indumenti monouso quando sono eseguite attività a rischio infettivo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 272 comma 2, lett d; D.Lgs. 475/92; Linee "Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)" del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano	
II		4.2		i DPI, ove non siano monouso, sono controllati, disinfettati e puliti dopo ogni uso, riparati,o sostituiti se difettosi, prima dell'uso successivo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 273 comma 1, lett c	
II		4.3		gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati vengono tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 273 comma 1, lett d	

BIO II a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi									
II		4.4		i camici da adottare come DPI (utilizzati in aggiunta alla divisa per proteggersi da rischi specifici) sono monouso, idrorepellenti in tessuto non tessuto, con allacciatura posteriore, maniche lunghe con polsino elastico?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: " Manuale per la Sicurezza" ; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: " Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II		4.5		sono fornite sovrascarpe monouso in tessuto non tessuto o in plastica ai lavoratori che occasionalmente si trovino ad operare in ambienti a rischio di contaminazione con agenti biologici?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: " Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	5			I lavoratori sono a conoscenza delle procedure di emergenza da adottare in contatto accidentale con fluidi biologici per ridurne al minimo le conseguenze?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 278 comma , 1 lett f ; art. 272 comma 2, lett. h	
III	6			Il personale addetto alle emergenze, è stato messo a conoscenza delle procedure da mettere in atto in caso di incidente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 278 comma , 1 lett f ; art. 272 comma 2, lett. h	
III	7			È prevista una procedura che consenta di verificare periodicamente che i DPI forniti ai lavoratori siano utilizzati correttamente?	☐	☐	☐		
III	8			È prevista una procedura che consenta ai lavoratori di segnalare tempestivamente eventuali criticità relative alla sicurezza ravvisate nello svolgimento delle proprie mansioni?	☐	☐	☐		

INCUL

BIO II b

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE/SERVIZI (ESCLUSO: BO, BP, LAB, PS, STE, OBI OBI, 35, 54) - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale
NA: Non applicabile
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi (escluso: bo, bp, lab, ps, ste, obi, obi, 35, 54)									
II	1			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee al personale che presta assistenza a pazienti affetti da TBC?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL	
II	2			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee al personale addetto al prelievo di campioni biologici di pazienti affetti da TBC?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL	
II	3			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee agli addetti allo svuotamento di contenitori di liquidi biologici?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL	
II	4			Sono fornite visiere paraspruzzi o occhiali paraspruzzi con protezione laterale alle seguenti categorie:					
II		4.1		personale addetto a manovre di pronto soccorso;	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza ";Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II		4.2		personale addetto ai prelievi ematici;	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza ";Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	

INCAL

BIO II b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi (escluso: bo, bp, lab, ps, ste, obi, obi, 35, 54)									
II		4.3		personale addetto a pazienti affetti da patologie trasmissibili attraverso il contatto di fluidi biologici con le mucose;	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza ";Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II		4.4		addetti al travaso di rifiuti contenenti liquidi infetti?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	5			Per gli Operatori che usino sistemi di correzione visiva, i suddetti DPI sono compatibili con il loro uso?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	6			È prevista l'eventuale disinfezione dei suddetti DPI utilizzando prodotti quali amuchina al 3%?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	7			Sono forniti guanti in vinile al personale addetto alle visite ai pazienti e/o a manovre non invasive?	☐	☐	☐	UNI-EN 420; 455/1; 455/2 Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	8			Sono forniti guanti monouso sterili in lattice o in gomma sintetica agli addetti a manovre invasive, medicazioni, endoscopie?	☐	☐	☐	UNI-EN 420; 455/1; 455/2 Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	9			Sono forniti camici chiusi al collo e ai polsi (o casacca e pantaloni) agli addetti a operazioni che producono spruzzi o aerosol di liquidi biologici?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	10			Sono previsti protocolli per l'effettuazione dei prelievi ed in particolare:	☐	☐	☐		
II		10.1		è adibito ai prelievi di sangue solo personale opportunamente addestrato?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		10.2		vengono usati guanti protettivi da eliminare dopo l'uso?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	

INGLL

BIO II b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, tutte le Unità Operative/Servizi (escluso: bo, bp, lab, ps, ste, obi, obi, 35, 54)									
II		10.3		viene utilizzato esclusivamente materiale monouso?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		10.4		vengono utilizzati quanto più possibile sistemi di prelievo tipo vacutainer?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		10.5		vengono utilizzati aghi forniti di protezione passiva?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		10.6		se non è possibile utilizzare sistemi tipo vacutainer, si privilegia l'uso di siringhe ad ago retrattile?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II	11			Per le attrezzature che generano aerosol (umidificatori, attrezzature per l'assistenza respiratoria, sonde nasogastriche, drenaggi) viene utilizzata sempre acqua sterile?	☐	☐	☐	Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di linee-guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
				in caso di risposta affermativa					
II		11.1		L'acqua sterile utilizzata per le attrezzature che generano aerosol viene rinnovata giornalmente e mai rabboccata?	☐	☐	☐	Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano: "Documento di linee-guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"	
III	12			Sono previste le opportune procedure di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?	☐	☐	☐		
III	13			Esistono procedure a cui attenersi nel caso di accadimento accidentale di ferite da taglio , punture o schizzi endoculari?	☐	☐	☐		

INGV

BIO II bo

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, BLOCCO OPERATORIO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Blocco Operatorio									
II	1			Nel blocco operatorio è previsto l'uso di grembiuli in plastica monouso impermeabili?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	2			Sono fornite scarpe impermeabili al personale addetto?	☐	☐	☐	UNI 8615/1, Direttive CEE 93/68-93/95-96/58; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	3			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee agli addetti allo svuotamento di contenitori di liquidi biologici?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva";	
II	4			Sono fornite visiere paraspruzzi o occhiali paraspruzzi con protezione laterale al personale addetto?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	5			Per gli operatori che usino sistemi di correzione visiva, i suddetti DPI sono compatibili con il loro uso?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	6			È prevista l'eventuale disinfezione dei suddetti DPI utilizzando prodotti quali amuchina al 3%?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	7			Il pavimento è antisdrucciolo, raccordato con le pareti, liscio, uniforme e resistente ad agenti chimici e fisici?	☐	☐	☐	ISPESL: "Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori"	
II	8			Le pareti del locale sono raccordate con il soffitto, lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili fino all'altezza di due metri?	☐	☐	☐	ISPESL: "Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori"	
III	9			Sono previste le opportune procedure di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?	☐	☐	☐		
III	10			Esistono procedure a cui attenersi nel caso di accadimento accidentale di ferite da taglio, punture o schizzi endoculari?	☐	☐	☐		

INAIL

BIO II bp

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, BLOCCO PARTO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Blocco Parto									
II	1			Nel blocco parto è previsto l'uso di grembiuli in plastica monouso impermeabili?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico- Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva	
II	2			Sono fornite al personale scarpe impermeabili?	☐	☐	☐	UNI 8615/1, Direttive CEE 93/68- 93/95- 96/58; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	3			Sono forniti guanti sterili in lattice con protezione all'avambraccio a medici, ostetrici e personale neonatologo in servizio nel blocco parto?	☐	☐	☐	UNI - EN 368; 369; 374 ; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico- Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia:" Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	4			Sono forniti al personale camici con maniche lunghe o completi giacca con maniche lunghe e pantaloni o tute intere con maniche lunghe?	☐	☐	☐	ISPESL : "Linee guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nel Blocco Parto"	
II	5			Sono fornite agli operatori maschere facciali filtranti idonee?	☐	☐	☐	EN 149; ISPESL : "Linee guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nel Blocco Parto"	
II	6			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee agli addetti allo svuotamento di contenitori di liquidi biologici?	☐	☐	☐	UNI-EN149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i" a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico- Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n° 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	7			Per gli Operatori che usino sistemi di correzione visiva, i suddetti DPI sono compatibili con il loro uso?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	8			È prevista l'eventuale disinfezione dei suddetti DPI utilizzando prodotti quali amuchina al 3%?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	

BIO II bp

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Blocco Parto									
II	9			Sono previsti protocolli per l'effettuazione dei prelievi ed in particolare:	☐	☐	☐		
II		9.1		è adibito ai prelievi di sangue solo personale opportunamente addestrato?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		9.2		vengono usati guanti protettivi da eliminare dopo l'uso?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		9.3		viene utilizzato esclusivamente materiale monouso?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		9.4		vengono utilizzati quanto più possibile sistemi di prelievo tipo vacutainer?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		9.5		vengono utilizzati aghi forniti di protezione passiva?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		9.6		se non è possibile utilizzare sistemi tipo vacutainer, si privilegia l'uso di siringhe ad ago retrattile?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
III	10			Sono previste le opportune procedure di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?	☐	☐	☐		
III	11			Esistono procedure a cui attenersi nel caso di accadimento accidentale di ferite da taglio, punture o schizzi endoculari?	☐	☐	☐		

UNCSAL

BIO II lab

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, LABORATORI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

BPL: Buona Prassi di Laboratorio
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori									
II	1			I lavoratori afferenti al laboratorio conoscono e applicano le procedure fondamentali di BPL?	☐	☐	☐	D.M.5/12/99	
II	2			Nelle aree di lavoro del laboratorio viene osservata la regola di non mangiare?	☐	☐	☐	CNR: "Linee guida per l'adempimento di quanto previsto dal D.Lgs. 626/94 come modificato e integrato dal D.Lgs. 242/96: La salute e la sicurezza dei lavoratori nei laboratori di analisi chimicocliniche" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"; Annali dell'Istituto Superiore di Sanità: "Manuale di biosicurezza in laboratorio"	
II	3			Nelle aree di lavoro del laboratorio viene osservata la regola di non bere?	☐	☐	☐	CNR: "Linee guida per l'adempimento di quanto previsto dal D.Lgs. 626/94 come modificato e integrato dal D.Lgs. 242/96: La salute e la sicurezza dei lavoratori nei laboratori di analisi chimicocliniche" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"; Annali dell'Istituto Superiore di Sanità: "Manuale di biosicurezza in laboratorio"	
II	4			Nelle aree di lavoro del laboratorio viene osservata la regola di non fumare?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	5			Nelle aree di lavoro del laboratorio viene osservata la regola di non conservare cibo?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	

INAIL

BIO II lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori									
II	6			Nelle aree di lavoro del laboratorio viene osservata la regola di non truccarsi?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	7			Nelle aree di lavoro del laboratorio viene osservata la regola di non indossare monili?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	8			Nelle aree di lavoro del laboratorio viene osservata la regola di non maneggiare o indossare lenti a contatto?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	9			Si osserva la regola di non usare i recipienti del laboratorio per bevande o alimenti?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	10			Il laboratorio è mantenuto pulito, in ordine e sgombro da materiali non necessari?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	11			Nelle aree di lavoro vengono ammesse solo persone autorizzate?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	12			Durante le attività, le porte del laboratorio sono mantenute chiuse?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	

INAIL

BIO II lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori									
II	13			Le superfici di lavoro sono coperte con carta assorbente plastificata?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	14			Le superfici di lavoro sono decontaminate almeno una volta al giorno e comunque sempre alla fine di ogni giorno di lavoro e quando si verifichi un versamento di materiale potenzialmente infetto?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	15			Sulla porta di ingresso del laboratorio è apposto il segnale di rischio biologico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art.272 comma 2/f, allegato XLV	
II	16			Viene osservata la regola di non pipettare con la bocca, ma di usare pipettatori meccanici o elettrici di facile decontaminazione e possibilmente autoclavabili?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	17			Vengono usate pipette o puntali con il filtro per proteggere i pipettatori da eventuali contaminazioni?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	18			Tutte le procedure tecniche vengono eseguite in modo da ridurre al minimo la formazione di aerosol?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	19			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee ai tecnici di laboratorio addetti alla manipolazione di campioni biologici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 272 comma 2/d; UNI-EN 140; 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	

INGUL

BIO II lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori									
II	20			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee agli addetti allo svuotamento di contenitori di liquidi biologici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 272 comma 2/d; UNI-EN 140; 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	21			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee al personale addetto alla coltura di agenti biologici di gruppo 3?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 272 comma 2/d; UNI-EN 140; 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	22			Viene evitato per quanto possibile l'uso di siringhe ed aghi?	☐	☐	☐	D.M. 28/9/90; AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	23			Viene accuratamente evitato di reincappucciare gli aghi dopo l'uso?	☐	☐	☐	D.M. 28/9/90; AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	24			I contenitori e le attrezzature contaminati da fluidi o materiali biologici potenzialmente pericolosi vengono puliti con ipoclorito di sodio o altri sistemi di decontaminazione?	☐	☐	☐	D.M. 28/9/90; AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	25			Si presta particolare attenzione alle fiale contenenti materiale liofilizzato perchè il contenuto può essere ad una pressione negativa e l'improvviso ingresso d'aria nella fiala può essere causa di aerosol?	☐	☐	☐	D.M. 28/9/90; AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	26			Si osserva la regola di non immergere mai in azoto liquido le fiale contenenti materiale potenzialmente infetto (se rovinate o malsigillate potrebbero esplodere quando rimosse)	☐	☐	☐	D.M. 28/9/90; AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	27			Viene usata la cappa di sicurezza biologica quando si lavora con agenti infettivi, colture cellulari o tessuti potenzialmente contaminati con agenti biologici?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	

INCAL

BIO II lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori									
II	28			In caso di contaminazione ed esposizione presunta o manifesta dell'operatore a materiale infetto viene avvisato immediatamente il responsabile del laboratorio e seguita la procedura di emergenza, sorveglianza e trattamento medico previsto?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	29			Si tiene una registrazione scritta degli eventi accidentali che espongono ad agenti biologici di classe 3 o 4?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art.280 comma 1	
II	30			Quando si lavora con agenti pericolosi, si applica la "regola del lavoro in coppia", ovvero nessun individuo dovrà lavorare da solo all'interno del laboratorio?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	31			Vengono disinfettate giornalmente le superfici delle attrezzature e i pavimenti?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	32			Vengono applicate le opportune procedure per prevenire la formazione di bioaerosol (coperchi di biosicurezza per le centrifughe, siringhe ad ago autobloccante o bloccabile ed utilizzo delle stesse in sicurezza)?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	33			Viene indossato il camice prima di entrare in laboratorio?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	34			È fatto divieto di indossare il camice o altri indumenti protettivi nella zona destinata al cibo e comunque al di fuori del laboratorio?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	35			I camici e gli indumenti protettivi vengono riposti in una zona separata da quella dove vengono riposti gli abiti personali?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	36			I camici e gli indumenti protettivi contaminati vengono lavati separatamente da quelli non contaminati?	☐	☐	☐	Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario: "Manuale di biosicurezza nei laboratori" - AAVV: (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali) "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	

BIO II lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori									
II	37			Dopo avere maneggiato animali o materiali infetti, dopo avere tolto i guanti e prima di lasciare il laboratorio vengono lavate le mani per almeno 20 secondi con sapone neutro?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	38			I guanti a perdere vengono utilizzati ogni volta che si manipoli materiale biologico e si tema un imbrattamento?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	39			I guanti vengono rimossi correttamente dopo l'uso?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	40			I guanti vengono rimossi appena si imbrattano o si lacerano in qualche loro parte?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	41			I guanti vengono rimossi ogni qualvolta si usino strumenti quali telefoni, tastiere maniglie ecc.	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	42			Sono forniti guanti antitaglio lavabili agli addetti al taglio di pezzi anatomici in sala settoria e nei laboratori di anatomia patologica?	☐	☐	☐	UNI 1082; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	43			Sono forniti guanti antitaglio ai tecnici di anatomia patologica addetti alla sostituzione delle lame del microtomo?	☐	☐	☐	UNI 1082; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	44			Sono forniti guanti antitaglio o ditali antitaglio ai tecnici di laboratorio addetti alla sostituzione e manutenzione di aghi di prelievi dei campionatori automatici?	☐	☐	☐	UNI 1082; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	45			I frigoriferi e i congelatori vengono sbrinati e puliti periodicamente con ipoclorito di sodio?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
II	46			Viene aggiunto un antimicrobico all'acqua del bagnomaria?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	

BIO II lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Laboratori									
III	47			Esistono procedure per l'apertura manuale delle provette?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
III	48			Esistono procedure per la corretta rimozione di provette rotte dalla centrifuga?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
III	49			Sono previste le opportune procedure di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
III	50			Esistono procedure a cui attenersi nel caso di accadimento accidentale di ferite da taglio , punture o schizzi endoculari?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione Generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	

INAIL

BIO II obi

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, OBITORIO (E SALA AUTOPTICA) - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Indiviguale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Obitorio (e Sala autoptica)									
II	1			Vengono messe in atto misure atte a ridurre il rischio di contaminazione durante la manipolazione, la movimentazione e il trasporto di salme all'obitorio?	☐	☐	☐		
II	2			Il personale è stato addestrato a considerare qualsiasi salma come potenzialmente infetta?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	3			Vengono forniti al personale:					
II		3.1		guanti in lattice;	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II		3.2		scarpe antiscivolo;	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II		3.3		scarpe o stivali impermeabili da utilizzare durante le operazioni di lavaggio e disinfezione di strumentazioni e locali?	☐	☐	☐	UNI 8615/1, Direttive CEE 93/68- 93/95- 96/58; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	4			Il personale è adeguatamente formato sull'importanza di utilizzare i guanti per ogni contatto con salme, oggetti o superfici sulle quali si possono verificare spargimenti di liquidi biologici?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	5			L'obitorio è dotato di un'area con erogazione di acqua attrezzata appositamente per il lavaggio e la disinfezione delle attrezzature e dei DPI non monouso utilizzati?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
				in caso di risposta affermativa					
II		5.1		la suddetta area è dotata di lavandini e vasche dotati di erogatori di acqua a leva o a pedale?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II		5.2		sono presenti dispensatori monodose di sapone?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	6			I pavimenti sono privi di fissurazioni per facilitare le operazioni di pulizia e sanificazione?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	7			I pavimenti delle celle frigorifere permettono il deflusso delle acque di lavaggio?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	8			Il processo di lavaggio e disinfezione delle padelle portasalma è, quanto più possibile, automatizzato?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	9			Vengono effettuate periodicamente indagini microbiologiche ambientali per valutare l'efficacia delle misure di disinfezione intraprese?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	10			Agli operatori della sala autoptica vengono forniti:	☐	☐	☐		

INGLL

BIO II obi

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Obitorio (e Sala autoptica)									
II		10.1		guanti anti taglio lavabili;	☐	☐	☐	UNI 1082; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva""	
II		10.2		grembiuli in plastica monouso impermeabili;	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva	
II		10.3		scarpe impermeabili;	☐	☐	☐	UNI 8615/1, Direttive CEE 93/68- 93/95- 96/58; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico- Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II		10.4		visiere paraspruzzi o occhiali paraspruzzi con protezione laterale?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II			10.4.1	Per gli Operatori che usino sistemi di correzione visiva, i suddetti DPI sono compatibili con il loro uso?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II			10.4.2	È prevista l'eventuale disinfezione dei suddetti DPI utilizzando prodotti quali amuchina al 3%?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	11			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee agli addetti allo svuotamento di contenitori di liquidi biologici?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	12			Il personale addetto all'esecuzione delle autopsie, indossa due paia di guanti integri durante l'esecuzione delle stesse?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	13			Durante le operazioni di taglio e rimozione delle ossa vengono utilizzati guanti in maglia di acciaio?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	14			Durante le operazioni di taglio delle ossa, viene minimizzata la produzione di aerosol utilizzando preferenzialmente una sega a mano o una fresa per ossa invece di una sega elettrica?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	15			Gli estremi taglienti delle ossa vengono ricoperti con tovagliette o apposita colla?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	

INGUL

BIO II obi

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Obitorio (e Sala autoptica)									
II	16			Il luogo dove si effettuano le sezioni è situato il più vicino possibile al tavolo anatomico per evitare trasferimenti di organi e tessuti con potenziale inutile spargimento di liquidi biologici?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	17			Allo scopo di evitare la formazione di aerosol, gli organi vengono manipolati con cura, evitando di lavarli con acqua ad alta pressione?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	18			Superfici, oggetti e strumentazione potenzialmente contaminati vengono prontamente disinfettati con una soluzione di ipoclorito di sodio?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	19			Al termine di ogni autopsia, i piani di lavoro e il pavimento vengono prontamente disinfettati con una soluzione di ipoclorito di sodio?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	20			La strumentazione chirurgica, dopo l'uso, è disinfettata e successivamente lavata e asciugata con teli monouso?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	21			I DPI vengono sempre correttamente indossati durante l'attività lavorativa?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	22			Esiste un idoneo metodo di contenimento per il materiale da smaltire?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
II	23			Le operazioni di pulizia previste ed eseguite da ditta esterna vengono sempre regolarmente eseguite?	☐	☐	☐	ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto cimiteri"	
III	24			Sono previste le opportune procedure di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?	☐	☐	☐		
III	25			Esistono procedure a cui attenersi nel caso di accadimento accidentale di ferite da taglio, punture o schizzi endoculari?	☐	☐	☐		

INAIL

BIO II ste

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, STERILIZZAZIONE - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Indiviguale

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Sterilizzazione									
II	1			Esiste una procedura di sicurezza per il corretto trasferimento degli strumenti utilizzati dalla sala operatoria al blocco sterilizzazione?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	2			Gli strumenti arrivano al blocco sterilizzazione previo trattamento con agenti inattivanti per i principali agenti patogeni (HIV, HBV etc.)?	☐	☐	☐	UNI 8615/1, Direttive CEE 93/68- 93/95- 96/58; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico- Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	3			La zona lavaggio dello strumentario chirurgico sporco è realizzata in un locale dedicato separato dalla zona per la sterilizzazione?	☐	☐	☐	ISPESL: "Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori"	
II	4			Il pavimento è antisdrucciolo, raccordato con le pareti, liscio, uniforme e resistente ad agenti chimici e fisici?	☐	☐	☐	ISPESL: "Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori"	
II	5			Le pareti del locale sono raccordate con il soffitto, lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili fino all'altezza di due metri?	☐	☐	☐	ISPESL: "Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori"	
II	6			Nel caso gli strumenti cavi necessitino di essere pretrattati prima di essere inseriti nella macchina per il lavaggio:					
II		6.1		i lavandini sono ergonomici e l'altezza e la profondità è tale da limitare al massimo gli schizzi d'acqua?	☐	☐	☐		
II		6.2		ci sono idonei piani d'appoggio nei pressi dei lavandini dove poter agevolmente appoggiare la strumentazione lavata a mano?	☐	☐	☐		
II		6.3		i lavandini sono dotati di un sistema di scorrimento dell'acqua tale da evitare l'uso di rubinetti?	☐	☐	☐		
II	7			Sono sempre a disposizione i DPI più idonei al rischio da prevenire:				D.Lgs. 81/08 art. 76 comma 2/a; art. 77 comma 1/b, comma 1/c, comma1/d	
II		7.1		guanti anti taglio lavabili;	☐	☐	☐	UNI 1082; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico- Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	

BIO II ste

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Sterilizzazione									
II		7.2		grembiuli in plastica monouso impermeabili;	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II		7.3		scarpe impermeabili?	☐	☐	☐	UNI 8615/1, Direttive CEE 93/68- 93/95- 96/58; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	8			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee agli addetti allo svuotamento di contenitori di liquidi biologici?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	9			Sono fornite visiere paraspruzzi o occhiali paraspruzzi con protezione laterale al personale addetto?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	10			Per gli Operatori che usino sistemi di correzione visiva, i suddetti DPI sono compatibili con il loro uso?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	11			È prevista l'eventuale disinfezione dei suddetti DPI utilizzando prodotti quali amuchina al 3%?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	12			I DPI vengono sempre correttamente indossati durante l'attività lavorativa?	☐	☐	☐		
II	13			Esiste un idoneo metodo di contenimento per il materiale da smaltire?	☐	☐	☐		
II	14			Le operazioni di pulizia previste ed eseguite da ditta esterna vengono sempre regolarmente eseguite?	☐	☐	☐		
II	15			Viene regolarmente effettuato un controllo microbiologico dell'aria e delle superfici?	☐	☐	☐		
III	16			Sono previste le opportune procedure di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	
III	17			Esistono procedure a cui attenersi nel caso di accadimento accidentale di ferite da taglio, punture o schizzi endoculari?	☐	☐	☐	AAVV (Con il contributo della Comunità Europea, Direzione generale Lavoro e Affari Sociali): "Manuale di sicurezza per il personale dei laboratori di ricerca biotecnologica"	

INGUI

BIO II ps

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, PRONTO SOCCORSO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Indiviguale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Pronto Soccorso									
II	1			Nel Pronto Soccorso è previsto l'uso da parte degli operatori di camici con maniche lunghe, o completo giacca con maniche lunghe e pantaloni, o tuta intera con maniche lunghe?	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	2			Le attrezzature e i dispositivi utilizzati sui pazienti vengono puliti e disinfettati e/o sterilizzati nel modo più opportuno tenendo conto della distinzione fra presidi non critici, semicritici e critici?	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	3			Gli operatori vengono adeguatamente formati a considerare qualsiasi paziente approdi al Pronto Soccorso come potenzialmente infetto?	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	4			Gli operatori vengono adeguatamente formati riguardo all'utilizzo dei DPI ed in particolare al costante uso dei guanti durante il contatto con i pazienti?	☐	☐	☐	EN 374; ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	5			Gli operatori sono addestrati a minimizzare il rischio di sensibilizzazione al lattice causato dall'utilizzo continuativo dei guanti osservando le seguenti misure:					
II		5.1		uso di detergenti a pH fisiologico e non irritanti;	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II		5.2		evitando pratiche lesive del film idrolipidico protettivo della cute (eccessivo strofinio di mani e avambracci)?	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	6			Gli operatori sono sensibilizzati sul potenziale rischio biologico derivante dal contatto con pazienti ai quali non è stata ancora effettuata alcuna precisa diagnosi?	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	7			Viene prestata particolare attenzione:					
II		7.1		alla manipolazione di biancheria sporca;	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	

INCAL

BIO II ps

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Pronto Soccorso									
II		7.2		alla somministrazione di terapie endovenose;	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II		7.3		alla somministrazione di terapie intramuscolari;	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II		7.4		alla manipolazione e all'utilizzo di strumentazione chirurgica;	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II		7.5		al potenziale improvviso contatto con fluidi biologici, feci, escrezioni, rigurgiti gastrici ecc.?	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	8			È previsto l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie ed in particolare di maschere facciali filtranti idonee quando si effettuano procedure di induzione della tosse o dell'espettorato?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso" a cura di INAIL ex ISPESL	
II	9			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee agli addetti allo svuotamento di contenitori di liquidi biologici?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	10			Sono fornite visiere paraspruzzi o occhiali paraspruzzi con protezione laterale al personale per la protezione del volto da schizzi di liquidi biologici?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	11			Per gli operatori che usino sistemi di correzione visiva, i suddetti DPI sono compatibili con il loro uso?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	12			È prevista l'eventuale disinfezione dei suddetti DPI utilizzando prodotti quali amuchina al 3%?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	

INGIL

BIO II ps

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Pronto Soccorso									
II	13			Sono previste procedure di approccio sicuro ai pazienti infestati da Sarcoptes scabiei?	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	14			È prevista la disinfestazione di biancheria, abiti, oggetti venuti a contatto con i suddetti pazienti?	☐	☐	☐	ISPESL: "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle strutture di Pronto Soccorso"	
II	15			Sono previsti protocolli per l'effettuazione dei prelievi ed in particolare:					
II		15.1		è adibito ai prelievi di sangue solo personale opportunamente addestrato?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		15.2		vengono usati guanti protettivi da eliminare dopo l'uso?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		15.3		viene utilizzato esclusivamente materiale monouso?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		15.4		vengono utilizzati quanto più possibile sistemi di prelievo tipo vacutainer?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		15.5		se non è possibile utilizzare sistemi tipo vacutainer, si privilegia l'uso di siringhe ad ago retrattile?	☐	☐	☐	CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	

NON

BIO II 35

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, ODONTOIATRIA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Odontoiatria									
II	1			Gli arredi circostanti la poltrona odontoiatrica sono lavabili e facilmente disinfettabili?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto: Odontoiatri"	
II	2			Qualora le superfici e gli arredi circostanti la poltrona odontoiatrica non siano facilmente disinfettabili, vengono protetti con fogli di polietilene?	☐	☐	☐	AAVV (con il patrocinio della regione Marche e dell'Istituto Superiore di Sanità: "Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni in Odontoiatria"	
II	3			Si evita di toccare qualsiasi oggetto non protetto con fogli di polietilene durante il trattamento del paziente?	☐	☐	☐	AAVV (con il patrocinio della regione Marche e dell'Istituto Superiore di Sanità: "Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni in Odontoiatria"	
II	4			Si evita di introdurre nell'area circostante la poltrona odontoiatrica oggetti o indumenti personali che possono essere contaminati da schizzi di sangue o saliva?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; ISPESL: "Profilo di rischio nel comparto: Odontoiatri"	
II	5			Gli operatori indossano camice o giacca (allacciati posteriormente), monouso?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; "Linee Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)" del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano; AAVV (con il patrocinio della regione marche e dell'Istituto Superiore di Sanità: "Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni in Odontoiatria"	
II	6			Gli operatori indossano pantaloni e scarpe lavabili?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; "Linee Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)" del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano	
II	7			Gli operatori indossano i guanti durante le manovre che comportano contatto con mucose, saliva e sangue?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; "Linee Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)" del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano	

BIO II 35

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Odontoiatria									
II	8			Gli operatori indossano mascherina e occhiali di protezione a tenuta o visiera paraspruzzo?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; "Linee Guida su Titolo IV (Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale)" del Coordinamento Tecnico per la Prevenzione degli Assessorati alla Sanità delle regioni e Province autonome di Trento e Bolzano	
II	9			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee con schermo laterale agli operatori odontoiatrici?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	10			Per gli operatori che usino sistemi di correzione visiva, i suddetti DPI sono compatibili con il loro uso?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza";Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	11			È prevista l'eventuale disinfezione dei suddetti DPI utilizzando prodotti quali amuchina al 3%?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
III	12			Sono previste le opportune procedure di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?	☐	☐	☐		
III	13			Esistono procedure a cui attenersi nel caso di accadimento accidentale di ferite da taglio, punture o schizzi endoculari?	☐	☐	☐		

INGUL

BIO II 54

RISCHIO BIOLOGICO, LIVELLI II E III, EMODIALISI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale
NA: Non applicabile
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Emodialisi									
II	1			Sono disposte misure specifiche di riduzione del rischio biologico quali:					
II		1.1		l'utilizzo di DPI monouso (grembiuli, cappelli, mascherine, sovrascarpe);	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"	
II		1.2		lavaggio frequente delle mani e degli avambracci, e fra un paziente e l'altro;	☐	☐	☐	CDC Atlanta, MMWR vol. 50: "Reccommendations for preventing transmission of Infections among chronic hemodialysis patients"; CDC Atlanta, MMWR vol. 51: "Guideline for hand hygiene in health care settings"; Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"	
II		1.3		accesso controllato al reparto ed ingresso solo a persone autorizzate;	☐	☐	☐	CDC Atlanta, MMWR vol. 50: "Reccommendations for preventing transmission of Infections among chronic hemodialysis patients"; Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"	
II		1.4		protocolli di pulizia e disinfezione di superfici di lavoro e delle superfici esterne dei monitor,	☐	☐	☐	CDC Atlanta, MMWR vol. 50: "Reccommendations for preventing transmission of Infections among chronic hemodialysis patients"; Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"	
II		1.5		protocolli di pulizia e disinfezione dei pavimenti;	☐	☐	☐	CDC Atlanta, MMWR vol. 50: "Reccommendations for preventing transmission of Infections among chronic hemodialysis patients"; Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"	
II		1.6		impianto di preparazione e distribuzione dell'acqua per dialisi;	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"	
II		1.7		protocolli di pulizia e disinfezione delle macchine da dialisi?	☐	☐	☐	CDC Atlanta, MMWR vol. 50: "Reccommendations for preventing transmission of Infections among chronic hemodialysis patients"; Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"	

INGUL

BIO II 54

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Emodialisi									
II	2			Sono previsti protocolli per l'effettuazione dei prelievi ed in particolare:					
II		2.1		è adibito ai prelievi di sangue solo personale opportunamente addestrato?	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"; CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		2.2		vengono usati guanti protettivi da eliminare dopo l'uso?	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"; CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		2.3		viene utilizzato esclusivamente materiale monouso?	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"; CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		2.4		vengono utilizzati quanto più possibile sistemi di prelievo tipo vacutainer?	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"; CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		2.5		vengono utilizzati aghi forniti di protezione passiva?	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"; CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	
II		2.6		se non è possibile utilizzare sistemi tipo vacutainer, si privilegia l'uso di siringhe ad ago retrattile?	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"; CDC: "Preventing needlestick Injuries in health care settings"; CDC: "Exposure to blood, what health care personnel need to know"; Centro Studi Assobiomedica: "La prevenzione delle ferite accidentali da aghi e da taglienti"	

UNCEL

BIO II 54

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio Biologico, livelli II e III, Emodialisi									
II	3			Sono previsti protocolli particolari per lo smaltimento degli agofistola?	☐	☐	☐	Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi";	
II	4			Sono fornite maschere facciali filtranti idonee agli addetti allo svuotamento di contenitori di liquidi biologici?	☐	☐	☐	UNI-EN 149; "Criteri procedurali per la scelta e caratterizzazione dei DPI per il rischio biologico in attuazione degli adempimenti normativi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i", a cura dell'INAIL ex ISPESL; Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	5			Per gli operatori che usino sistemi di correzione visiva, i suddetti DPI sono compatibili con il loro uso?	☐	☐	☐	Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	6			È prevista l'eventuale disinfezione dei suddetti DPI utilizzando prodotti quali amuchina al 3%?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico-Milano: "Manuale per la Sicurezza"; Azienda Unità Sanitaria Locale n. 5, Presidio Ospedaliero La Spezia: "Linee Guida in Medicina Preventiva"	
II	7			Il rapporto numerico personale/pazienti è mantenuto ottimale allo scopo di evitare sovraffollamento e disordine?	☐	☐	☐	Associazione Europea Infermieri Dialisi e Trapianto: "Raccomandazioni per la prevenzione ed il controllodell'infezione da HCV in dialisi"; Regione Marche, Azienda Ospedaliera Umberto I: "Il manuale della sicurezza nel centro Dialisi"	
II	8			I pazienti HBsAg positivi sono ricoverati in stanze separate da quelle degli altri pazienti, con macchinari e strumenti dedicati?	☐	☐	☐	CDC Atlanta, MMWR vol. 50: "Reccommmendations for preventing transmission of Infections among chronic hemodialysis patients"	
II	9			Sono previsti monitor dedicati ai pazienti HCV positivi?	☐	☐	☐	Associazione Europea Infermieri Dialisi e Trapianto: "Raccomandazioni per la prevenzione ed il controllodell'infezione da HCV in dialisi"; BUR Lazio n. 18 del 30/6/95: Deliberazione della giunta regionale n 1160 del 14/3/1995	
III	10			Sono previste le opportune procedure di decontaminazione e disinfezione nel caso di spargimento di sangue o altro materiale organico?	☐	☐	☐		
III	11			Esistono procedure a cui attenersi nel caso di accadimento accidentale di ferite da taglio, punture o schizzi endoculari?	☐	☐	☐		

QUADRO D'INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo VII

RISCHIO CHIMICO

CHEMIOTERAPICI ED ANTIBLASTICI

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO VII

Rischio chimico

INTRODUZIONE 7
A cura di: Dott.ssa Maria Ilaria Barra, Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott.ssa Maria Ilaria Barra, Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano

Rischio chimico tutti i reparti: livello I	CHI_I_a	17
Rischio chimico tutti i reparti: livello II	CHI_II_a	20
Rischio chimico farmaci: livello II	CHI_FAR_II_b	22
Rischio chimico detergenti e disinfettanti: livello I	CHI_DET_I_a	23
Rischio chimico detergenti e disinfettanti: livello II	CHI_DET_II_a	28
Rischio chimico blocco operatorio: livello I	CHI_I_bo	33
Rischio chimico blocco operatorio: livello II	CHI_II_bo	34
Rischio chimico anatomia patologica e istologia patologica: livello I	CHI_I_03	35
Rischio chimico anatomia patologica e istologia patologica: livello II	CHI_II_03	36
Rischio chimico ortopedia: livello I	CHI_I_36	38
Rischio chimico ortopedia: livello II	CHI_II_36	39
Rischio chimico farmacia: livello I	CHI_I_gf	40
Rischio chimico farmacia: livello II	CHI_II_gf	41
Rischio chimico laboratorio: livello I	CHI_I_lab	42
Rischio chimico laboratorio: livello II	CHI_II_lab	45
Rischio chimico radiologia: livello I	CHI_I_69	48
Rischio chimico radiologia: livello II	CHI_II_69	49

Chemioterapici ed antiblastici

INTRODUZIONE
A cura di: Dott.ssa Maria Ilaria Barra

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott.ssa Maria Ilaria Barra

Chemioterapici antiblastici: livello I	CA_livI_b	59
Chemioterapici antiblastici: livello II	CA_livII_b	66

QUADRO D'INSIEME 72

INTRODUZIONE

A cura di: Dott.ssa Maria Ilaria Barra,
Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano

RISCHIO CHIMICO

È noto che ogni sostanza in grado di modificare gli equilibri metabolici dell'organismo e di ingenerare alterazioni funzionali assume carattere di stimolo tossico; in generale le sostanze possono essere introdotte nell'organismo umano attraverso meccanismi di tipo inalatorio, di contatto e di ingestione e l'esposizione ad agenti chimici può generare conseguenze anche molto gravi per l'organismo. Quelle di più immediata percezione, e quindi di più agevole prevenzione, sono legate alle reazioni cutanee e derivano, ad esempio, dalle proprietà irritanti o corrosive di alcune sostanze, come gli acidi e le basi. In altri casi la percezione del rischio può essere meno immediata e il rapporto dose/effetto può assumere un ruolo fondamentale, spesso difficile o impossibile da stabilire con esattezza, come per le sostanze cancerogene o mutagene.
Il *Rischio Chimico,* è di fatto ubiquitario perché non vi è luogo, sia lavorativo che domestico, dove non si faccia uso di una qualche sostanza o preparato chimico, sia esso anche solo un detergente.
La normativa italiana in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ha sempre dato a tale tematica ampio spazio; negli ultimi anni, in particolare, una serie di disposti hanno fornito ulteriori specifiche istruzioni: esempio è fornito dal D.Lgs. 25/02, in attuazione della direttiva EC/24/98, sostituito dall'ultimo D.Lgs. 81/2008 - Titolo IX. Tale decreto ha il pregio di disporre la valutazione del rischio chimico praticamente in tutte le attività lavorative, distinguendo, in prima analisi, tra quelle a *rischio basso per la sicurezza e irrilevante per la salute* dalle altre attività. Con questa prima scrematura si vogliono escludere da complessi, e talvolta onerosi, adempimenti quelle realtà lavorative nelle quali la presenza di agenti chimici è limitata per quantità o pericolosità.
Inoltre diverse regioni o Enti istituzionali hanno redatto apposite linee guida per indirizzare la valutazione del rischio chimico negli ambienti di lavoro, che chiaramente non hanno il rango di norma cogente.
Tra le tante, si possono ricordare:

- Modello di valutazione del rischio da agenti chimici pericolosi per la salute ad uso delle piccole e medie imprese - Pubblicate dalla regione Emilia Romagna;
- Linee guida sulla protezione contro gli agenti chimici - Pubblicate dall'ISPESL;
- Modello applicativo proposto dalla Regione Piemonte per la Valutazione del Rischio Chimico - Pubblicate dalla regione Piemonte .

L'attuale quadro normativo conferma il processo valutativo individuato nella normativa comunitaria. Il datore di lavoro deve procedere preliminarmente all'identificazione di tutti gli agenti chimici utilizzati associando ad ognuno la classificazione di pericolosità.
Questa è opportunamente codificata in due decreti: il D.Lgs. 52/1997, per le sostanze, e il D.Lgs. 65/2003, per i preparati che saranno abrogati definitivamente nel 2015, dopo un periodo di transizione durante il quale verrà gradualmente introdotto il Regolamento CE 1272/2008 denominato CLP.
Secondo questi decreti sopra citati gli agenti chimici vengono suddivisi in base alle loro caratteristiche di pericolosità, i cui simboli sono riportati in fig. 1; le caratteristiche di pericolosità definite dal Regolamento CLP sono identificate dai simboli riportati in fig. 2.

Fig. 1: Simboli di pericolo in vigore fino a 2015

Fig. 2: Pittogrammi introdotti dal Regolamento CLP

Tutte le caratteristiche vengono riportate per ogni sostanza nelle schede di sicurezza, la cui importanza è stata sottolineata dal legislatore con l'ultimo Regolamento CE 453/2010, che ne rivede alcuni contenuti.

In ambito sanitario vi è una forte percezione del rischio biologico, ma non mancano ambienti e occasioni in cui l'esposizione al rischio chimico può risultare significativa. Di fatto gli agenti chimi-

ci di normale utilizzo nelle strutture sanitarie sono tali da coprire pressoché tutte le caratteristiche di pericolosità, basti pensare ai laboratori di analisi, alla presenza di solventi o reagenti, spesso infiammabili e tossici, all'ubiquitaria presenza di detergenti e disinfettanti, spesso irritanti e allergizzanti.

LISTE DI CONTROLLO "RISCHIO CHIMICO"

La lista di controllo relativa al rischio chimico è stata redatta con riferimento alla specifica normativa italiana e arricchita da indicazioni suggerite dalle norme tecniche, da articoli scientifici e da suggerimenti delle strutture sanitarie partecipanti al progetto.
Al fine di facilitarne l'utilizzo è stata organizzata in sezioni, in base all'argomento affrontato, e in livelli (I, II), in base all'interlocutore a cui è deputata la compilazione o alla possibilità di implementare un sistema di gestione della sicurezza (III).
La prima sezione (contrassegnata con il codice di riferimento CHI_I_a) è sostanzialmente uno sviluppo di quanto contenuto nel D.Lgs. 81/2008- Titolo IX ed è principalmente ad uso del datore di lavoro e delle figure preposte alla sicurezza e prevenzione sui luoghi di lavoro: ad essa sono state fatte corrispondere poche domande a livello II che, invece, risulta più ricco nelle questioni specifiche relative ad ogni reparto (contrassegnato con il codice di riferimento CHI_II_a).
Le altre sezioni sono dedicate a temi specifici.
Le sostanze chimiche che possono esporre a rischio gli operatori del settore sanitario sono numerose e diverse in tipologia; inoltre spesso dipendono da scelte dettate anche da politiche commerciali. Pertanto non è a priori possibile individuare esattamente tutti i composti e le sostanze chimiche presenti e, di conseguenza, si è scelto di focalizzare l'attenzione, in alcuni casi su alcune classi ben distinte di sostanze, in altri casi su reparti o settori in cui la gestione del rischio chimico può risultare particolarmente rilevante. In tal modo viene lasciata al compilatore la possibilità di utilizzare liberamente le due tipologie di liste di controllo, fermo restando che per ciascun reparto, si è cercato di individuare la problematica specifica e di suggerirne anche una sua gestione
Sono state create liste di controllo specifiche per i detergenti ed i disinfettanti (contrassegnate con il codice di riferimento CHI_DET_I_a per le domande di livello I e CHI_DET_II_a per le domande di livello II) e liste specifiche per la manipolazione dei farmaci (CHI_FAR_II_b), che sono le classi di composti maggiormente causa di preoccupazione e, parallelamente, liste di controllo specifiche per alcuni reparti quali: il blocco operatorio (contrassegnate con il codice di riferimento CHI_I_bo per le domande di livello I e CHI_II_bo per le domande di livello II), i laboratori di analisi (contrassegnate con il codice di riferimento CHI_I_lab per le domande di livello I e CHI_II_lab per le domande di livello II), il reparto di anatomia ed istologia patologica (contrassegnate con il codice di riferimento CHI_I_03 per le domande di livello I e CHI_II_03 per le domande di livello II), il reparto di ortopedia (contrassegnate con il codice di riferimento CHI_I_36 per le domande di livello I e CHI_II_36 per le domande di livello II), il reparto di radiologia (contrassegnate con il codice di riferimento CHI_I_69 per le domande di livello I e CHI_II_69 per le domande di livello II) e la farmacia (contrassegnate con il codice di riferimento CHI_I_gf per le domande di livello I e CHI_II_gf per le domande di livello II).
Nelle liste di controllo, laddove univocamente individuabili, anche in considerazione degli altri rischi presenti, sono stati inseriti dettagli tecnici specifici ad esempio relativi alla tipologia specifica dei DPI da utilizzare e alle caratteristiche degli impianti (ad esempio di ventilazione) se esplicitamente imposto dalla normativa.
Le liste di controllo elencate qui di seguito:

Rischio chimico tutti i reparti: livello I	CHI_I_a
Rischio chimico tutti i reparti: livello II	CHI_II_a
Rischio chimico farmaci: livello II	CHI_FAR_II_b

Rischio chimico detergenti e disinfettanti: livello I	CHI_DET_I_a
Rischio chimico detergenti e disinfettanti: livello II	CHI_DET_II_a
Rischio chimico blocco operatorio: livello I	CHI_I_bo
Rischio chimico blocco operatorio: livello II	CHI_II_bo
Rischio chimico anatomia patologica e istologia patologica: livello I	CHI_I_03
Rischio chimico anatomia patologica e istologia patologica: livello II	CHI_II_03
Rischio chimico ortopedia: livello I	CHI_I_36
Rischio chimico ortopedia: livello II	CHI_II_36
Rischio chimico farmacia: livello I	CHI_I_gf
Rischio chimico farmacia: livello II	CHI_II_gf
Rischio chimico laboratorio: livello I	CHI_I_lab
Rischio chimico laboratorio: livello II	CHI_II_lab
Rischio chimico radiologia: livello I	CHI_I_69
Rischio chimico radiologia: livello II	CHI_II_69

Segue una sintetica illustrazione delle suddette check list:

Sala operatoria

Il blocco operatorio è composto in genere da un insieme di locali collegati tra loro che consentono progressivamente di entrare, attraverso ambienti sempre più sterili, nella sala operatoria vera e propria. Come fattori di rischio sono da considerare gli agenti chimici che hanno funzione di indurre l'anestesia (che attualmente viene praticata utilizzando protossido di azoto associato ad un anestetico alogenato), i disinfettanti, gli sterilizzanti e i preparati con scopo terapeutico. La sicurezza e salute dei lavoratori nella sala operatoria dipende da numerosi fattori sia ambientali sia legati alle specifiche lavorazioni e, in generale, possono essere comunque fatti risalire alla quantità di gas erogata e alla concentrazione degli anestetici nell'ambiente.
L'inquinamento, infatti, presente in sala operatoria è derivante principalmente da perdite esistenti lungo le linee di distribuzione e dalle modalità operative (es. apertura dei circuiti prima di collegare il paziente). Molti Paesi hanno stabilito tramite atti legislativi i limiti di esposizione per il protossido di azoto e gli anestetici alogenati. In Italia il Ministero della Sanità ha emanato nel 1989 una circolare (la n. 5 del 14 marzo 1989) in cui sono previsti i limiti tecnici per la concentrazione di protossido di azoto.
La lista di controllo relativa al rischio chimico in sala operatoria, sviluppata sulla base della circolare del Ministero della Sanità, non contiene espliciti riferimenti a parametri puramente impiantistici e tecnologici ma riporta diversi suggerimenti organizzativi ad essi collegati, essendo i fenomeni di inquinamento evidenziabili attraverso il monitoraggio della concentrazione degli anestetici.
In essa non sono presenti riferimenti al rischio derivante dall'uso di sostanze con finalità terapeutiche o disinfettanti e sterilizzanti perché per esse è stata sviluppata una specifica sezione, a cui si rimanda.

Detergenti e disinfettanti

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

Dal punto di vista operativo si possono distinguere detergenti, disinfettanti e antisettici mentre dal punto di vista tecnico-normativo si possono distinguere presidi medico chirurgici (PMC), dispositivi medici (DM), specialità medicinali di automedicazione e prodotti chimici.
Essendo agenti chimici, per valutarne l'efficacia e contemporaneamente il rischio da esposizione, vanno considerate le proprietà chimico-fisiche e le variabili caratteristiche dell'uso che ne viene fatto, ad es. il tempo di esposizione, la concentrazione, le condizioni di temperatura e di pH, ecc..
In generale possono essere utilizzate diversi principi attivi e la loro scelta è dettata dalla singole esigenze del reparto e dell'intera struttura. Per essi è stata sviluppata una specifica sezione in cui sono riportate domande per ogni classe di composto preso in considerazione:

- Perossidi e perossiacidi
- Composti a base di iodio
- Composti a base di ipoclorito
- Composti fenolici
- Glutaraldeide
- Formaldeide
- Ossido di etilene

L'auspicio è che l'uso delle liste di riscontro possa semplificare la ricerca e la formulazione di idonee procedure di utilizzo.

Farmaci e Farmacia

A queste due questioni sono dedicate differenti liste di controllo in quanto, data la diversità e il grande numero delle sostanze utilizzabili, rappresentano un importante nodo della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Le fasi di preparazione e solubilizzazione dei farmaci, gli aghi contaminati dal farmaco, il taglio di fiale rappresentano occasioni di possibile rischio per gli operatori. La farmacia è una realtà molto particolare perché punto di raccolta e di distribuzione di diversi prodotti. Le circolari del Ministero della Salute centrano l'attenzione particolarmente sulla integrità delle confezioni e impongono un sistema di gestione della qualità con la redazione di specifiche procedure scritte. L'integrità della confezioni è rilevante sia per la salute del paziente che per la salute e sicurezza dei lavoratori in quanto le confezioni non integre potrebbero provocare esposizione degli addetti al ricevimento e allo stoccaggio in farmacia e nei reparti oncologici.
La lista di controllo dei farmaci è comune ai reparti di degenza e si propone di suggerire modalità operative per lavorare in sicurezza. Analogamente la lista di controllo specifica per la farmacia cerca di evidenziare modalità tali da rendere più sicuro l'ambiente di lavoro.

Laboratorio

Nella realtà ospedaliera i laboratori sono piuttosto diffusi, di diverso tipo, ma i più frequenti sono sicuramente quelli analitici, nei quali vengono utilizzate diverse metodiche con il conseguente impiego di numerosi reattivi. Tali sostanze possono contaminare l'ambiente di lavoro sotto forma di liquidi, aerosol, polveri, gas e vapori e rappresentare pertanto un rischio per la salute degli operatori sanitari.
Per i laboratori è stata predisposta un'unica lista di controllo, concepita per essere applicata ad ogni realtà che si configuri come tale. Va tenuto in conto che i progressi tecnologici rendono il lavoro presso i laboratori di analisi sempre più automatizzato e, in caso di ottimale funzionamento delle appa-

recchiature, le possibilità di contatto dell'operatori con i reagenti chimici sono sempre minori. Sono comunque riportati suggerimenti metodologici e spunti relativi a requisiti tecnici laddove questi risultano particolarmente rilevanti ai fini della tutela della salute e sicurezza degli addetti.
Un'estensione della lista di controllo del laboratorio è stata realizzata per quello di anatomia patologica in cui, oltre ad essere rilevante l'esposizione ad agenti biologici, desta particolare attenzione l'utilizzo di soluzioni di formaldeide. Pur essendo a questa sostanza cancerogena applicabili tutte le prescrizioni contenute in altre liste di controllo, si è scelto di fornire alcune ulteriori indicazioni pratiche derivanti dall'esperienza dei diversi ospedali.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Circolare Ministero della Sanità 14 marzo 1989, n. 5: "Esposizione professionale a gas anestetici in sala operatoria"

D.Lgs. 4 dicembre 1992, n. 475: "Attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989, in materia di ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale" (G.U. 9 dicembre 1992 n. 289 suppl. ordinario)

D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" (G.U. n. 101 del 30 aprile 2008)

Provvedimento del 5 agosto 1999: "Documento di linee-guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario" (Repertorio atti. n. 376) (G.U. n. 236 del 7 ottobre 1999)

D.M. 6 luglio 1999: "Approvazione delle linee direttrici in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali per uso umano" (G.U. 14 agosto 1999, n. 190)

D.M. 14 ottobre 1999: "Nuova colorazione delle bombole destinate a contenere gas per uso medicale elencati nella Farmacopea ufficiale italiana" (G.U. 28/10/1999, n. 254, serie gen.)

Circolare Ministero della Sanità 13 gennaio 2000, n. 2: "Informazioni sulla temperatura di conservazione dei prodotti medicinali"

D.Lgs. 14 marzo 2003, n. 65: "Attuazione delle direttive 1999/45/CE e 2001/60/CE relative alla classificazione, all'imballaggio e all'etichettatura dei preparati pericolosi" (G.U. 14 aprile 2003, n. 87 S.O. n. 61)

Regolamento (Ce) n. 1272/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/Cee e 1999/45/Ce e che reca modifica al Regolamento (Ce) n. 1907/2006 (G.U.U.E. 31 dicembre 2008 L 353)

Regolamento (UE) N. 453/2010 della Commissione del 20 maggio 2010 recante modifica del regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH) (G.U.U.E. 31 maggio 2010 L 133/1)

D.P.R. 14 gennaio 1997: "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - disposizioni di attuazione" (G.U. 20 febbraio 1997, n. 42 S.O.)

D.M. 22 giugno 2005: "Procedure di allestimento in farmacia di preparazioni magistrali e officinali" (G.U.16 settembre 2005, n. 210)

D.M. 18 novembre 2003: "Procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali" (G.U. 15 gennaio 2004 n.11)

D.M. 7 gennaio 1999: "Codificazione del colore per l'identificazione delle bombole per gas trasportabili" (G.U. 26 gennaio 1999, n. 20)

BIBLIOGRAFIA

ISPESL - Dipartimento Igiene Del Lavoro: Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori, http://www.ispesl.it/linee_guida/soggetto/saleop.htm

Viviano G.: Il rischio chimico in sala operatoria, VI congresso Nazionale AIIC, Roma, 4-5 marzo 2005
Lombardi R., Castellano P., Olori A., Spagnoli G., Moccaldi A.: Il reparto operatorio e le Linee Giuda ISPESL, VI congresso Nazionale AIIC, Roma, 4-5 marzo 2005

Ospedale oncologico IRCCS, Bari: Procedura di pulizia e sanificazione dei locali, 2009, http://www.oncologico.bari.it

AIRESPSA: Sossai, Zanardo, Accorsi, Odone, Cappiello, Tegaccia, Cesaroni, Borla, Gasco, Doria, Pignatari, Camporeale, Polato: Rischio chimico, http://www.asur.marche.it/PIPNA/index2.htm

Ospedale Civile di Legnano: S. Romano , G. Colusso , L. Spezia: Il protocollo di disin-fezione ed antisepsi in ospedale, Bollettino infezioni ospedaliere, luglio 2002, anno 3 n. 2

Ospedale Civile di Legnano: S. Romano, N. Airaghi: Il ruolo della decontaminazione e sanificazione nel processo di controllo delle infezioni ospedaliere, Bollettino infezioni ospedaliere, luglio 2002, anno 3 n. 2

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico: Manuale procedure di sicurezza procedure, http://www.fbf.milano.it/newsite/filelistframe.php?mp=s;

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico: manuale informativi: Rischio chimico www.fbf.milano.it/newsite/doc_sicurezza/Manuali%20informativi/chimico.PDF;

Università degli Studi di Padova, Qualiotto C.: Incontro teorico pratico su sala operatoria, 26 febbraio 2004

Messineo, Nori, Lepore, Cibi: ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario, EPC Libri

Regione Emilia Romagna - Assessorato alla Sanità: Modello di valutazione del rischio da agenti chimici pericolosi per la salute ad uso delle piccole e medie imprese.

Coordinamento tecnico per la Sicurezza nei luoghi di lavoro delle Regione e delle Province autonome: Protezione contro gli agenti chimici - Linee guida

Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità: D. Lgs 2 febbraio 2002 n. 25 Modello applicativo proposto dalla Regione Piemonte per la Valutazione del Rischio Chimico.

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft), World Health Organization 2007, WHO/EIP/SPO/QPS/05.2

DHHS (NIOSH) Publication No. 2001-115, May 2001

INAIL ex- ISPESL Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) (maggio 2010)

A. Maida, I. Mura, MD. Masia, A. Azara, P. Castiglia., Mg. Sotgiu "Inquinamento ambientale nelle sale operatoria" View & Rewiew Hospital, 9, n. 1, 4-9, 1999

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico: Documento di valutazione dei rischi derivanti dall'impiego di sostanze pericolose rev. 2009, http://www.fbf.milano.it

L. Villa, A. Combi, G. Osti "Rischi e prevenzione nella manipolazione di glutaraldeide in ambiti sanitari", Pubblicazioni SIMLII, http://www.simlii.net .

LISTE DI CONTROLLO:
Rischio chimico

A cura di: Dott. Maria Ilaria Barra, Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano

CHI I a

RISCHIO CHIMICO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Tutte le unità operative									
I	1			Sono a disposizione dei lavoratori o dei loro rappresentanti le schede di sicurezza relative a tutti gli agenti chimici pericolosi utilizzati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 227 comma 1 lett. d	
I	2			Si verifica che le schede di sicurezza siano:					
I		2.1		redatte nei 16 punti conformemente alla normativa vigente?	☐	☐	☐	Reg. 453/2010 All. I e II	
I		2.2		redatte in lingua italiana?	☐	☐	☐	Reg.REACH art. 31 comma 5	
I		2.3		corredate di data di compilazione o "revisione: data" con numero di revisione?	☐	☐	☐	Reg. 453/2010 All. I e II p.to 0.2.5	
I	3			I lavoratori sono stati resi edotti sui contenuti delle schede di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 227 comma 1 lett. d	
III	4			Esiste una procedura che garantisca la presenza costante delle schede di sicurezza aggiornate sui luoghi di lavoro?	☐	☐	☐		
I	5			La valutazione dei rischi ha evidenziato la presenza di un rischio non moderato?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		5.1		È stata effettuata, quando tecnicamente possibile, la sostituzione di agenti chimici in maniera da rendere meno pericolosa l'attività lavorativa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1	
I		5.2		Qualora non sia stato possibile sostituire gli agenti chimici pericolosi, il rischio è stato ridotto mediante una delle seguenti misure:	☐	☐	☐		
I			5.2.1	introduzione di modifiche strutturali e/o relative all'organizzazione dei sistemi di lavorazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1 lett. a	
I			5.2.2	elaborazione di procedure relative alla programmazione di controlli di tipo tecnico (es.controllo perdite dagli impianti di distribuzione dei gas medicali, monitoraggi ambientali)?	☐	☐	☐		
I			5.2.3	elaborazione di specifiche istruzioni o procedure relative all'acquisto, alla manipolazione,all'eliminazione degli agenti?	☐	☐	☐		
I			5.2.4	uso di attrezzature e materiali idonei?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1 lett. a	
I			5.2.5	utilizzo di misure di protezione collettiva?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1 lett. b	
I			5.2.6	uso dei DPi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1 lett. c	
I		5.3		Se non è stato possibile dimostrare il raggiungimento di un adeguato livello di prevenzione e protezione, sono state effettuate misurazioni analitiche di agenti chimici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 2	
				in caso affermativo					
I			5.3.1	le misurazioni sono state effettuate con metodiche standardizzate o comunque appropriate ai limiti e dai periodi di esposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 2	

INCOMPLETO

CHI_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Tutte le unità operative									
I			5.3.2	in caso di superamento del limite di esposizione sono state adottate misure di correzione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 3	
I			5.3.3	i risultati delle misure analitiche sono resi noti ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e considerati ai fini della riduzione del rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 4	
I			5.3.4	gli eventuali superamenti dei limiti di esposizione e sono stati comunicati ai lavoratori ed agli organi di vigilanza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 8	
I	6			Sono stati individuati i locali e le attività in cui vietare di bere e di mangiare?	☐	☐	☐		
I	7			Sono state date disposizioni affinchè gli agenti chimici siano conservati secondo classi di compatibilità riportate nelle schede di sicurezza?	☐	☐	☐		
I	8			Sono state predisposte procedure di sicurezza sulle modalità di conservazione di tali agenti?	☐	☐	☐		
I	9			Sono state predisposte procedure di sicurezza sulle modalità di conservazione dei farmaci?	☐	☐	☐		
I	10			Sono state predisposte procedure di sicurezza sulle modalità di preparazione dei farmaci?	☐	☐	☐		
I	11			Sono state predisposte specifiche procedure per la somministrazione di farmaci che potrebbero comportare rischi per il personale?	☐	☐	☐		
I	12			Sono stati adibiti locali appositi per la preparazione dei farmaci che potrebbero comportare rischi per il personale?	☐	☐	☐		
I	13			Sono state predisposte specifiche procedure da mettere in atto in caso di spandimenti accidentali di sostanze pericolose?	☐	☐	☐		
I	14			Sono state predisposte specifiche procedure per il riordino e lo smaltimento del materiale utilizzato per la preparazione di farmaci o di altri preparati qualora essi siano pericolosi per la salute e per l'ambiente?	☐	☐	☐		
I	15			L'organizzazione permette di effettuare un approvvigionamento frequente dei farmaci in modo da limitare lo stoccaggio degli stessi ai quantitativi strettamente necessari?	☐	☐	☐		
I	16			Si danno disposizioni in modo tale che i farmaci in attesa di utilizzo siano conservati con modalità rispondenti alle caratteristiche chimico fisiche delle sostanze riportate sul foglietto illustrativo?	☐	☐	☐		
I	17			È presente un deposito degli agenti chimici?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		17.1		Sono state predisposte procedure per lo stoccaggio degli agenti chimici?	☐	☐	☐		
I		17.2		Gli spazi utilizzati per l'immagazzinamento sono chiaramente segnalati?	☐	☐	☐		
I		17.3		Nella scelta dei locali usati per la conservazione degli agenti chimici sono state considerate le informazioni riportate nelle schede di sicurezza (luce, umidità, temperatura ecc)?	☐	☐	☐		
I	18			Si fa uso di sostanze criogene?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
III		18.1		sono state predisposte procedure per il corretto stoccaggio, utilizzo, trasporto, manipolazione ed accadimento di eventi accidentali correlati a tali sostanze?	☐	☐	☐		

CHI_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Tutte le unità operative									
III		18.2		i locali dove vengono posizionati i contenitori sono ben areati?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
III		18.3		sono stati forniti all'unità operativa appositi carrelli per il trasporto di tali sostanze?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
	18.4			sono stati forniti i DPI specifici, ad esempio:				Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
I			18.4.1	guanti in PVC termoisolante?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
I			18.4.2	scarpe di sicurezza?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
I			18.4.3	occhiali o visiera?	☐	☐	☐		
I			18.4.4	grembiule in cotone?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
I	19			Si fa uso di sostanze infiammabili?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
III		19.1		sono state predisposte specifiche procedure per il deposito e l'utilizzo di tali sostanze?	☐	☐	☐		
III		19.2		durante l'utilizzo di tali sostanze o nei locali di deposito è espressamente vietato di fumare	☐	☐	☐		
III		19.3		si evitano depositi eccedenti i 10 litri all'interno della Unità Operativa?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Impiego sostanze infiammabili"	
III		19.4		le sostanze infiammabili sono stoccate in appositi armadi di sicurezza per prodotti infiammabili?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Conservazione sostanze chimiche"	
III		19.5		i recipienti contenenti sostanze infiammabili sono conservati separatamente da altri materiali combustibili (ad esempio carta) e comburenti (ad esempio bombole d'ossigeno)?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Conservazione sostanze chimiche"	

CHI_II_a

RISCHIO CHIMICO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Tutte le unità operative - Livello II									
II	1			I lavoratori o i loro rappresentanti conoscono i contenuti dei foglietti informativi dei farmaci che manipolano?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 227 comma 1	
II	2			Viene rispettata la procedura relativa all'aggiornamento delle schede di sicurezza o comunque si fa in modo che le schede a disposizione siano le ultime inviate dal fornitore?	☐	☐	☐		
II	3			I lavoratori o i loro rappresentanti conoscono i contenuti dei foglietti informativi dei farmaci che manipolano?	☐	☐	☐		
II	4			Sono state fornite le attrezzature, i materiali ed i DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1 lett. c	
II	5			I lavoratori utilizzano i DPI messi a loro disposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1 lett. c	
II	6			I lavoratori usano i DPI seguendo le istruzioni loro fornite?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art.20 comma 2 lett. b	
II	7			I lavoratori segnalano l'eventuale scarsa disponibilità dei DPi?	☐	☐	☐		
II	8			Sono state impartite precise istruzioni sulla modalità per eseguire il lavoro in sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1	
II	9			I lavoratori eseguono senza difficoltà le istruzioni impartite per eseguire il lavoro in sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1	
II	10			I lavoratori rispettano il divieto, ove previsto, di mangiare e di bere?	☐	☐	☐		
II	11			I lavoratori rispettano le istruzioni relative alla conservazione delle sostanze chimiche con particolare riferimento alla loro compatibilità?	☐	☐	☐		
II	12			Si fa uso di sostanze criogene (ad esempio azoto o elio liquido)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		12.1		i lavoratori rispettano scrupolosamente le istruzioni relative al trasporto, alla manipolazione ed allo stoccaggio di tali sostanze?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
II		12.2		per il trasporto delle sostanze criogene vengono utilizzati i carrelli appositi?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
II		12.3		durante tutte le attività che possano comportare il contatto con azoto liquido i lavoratori utilizzano:				Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	
II			12.3.1	occhiali o visiera?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	
II			12.3.2	un grembiule lungo, impermeabile e resistente alle basse temperature?	☐	☐	☐	Fatebene fratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	

CHI_II_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Tutte le unità operative - Livello II									
II			12.3.3	guanti atermici, di taglia abbondante in modo da poterli sfilare in caso di incidente?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	
II	13			Si fa uso di sostanze infiammabili (ad es. alcool etilico)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		13.1		vengono rispettate le istruzioni relative al trasporto, manipolazione e stoccaggio?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Impiego sostanze infiammabili	
II		13.2		la conservazione e l'uso è effettuata lontano da fonti di calore o di innesco?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Impiego sostanze infiammabili	
II		13.3		i recipienti contenenti dette sostanze sono conservati in armadi appositi e lontano da materiali combustibili (es. carta), comburenti (es. bombola di ossigeno), perossidi?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Impiego sostanze infiammabili	
II		13.4		nel caso di sversamenti si procede immediatamente ad assorbire e asportare tali sostanze?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Impiego sostanze infiammabili	
II	14			Si fa uso di sostanze cancerogene o mutagene?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		14.1		sono disponibili modalità operative atte a minimizzare il rischio connesso all'uso di sostanze cancerogene?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 237 comma 1	
II		14.2		le lavorazioni che comportano l'utilizzo di tali sostanze vengono svolte in aree apposite?	☐	☐	☐		
II		14.3		viene effettuata la regolare e sistematica pulizia delle attrezzature?	☐	☐	☐		
II		14.4		vengono messe in atto le misure di emergenza nei casi di esposizioni elevate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 240 comma 1	
II		14.5		in caso di emergenza viene immediatamente data segnalazione al responsabile dell'unità operativa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 20 comma 2 lett. b	
II		14.6		sono rispettate le misure relative alla conservazione, manipolazione, trasporto ed eventuale smaltimento di sostanze e preparati cancerogeni o mutageni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 20 comma 2 lett. b	
II		14.7		vengono utilizzati seguendo le istruzioni i DPI (es. guanti, camici ecc)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 20 comma 2 e art.78 comma 2	
II		14.8		i contenitori e gli imballaggi contenenti agenti cancerogeni sono etichettati in modo chiaramente leggibile e con in evidenza i simboli di pericolo?	☐	☐	☐		
II	15			È presente un magazzino di sostanze chimiche?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		15.1		gli spazi previsti sono di dimensioni sufficienti?	☐	☐	☐		
II		15.2		gli spazi utilizzati per l'immagazzinamento sono chiaramente segnalati?	☐	☐	☐		
II		15.3		i materiali sono immagazzinati in scaffalature stabili, con caratteristiche strutturali adeguate ai materiali che vi si immagazzinano?	☐	☐	☐		
II		15.4		le sostanze chimiche sono stoccate per classi di compatibilità secondo le istruzioni riportate nelle schede di sicurezza?	☐	☐	☐		
II		15.5		qualora liquidi e solidi siano depositati nello stesso armadio, i liquidi vengono posti in basso?	☐	☐	☐		

CHI_FAR_II_b

RISCHIO CHIMICO FARMACI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Unità operativa degenza: Farmaci - Livello II									
II	1			Vengono seguite le procedure specifiche per la somministrazione dei farmaci?	☐	☐	☐		
II	2			Durante l'aerosolterapia viene utilizzata la mascherina?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli di Milano Procedura 6 "La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci"	
II	3			Vengono indossati i guanti per l'applicazione di creme, unguenti e pomate?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli di Milano Procedura 6 "La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci"	
II	4			Vengono conservati farmaci?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		4.1		vengono seguite le procedure specifiche per la loro conservazione?	☐	☐	☐		
II	5			Presso l'UO viene mantenuto il quantitativo minimo di farmaci, tenendo conto delle effettive necessità?	☐	☐	☐		
II	6			I farmaci e in generale le sostanze chimiche vengono riposte in armadi dedicati?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli di Milano Procedura 6 "La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci"	
II	7			I farmaci in attesa di utilizzo sono conservati al riparo dalla luce e dalla polvere?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli di Milano Procedura 6 "La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci"	
II	8			Per il trasporto dei farmaci vengono utilizzate confezioni da trasporto?	☐	☐	☐		
II	9			I farmaci appena preparati in attesa di essere trasportati, vengono posti in sacchetti chiusi di plastica trasparente?	☐	☐	☐		
II	10			Vengono preparati farmaci?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		10.1		vengono seguite le procedure specifiche per la preparazione?	☐	☐	☐		
II		10.2		durante le operazioni di preparazione dei farmaci vengono sempre utilizzati guanti in lattice di tipo chirurgico o da laboratorio?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli di Milano Procedura 6 "La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci"	
II		10.3		durante le operazioni di preparazione dei farmaci irritanti vengono utilizzati guanti e, se prescritto, i doppi guanti o i guanti pesanti?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli di Milano Procedura 6 "La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci"	
II		10.4		nella operazione di apertura delle fiale viene posto del cotone attorno alla zona di apertura in modo tale da non ferirsi ed impedire il contatto con la sostanza?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli di Milano Procedura 6 "La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci"	
II		10.5		la divisione o la frantumazione delle compresse viene fatta indossando una mascherina di tipo chirurgico?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli di Milano Procedura 6 "La prevenzione del rischio di esposizione professionale a farmaci"	

CHI_DET_I_a

RISCHIO CHIMICO DETERGENTI E DISINFETTANTI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale
TLV-TWA: Valore limite di esposizione - media ponderata nel tempo
TLV-STEL: Valore limite di esposizione - a breve termine

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello I									
I	1			Nella valutazione dei rischi è stato considerato il rischio derivante dall'uso di disinfettanti e di detergenti?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/08 art. 223	
III	2			Sono state elaborate delle precise indicazioni (procedure) sulle metodologie per l'utilizzo di disinfettanti e detergenti?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
III	3			Per l'elaborazione di tali indicazioni (procedure) è stata effettuata una individuazione e una tipizzazione delle zone secondo la necessità di disinfezione?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
III	4			Per l'elaborazione di tali indicazioni sono state esaminate dettagliatamente le indicazioni delle case produttrici al fine di trarne le migliori condizioni di utilizzo?	☐	☐	☐		
I	5			Sono state date disposizioni al fine di evitare l'uso dell'aldeide formica diluita per le normali pulizie ambientali?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salità n. 57 del 22/6/83	
I	6			Si è provveduto ad uniformare le tipologie di disinfettanti e antisettici utilizzati dalle varie unità operative?	☐	☐	☐	S. Romano, G.Colusso, L. Spezia "Il protocollo di disinfezione ed antiseopsi in ospedale", Ospedale civile di Legnano	
I	7			Ai fini dell'acquisto sono state date indicazioni per la scelta di detergenti per le mani non irritanti e a PH non neutro?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
I	8			È previsto l'acquisto di prodotti alternativi per il personale che ha manifestato reazioni allergiche?	☐	☐	☐	WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2007	
I	9			Ai fini dell'acquisto sono valutate le interazioni tra prodotto e guanti?	☐	☐	☐	WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2007	
III	10			Viene chiesta l'opinione dei dipendenti sulla sensazione tattile, olfattiva e di tollerabilità cutanea sui prodotti in uso?	☐	☐	☐	WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care 2007	
I	11			Per la normale pulizia dei locali vengono acquistati prodotti atossici?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
III	12			Sono stati definiti protocolli specifici per la sanificazione?	☐	☐	☐		
III	13			Sono stati definiti protocolli specifici per la decontaminazione?	☐	☐	☐		
III	14			Sono stati definiti protocolli specifici per la sterilizzazione di strumenti?	☐	☐	☐		
III	15			Sono stati definiti protocolli specifici per la pulizia dei locali?	☐	☐	☐		
III	16			Sono state definite procedure per la bonifica ambientale e disinfezione terminale?	☐	☐	☐		
III	17			Sono state elaborate specifiche procedure, differenziate in funzione della sostanza, da attuare in caso di contaminazione accidentale ambientale e della persona?	☐	☐	☐		
I	18			Le procedure e i protocolli sono stati diffusi, in funzione della mansione, tra gli operatori?	☐	☐	☐		

CHI_DET_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello I									
I	19			Sono assicurati agli operatori mezzi, presidi e materiali per l'attuazione delle norme di prevenzione, con opportuno anticipo di tempo?	☐	☐	☐		
I	20			Si è elaborata una procedura per la vigilanza affinché gli operatori osservino le precauzioni stabilite ed usino correttamente i mezzi di protezione messi a loro disposizione?	☐	☐	☐		
I	21			Per la disinfezione di strumenti viene utilizzata formaldeide?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		21.1		si adempiono le disposizioni previste per i cancerogeni?	☐	☐	☐	Vedi Parte comune tutti reparti cancerogeni	
I		21.2		il suo uso è limitato ai casi strettamente necessari?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimico"	
I		21.3		vengono eseguite misure periodiche di concentrazione ambientale? (massimo ammissibile: 0,75 ppm TLV-TWA)	☐	☐	☐	OSHA Fact Sheet Formaldehyde, 2002	
I		21.4		sono stati forniti sistemi di protezione delle vie respiratorie (es. FFP1 con carbone, FFP3, semimaschera o maschera pieno facciale con filtri specifici ecc.) da utilizzare per le operazioni di travaso?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimico"	
I		21.5		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti monouso in nitrile, lattice naturale, neoprene o PVC)?	☐	☐	☐		
I		21.6		sono state date disposizioni affinchè tale sostanza venga utilizzata, ove possibile, sotto cappa chimica?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimico"	
I		21.7		sono state date disposizioni affinchè tale sostanza venga conservata lontano da acidi e basi forti o da sostanze fortemente ossidanti?	☐	☐	☐		
I		21.8		sono state redatte procedure specifiche per la corretta manipolazione?	☐	☐	☐		
I		21.9		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione?	☐	☐	☐		
I		21.10		sono state redatte procedure specifiche per gli incidenti di sversamento e contaminazione?	☐	☐	☐		
I	22			Per la disinfezione viene utilizzata glutaraldeide?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		22.1		il suo uso è limitato ai casi strettamente necessari?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimico"	
I		22.2		vengono eseguite misure della concentrazione ambientale? (massimo ammissibile: 0.05 ppm TLV-STEL ACGIH 2004)	☐	☐	☐	Messiero, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza in ambito sanitario";	
I		22.3		sono stati forniti sistemi di protezione delle vie respiratorie (es. FFP1 con carbone, FFP3, semimaschera o maschera pieno facciale con filtri specifici ecc.) da utilizzare per le operazioni di travaso?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimico"	
I		22.4		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti monouso in nitrile)?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 2001-115, May 2001	
I		22.5		sono stati forniti camici in tessuto non tessuto idrorepellenti?	☐	☐	☐	Messiero, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza in ambito sanitario"	
III		22.6		sono state redatte procedure specifiche per la manipolazione della glutaraldeide?	☐	☐	☐		
III		22.7		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione della glutaraldeide?	☐	☐	☐		
III		22.8		sono state redatte procedure per i casi di contaminazione accidentale e sversamento della glutaraldeide?	☐	☐	☐		

CHI_DET_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello I									
I	23			Per la disinfezione viene utilizzato acido peracetico?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		23.1		sono stati forniti sistemi di protezione di protezione della cute (es. guanti in gomma o vinile) e delle vie respiratorie (es. autorespiratori o maschere con filtro di tipo B ecc.) da utilizzare per le operazioni di travaso?	☐	☐	☐		
III		23.2		sono state redatte procedure specifiche per la manipolazione?	☐	☐	☐		
III		23.3		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione?	☐	☐	☐		
III		23.4		sono state redatte procedure per i casi di contaminazione accidentale e sversamento?	☐	☐	☐		
I	24			Per la disinfezione viene utilizzata acqua ossigenata (perossido di idrogeno > 60% in soluzione acquosa)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		24.1		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti in gomma) e delle vie respiratorie?	☐	☐	☐		
III		24.2		sono state redatte procedure specifiche per la manipolazione?	☐	☐	☐		
III		24.3		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione?	☐	☐	☐		
III		24.4		sono state redatte procedure per i casi di contaminazione accidentale e sversamento?	☐	☐	☐		
I	25			Per la pulizia - disinfezione viene utilizzato ipoclorito (concentrazione di cloro sviluppato <10%)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		25.1		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti di gomma)?	☐	☐	☐		
III		25.2		sono state redatte procedure specifiche per la manipolazione?	☐	☐	☐		
III		25.3		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione?	☐	☐	☐		
III		25.4		sono state redatte procedure per i casi di contaminazione accidentale e sversamento?	☐	☐	☐		
I	26			Vengono utilizzati composti a base di cloro (concentrazione >10%)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		26.1		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti in gomma) e delle vie respiratorie (es. mascherine con filtro a carbone attivo)?	☐	☐	☐		
III		26.2		sono state redatte procedure specifiche per la manipolazione?	☐	☐	☐		
III		26.3		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione?	☐	☐	☐		
III		26.4		sono state redatte procedure per i casi di contaminazione accidentale e sversamento?	☐	☐	☐		
I	27			Vengono utilizzati come disinfettanti composti a base di iodio?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		27.1		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti di lattice) e delle vie respiratorie (es. mascherine) da utilizzare per le operazioni effettuate su soluzioni concentrate?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	

CHI_DET_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello I									
I		27.2		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti di lattice) da utilizzare per le operazioni di pulizia (es. pulizia di pavimenti e piani di lavoro)?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
I		27.3		si sono date istruzioni affinché il prodotto venga conservato lontano da acidi forti?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
III		27.4		sono state redatte procedure specifiche per la manipolazione?	☐	☐	☐		
III		27.5		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione?	☐	☐	☐		
III		27.6		sono state redatte procedure per i casi di contaminazione accidentale e sversamento?	☐	☐	☐		
I	28			Vengono utilizzati come disinfettanti composti a base di sali di ammonio quaternario?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		28.1		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti di lattice) e delle vie respiratorie (es. mascherine) da utilizzare per le operazioni effettuate su alte concentrazioni?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
I		28.2		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti di lattice) da utilizzare per le operazioni di pulizia (es. pulizia di pavimenti e piani di lavoro)?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
III		28.3		sono state redatte procedure specifiche per la manipolazione?	☐	☐	☐		
III		28.4		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione?	☐	☐	☐		
III		28.5		sono state redatte procedure per i casi di contaminazione accidentale e sversamento?	☐	☐	☐		
III	29			Vengono utilizzati composti a base di fenoli?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		29.1		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti) e degli occhi?	☐	☐	☐		
I		29.2		sono stati forniti sistemi di protezione della cute (es. guanti) e delle vie respiratorie (es. mascherine) da utilizzare in caso di sversamenti accidentali?	☐	☐	☐		
III		29.3		sono state redatte procedure specifiche per la manipolazione?	☐	☐	☐		
III		29.4		sono state redatte procedure specifiche per lo stoccaggio e la conservazione?	☐	☐	☐		
III		29.5		sono state redatte procedure per i casi di contaminazione accidentale e sversamento?	☐	☐	☐		
I	30			Esiste una centrale di sterilizzazione a ossido di etilene?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		30.1		è stato accertato che l'impianto di ventilazione sia sempre in grado di fornire sufficienti ricambi d'aria (>15)?	☐	☐	☐	INAIL ex- ISPESL Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie	
I		30.2		vengono effettuate periodiche indagini ambientali per determinare le concentrazioni di ossido di etilene nel locale?	☐	☐	☐	INAIL ex- ISPESL Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie	

CHI_DET_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello I									
I		30.3		sono stati forniti DPI (es.maschere con filtri o autorespiratori) da utilizzare in caso di emergenza per insufficienti ricambi d'aria?	☐	☐	☐	INAIL ex- ISPESL Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie	
I		30.4		sono state date istruzioni relativamente alle modalità di desorbimento dei residui di ossido di etilene in modo tale che le concentrazioni residue sul prodotto sterilizzato non superino 2 ppm?	☐	☐	☐	INAIL ex- ISPESL Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie	
III		30.5		sono state redatte procedure specifiche per l'utilizzo dell'autoclave?	☐	☐	☐		
III		30.6		sono state redatte procedure specifiche per desorbimento e confezionamento del materiale sterilizzato?	☐	☐	☐		
III		30.7		sono state redatte procedure per i casi di improvvisi insufficienti ricambi di aria?	☐	☐	☐		

INAIL

CHI_DET_II_a

RISCHIO CHIMICO DETERGENTI E DISINFETTANTI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello II									
II	1			Gli operatori sono a conoscenza delle istruzioni (o procedure) relative al corretto utilizzo di detergenti e disinfettanti?	☐	☐	☐		
II	2			Gli operatori si attengono alle istruzioni (o procedure) e alle misure contenute nelle indicazioni ricevute?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/08 art. 20 comma 2 lett. b	
II	3			Gli operatori verificano le scorte dei DPI e segnalano tempestivamente i casi in cui il materiale risulta in esaurimento?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/08 art. 20 comma 2 lett. e	
II	4			La diluizione di detergenti concentrati per la pulizia dei locali viene eseguita indossando i guanti forniti?	☐	☐	☐		
II	5			Viene evitata la miscelazione di prodotti con altri incompatibili o di origine dubbia?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
II	6			Esiste un luogo dedicato ove sono collocati i detergenti per le pulizie?	☐	☐	☐		
II	7			Durante le operazioni di pulizia si usano guanti di protezione?	☐	☐	☐		
II	8			In caso di sversamento si seguono le apposite istruzioni (o procedure) o le indicazioni riportate nelle schede di sicurezza?	☐	☐	☐		
II	9			È necessario effettuare la bonifica ambientale e la disinfezione terminale?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		9.1		sono disponibili e vengono rispettate le specifiche procedure per effettuare in sicurezza tali operazioni?	☐	☐	☐		
II		9.2		vengono indossati i guanti, la mascherina e gli indumenti protettivi durante il travaso della quantità da nebulizzare?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 7, "La prevenzione nell'uso di detergenti , disinfettanti e sterilizzanti"	
II		9.3		la nebulizzazione del disinfettante avviene in assenza di altre persone non addette ai lavori?	☐	☐	☐		
II		9.4		effettuata la nebulizzazione del disinfettante, il locale viene sigillato?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 7, "La prevenzione nell'uso di detergenti , disinfettanti e sterilizzanti"	
II	10			Per la disinfezione viene utilizzata formaldeide?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		10.1		sono disponibili e vengono rispettate specifiche procedure per l'utilizzo, la conservazione e la decontaminazione in caso di sversamento?	☐	☐	☐		
II		10.2		nell'utilizzo della formaldeide sotto cappa, questa viene avviata prima dell'inizio delle operazioni di diluizione?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 7, "La prevenzione nell'uso di detergenti , disinfettanti e sterilizzanti"	

CHI_DET_II_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello II									
II		10.3		Vengono indossati guanti monouso (es. in nitrile, lattice naturale, neoprene o PVC)?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimico"	
II		10.4		se è necessario, il travaso è eseguito indossando sistemi di protezione per la vie respiratorie (es: FFP1 con carbone, FFP3, semimaschera o maschera pieno facciale con filtri specifici ecc.)?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimico"	
II		10.5		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			10.5.1	si è provveduto ad areare il locale allontanando le persone presenti?	☐	☐	☐		
II			10.5.2	le perdite sono state coperte con materiale assorbente prima di procedere al lavaggio con acqua?	☐	☐	☐		
II			10.5.3	si è provveduto a togliere gli indumenti contaminati e a lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua?	☐	☐	☐		
II	11			Per la disinfezione viene utilizzata glutaraldeide?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		11.1		sono disponibili e rispettate specifiche procedure per il suo utilizzo, stoccaggio e sversamenti accidentali?	☐	☐	☐		
II		11.2		viene utilizzata in sistemi chiusi (es. macchine per lavaggio automatiche)?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimco"	
II		11.3		le vaschette utilizzate per la disinfezione sono sistemate sotto impianto di aspirazione dei vapori o in ambiente in cui sia possibile un frequente ricambio d'aria e lontano da postazioni di lavoro?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimco"	
II		11.4		vengono indossati i guanti monouso (es: in nitrile) e le mascherine fornite?	☐	☐	☐	Airespresa - Sossai et al. : "rischio chimico"	
II		11.5		vengono utilizzati gli appositi camici in tessuto non tessuto idrorepellenti?	☐	☐	☐	Messiero, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza in ambito sanitario"	
II		11.6		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			11.6.1	si è provveduto ad areare il locale, allontanando le persone presenti?	☐	☐	☐		
II			11.6.2	le perdite sono state coperte con materiale assorbente oppure con sabbia o terra secca prima di procedere al lavaggio con acqua?	☐	☐	☐		
II			11.6.3	si è provveduto a togliersi gli indumenti contaminati e a lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua?	☐	☐	☐		
II	12			Per la disinfezione viene utilizzato acido peracetico?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		12.1		si pone attenzione alla incompatibilità con altre sostanze chimiche come riportato nella scheda di sicurezza?	☐	☐	☐		
II		12.2		vengono indossati sistemi di protezione della cute (es. guanti in gomma o vinile) e delle vie respiratorie (es. autorespiratori o maschere con filtro di tipo B ecc.) quando necessario?	☐	☐	☐		
II		12.3		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			12.3.1	si è provveduto ad areare il locale, allontanando le persone presenti?	☐	☐	☐		

CHI_DET_II_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello II									
II			12.3.2	il prodotto è stato neutralizzato con calce o soda?	☐	☐	☐		
II			12.3.3	si è provveduto a lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua e sapone?	☐	☐	☐		
II			12.3.4	gli eventuali indumenti contaminati sono stati tolti immediatamente per lavare la parte colpita?	☐	☐	☐		
II	13			Per la disinfezione viene utilizzata acqua ossigenata (perossido di idrogeno >60% in soluzione acquosa)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		13.1		viene conservata separatamente da sostanze infiammabili, riducenti, basi forti e metalli?	☐	☐	☐		
II		13.2		vengono indossati sistemi di protezione della cute (es. guanti in gomma) e delle vie respiratorie?	☐	☐	☐		
II		13.3		i contenitori sono di tipo non ermetico, conservati in luoghi areati lontano da fonti di calore?	☐	☐	☐		
II		13.4		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			13.4.1	si è provveduto ad areare il locale, allontanando le persone presenti?	☐	☐	☐		
II			13.4.2	il prodotto è stato diluito ed adsorbito seguendo le indicazioni riportate nella scheda di sicurezza?	☐	☐	☐		
II			13.4.3	si è provveduto a lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua e sapone?	☐	☐	☐		
II	14			Per la pulizia - disinfezione viene utilizzato ipoclorito (concentrazione cloro <10%)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		14.1		vengono utilizzati i sistemi di protezione della cute (es: guanti in gomma)?	☐	☐	☐		
II		14.2		si evita il contatto con sostanze infiammabili, riducenti ed acidi?	☐	☐	☐		
II		14.3		i contenitori sono conservati in recipienti ben chiusi, a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore?	☐	☐	☐		
II		14.4		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			14.4.1	si è provveduto a raccogliere il liquido fuoriuscito ed a lavare con acqua abbondante?	☐	☐	☐		
II			14.4.2	si è provveduto a lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua?	☐	☐	☐		
II	15			Vengono utilizzati disinfettanti a base di cloro (concentrazione >10%)?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		15.1		la manipolazione di tali disinfettanti nella forma concentrata avviene utilizzando guanti, occhiali e mascherina?	☐	☐	☐		
II		15.2		si pone attenzione ad evitare il contatto di tali disinfettanti con acidi, sostanze infiammabili e riducenti?	☐	☐	☐		
II		15.3		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione di tali disinfettanti?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			15.3.1	si è provveduto ad evacuare l'area?	☐	☐	☐		

CHI_DET_II_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello II									
II			15.3.2	si è provveduto a raccogliere il liquido fuoriuscito (senza utilizzare segatura o altri assorbenti combustibili) ed a lavare con acqua abbondante?	☐	☐	☐		
II			15.3.3	si è provveduto a togliere gli indumenti contaminati a lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua?	☐	☐	☐		
II	16			Vengono utilizzati come disinfettanti composti a base di iodio?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		16.1		sono disponibili e rispettate specifiche procedure per l'utilizzo, lo stoccaggio e gli sversamenti accidentali di composti a base di iodio?	☐	☐	☐		
II		16.2		si evita il contatto di composti a base di iodio con gli acidi forti?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico -Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
II		16.3		se si deve procedere alla diluizione di una soluzione concentrata di composti a base di iodio si utilizzano guanti (es. in lattice) e mascherina?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico -Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
II		16.4		la pulizia di pavimenti e piani di lavoro avviene con guanti (es. in gomma)?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico - Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
II		16.5		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione di composti a base di iodio?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			16.5.1	si è provveduto a lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua?	☐	☐	☐		
II			16.5.2	si è provveduto ad asciugare il liquido con materiale assorbente (es. sabbia, segatura)?	☐	☐	☐		
II	17			Per la pulizia - disinfezione sono utilizzati formulazioni di Sali di Ammonio Quaternario?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		17.1		sono disponibili e rispettate specifiche procedure per l'utilizzo, lo stoccaggio e gli sversamenti accidentali di formulazioni di sali di ammonio quaternario?	☐	☐	☐		
II		17.2		la manipolazione nella forma concentrata di formulazioni di sali di ammonio quaternario avviene con guanti e mascherina?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico -Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
II		17.3		la pulizia di pavimenti e piani di lavoro con formulazioni di sali di ammonio quaternario avviene utilizzando i guanti (es. in gomma)?	☐	☐	☐	IRSS Ospedale oncologico -Bari - "Procedure di pulizia e sanificazione dei locali"	
II		17.4		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione di formulazioni di sali di ammonio quaternario?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			17.4.1	si è provveduto a lavarsi immediatamente ed abbondantemente con acqua?	☐	☐	☐		
II	18			Vengono utilizzati come disinfettanti formulazioni a base di fenoli?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		18.1		sono disponibili e rispettate specifiche procedure per l'utilizzo, lo stoccaggio e lo sversamento accidentale di formulazioni a base di fenoli?	☐	☐	☐		
II		18.2		vengono utilizzati sistemi di protezione della cute (es. guanti) e degli occhi?	☐	☐	☐		

CHI_DET_II_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Detergenti e Disinfettanti: Tutte le unità operative e servizi - Livello II									
II		18.3		si sono verificati casi di sversamento o contaminazione di formulazioni a base di fenoli?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			18.3.1	sono stati indossati guanti e maschera?	☐	☐	☐		
II			18.3.2	si è provveduto a lavare immediatamente ed abbondantemente con acqua la parte colpita?	☐	☐	☐		
II			18.3.3	si è provveduto ad assorbirlo con materiale inerte (per es. sabbia) e a lavare con acqua la zona interessata?	☐	☐	☐		
II	19			Esiste una centrale di sterilizzazione a ossido di etilene?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II		19.1		sono disponibili e rispettate specifiche procedure per l'utilizzo dell'autoclave, il confezionamento del materiale sterilizzato ed i casi di emergenza?	☐	☐	☐		
II		19.2		sono disponibili DPI (es.maschere con filtri o autorespiratori) da utilizzare in caso di emergenza?	☐	☐	☐	INAIL ex- ISPESL Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie	

INAIL

CHI_I_bo

RISCHIO CHIMICO BLOCCO OPERATORIO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Blocco Operatorio									
I	1			Si provvede ad effettuare monitoraggi periodici semestrali per la verifica delle concentrazioni di gas anestetici aerodispersi e al confronto dei risultati con i valori limite di riferimento?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	2			Si provvede periodicamente al monitoraggio del protossido di azoto?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	3			In caso si riscontri un valore della concentrazione di protossido di azoto vicino a quello del limite di esposizione, è previsto l'aumento della periodicità delle misurazioni?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
III	4			È stata redatta una procedura per l'immediata predisposizione di misure correttive in caso si riscontrasse un valore della concentrazione di protossido di azoto vicino a quello del limite di esposizione?	☐	☐	☐		
I	5			È stato formulato un programma per le rilevazioni ambientali?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I		5.1		tali misurazioni sono effettuate da personale qualificato?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	6			È stato stabilito un programma per l'organizzazione dei controlli?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	7			Sono state redatte istruzioni di lavoro specifiche per i lavoratori esposti a gas anestetici?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
				In caso affermativo					
I		7.1		tali istruzioni sono state affidate ai responsabili delle singole strutture operative?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I		7.2		viene controllato mensilmente il rispetto di tali istruzioni operative?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	8			La manutenzione periodica delle macchine e degli impianti viene organizzata anche in base ai risultati dei monitoraggi ambientali?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	9			Vengono controllati periodicamente i punti che possono essere causa di perdite dei circuiti ad alta pressione?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	10			Vengono controllati periodicamente i punti che possono essere causa di perdite dei circuiti a bassa pressione?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	11			sono stati introdotti sistemi per il monitoraggio in continuo delle sostanze inquinanti o di un loro indicatore (es. Protossido di azoto - N2O)?	☐	☐	☐	INAIL- ex ISPESL Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori	
I	12			Viene effettuato il monitoraggio biologico dei gas anestetici?	☐	☐	☐	INAIL- ex ISPESL Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori	
III	13			È stata predisposta una specifica procedura per la decontaminazione?	☐	☐	☐		
III	14			È stata predisposta una specifica procedura per la sterilizzazione?					

CHI_II_bo

RISCHIO CHIMICO BLOCCO OPERATORIO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Blocco Operatorio									
II	1			Sono disponibili le specifiche procedure di lavoro per i lavoratori esposti a gas anestetici?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	2			Sono rispettate le specifiche procedure di lavoro per i lavoratori esposti a gas anestetici?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	3			Viene evitato l'uso di anestetici per inalazione prima dell'intubazione orotracheale?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	4			Si pratica il più possibile l'induzione con farmaci endovenosi e la ventilazione con ossigeno?	☐	☐	☐	A. Maida et al.: "Inquinamento ambientale nelle sale operatorie"	
II	5			Nell'induzione in maschera, si presta attenzione alla sua aderenza sul viso?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	6			Sono disponibili pezzi di ricambio per ogni parte del circuito?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	7			Vengono utilizzati evaporatori a sistema chiuso?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	8			Le operazioni di caricamento sono effettuate fuori dalla sala operatoria?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	9			Nella sala risveglio si procede ad ossigenare il più possibile il paziente prima dell'estubazione?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	10			Si controlla sempre che i gas vengano chiusi bene al termine dell'anestesia?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	11			Sono stati adottati sistemi di raccolta e scarico dei gas espirati e provenienti dal circuito?	☐	☐	☐	Circ. Ministero della sanità n. 5 del 14/3/1989	
II	12			Viene controllata la chiusura dei flaconi degli anestetici alogenati?	☐	☐	☐		
II	13			Vengono cambiate periodicamente le cartucce a carboni attivi per la captazione degli anestetici alogenati?	☐	☐	☐		
II	14			Per la sterilizzazione degli strumenti vengono rispettate le istruzioni (o procedure) operative?	☐	☐	☐		

UNCSAL

CHI_I_03

RISCHIO CHIMICO ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Anatomia e istologia patologica									
I	1			I locali sono segnalati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 TitoloV	
III	2			Sono state emanate procedure affinché in tali locali si acceda solo con gli specifici DPI (es. camice e guanti?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico: Documento di valutazione dei rischi derivanti dall'impiego di sostanze pericolose	
I	3			Per l'accesso a tale ambiente si attraversa un locale filtro dotato di punto d'acqua e fontanella lavaocchi?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico: Documento di valutazione dei rischi derivanti dall'impiego di sostanze pericolose	
I	4			Sono state redatte specifiche istruzioni o procedure di lavoro?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico: Documento di valutazione dei rischi derivanti dall'impiego di sostanze pericolose	
I	5			È stato ricavato un ambiente attrezzato con una cappa con filtri a carbone attivo per la riduzione dei pezzi anatomici?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico: Documento di valutazione dei rischi derivanti dall'impiego di sostanze pericolose	
I	6			Sono state predisposte istruzioni per illustrare le modalità per lavorare sotto cappa?	☐	☐	☐		
III	7			Sono state predisposte istruzioni per evitare che sotto la cappa vengano utilizzate sostanze incompatibili tra loro?	☐	☐	☐		
III	8			Esiste una procedura per la periodica sostituzione dei filtri della cappa?	☐	☐	☐		
III	9			Esiste una procedura che preveda in occasione della sostituzione dei filtri:	☐	☐	☐		
III		9.1		la presenza esclusiva del personale addetto a tale attività?	☐	☐	☐		
III		9.2		l'utilizzo di indumenti, guanti e maschere a carbone attivo?	☐	☐	☐		
III		9.3		l'immediata segregazione dei filtri sporchi in appositi sacchi di plastica?	☐	☐	☐		
I	10			In caso di utilizzo delle seguenti sostanze sono effettuate periodicamente valutazioni dell'esposizione a:					
I		10.1		xilene?	☐	☐	☐	Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico: Documento di valutazione dei rischi derivanti dall'impiego di sostanze pericolose	
I		10.2		formaldeide?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/08 art. 236	
I	11			Sono disponibili appositi armadi per lo stoccaggio dei solventi organici (es. xilene)?	☐	☐	☐		
I	12			Nel caso di uso di formaldeide vengono applicate le disposizioni relative agli agenti cancerogeni?	☐	☐	☐	vedere foglio specifico	

INCUL

CHI_II_03

RISCHIO CHIMICO ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Anatomia e istologia patologica									
II	1			Viene rispettato il divieto di accesso al locale predisposto per il taglio delle parti anatomiche?	☐	☐	☐		
II	2			I solventi infiammabili (xilene) sono stoccati in appositi armadi?	☐	☐	☐		
II	3			Si fa uso di formaldeide (o formalina) per la conservazione dei tessuti?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
II		3.1		Si lavora esclusivamente sotto cappe a carbone attivo?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II		3.2		durante l'attività lavorativa vengono indossati i seguenti DPI:				Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II			3.2.1	mascherine a carbone attivo?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II			3.2.2	camice?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II			3.2.3	visiera?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II		3.3		si tengono aperti i contenitori con formaldeide per il tempo strettamente necessario?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II		3.4		ci si assicura dell'ermeticità del contenitore?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II		3.5		Il taglio di tessuti è effettuato il più possibile al centro della cappa?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II		3.6		Si fa in modo che sotto cappa non vi siano sostanze incompatibili con la formaldeide (come riportato nella scheda di sicurezza)?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II		3.7		La mascherina viene tolta solo al di fuori del locale in cui si è lavorato?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II		3.8		Gli operatori addetti alla manutenzione delle cappe a carboni attivi seguono scrupolosamente le istruzioni loro impartite ed in particolare:	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II			3.8.1	fanno in modo che nessun altro sia presente durante le operazioni di sostituzione dei filtri?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II			3.8.2	chiudono ermeticamente i filtri usati in sacchi di plastica?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	

CHI_II_03

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Anatomia e istologia patologica									
II			3.8.3	Indossano guanti, maschere a carbone attivo e camice?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 81, "Trattamento di campioni tissutali conservati in formalina"	
II	4			Si utilizzano sostanze criogene per la conservazione di materiale organico?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
II		4.1		per l'introduzione all'interno di contenitori dell'azoto liquido si utilizza una pinza lunga, in materiale non conduttore (legno, plastica)?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	
II		4.2		si evita di immagazzinare il contenitore In locale angusto, chiuso e non ventilato?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	

INAIL

CHI_I_36

RISCHIO CHIMICO ORTOPEDIA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Ortopedia									
III	1			Sono state predisposte specifiche procedure per la corretta esecuzione delle attività che comportano l'uso del gesso?	☐	☐	☐		
I	2			Vengono forniti i seguenti DPI:					
I		2.1		guanti monouso in lattice?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
I		2.2		mascherina filtrante facciale antipolvere (es. FFP1)?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
I		2.3		camice?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	
I		2.4		scarpe da lavoro?	☐	☐	☐	Messineo, Nori, Lepore, Cini: "ABC - procedure di sicurezza nel settore sanitario", EPC Libri	

INCIL

CHI_II_36

RISCHIO CHIMICO BLOCCO OPERATORIO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Ortopedia									
II	1			Durante le attività di preparazione del gesso l'operatore utilizza gli appositi DPI a disposizione (guanti, maschera, camice e scarpe da lavoro)?	☐	☐	☐		
II	2			Vengono rispettate le apposite istruzioni (o procedure) per lavorare in sicurezza nella manipolazione del gesso?	☐	☐	☐		

INAIL

CHI_I_gf

RISCHIO CHIMICO FARMACIA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Farmacia									
I	1			Nel locale farmacia è presente una cappa di aspirazione forzata?	☐	☐	☐	D.P.R. 14/1/97 allegato 1	
I	2			I pavimenti del locale farmacia hanno superficie lavabile e disinfettabile?	☐	☐	☐	D.P.R. 14/1/97 allegato 1	
I	3			È presente un locale o uno spazio finalizzato alle preparazioni chimiche?	☐	☐	☐	D.P.R. 14/1/97 allegato 1	
I	4			Il locale per le preparazioni chimiche è dotato di superfici (pareti e soffitti) impermeabili e lavabili?	☐	☐	☐	D.P.R. 14/1/97 allegato 1; D.M. 18/11/2003 art. 4; D.M. 22/6/2005 art. 4.	
	5			Nel locale sono presenti frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura, di sistema di allarme, e possibilmente collegati a gruppi di continuità o ad una linea preferenziale di alimentazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 14/1/97 allegato 1	
	6			Nel locale sono presenti armadi armadi chiusi a chiave per la custodia dei veleni?	☐	☐	☐	D.P.R. 14/1/97 allegato 1	
III	7			Sono state predisposte procedure scritte per la pulizia e la manutenzione dei locali?	☐	☐	☐	D.M. 6/7/99 allegato I	
III	8			Sono state redatte istruzioni relative alle modalità e alla frequenza della pulizia del laboratorio e delle attrezzature utilizzate?	☐	☐	☐	D. M. 18/11/2003 art. 3	
III	9			Sono state date istruzione affinchè il frigorifero venga regolarmente pulito?	☐	☐	☐	D. M. 18/11/2003 art. 5	
I	10			Si evitano fonti di calore, fiamme libere in prossimità degli armadi di stoccaggio?	☐	☐	☐		
I	11			Sugli armadi è segnalata l'indicazione dei pericoli relativi ai prodotti contenuti?	☐	☐	☐		
I	12			Gli agenti cancerogeni e mutageni sono stoccati separatamente?	☐	☐	☐		
III	13			Si sono date disposizioni o è stata elaborata una procedura affinchè sia indicata sull'etichetta delle sostanze instabili la data di acquisto e di un'eventuale apertura?	☐	☐	☐		
III	14			È stata elaborata una procedura sulle modalità di trasporto delle sostanze e, se effettuato, del loro travaso?	☐	☐	☐		
III	15			Sono state predisposte procedure in caso di spargimento dei prodotti o rottura dei contenitori?	☐	☐	☐	D.M. 6/7/99 allegato I pto 3.6	
I	16			L'area adibita ai prodotti respinti è stata debitamente contrassegnata?	☐	☐	☐	D.M. 6/7/99 allegato I pto 3.8	
III	17			È stato predisposto un programma di manutenzione periodico del laboratorio?	☐	☐	☐	D.M. 22/6/2005 art. 4	
III	18			È disponibile la documentazione relativa alla manutenzione periodica dei locali laboratorio della farmacia?	☐	☐	☐	D.M. 22/6/2005 art. 5	
III	19			Sono disponibili i manuali di istruzioni per l'uso delle attrezzature presenti nei locali laboratorio della farmacia?	☐	☐	☐	D.M. 22/6/2005 art. 5	

CHI_II_gf

RISCHIO CHIMICO FARMACIA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Farmacia									
II	1			Le procedure per lo spargimento di prodotti, rottura dei contenitori, contaminazione sono note e facilmente reperibili da tutto il personale?	☐	☐	☐	D.M. 6/7/99 allegato I pto 3.6	
II	2			L'area adibita ai prodotti respinti è contrassegnata?	☐	☐	☐	D.M. 6/7/99 allegato I pto 3.8	
II	3			Le sostanze sono stoccate secondo classi di compatibilità?	☐	☐	☐	Procedura Azienda Unica Sanitaria Marche	
II	4			Gli infiammabili sono tenuti lontano da altri prodotti e da fonti di innesco (calore, scintille, ecc.)?	☐	☐	☐	Procedura Azienda Unica Sanitaria Marche	
II	5			Gli infiammabili sono stoccati negli appositi armadi?	☐	☐	☐		
II	6			Se stoccate nello stesso armadio, le sostanze liquide sono poste in basso rispetto a quelle solide?	☐	☐	☐		
II	7			Se stoccate nello stesso armadio, le sostanze più pericolose e i contenitori più grandi sono posti nei livelli inferiori?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi"	
II	8			Sugli armadi è indicato il tipo di pericolo derivante dalle sostanze in esso stoccate?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi"	
II	9			I frigoriferi vengono periodicamente puliti?	☐	☐	☐	D.M. 18/11/2003 art. 5	
II	10			I locali magazzino sono puliti e igienicamente idonei?	☐	☐	☐	D.M. 6/7/99 allegato I pto 3.6	
II	11			Sono disponibili le procedure da porre in atto nel caso di spargimento dei prodotti o rottura dei contenitori?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi"	
II	12			Sono disponibili le informazioni di sicurezza relative all'uso dei farmaci?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi"	
III	13			Sono disponibili i manuali di istruzioni d'uso delle attrezzature presenti nei locali laboratorio della farmacia?	☐	☐	☐	D.M. 22/6/2005 art. 5	

CHI_I_lab

RISCHIO CHIMICO LABORATORIO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Laboratorio									
I	1			Negli spazi di lavoro il pavimento è regolare e uniforme?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Allegato IV	
I	2			Negli spazi di lavoro il pavimento è pulito e libero da sostanze sdrucciolevoli?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Allegato IV	
I	3			All'ingresso dei locali in cui si manipolano agenti chimici pericolosi è esposta la seguente segnaletica di sicurezza:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Allegato XXIV	
I		3.1		divieto di accesso al personale non autorizzato?	☐	☐	☐		
I		3.2		divieto di assumere cibi e bevande?	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n.192/3, 2004	
I	4			Sono stati predisposti gli spogliatoi in modo tale da poter-vi accedere prima di entrare nell'ambiente di lavoro?	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n.192/3, 2004	
I	5			Sono predisposti degli armadietti che consentano di tenere separati gli indumenti personali da quelli di lavo-ro, obbligatoriamente laddove si usino sostanze molto pericolose?	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n.192/3, 2004	
I	6			Sono state predisposte delle procedure per l'esecuzione in sicurezza delle attività di laboratorio?	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n.192/3, 2004	
III	7			Sono state predisposte procedure di emergenza per gli eventi accidentali?	☐	☐	☐		
I	8			È stata valutata la compatibilità delle diverse sostanze e la possibile generazione di sostanze pericolose a seguito di reazioni, decomposizioni, miscelazioni indesiderate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 223 comma 3; Manuale UNICHIM n.192/3, 2004	
I	9			Gli agenti chimici pericolosi non strettamente necessari sono depositati in locali idonei lontani da siti presidiati e da vie di passaggio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 224 comma 1	
I	10			Sono presenti sistemi di captazione ed aspirazione che evitano l'accumulo di agenti chimici pericolosi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 225 comma 1 lett. b	
I	11			La manipolazione di agenti volatili e infiammabili, le rea-zioni che sviluppano gas e vapori tossici, infiammabili o maleodoranti sono effettuate sempre sotto cappa d'aspirazione?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedu-ra 14, "Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dei prodotti chimici di laboratorio"	
I	12			Le cappe d'aspirazione sono ad espulsione dell'aria?	☐	☐	☐		
I	13			Si verifica che le cappe abbiano una velocità frontale di aspirazione pari a:	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n. 192/3, 2004	
I		13.1		0,4 m/s per sostanze a bassa pericolosità?	☐	☐	☐		
I		13.2		0,85 m/s per sostanze molto tossiche, cancerogene o i cui vapori sono pesanti?	☐	☐	☐		
I	14			Si è provveduto a redigere un programma di manuten-zione delle cappe?	☐	☐	☐		
I	15			Sono state predisposte istruzioni per illustrare le moda-lità per lavorare sotto cappa?	☐	☐	☐		
III	16			Esiste una procedura per la periodica sostituzione dei fil-tri della cappa?	☐	☐	☐		

CHI_I_lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Laboratorio									
III	17			Esiste una procedura che preveda in occasione della sostituzione dei filtri:					
III		17.1		la presenza esclusiva del personale addetto a tale attività?	☐	☐	☐		
III		17.2		l'utilizzo di indumenti guanti e maschere a carbone attivo?	☐	☐	☐		
III		17.3		l'immediata segregazione dei filtri sporchi in appositi sacchi di plastica?	☐	☐	☐		
I	18			Sono presenti sistemi di rilevamento e allarme per la rilevazione della concentrazioni di vapori o gas?	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n.192/3, 2004	
I	19			Ove si possono verificare schizzi di sostanze tossiche sono disponibili:					
I		19.1		soluzioni neutralizzanti;	☐	☐	☐		
I		19.2		bagni o docce;	☐	☐	☐		
I		19.3		un sistema di pronto intervento per il lavaggio degli occhi.	☐	☐	☐		
I	20			Sono stati forniti dispositivi di protezione delle vie respiratorie?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 225 comma 1 lett c	
I	21			Sono state date istruzioni affinché gli agenti chimici siano, ove necessario neutralizzati, raccolti, prelevati e smaltiti, secondo quanto previsto dalle normative vigenti in materia (vedi check list rifiuti)?	☐	☐	☐		
I	22			Sono state date istruzioni affinché gli scarti di lavorazione e i rifiuti di agenti chimici pericolosi siano raccolti in contenitori atti ad evitare sversamenti e asportati frequentemente da personale autorizzato (vedi check list rifiuti)?	☐	☐	☐	Fatebene fratelli Milano, procedura 14, "Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dei prodotti chimici di laboratorio"	
I	23			Esistono aree dedicate all'immagazzinamento e conservazione di agenti chimici?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
I		23.1		gli scaffali sono dotati di:					
I			23.1.1	ripiani con bordo esterno rialzato per evitare lo scivolamento dei contenitori e per contenere eventuali sversamenti?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi"	
I			23.1.2	vasca di raccolta?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi"	
I		23.2		È stata data disposizione di esporre l'elenco dei prodotti contenuti con relative indicazioni di pericolo e data di aggiornamento dell'elenco stesso?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi"	
I	24			Esistono locali dove si immagazzinano e/o si utilizzano gas?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
I		24.1		nei locali ove esistono contenitori di gas tossici è installato un sistema di rilevamento e allarme delle perdite?	☐	☐	☐		
I		24.2		nei locali ove esistono gas tossici o corrosivi sono predisposti sistemi di contenimento delle fughe e di abbattimento?	☐	☐	☐		
I		24.3		I locali in cui si utilizzano gas tossici e corrosivi sono adeguatamente ventilati?	☐	☐	☐		
I		24.4		esistono postazioni specifiche per collocare e fissare le bombole di gas?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 55, "Impiego in sicurezza di gas compressi e bombole"	

CHI_I_lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Laboratorio									
I		24.5		la movimentazione delle bombole di gas viene effettuata con idonei carrelli dotati di sistemi di fissaggio?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 55, "Impiego in sicurezza di gas compressi e bombole"	
I		24.6		le bombole di gas immagazzinate, ivi incluse quelle vuote, sono dotate di cappuccio di protezione e di valvola bloccata chiusa?	☐	☐	☐		
I		24.7		le bombole di acetilene, ossigeno e di sostanze infiammabili sono dotate di valvola di arresto fiamma?	☐	☐	☐		
I		24.8		ciascuna bombola è chiaramente identificata, corredata di fascia colorata di contrassegno e di simbologia appropriata?	☐	☐	☐	D.M. 14 ottobre 1999	

INAIL

CHI_II_lab

RISCHIO CHIMICO LABORATORIO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Laboratorio									
II	1			All'ingresso dei locali in cui si manipolano agenti chimici pericolosi è esposta la segnaletica di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Titolo V	
III	2			Sono disponibili e rispettate le istruzioni (o le procedure) relative:				Manuale UNICHIM n. 192/3, 2004	
II		2.1		al corretto utilizzo e manipolazione delle sostanze?	☐	☐	☐		
II		2.2		alle modalità di stoccaggio?	☐	☐	☐		
II		2.3		alla modalità di eliminazione?	☐	☐	☐		
II	3			Vengono seguite le procedure atte a garantire l'igiene personale al termine del turno lavorativo e per la pausa pranzo/caffè?	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n. 192/3, 2004	
II	4			Si esegue la decontaminazione di tutte le superfici al termine di operazioni in cui sono state utilizzate sostanze tossiche?	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n. 192/3, 2004	
II	5			Prima di utilizzare qualsiasi nuovo prodotto chimico viene letta attentamente l'etichetta e la relativa scheda di sicurezza?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dei prodotti chimici di laboratorio"	
III	16			Gli occhiali protettivi vengono indossati sopra gli occhiali da vista segnalando eventuali problemi di incompatibilità?	☐	☐	☐		
II	6			Qualsiasi prodotto chimico utilizzato in laboratorio comprese aliquote, soluzioni o miscele preparate per esigenze di lavoro, viene etichettato riportando:				Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dei prodotti chimici di laboratorio"	
II		6.1		I costituenti del preparato;	☐	☐	☐		
II		6.2		la concentrazione dei componenti;	☐	☐	☐		
II		6.3		la data della preparazione;	☐	☐	☐		
II		6.4		le frasi di rischio dei componenti puri;	☐	☐	☐		
II		6.5		I simboli di pericolo;	☐	☐	☐		
II	7			La manipolazione di sostanze volatili e infiammabili e le reazioni che sviluppano gas e vapori tossici, infiammabili o maleodoranti sono effettuate sempre sotto cappa d'aspirazione?	☐	☐	☐	Manuale UNICHIM n. 192/3, 2004	
III	8			Nell'utilizzo della cappa si opera in modo tale da non ingombrare il piano di lavoro interno con troppo materiale?	☐	☐	☐		
III	9			Si utilizza la cappa chimica tenendo il vetro a saracinesca all'altezza indicata dalla ditta per la migliore aspirazione?	☐	☐	☐		
III	10			Sui bordi dei saliscendi è segnalata l'altezza ideale che consente alla cappa di funzionare con un flusso di aspirazioni intorno a 0.5 m/sec?	☐	☐	☐		

CHI_II_lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Laboratorio									
II	11			I lavoratori sono dotati di guanti per la protezioni delle mani certificati nei confronti del prodotto impiegato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 225 comma 1 lett. c	
III	12			Viene effettuata una prova preliminare dei guanti nelle reali condizioni di utilizzo?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dei prodotti chimici di laboratorio"	
II	13			Si evita il contatto prolungato con prodotti organici azotati, acidi, ossidanti e solventi chetonici?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dei prodotti chimici di laboratorio"	
II	14			I guanti vengono posti in contatto con il prodotto chimico, per periodi inferiori a quelli relativi al livello di prestazione?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dei prodotti chimici di laboratorio"	
II	15			Durante alcune tipologie di lavorazioni, quali manipolazione di polveri tossiche o di liquidi corrosivi, che determinano un potenziale rischio per gli occhi, vengono utilizzati gli occhiali protettivi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 225 comma 1 lett c	
II	17			Se è opportuno proteggere oltre gli occhi anche il viso viene utilizzata la calotta con visiera in policarbonato al posto degli occhiali protettivi?	☐	☐	☐		
II	18			Tutti i recipienti, contenenti agenti chimici pericolosi sono a tenuta, muniti di buona chiusura ed etichettati secondo la normativa vigente?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 14, "Procedure per la riduzione del rischio nell'uso dei prodotti chimici di laboratorio"	
II	19			Esistono recipienti contenenti gas pericolosi?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
II		19.1		I recipienti sono immagazzinati all'aperto o in locali in uso esclusivo o in locali dotati di idonea ventilazione?	☐	☐	☐		
II		19.2		I recipienti sono immagazzinati e usati lontano da sorgenti di calore e in aree delimitate?	☐	☐	☐		
II	20			Esistono locali dove si immagazzinano e/o si utilizzano gas?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
II		20.1		Le bombole di gas sono posizionate e trattenute adeguatamente?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 55, "Impiego in sicurezza di gas compressi e bombole"	
II		20.2		La movimentazione delle bombole di gas viene effettuata con idonei carrelli dotati di sistemi di fissaggio?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 55, "Impiego in sicurezza di gas compressi e bombole"	
II		20.3		Le bombole di gas immagazzinate, ivi incluse quelle vuote, sono dotate di cappuccio di protezione e di valvola di chiusura?	☐	☐	☐		
II		20.4		Ciascuna bombola è chiaramente identificata, corredata di fascia colorata di contrassegno e di simbologia appropriata?	☐	☐	☐		
II	21			Si utilizzano sostanze criogene?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
II		21.1		per l'introduzione di vials o provette all'interno di contenitori contenenti azoto liquido si utilizza una pinza lunga, in materiale non conduttore (legno, plastica)?	☐	☐	☐		
II		21.2		per il travaso di sostanze criogene (azoto, elio liquido, ecc) si utilizzano:	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	

UNCUT

CHI_II_lab

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Laboratorio									
II			21.2.1	occhiali o visiera?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	
II			21.2.2	grembiule lungo, impermeabile e resistente alle basse temperature?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	
II			21.2.3	guanti atermici, di taglia abbondante in modo da poterli sfilare qualora, in caso di incidente?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 54, "Procedura per l'impiego in sicurezza dell'azoto liquido bombole"	
II	22			Si evita di lasciare gli agenti chimici pericolosi, non in uso, sul pavimento, sui banchi di lavoro o sotto cappa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 224 comma 1 lett. d	
II	23			Si evita di effettuare operazioni di travaso nel locale di deposito?	☐	☐	☐	Fatebenefratelli Milano, procedura 85, "Modalità di conservazione in sicurezza di prodotti chimici pericolosi"	

INAIL

CHI_I_69

RISCHIO CHIMICO RADIOLOGIA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
TLV: Valore limite di esposizione
TLV-STEL: Valore limite di esposizione - a breve termine

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Radiologia									
I	1			Per lo sviluppo delle lastre viene fatto uso di Glutaraldeide?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
III		1.1		sono state predisposte procedure specifiche per lo sviluppo delle lastre?	☐	☐	☐		
I		1.2		sono state predisposte procedure specifiche per il corretto smaltimento della glutaraldeide?					
III		1.3		vengono monitorati periodicamente i livelli di glutaraldeide aerodispensa (0,05 ppm TLV-STEL ACGIH, 2004)?					
I	2			Esiste un sistema di aspirazione dell'aria che consente l'espulsione dei vapori verso l'esterno o in caso di impossibilità ad installare la canalizzazione all'esterno una cappa a filtro chimico adeguatamente dimensionata in modo da mantenere il livello degli aereodispersi nell'aria inferiore ai TLV?				L.Villa, A. Combi, G. Osti "Rischi e prevenzione nella manipolazione di glutaraldeide in ambiti sanitari"	

CHI_II_69

RISCHIO CHIMICO RADIOLOGIA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Radiologia									
III	1			Sono disponibili e rispettate le specifiche istruzione (o procedure) per eseguire in sicurezza lo sviluppo delle lastre?	☐	☐	☐		
II	2			I flaconi di glutaraldeide vengono manipolati sotto cappa e facendo uso di guanti monouso (es. in nitrile), occhiali e mascherine?	☐	☐	☐		
II	3			Nel caso di perdite o sversamenti accidentali viene utilizzato del materiale assorbente oppure sabbia o terra secca e successivamente si procede al lavaggio con acqua?	☐	☐	☐		

INCAIL

INTRODUZIONE

A cura di: Dott.ssa Maria Ilaria Barra

CHEMIOTERAPICI E ANTIBLASTICI

Le patologie tumorali sono una realtà in continuo aumento tra i lavoratori come tra la popolazione in generale. La ricerca medica, nel tentativo di contrastare questo fenomeno dagli altissimi costi sociali, introduce e sperimenta un numero sempre maggiore di principi attivi; sempre più spesso le terapie adottate richiedono l'utilizzo di farmaci chemioterapici ed antiblastici che di conseguenza sono sempre più diffusi in ambito ospedaliero.
I chemioterapici antiblastici (CA) esplicano la loro funzione inibendo la crescita delle cellule tumorali, causando alterazioni nel DNA delle stesse o durante la fase di divisione cellulare.
Tali sostanze non agiscono selettivamente sulle cellule tumorali, ma su tutte le cellule divisibili e pertanto, un certo grado di mutagenicità, cancerogenicità e/o teratogenicità è caratteristica intrinseca ed ineliminabile di questa classe di farmaci.
Nel pianificare una terapia che utilizzi CA, bisogna tenere dunque in considerazione non solo la cura del paziente, ma anche l'esposizione professionale del personale addetto alla fornitura, trasporto, somministrazione e smaltimento dei rifiuti dei CA.
La valutazione dell'esposizione, la definizione di misure preventive e protettive, la redazione di protocolli e di procedure specifici, la formazione del personale addetto, l'utilizzo di idonei dispositivi di protezione individuale, la predisposizione di accorgimenti organizzativi e tecnico progettuali diventano elementi imprescindibili dell'utilizzo di questa particolarissima categoria di farmaci.

CARATTERISTICHE E PROBLEMATICHE

I chemioterapici antiblastici rappresentano una categoria di preparati farmaceutici con caratteristiche di tossicità acuta e cronica per l'uomo che possono tradursi in azione irritante, vescicante o allergizzante sulle mucose e sull'epidermide; effetti sistemici sono a carico del sistema emopoietico o di diversi organi quali l'apparato uditivo, fegato, pancreas, rene, sistema nervoso periferico e apparato riproduttivo; in qualche caso si tratta di vere e proprie azioni mutagene e cancerogene. Alcuni dei principali antiblastici ad oggi utilizzati sono, infatti, classificati come cancerogeni per l'uomo (Gruppo 1) dalla IARC (International Agency for Research of Cancer), come riportato nella tabella seguente.

Tabella 1: **Classificazione IARC dei CA del Gruppo 1**

Group 1 agent	Cancer on which sufficient evidence in humans is based	Established mechanistic events
Busulfan	Acute myeloid leukaemia	Genotoxicity (alkylating agent)
Chlorambucil	Acute myeloid leukaemia	Genotoxicity (alkylating agent)
Cyclophosphamide	Acute myeloid leukaemia, bladder	Genotoxicity (metabolism to alkylating agents)
Melphalan	Acute myeloid leukaemia	Genotoxicity (alkylating agent)
Semustine (methyl-CCNU)	Acute myeloid leukaemia	Genotoxicity (alkylating agent)
Thiotepa	Leukaemia	Genotoxicity (alkylating agent)
Treosulfan	Acute myeloid leukaemia	Genotoxicity (alkylating agent)
MOPP combined chemotherapy	Acute myeloid leukaemia, lung	Genotoxicity
Etoposide in combination with cisplatin and bleomycin	Acute myeloid leukaemia	Genotoxicity; translocations involving MLL gene (etoposide)
Etoposide (Group 2A in 2000)	-	Genotoxicity, translocations involving MLL gene
Chlomaphazine	Bladder	Genotoxicity (alkylating agent, metabolism to 2-naphthylamine derivatives)
Azathioprine	Non-Hodgkin lymphoma, skin	Genotoxicity, immunosuppression
Ciclosporin	Non-Hodgkin lymphoma, skin, multiple other sites	Immunosuppression
Methoxsalen+ultraviolet light	Skin	Genotoxicity following photo-activation
Plants containing aristolochic acid	Renal pelvis, ureter	Genotoxicity, DNA adducts in humans, A:T → T:A transversions in TP53 in human tumours
Aristolochic acid (Group 2A in 2002)	-	Genotoxicity, DNA adducts in animals are the same as those found in humans exposed to plants, A:T → T:A transversions in TP53, RAS activation
Analgesic mixtures containing phenacetin	Renal pelvis, ureter	(See phenacetin)
Phenacetin (Group 2A in 1987)	Renal pelvis, ureter	Genotoxicity, cell proliferation

MOPP=chlormethine (mechlorethamine), vincristine (oncovin), procarbazine, and prednisone

L'assorbimento professionale degli antiblastici può avvenire durante le fasi lavorative per inalazione, attraverso la cute per contatto diretto con i farmaci, con le superfici inquinate o per contatto con i materiali biologici contaminati o con gli indumenti da lavoro. Alcune mansioni specifiche possono aumentare il rischio di contaminazione (alcuni studi hanno dimostrato un maggiore rischio di contaminazione per gli addetti alla preparazione dei farmaci).
Le principali vie di contaminazione sono:

- la via inalatoria (polveri, aerosol, vapori), responsabile di fenomeni irritativi, vescicanti e allergizzanti prevalentemente a carico delle mucose, in particolare orofaringee e nasali (arrossamenti cutanei, prurito, edema delle mucose, eruzioni orticarioidi, spasmo della muscolatura laringea);

- la cute, l'assorbimento cutaneo può causare iperpigmentazioni, eczemi, fino a vere e proprie necrosi dei tessuti molli cutanei e sottocutanei.

Più rare sono invece le contaminazioni attraverso:

- le mucose, congiuntive oculari e orofaringe (per esempio in seguito a spruzzi durante la preparazione o la somministrazione) responsabili di irritazione congiuntivale, eccessiva lacrimazione, fotofobia, danni più o meno importanti a carico dell'epitelio corneale;
- la via digestiva (per esempio assumendo cibi e bevande contaminate).

Gli effetti su soggetti professionalmente esposti sono di difficile dimostrazione a causa di numerosi parametri di confondimento (fumo di sigaretta, suscettibilità individuale), nonché per problematiche di tipo analitico. I dati di mortalità per tumore, nei lavoratori esposti a CA, sono ancora oggi insufficienti per valutare un eventuale aumento del rischio di sviluppare neoplasie a causa dell'esposizione professionale. Tuttavia, le linee guida per la sicurezza dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici (Testo del Ministero della Sanità inviato allo Stato-Regioni) riportano studi che evidenziano una associazione tra la manipolazione di farmaci antiblastici, senza la adozione di adeguate misure preventive, ed un aumento di aborti durante il primo trimestre di gravidanza.

I CA, come tutti i farmaci, non rientrano nell'applicazione del D.Lgs 81/2008, Titolo IX capo 2 (protezione da agenti cancerogeni e mutageni) e non sono classificati come R45 "Può provocare il cancro" o R49 "Può provocare il cancro per inalazione". Formalmente, quindi, la valutazione del rischio da utilizzo di farmaci antiblastici esulerebbe dall'applicazione del Titolo IX, in realtà il Provvedimento 5 agosto 1999 pubblicato in G.U. il 7 ottobre 1999 e le linee guida redatte da organi autorevoli in materia indicano la necessità di effettuare un'attenta valutazione del rischio, individuando le misure preventive e protettive da adottare ed i lavoratori esposti e di porre in atto la formazione/informazione e la sorveglianza sanitaria degli stessi, compiti comunque sanciti dagli artt.18 e 28 dello stesso D.Lgs. 81/08.
Di fatti la manipolazione dei CA coinvolge molte figure professionali: dal personale addetto allo stoccaggio a quello addetto alla preparazione, alla somministrazione, fino al personale addetto alla pulizia dei presidi e dei locali. Nelle esposizioni di tipo professionale il successo degli interventi di prevenzione è strettamente legato alla conoscenza del rischio sulla salute e dei metodi disponibili per prevenire la contaminazione.

PREVENZIONE

La prevenzione individuale e collettiva in tema di rischio da esposizione a CA si realizza principalmente tramite la centralizzazione organizzativa e strutturale. Questa consiste nel concentrare in un'unica zona del plesso ospedaliero, adeguata per dimensioni e caratteristiche alla struttura cui è destinato, tutte le attività che coinvolgono i CA, dalla preparazione, al trattamento allo smaltimento. A tale misura si affiancano quelle tradizionali di protezione collettiva, tramite cappa a flusso laminare verticale e l'utilizzo di idonei DPI (guanti, mascherine, camici e occhiali).
Particolare attenzione nell'adozione di misure di prevenzione deve essere posta durante l'esecuzione di alcune operazioni che possono comportare la formazione di vapori e/o aerosol e/o la diffusione del preparato sotto forma di gocce. Di seguito se ne riportano alcune per le quali è opportuna la redazione di specifiche procedure e la pianificazione di una idonea attività formativa degli operatori:

- apertura della fiala del farmaco,
- manovra di riempimento della siringa,
- espulsione dell'aria dalla siringa durante il dosaggio del farmaco,
- rimozione dell'ago dai flaconcini dei farmaci,
- trasferimento del farmaco nel flacone per fleboclisi.

Durante la somministrazione del farmaco le manovre più a rischio per l'operatore sono:
- l'espulsione dell'aria della siringa prima della somministrazione del farmaco,
- le perdite del farmaco a livello dei raccordi della siringa e/o del deflussore e a livello della valvola del filtro dell'aria.

Le operazioni di smaltimento di questi farmaci, del materiale utilizzato per la loro preparazione (guanti, camici, siringhe, ecc.) e gli escreti dei pazienti sottoposti a terapia con CA, costituiscono ulteriori fasi di possibile contaminazione non solo per i medici e gli infermieri ma anche per il personale addetto ai servizi generali. Pertanto la valutazione del rischio, la redazione delle procedure e l'utilizzo di DPI devono tenere in debito conto anche queste attività.

ORGANIZZAZIONE CHECK LIST

La presente check list si rivolge ai responsabili delle istituzioni del settore sanitario, ai medici, agli infermieri, ai responsabili della formazione e si propone come ausilio nel controllo delle corrette modalità di esecuzione delle attività lavorative che comportano la manipolazione dei farmaci chemioterapici ed antiblastici.
La lista di controllo trae origine dalle linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario emanate dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.
Al fine di facilitarne la fruizione negli ambienti di lavoro la check list è stata organizzata in due livelli: livello I (contrassegnato con il codice di riferimento CA_livI_b) e livello II (contrassegnato con il codice di riferimento CA_livII_b), in base all'interlocutore a cui è deputata la sua compilazione, prevede inoltre la possibilità di implementare un sistema di gestione della sicurezza grazie alla facoltativa compilazione di una serie di domande basate su norme di buona pratica e linee guida non cogenti (contrassegnate come livello III) in modo analogo alle altre liste del presente progetto.

BIBLIOGRAFIA

D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81: Testo coordinato con il Decreto Legislativo 3 agosto 2009, n. 106 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123,in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, GU n. 31 del 6 febbraio 2008

PROVVEDIMENTO 5 agosto 1999: Documento di linee-guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376) (*Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 236 del 7 ottobre 1999*), Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

C. Vollono, G. Badoni, G. Petrerelli: "Percezione del rischio ed autovalutazione dell'esposizione ad antiblastici in un gruppo di infermieri e farmacisti" G.Ital Med Lav Erg 2002, 24:1, 49-51
IARC 2009 Volume 100: A review of human carcinogens

M. Spagnoli, P. Castellano, G. Spagnoli: "Il rischio da manipolazione da chemioterapici" ISPESL

Min San. Conferenza Stato/Regioni: "Linee guida per la sicurezza dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici".

LISTE DI CONTROLLO:
Chemioterapici e Antiblastici

A cura di: Dott. Maria Ilaria Barra

CA_livl_b

RISCHIO CHIMICO CHEMIOTERAPICI E ANTIBLASTICI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale
CA: Chemioterapici e antiblastici

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
I	1			Sono state intraprese tutte le iniziative atte a evitare o ridurre l'uso dei chemioterapici ed antiblastici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 235 comma 1	
I	2			È stata valutata l'esposizione a CA tenendo conto:				Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 2	
I		2.1		delle modalità di lavorazione?	☐	☐	☐		
I		2.2		dei carichi di lavoro?	☐	☐	☐		
I		2.3		delle misure di prevenzione e protezione adottate?	☐	☐	☐		
I		2.4		della condizioni igieniche dei locali adibiti alla preparazione ed alla somministrazione di CA?	☐	☐	☐		
I	3			Sono stati elaborati degli indici orientativi di esposizione per la classificazione delle diverse attività lavorative?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 2	
I	4			Sulla base di tali indici sono state attuate, se necessarie, misure preventive immediate o avviate ulteriori misurazioni di CA su matrici ambientali e/o biologiche?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 2	
I	5			Sono state intraprese tutte le misure necessarie affinché l'esposizione professionale a CA sia mantenuta al livello più basso possibile?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4	
I	6			Sono state date disposizioni affinché l'attività lavorativa venga organizzata in modo tale che siano impiegati e depositati in attesa di impiego, quantitativi di CA non superiori alle necessità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1 a	
I	7			Sono state intraprese tutte le misure necessarie affinché sia ridotto al minimo il numero di lavoratori esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1 b	
I	8			Sono state date disposizioni affinché vengano isolate le lavorazioni a rischio di esposizione in aree apposite?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.2.1	

CA_livl_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
I	9			Al personale che opera nelle aree adibite alla manipolazione di CA è stato fornito un cartellino identificativo?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.2.2	
I	10			È stato predisposto un locale filtro?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I	11			Si è provveduto a dotare i locali di adeguata segnaletica di sicurezza?	☐	☐	☐		
I	12			Si è provveduto a dotare i locali di pavimenti in materiale plastico non poroso e facilmente lavabile?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I	13			Si è provveduto a dotare i locali di porte a battente con apertura verso l'esterno?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I	14			Si è provveduto ad installare nel locale un pulsante da attivare nei casi di emergenza?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I	15			Si è provveduto a collocare nel locale un punto di decontaminazione?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
				in caso affermativo					
I		15.1		è dotato di un lavandino a pedale?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I		15.2		è dotato di un lavaocchi di sicurezza?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I	16			Si è provveduto ad installare nei locali un adeguato sistema di ventilazione generale?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	

CA_livl_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
				in caso affermativo					
I		16.1		la velocità dell'aria immessa dall'impianto è inferiore a 0,15 m/sec?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I		16.2		i ricambi d'aria sono superiori ai 6 vol.aria primaria per ora?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I		16.3		il sistema di aspirazione è separato dall'impianto generale di ventilazione?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I		16.4		In caso di sistema di aspirazione centralizzato, esiste un sistema di esclusione a pulsante da azionare in caso di accidentali spandimenti?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
I	17			Si è provveduto ad installare nei locali cappe aspiranti per la preparazione di CA?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.4.1	
				in caso affermativo					
I		17.1		le cappe sono a flusso laminare verticale di classe I?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.4.1	
I		17.2		le cappe sono dotate di filtri ad alta efficienza?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.4.1	
I		17.3		le cappe sono dotate di sistemi di espulsione all'esterno dell'aria filtrata?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.4.1	
I		17.4		sono state date disposizioni affinché venga effettuato un controllo periodico del corretto funzionamento delle cappe?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.4.1	

CA_livl_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
I	18			Sono state date disposizioni per l'effettuazione di operazioni periodiche di manutenzione delle cappe?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.4	
				in caso affermativo					
I		18.1		si provvede ad isolare il locale prima di procedere alla sostituzione dei filtri?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.4	
I		18.2		prima della sostituzione dei filtri viene spento il sistema di condizionamento dell'aria?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.4	
I	19			Sono state date disposizioni per l'effettuazione di una regolare e sistematica pulizia dei locali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1 e	
				in caso affermativo					
I		19.1		la pulizia dei locali viene effettuata partendo dal luogo più contaminato verso quello meno contaminato?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.4	
I		19.2		sono stati forniti accessori per la pulizia dedicati in modo tale da venir utilizzati unicamente in tali locali?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.4	
I		19.3		è stata prevista una adeguata formazione degli addetti alla pulizia?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.4	
I		19.4		sono stati forniti i DPI necessari agli addetti alla pulizia dei locali?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.4	
I	20			Sono state elaborate e fornite al personale delle procedure da applicare nei casi di incidente che comporti esposizione elevata a CA?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1 f	
I	21			Sono state elaborate e fornite al personale delle procedure per la conservazione, manipolazione, trasporto e smaltimento di CA?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1 g, h	
I	22			Si è provveduto affinché i lavoratori dispongano di servizi igienici adeguati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 78	
I	23			Si è provveduto a fornire ai lavoratori i seguenti DPI:	☐	☐	☐		

CA_livl_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
I		23.1		guanti idonei al tipo di composto (preferibilmente guanti in PVC, che presentano una scarsa elasticità, per il metotrexate e la mostarda azotata e un doppio paio di guanti in lattice per la carmustatina ed il tio TEPA che presentano un alto coefficiente di permeabilità)?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.1	
I		23.2		sono stati forniti guanti in numero sufficiente da consentire all'operatore di utilizzarne un doppio paio e cambiarli al massimo ogni 30 min.?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.1	
I		23.3		sono stati forniti camici idonei di tipo chirurgico a manica lunga con polsino a manicotto elastico?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.1	
				in caso affermativo					
I			23.3.1	sono in tessuto non tessuto?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.2	
I		23.4		sono stati messi a disposizione anche camici muniti di rinforzo davanti e sugli avambracci da usare durante la preparazione di Ca?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.2	
I		23.5		si è provveduto a fornire al personale maschere facciali?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.2	
				in caso affermativo					
I			23.5.1	sono a conchiglia, della classe di protezione FFP2S omologate?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.3	
I		23.6		si è provveduto a fornire al personale gli occhiali di protezione?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5	
I		23.7		si è provveduto a fornire al personale cuffie monouso in tessuto non tessuto per proteggere i capelli da possibili contaminazioni?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5	

CA_livl_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
I	24			Sono state date disposizioni affinché i DPI siano puliti dopo ogni utilizzo, riparati o sostituiti, se difettosi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 78	
I	25			Si è provveduto affinché, nelle zone di lavoro a rischio di esposizione a CA, viga il divieto di assumere cibi e bevande?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.1	
I	26			Sono state date disposizioni affinché i contenitori e gli imballaggi siano etichettati in modo chiaramente leggibile e comprensibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 239 comma 4	
I	27			Sono stati forniti al personale vassoi a bordi rialzati per il trasporto dei farmaci preparati?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.2	
I	28			Sono state date disposizioni affinché il trasporto per lunghi tragitti, venga effettuato mettendo i contenitori dei farmaci in recipienti a tenuta?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.2	
III	29			In caso di eventi imprevedibili o di incidenti che causano un'esposizione anomala, sono state predisposte misure atte all'identificazione e rimozione della causa dell'evento adottabili immediatamente?	☐	☐	☐		
III	30			Nelle aree di stoccaggio, preparazione e somministrazione dei farmaci sono stati forniti dei kit da utilizzare in caso di spandimenti accidentali?	☐	☐	☐		
III		30.1		il kit contiene un protocollo chiaro con le procedure per il trattamento immediato?	☐	☐	☐		
III		30.2		contiene i neutralizzatori e le sostanze assorbenti?	☐	☐	☐		
III		30.3		è presente un contenitore rigido per la raccolta di eventuali frammenti di vetro?	☐	☐	☐		
III		30.4		contiene una paletta monouso?	☐	☐	☐		
I	31			Sono state date disposizioni affinché, nel caso di contaminazioni accidentali, vengano informati il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera la Direzione Sanitaria, il Servizio Prevenzione e Protezione e il Medico Competente?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.5	
I	32			Sono state date disposizioni affinché tutti i materiali residui delle operazioni di manipolazione di CA siano smaltiti secondo le procedure previste per i rifiuti speciali ospedalieri?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.7	
I	33			Sono state predisposte e fornite al personale procedure dettagliate relative alla preparazione di farmaci CA liofilizzati?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.1	

CA_livl_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
I	34			Sono state predisposte e fornite al personale procedure dettagliate relative alla preparazione di farmaci CA in fiale?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.1	
I	35			Sono state predisposte e fornite al personale procedure dettagliate relative alla preparazione di fleboclisi?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.1	
I	36			Sono state predisposte e fornite al personale procedure dettagliate relative alla somministrazione di CA ai pazienti?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.3	
I	37			Sono state predisposte e fornite al personale procedure dettagliate relative degradazione chimica ed inertizzazione di CA?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.7	

INAIL

CA_livII_b

RISCHIO CHIMICO CHEMIOTERAPICI E ANTIBLASTICI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
DPI: Dispositivi di protezione individuale
CA: Chemioterapici e antiblastici

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
II	1			Si impiegano o si depositano in attesa di impiego, quantitativi di chemioterapici ed antiblastici non superiori alle necessità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1 a	
II	2			Le lavorazioni a rischio di esposizione sono effettuate unicamente in aree apposite?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.2.1	
II	3			Il personale che opera nelle aree adibite alla manipolazione di CA indossa il cartellino identificativo?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.2.2	
II	4			Esiste un locale filtro?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
II	5			Esiste un pulsante da azionare nei casi di emergenza?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
II	6			È presente un punto di decontaminazione?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
				in caso affermativo					
II		6.1		è presente un lavandino a pedale?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
II		6.2		è presente un lavaocchi di sicurezza?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	

INAIL

CA_livII_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
II	7			Esiste nei locali un sistema di condizionamento?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.3.2	
II	8			La preparazione di CA viene effettuata sotto cappe aspiranti?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.4.1	
II	9			Viene effettuato un controllo periodico del corretto funzionamento delle cappe?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.4.1	
II	10			Viene effettuata una manutenzione periodica delle cappe?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.4	
II	11			I locali vengono sistematicamente e periodicamente puliti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1 e	
II	12			Esistono delle procedure da porre in atto nei casi di incidenti che comportino esposizione elevata a CA?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1f	
II	13			Esistono delle procedure per la conservazione, manipolazione, trasporto e smaltimento di CA?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 237 comma 1g, h	
II	14			Durante la manipolazione di CA si utilizzano i guanti?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5	
				in caso affermativo					
II		14.1		se ne utilizza un doppio paio?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.1	
II		14.2		si utilizzano guanti idonei al tipo di composto (es: PVC per il metotrexate e la mostarda azotata oppure un doppio paio di guanti in lattice per la carmustatina ed il tioTEPA)?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.1	
II		14.3		si cambiano al massimo ogni 30 minuti?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.1	

CA_livII_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
II	15			Durante la manipolazione di CA si indossa il camice?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5	
				in caso affermativo					
II		15.1		è monouso di tipo chirurgico a manica lunga con polsino a manicotto elastico?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.2	
II		15.2		in caso di necessità, vengono utilizzati anche camici muniti di rinforzo davanti e sugli avambracci durante la preparazione di CA?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5.2	
II	16			Durante la manipolazione di tali farmaci vengono utilizzate maschere facciali?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5	
II	17			Durante la manipolazione di CA vengono utilizzati occhiali di protezione?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5	
II	18			Durante la manipolazione di CA vengono utilizzate le cuffie per proteggere i capelli da possibili contaminazioni?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.5	
II	19			I DPI vengono puliti dopo ogni utilizzo e riparati o sostituiti, se difettosi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 238 comma 1 c	
II	20			Si evita di bere, mangiare, fumare e truccarsi durante la manipolazione o comunque nei locali dove si manipolano CA?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 Documento di lineeguida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.1	
II	21			I contenitori e gli imballaggi vengono sempre etichettati in modo chiaramente leggibile e comprensibile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 239 comma 4	
II	22			Il trasporto dei farmaci preparati viene effettuato adoperando vassoi a bordi rialzati?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.2	
II	23			Il trasporto per lunghi tragitti, viene effettuato mettendo i contenitori dei farmaci in recipienti a tenuta?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.6.2	

CA_livII_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico: Chemioterapici e antiblastici									
III	24			In caso di eventi imprevedibili o incidenti che causano un'esposizione anomala, si procede all'identificazione e rimozione della causa dell'evento?	☐	☐	☐		
III	25			Nelle aree di stoccaggio, preparazione e somministrazione sono presenti dei kit da utilizzare in caso di spandimenti accidentali?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
III		25.1		il kit contiene un protocollo chiaro con le procedure per il trattamento immediato?	☐	☐	☐		
III		25.2		contiene i neutralizzatori e le sostanze assorbenti?	☐	☐	☐		
III		25.3		è presente un contenitore rigido per la raccolta di eventuali frammenti di vetro?	☐	☐	☐		
III		25.4		contiene una paletta monouso?	☐	☐	☐		
II	26			Tutti i materiali residui delle operazioni di manipolazione di CA vengono trattati come rifiuti speciali ospedalieri?	☐	☐	☐	Provvedimento del 5 agosto 1999 - Documento di linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376), p.to 4.7	

INAIL

QUADRO D’INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo VIII

MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI E DEI PAZIENTI
RADIAZIONI
RUMORE
VIDEOTERMINALI

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Tipolitografia INAIL – Milano, luglio 2012

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO VIII

Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti

INTRODUZIONE 9
A cura di: Dott. Ing. Salvatore Marcellino

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott. Ing. Salvatore Marcellino

Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti: livello I	MMC I a	15
Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti: livello II	MMC II a	17

Radiazioni ionizzanti

INTRODUZIONE 21
A cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano, Dott. Liliana Frusteri

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano, Dott. Liliana Frusteri

Comune livello I:	RAD I b	29
Comune livello II:	RAD II b	30
Radiodiagnostica livello I:	RAD I 69	31
Radiodiagnostica livello II:	RAD II 69	32
Degenza, pronto Soccorso livello I:	RAD I deg	33
Degenza, pronto Soccorso livello II:	RAD II deg	34
Ambulatori odontoiatrici livello I:	RAD I 35	35
Ambulatori odontoiatrici livello II:	RAD II 35	36
Medicina nucleare livello I:	RAD I 61	37
Medicina nucleare livello II:	RAD II 61	39
Laboratorio RIA livello I:	RAD I lab RIA	40
Laboratorio RIA livello II:	RAD II lab RIA	41
Radioterapia livello I:	RAD I 70	42
Radioterapia livello II:	RAD II 70	43

Terapia Radiometabolica livello I: RAD I trm 44
Terapia Radiometabolica livello II: RAD II trm 45
Rifiuti Radioattivi livello I: RIF RAD I b 46
Rifiuti Radioattivi livello I: RIF RAD II b 49

Rumore

INTRODUZIONE 53
A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

Rumore livello I: RU I b 61
Rumore livello II: RU II b 67

Videoterminali

INTRODUZIONE 71
A cura di: Dott. Ing. Salvatore Marcellino

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott. Ing. Salvatore Marcellino

Videoterminali: livello I VT I a 75
Videoterminali: livello II VT II a 77

QUADRO D'INSIEME 81

INTRODUZIONE

A cura di: Dott. Ing. Salvatore Marcellino

MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E DEI PAZIENTI

In letteratura è ormai consolidato il rapporto esistente tra l'attività di movimentazione manuale di carichi e/o di pazienti e l'incremento del rischio di contrarre affezioni acute e croniche a carico del rachide.
In particolare sono moltissimi gli studi e le ricerche che indicano come il personale sanitario addetto all'assistenza delle persone malate sia tra le categorie professionali più colpite da patologie della colonna vertebrale; l'incidenza degli sforzi fisici e delle conseguenti patologie è ovviamente più elevata laddove bisogna assistere soggetti immobilizzati o poco collaboranti come, ad esempio, accade in ortopedia ed in geriatria.
Da molteplici indagini effettuate è emerso che la sezione della colonna vertebrale maggiormente esposta al rischio è quella lombare e che ciò è attribuibile sia al ridotto numero di operatori per turno sia, soprattutto, alla quasi completa assenza di attrezzature di lavoro adeguate.
Il titolo VI del D.Lgs. 81/08 con il relativo allegato XXXIII stabilisce gli obblighi del Datore di Lavoro ed indica gli elementi di riferimento per la prevenzione dei rischi lavorativi per quanto riguarda la movimentazione manuale dei carichi. Nell'ambito sanitario, trattandosi prevalentemente di movimentazione di pazienti, è meno agevole rispettare lo spirito della normativa, ma è possibile, partendo da una valutazione analitica, implementare un progetto di riduzione del rischio che preveda un'adeguata organizzazione del lavoro supportata da una significativa dotazione di attrezzature. L'adeguatezza di tali ausili andrà valutata in base alle operazioni più comuni di trasferimento dei pazienti ed alle caratteristiche strutturali degli ambienti in cui tali attrezzature verranno utilizzate.
È chiaro, comunque, che queste strategie preventive non saranno sufficienti se contemporaneamente non verrà attivato un programma di formazione ed addestramento degli operatori; in particolare, si sottolinea l'importanza della corretta esecuzione di manovre manuali quali lo spostamento, il sollevamento o il trasferimento letto/carrozzina e letto/barella dei pazienti.
Il riconoscimento, oramai consolidato, dell'origine professionale delle malattie da sovraccarico del rachide emerge anche dalla circolare n. 25 del 15 aprile 2004 dell'INAIL che, relativamente alle modalità di trattazione delle pratiche, ha sancito che esse potranno essere evase dalle Sedi Territoriali e non saranno quindi più esaminate dalla Direzione Generare, come accadeva prima, al fine di approfondire, attraverso una più ampia casistica, le conoscenze sia sui fattori di rischio sia sulle più ricorrenti manifestazioni morbose ad essi correlati; tale circolare individua tra le più comuni attività da considerarsi a rischio, se svolte in maniera prevalente o esclusiva, anche quella del personale ausiliario e infermieristico nelle strutture sanitarie dove è richiesta la movimentazione assistita dei pazienti.
Per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi e/o dei pazienti sono fondamentali i parametri che determinano la modalità con la quale viene eseguita la manipolazione nonché la durata e la continuità dell'esposizione. Tra i modelli di analisi tecnica da applicare ai fini della valutazione si citano quelli ormai validati scientificamente:

- *NIOSH* per l'analisi delle attività che comportano sollevamento dei carichi;
- *SNOOK E CIRIELLO* per le attività in cui siano richieste azioni di spinta e traino;
- *MAPO* per la movimentazione e l'assistenza dei pazienti ospedalizzati.

Ognuno di questi metodi consente di calcolare un indice di rischio in base al quale è possibile modulare la valutazione del rischio specifico, secondo fasce di gravità crescenti, in trascurabile/accettabile, medio ed elevato.

LISTA DI CONTROLLO

La lista di controllo è suddivisa in sezioni, indipendenti tra di loro, in modo da consentire la massima flessibilità all'operatore che potrà utilizzare, se lo ritiene opportuno, solo quella parte che è di suo interesse. Inizialmente vengono richiamati i tre modelli di analisi già menzionati utilizzabili per la valutazione del rischio in tre differenti attività di movimentazione ovvero sollevamento dei carichi (NIOSH), azioni di spinta e traino (SNOOK E CIRIELLO) e spostamento dei pazienti (MAPO).
La sezione successiva è dedicate all'organizzazione del lavoro messa in atto dal Datore di Lavoro relativamente alla movimentazione manuale dei carichi con riferimento alle caratteristiche del carico ed a quelle dell'ambiente di lavoro. Segue la sezione relativa all'informazione, formazione ed addestramento. Vengono quindi testate le caratteristiche strutturali delle aree di degenza al fine di valutare se gli ingombri di letti, comodini ed armadi siano adeguati alla movimentazione dei pazienti nonché all'utilizzo degli ausili quali sollevatori.
Particolare attenzione è stata rivolta agli ausili per la mobilizzazione dei pazienti; per ognuno di essi (carrozzine, barelle, sollevatori, ausili minori) vengono individuate le caratteristiche che dovrebbero avere per essere effettivamente di aiuto al personale ausiliario o infermieristico; inoltre viene effettuato un "check" sul loro numero, in quanto spesso sono insufficienti rispetto alle reali esigenze delle varie unità operative.
Un'altra sezione è dedicata alla sorveglianza sanitaria sia preventiva che periodica in quanto la diagnosi precoce di eventuali insorgenze di patologie specifiche "work-related" consente di mettere immediatamente in atto misure correttive; queste possono essere l'utilizzo di ausili per la movimentazione, una diversa organizzazione del lavoro per ridurre la frequenza della sollecitazione del rachide, oppure, nei casi più gravi, l'allontanamento del lavoratore che accusa patologie a carico del rachide dalla mansione che comporta una elevata sollecitazione della schiena.

Con riferimento al Quadro d'insieme Unità Operativa/Servizio - Rischio, riportata alla fine del presente fascicolo, le liste di controllo sono individuabili mediante i seguenti codici:

Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti: livello I	MMC I a
Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti: livello II	MMC II a

RIFERIMENTI NORMATIVI

D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008, testo coordinato con il D.Lgs n. 106 del 03/08/2009: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Internatonal Standard ISO 11228, part 1 (lifting and carrying), part 2 (pushing and pulling), part 3 (handling of low loads at high frequency).

BIBLIOGRAFIA

O. Menoni, M.G. Ricci, D. Panciera, E. Occhipinti: "Valutazione dell'esposizione ad attività di movimentazione manuale dei pazienti nei reparti di degenza: metodi, procedure, indice di esposizione (MAPO) e criteri di classificazione" Med Lav 1999; 90, 2:152-172.

NIOSH: "Musculoskeletal disorders (MSDS) and workplace factors" Bibliog.Cincinnati (OH):NIOSH 1995.

OSHA: "Ergonomics program management guidelines for meatpacking plants, U.S. Dep. Of Labor, OSHA 1991, 3123.

A. Baldasseroni, V. Abrami, G. Arcangeli, V. Cupelli, M. Fioriti, L. Guarducci, L. Sommani, R. Tartaglia: "Studio longitudinale per la valutazione dell'efficacia di misure preventive in una popolazione di operatori sanitari esposta al rischio di movimentazione manuale dei pazienti" G.Ital Med Lav Erg 2005; 27:1,101-105.

E. Siciliano, U. Caselli, P. Desiderio, L. Nori, A. Rossi, G. Visciotti: "La valutazione del rischio nella movimentazione manuale dei pazienti in ambito ospedaliero" Atti 3° Seminario aggiornamento dei professionisti CONTARP.

LISTE DI CONTROLLO:
Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti

A cura di: Dott. Ing. Salvatore Marcellino

MMC I a

MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI E PAZIENTI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di Lavoro
NA: Non applicabile
UO: Unità operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	1			Per la valutazione del rischio relativo alle attività di movimentazione manuale dei carichi (sollevamento, trasporto, traino, spinta, movimentazione di carichi leggeri ad alta frequenza) sono state utilizzate le norme tecniche della serie ISO 11228 (parti 1-2-3)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 168, punto 3 e D.Lgs. 81/08, All. XXXIII	
I	2			È stata effettuata la valutazione del rischio legato ad azioni di sollevamento ed abbassamento dei carichi secondo il metodo del NIOSH?	☐	☐	☐	NIOSH, 1993	
I	3			È stata effettuata la valutazione del rischio legato ad azioni di trasporto (spinta o tiro) dei carichi secondo il metodo di SNOOK e CIRIELLO?	☐	☐	☐	Snook e Ciriello, 1991	
I	4			È stata effettuata la valutazione del rischio legato alla movimentazione dei pazienti secondo il metodo MAPO?	☐	☐	☐	Occhipinti, Colombini ed altri, 1999	
I	5			Il DL ha provveduto ad organizzare il lavoro affinché il carico sollevato manualmente sia:					
I		5.1		di peso limitato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 1	
I		5.2		facile da afferrare e poco ingombrante?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 1	
I		5.3		In equilibrio stabile e/o il suo contenuto tale da non rischiare di spostarsi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 1	
I		5.4		collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato a breve distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione dello stesso?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 1	
I		5.5		tale che, a causa della struttura esterna e/o della consistenza, non si verifichino lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 1	
I	6			Al fine di ridurre il rischio di patologie da sovraccarico biomeccanico, in particolare dorso-lombari sono assicurate le seguenti caratteristiche degli ambienti di lavoro:	☐	☐	☐		
I		6.1		lo spazio libero, in particolare in verticale, è sufficiente per lo svolgimento dell'attività richiesta?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 3	
I		6.2		il pavimento è privo di rischi dovuti ad inciampo o scivolamento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 3	
I		6.3		l'ambiente di lavoro consente al lavoratore la movimentazione manuale dei carichi ad una altezza sicura o in buona posizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 3	
I		6.4		il pavimento o il piano di lavoro è privo di dislivelli che implicano la manipolazione del carico a livelli diversi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 3	
I		6.5		il pavimento o il punto di appoggio sono stabili?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 3	
I		6.6		la temperatura, l'umidità o la ventilazione sono adeguate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 3	
I	7			Il DL fornisce ai lavoratori le informazioni adeguate relativamente al peso ed alle altre caratteristiche del carico movimentato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, punto 1, lettera a)	

INCOLL

MMC I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
I	8			Il DL assicura ai lavoratori la formazione adeguata in relazione ai rischi lavorativi da movimentazione manuale dei carichi ed alle modalità di corretta esecuzione delle attività?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, punto 1, lettera b)	
I	9			Il DL fornisce ai lavoratori l'addestramento adeguato in merito alle corrette manovre e procedure da adottare nella movimentazione manuale dei carichi e/o dei pazienti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, punto 2	
I	10			Nell'adibizione di un lavoratore ad attività comportanti movimentazione manuale dei carichi e/o dei pazienti il DL ha tenuto conto dei seguenti fattori individuali di rischio:					
I		10.1		inidoneità fisica a svolgere il compito tenuto conto altresì delle differenze di genere e di età?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII	
I		10.2		utilizzo da parte del lavoratore di indumenti, calzature o altri effetti personali inadeguati al compito?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII	
I		10.3		insufficienza o inadeguatezza delle conoscenze o della formazione o dell'addestramento specifici da parte del lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII	
I	11			Sono messi a disposizione dei lavoratori ausili manuali o meccanici per la movimentazione dei carichi e dei pazienti?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med Lav 1999;90,2: 159	
I	12			È previsto un controllo periodico della funzionalità degli ausili per la mobilizzazione dei pazienti?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med Lav 1999;90,2: 167	
I	13			I lavoratori sono stati adeguatamente formati ed addestrati sul corretto uso degli ausili manuali o meccanici per la movimentazione dei carichi e dei pazienti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 37, punto 4	
I	14			Sono osservate le seguenti misure nelle aree assistenziali:				O. Menoni ed altri Med Lav 1999;90,2: 169	
I		14.1		i letti di degenza sono dotati di ruote?	☐	☐	☐		
I		14.2		i letti di degenza hanno altezza regolabile?	☐	☐	☐		
I		14.3		i letti sono reclinabili?	☐	☐	☐		
I		14.4		i letti di degenza fissi hanno un'altezza compresa tra 70 e 90 cm?	☐	☐	☐		
I		14.5		le sponde dei letti sono di facile rimozione?	☐	☐	☐		
I		14.6		i comodini sono di dimensioni contenute?	☐	☐	☐		
I		14.7		la larghezza dei corridoi è tale da consentire un agevole accesso a letti, barelle o carrozzine?	☐	☐	☐		
I	15			Il DL ha dato disposizioni affinché:				O. Menoni ed altri Med Lav 1999;90,2: 169	
I		15.1		da entrambi i lati di ogni letto o tra letto e parete vi sia uno spazio libero di almeno 90 cm?	☐	☐	☐		
I		15.2		tra il fondo del letto e la parete vi sia almeno 120 cm di spazio libero?	☐	☐	☐		
I		15.3		tra i letti ed il pavimento ci sia uno spazio libero sufficiente per consentire l'utilizzo di sollevatori?	☐	☐	☐		

MMC II a

MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI E PAZIENTI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
UO: Unità operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
II	1			Lo sforzo fisico richiesto per movimentare il carico risulta:					
II		1.1		moderato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 2	
II		1.2		tale da non richiedere solamente un movimento di torsione del tronco?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 2	
II		1.3		tale da non comportare un movimento brusco del carico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 2	
II		1.4		compiuto con il corpo in posizione stabile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 2	
II	2			Qualora il peso da sollevare fosse divisibile, viene fatta una richiesta in tal senso alle ditte fornitrici?	☐	☐	☐	Buona prassi	
II	3			L'attività comportante movimentazione manuale dei carichi presenta le seguenti caratteristiche:	☐	☐	☐		
II		3.1		gli sforzi fisici che sollecitano in particolare la colonna vertebrale sono poco frequenti e non prolungati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 4	
II		3.2		le pause ed i periodi di recupero fisiologico sono sufficienti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 4	
II		3.3		le distanze di sollevamento, di abbassamento o di trasporto sono limitate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 4	
II		3.4		il ritmo imposto da un processo può essere modulato dal lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIII, punto 4	
II	4			I lavoratori sono sottoposti a visita medica su loro richiesta qualora tale richiesta sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa specifica svolta relativa alla movimentazione manuale dei carichi e/o dei pazienti?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/08, art.41, punto 2, lett. c	
II	5			I lavoratori ai quali è stata riscontrata una inidoneità, anche temporanea alla movimentazione manuale dei carichi e/o dei pazienti , sono allontanati per motivi sanitari dall'esposizione al rischio e adibiti, ove possibile, ad altra mansione?	☐	☐	☐	D.Lgs 81/08, art.15, punto 1, lett. m	
II	6			Gli spazi liberi nelle stanze di degenza e nei bagni sono tali da consentire un lavoro confortevole agli operatori sanitari che assistono i degenti?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2: 170	
II	7			Gli accessi ed i percorsi presentano caratteristiche di adeguatezza in termini di larghezza dei corridoi e degli ascensori, assenza di gradini e/o ostacoli, minima pendenza di eventuali rampe?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2: 170	
II	8			Le carrozzine presenti nella U.O. sono:				O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2: 159,160	
II		8.1		in numero sufficiente (almeno pari alla metà dei pazienti non autosufficienti presenti mediamente nell'unità operativa)?	☐	☐	☐		
II		8.2		dotate di poggiapiedi facilmente e velocemente estraibili?	☐	☐	☐		
II		8.3		con braccioli estraibili facilmente e velocemente?	☐	☐	☐		

MMC II a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le unità operative									
II		8.4		facilmente frenabili?	☐	☐	☐		
II		8.5		con larghezza inferiore a 70 cm?	☐	☐	☐		
II		8.6		con spalliera di altezza inferiore a 90 cm?	☐	☐	☐		
II		8.7		in buono stato di manutenzione?	☐	☐	☐		
II	9			Le barelle presenti nella U.O.:	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2	
II		9.1		sono in numero sufficiente?	☐	☐	☐		
II		9.2		con ruote di diametro di 20-22 cm?	☐	☐	☐		
II		9.3		sono frenabili con comando a pedale?	☐	☐	☐		
II		9.4		con prese agevoli per il traino e la spinta?	☐	☐	☐		
II		9.5		con l'eventuale portabombola di gas medicali a norma?	☐	☐	☐		
II		9.6		con sponde di contenimento ribaltabili e non estraibili?	☐	☐	☐		
II		9.7		con lettino alzabile ed abbassabile con comando a pedale?	☐	☐	☐		
II	10			Nell'U.O. sono presenti sollevatori manuali, meccanici o elettrici per la movimentazione dei pazienti non collaboranti?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2: 158, 167	
				in caso di risposta affermativa a 10					
II		10.1		I sollevatori presenti nella U.O.:					
II			10.1.1	sono in numero sufficiente (almeno un sollevatore ogni 8 pazienti totalmente non collaboranti)?	☐	☐	☐		
II			10.1.2	possono essere agevolmente utilizzati considerando le caratteristiche ambientali delle camere di degenza e/o dei bagni?	☐	☐	☐		
II			10.1.3	sono in buono stato di manutenzione?	☐	☐	☐		
II	11			Sono disponibili teli ad alto scorrimento, senza attrito, utili per la movimentazione di scivolamento dal letto alla barella e viceversa?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2: 156	
II	12			Sono disponibili cinture ergonomiche dotate di maniglie per la presa, che vengono fissate ai fianchi e che sono utili in molte operazioni di trasferimento che comportino brevi tragitti di pazienti parzialmente collaboranti?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2: 156	
II	13			Sono disponibili pedane girevoli tramite le quali è possibile far effettuare a pazienti parzialmente collaboranti brevi tragitti (ad esempio dalla camera di degenza ai servizi igienici e viceversa)?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2: 156	
II	14			Sono disponibili ausili per facilitare le operazioni di igiene del paziente quali barelle-doccia, sedili sollevatore per vasca fissa, etc.?	☐	☐	☐	O. Menoni ed altri Med. Lav. 1999; 90, 2: 156	

INTRODUZIONE

A cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano, Dott.ssa Liliana Frusteri

RADIAZIONI IONIZZANTI

L'esposizione a radiazioni ionizzanti in ambito sanitario rappresenta una problematica complessa per i suoi risvolti sugli operatori sanitari, sui pazienti e sull'ambiente, e per il fatto che implica l'intervento di diverse competenze tecniche, mediche e legislative.
Con il D.Lgs. 230/95, modificato dal D.Lgs 241/00, che costituisce l'attuazione delle Direttive della Comunità Europea Euratom 89/618, 90/641, 92/3, 96/29, viene introdotto il principio generale di radioprotezione noto come ALARA (*As Low As Reasonable Achievable*), in base al quale le dosi devono essere tanto basse quanto ragionevolmente raggiungibile.
I principi generali su cui si basa la radioprotezione sono:

1. *il principio di giustificazione*: non bisogna adottare pratiche che prevedano l'utilizzo di radiazioni, a meno che i benefici non bilancino il detrimento sanitario che ne deriva;
2. *il principio di ottimizzazione*: le dosi individuali, il numero di persone esposte, la probabilità di esposizioni potenziali, devono essere tenuti tanto bassi quanto ragionevolmente ottenibile;
3. *il principio di limite di dose*: l'esposizione degli individui deve essere soggetta ad un controllo del rischio, nel caso di esposizioni potenziali, o a limiti di dose, in modo da garantire che nessun individuo possa essere esposto a rischi radiologici considerati inaccettabili. Il sistema di limitazione delle dosi individuali prevede una riduzione delle dosi al di sotto di un limite per cui la possibilità di ammalarsi di una qualunque delle patologie da radiazioni ionizzanti si riduce ad un livello molto basso. Questo a patto che l'individuo sia sano e da ciò nasce l'esigenza della visita preventiva e di quella periodica.

L'importanza dello studio delle radiazioni ionizzanti prodotte dalle apparecchiature radiologiche o dalle sostanze radioattive risiede nel fatto che possono causare nell'uomo danni biologici, anche di gravità elevata, sia somatici che genetici.
Infatti, la ionizzazione indotta dalle radiazioni all'interno di una cellula può produrre sia un danno diretto al DNA sia modifiche nell'acqua endocellulare con creazione di radicali liberi, altamente reattivi da un punto di vista chimico. Le cellule hanno una parziale capacità di riparare il danno, capacità che varia in funzione del tipo di cellula, della fase del ciclo cellulare, del tipo, dell'energia e delle modalità di somministrazione delle radiazioni; tuttavia, si possono verificare alterazioni sia temporanee che permanenti.
Se il danno non viene riparato, si hanno diversi effetti:

a) *effetti deterministici,* come individuati dall'ICRP, sono quelli che presentano una soglia al di sotto della quale la probabilità del verificarsi è nulla e al di sopra della quale la probabilità aumenta in funzione della dose. Consistono ad esempio in irritazione cutanea, infertilità, cataratta, sindrome acuta da radiazione e insorgono dopo un intenso irraggiamento, con un periodo di latenza breve.
b) *effetti stocastici,* cioè di natura statistica e casuale. La probabilità che si verifichi il danno aumenta con la dose ma non sembra esistere un effetto soglia. Le cellule somatiche possono dar luogo a fenomeni neoplastici, mentre le cellule germinali, se danneggiate, possono trasmettere informazioni alle generazioni successive. In questi casi, si ipotizza che solo una dose zero comporti la probabilità nulla di una loro insorgenza.

Nelle strutture ospedaliere sono direttamente interessati da questa problematica soprattutto le unità di radiologia, medicina nucleare, laboratori RIA, terapia metabolica, ma può sussistere esposizione a radiazioni ionizzanti anche in altre unità come ad esempio il pronto soccorso, la rianimazione, l'ortopedia e la chirurgia.

LISTE DI CONTROLLO

Al fine di tutelare i lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti il legislatore ha emanato una serie di provvedimenti specifici, ad integrazione della normativa già esistente in tema di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, l'introduzione del D.Lgs. 230/95 ha conferito grande importanza alla radioprotezione introducendo una serie di misure atte a limitare l'esposizione e ad individuare eventuali danni precoci; le principali sono:

- la sorveglianza fisica;
- la sorveglianza sanitaria;
- il libretto sanitario e di rischio;
- l'educazione sanitaria nell'organizzazione del lavoro.

Uno degli scopi principali delle liste di controllo è dunque quello di fornire un utile strumento per l'applicazione e l'integrazione delle principali norme legislative e tecniche del settore specifico con quelle della salute e sicurezza in generale, anche ai fini dell'implementazione e la gestione di idonee misure di prevenzione primaria e secondaria.
In particolare, sono state redatte specifiche liste di controllo relative alla sorveglianza sanitaria e fisica, alla gestione dei rifiuti radioattivi, e all'attività in alcune unità specifiche. Ciascuna lista di controllo prevede diversi livelli a seconda dell'interlocutore al quale è rivolta (I, II) e alla possibilità di implementare un sistema di gestione della sicurezza (III).
Le tematiche affrontate sono di varia natura e riguardano essenzialmente i principi su cui si basa la radioprotezione, la classificazione delle aree di lavoro e dei lavoratori, l'informazione e la formazione, talora il regime autorizzativo da seguire, le procedure di gestione delle attività che espongono a radiazioni ionizzanti. Non sono stati invece presi in considerazioni aspetti puramente impiantistici e strutturali.
A causa del continuo evolversi delle acquisizioni scientifiche, del mutamento del panorama normativo nazionale e internazionale, del decentramento delle funzioni legislative in merito alla tematica affrontata, tali liste di controllo non hanno carattere esaustivo e sono da considerarsi come un'ampia base su cui sviluppare opportune integrazioni in funzione delle esigenze e delle realtà specifiche.

LISTA DI CONTROLLO " SORVEGLIANZA SANITARIA E FISICA"

Questa lista di controllo prevede una sezione relativa alla sorveglianza sanitaria ed una relativa a quella fisica (vedi check list SS_RAD_I_b e SS_RAD_II_b). Infatti, nel caso di esposizione dei lavoratori a radiazioni ionizzanti, la normativa impone, oltre l'obbligo di visite mediche periodiche, l'obbligo di sorveglianza fisica per mezzo di un esperto qualificato, al quale l'art. 77 del D. Lgs 230/95 conferisce una esclusività professionale.
In tale lista vengono richiamati i principali adempimenti dettati dalle norme specifiche in merito alla gestione della salute e sicurezza dei lavoratori, quali visite mediche preventive e periodiche, conservazione della documentazione, classificazione di aree e lavoratori, monitoraggi ambientali e personali.
Nel caso di rischio da radiazioni ionizzanti il legislatore ha posto particolare importanza alla tutela della salute dei lavoratori tramite l'introduzione delle figure specifiche di **medico autorizzato** (MA) e di **esperto qualificato** (EQ), e di diverse tipologie di visite mediche: la **preventiva** prima dell'adibizione a mansione rischiosa, la **periodica**, semestrale o annuale a seconda della classificazione del lavoratore, la **eccezionale** nel caso di superamento dei limiti di dose o di contaminazione accidentale.
Inoltre, secondo l'art. 84 del suddetto decreto, la visita medica preventiva che comprende un'anam-

nesi completa ed un esame clinico generale con indagini specialistiche e di laboratorio, deve essere prevista sia per i lavoratori che per gli apprendisti e gli studenti esposti.
I dati relativi alle visite mediche e alle indagini di laboratorio, la mansione lavorativa con i rischi relativi e la dosimetria fisica rilevata dall'EQ sono riportati nel documento sanitario personale (DoSP) che spetta al medico aggiornare e conservare e che può essere considerato un libretto sanitario e di rischio individuale. Con il D.Lgs. 241/2000 si è cercato di armonizzare i documenti sanitari del lavoratore, introducendo nel DoSP una parte riservata al giudizio di idoneità per gli altri rischi lavorativi per i quali è previsto l'obbligo di sorveglianza sanitaria.
I lavoratori devono essere classificati sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro, del tipo di attività, del carico di lavoro e degli accertamenti svolti dall'EQ, in **esposti** e **non esposti;** quelli esposti sono considerati di **categoria A** o **B** in base al limite di equivalente di dose, come riportato nella tab. 1.

Tabella 1: Equivalenti di dose ai fini della classificazione dei lavoratori

Categoria di lavoratore esposto	Limite inferiore di dose efficace (mSv/anno)	Limite superiore di dose efficace (mSv/anno)
Non esposto	-	1
Esposto di categoria B	1	6
Esposto di categoria A	6	20

L'art. 80 del D.Lgs. 230/95 prevede che le aree con sorgenti di radiazioni siano classificate in:

a) **zone controllate**, in cui esiste il rischio di superamento di uno dei valori di esposizione che determinano la classificazione dei lavoratori in categoria A;
b) **zone sorvegliate**, in cui sussiste il rischio di superamento di uno dei limiti di dose fissati per le persone del pubblico, ma che non ha i requisiti per essere classificata come zona controllata.

Le zone in cui sono presenti sorgenti di radiazioni devono essere provviste di opportuna segnaletica.

Figura 1: Simbolo indicante il pericolo di radiazioni ionizzanti

LISTA DI CONTROLLO PER UNITÀ OPERATIVE SOGGETTE A RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI

Questa lista di controllo è divisa in sezioni a seconda dell'unità operativa considerata:

- medicina nucleare;
- laboratorio RIA;
- radioterapia;
- terapia metabolica;
- diagnostica per immagini.

Per ciascuna unità operativa si sono presi in considerazione l'organizzazione degli ambienti, l'attività specifica, le apparecchiature e le sostanze impiegate e si sono date indicazioni riguardo l'applicazione di norme cogenti e volontarie per l'implementazione di un sistema di gestione della sicurezza.
La lista di controllo "Rischio da radiazioni ionizzanti" si articola nel seguente modo:

Comune livello I:	RAD I b
Comune livello II:	RAD II b
Radiodiagnostica livello I:	RAD I 69
Radiodiagnostica livello II:	RAD II 69
Degenza, pronto Soccorso livello I:	RAD I deg
Degenza, pronto Soccorso livello II:	RAD II deg
Ambulatori odontoiatrici livello I:	RAD I 35
Ambulatori odontoiatrici livello II:	RAD II 35
Medicina nucleare livello I:	RAD I 61
Medicina nucleare livello II:	RAD II 61
Laboratorio RIA livello I:	RAD I lab RIA
Laboratorio RIA livello II:	RAD II lab RIA
Radioterapia livello I:	RAD I 70
Radioterapia livello II:	RAD II 70
Terapia Radiometabolica livello I:	RAD II trm
Terapia Radiometabolica livello II:	RAD II trm

LISTA DI CONTROLLO "RIFIUTI RADIOATTIVI"

La gestione dei rifiuti radioattivi richiede un'attenta valutazione da parte di coloro che gestiscono le attività sanitarie avvalendosi delle competenze dell'EQ, sia perché la normativa è particolarmente complessa e restrittiva sia perché sono necessarie procedure e soluzioni organizzative interne che possono essere create solo analizzando le specifiche singole realtà.
Una delle maggiori difficoltà nella gestione dei rifiuti è dovuta alla diversa natura e origine dei rifiuti stessi che possono essere solidi (vetreria, carta, stoviglie, biancheria, ecc.) o liquidi (escreti dei pazienti, sostanze radioattive utilizzate in laboratorio, ecc.), i quali non devono essere immessi direttamente nella rete fognaria ma avviati ad un sistema di svuotamento automatico sotto il controllo dell'EQ.
Questa lista di controllo nasce pertanto dall'esigenza di agevolare l'interpretazione della copiosa normativa inerente la gestione dei rifiuti e di approntare e seguire idonee misure organizzative da parte degli operatori e dei responsabili delle varie strutture ospedaliere coinvolte. Tuttavia, per un suo più

efficace utilizzo è opportuno che ciascuna struttura integri quanto riportato con le differenti direttive emanate a livello regionale e con le differenti realtà ed attività svolte.
La lista di controllo "rifiuti radioattivi" si articola nel seguente modo:

Rifiuti Radioattivi livello I:	RIF RAD I b
Rifiuti Radioattivi livello I:	RIF RAD II b

RIFERIMENTI NORMATIVI

D.P.R. n. 185/1964: Sicurezza degli impianti e protezione sanitaria dei lavoratori e delle popolazioni contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti derivanti dall'impiego pacifico dell'energia nucleare (G.U. del 16 aprile 1964, n. 95 suppl. ordinario)

D.Lgs. n. 475/1992: Attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989, in materia di ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale (G.U. del 9 dicembre 1992, n. 289 suppl. ordinario)

D.Lgs. 81/2008: Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. (G.U. del 30 aprile 2008, n. 101 suppl. ordinario n. 108)

D.Lgs. 106/2009: Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. (G.U. del 5 agosto 2009 n. 180 suppl. ordinario)

D.Lgs 230/1995: Attuazione direttive EURATOM 80/836, 85/467, 84/466, 89/618, 90/641, 92/3 in materia di radiazioni ionizzanti (G.U. del 13 giugno 1995 n. 136 suppl. ordinario)

D.Lgs 187/2000: Attuazione della direttiva 97/ 43/EURATOM in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse a esposizioni mediche (G.U. del 7 luglio 2000 n. 157 suppl. n. 105)

D.Lgs 241/2000: Attuazione della direttiva 96/29/EURATOM in materia di radioprotezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti da radiazioni ionizzanti (G.U. del 31 agosto 2000 n. 203 suppl. n. 140)

D.M. n. 488/2001: Regolamento recante criteri indicativi per la valutazione dell'idoneità dei lavoratori all'esposizione alle radiazioni ionizzanti, ai sensi dell'articolo 84, comma 7 , del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230 (G.U. del 5 aprile 2002 n. 80)

D.M. 19/11/2003: Attività di preparazione del radiofarmaco (G.U. 20gennaio 2004 n. 15)

Circolare Regione Lombardia n. 4/SAN del 24/1/2001: Applicazione del D.Lgs. 26 maggio 2000, n. 241 in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti

Circolare Regione Lombardia n. 50/SAN del 24/1/2001: Linee guida per l'applicazione, dal 1° gennaio 2001, del D.Lgs. 26 maggio 2000, n. 187 in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche

Circolare Regione Lombardia n. 18/SAN: Gestione dei rifiuti radioattivi di origine sanitaria

Circolare Regione Veneto n.1 del 18 gennaio 2002: Disposizione in ordine all'applicazione del Decreto Legislativo nr. 187 del 26 maggio 2000 avente ad oggetto: "Tutela sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche (Boll. Uff. Regione Veneto del 5/2/2002 n. 15)

BIBLIOGRAFIA

International Commission On Radiation Protection: Radiological Protection of workers in medicine and dentistry. Pergamon Press, Oxford, 1989 (ICRP Publication 57)

C. Polvani: Elementi di radioprotezione, 1993, ENEA editore

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli Milano: Manuale di sicurezza; http://www.fbf.milano.it (29/9/2005)

Provincia Autonoma di Trento: Servizio organizzazione e qualità dei servizi sanitari. www.provincia.tn.it (28/9/2005)

Regione Emilia Romagna: Gestione operativa dei rifiuti radioattivi; www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan (28/9/2005)

Regione Lombardia: La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori", ottobre 2001

A.S.L. Città di Milano, Unità Servizio Salute e Ambiente: Indice dei protocolli per la vigilanza in radioprotezione, http://www.asl.milano.it/prevenzione/radioprotezione/indice.asp (28/9/2005)

G. Moschini, G. Pavarin, M. Pelliccioni, E. Righi: Le Radiazioni Ionizzanti, http://www.unipd.it/ammi/spp/radiopro (26/9/2005)

LISTE DI CONTROLLO:
Radiazioni ionizzanti

A cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano, Dott.ssa Liliana Frusteri

RAD I b

RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Comune livello I									
I	1			È stato individuato un responsabile dell'impianto radiologico e/o delle unità operative in cui sussiste il rischio da radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 come modificato da D.Lgs. 187/00 art. 5, comma 5	
I	2			Sono stati predisposti protocolli scritti per il corretto utilizzo di ciascuna attrezzatura radiodiagnostica?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00 art. 6, comma 2	
I	3			Le attrezzature radiologiche sono tenute sotto stretta sorveglianza per gli aspetti relativi alla radioprotezione del paziente e dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 come modificato dal D.Lgs. 187/00 art. 8, comma 1 lett. a	
I	4			È stato predisposto e viene aggiornato un inventario delle apparecchiature radiogene e sostanze radioattive?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00 art. 8, c.1b; Legge Regionale Lazio 28 dicembre 2004, n. 21 art. 11	
III	5			È stata predisposta una procedura per l'aggiornamento dell'inventario delle attrezzature?	☐	☐	☐		
I	6			Vengono effettuate prove di accettazione prima dell'entrata in uso delle attrezzature?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00 art. 8, comma 2 lett. b	
I	7			Il Responsabile dell'impianto radiologico ha formalizzato il suo giudizio di idoneità all'uso clinico delle apparecchiature?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00 art. 8, comma 2	
I	8			Le prove di funzionamento sono ripetute ad intervalli regolari e comunque dopo la manutenzione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00 art. 8, comma 2 lett. b	
III	9			È stata predisposta una procedura relativa alla tempistica delle prove sulle apparecchiature ai fini del giudizio di idoneità?	☐	☐	☐		
I,III	10			È stato predisposto un protocollo per l'esecuzione delle prove per esprimere il giudizio di idoneità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00 art. 8, comma 3	
I	11			I dati relativi ai programmi, ai controlli e alle prove sono registrati e conservati per almeno 5 anni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00 art. 9	
III	12			È stata predisposta una procedura per la conservazione e l'aggiornamento della documentazione relativa a dati, programmi, prove effettuate ai fini dell'idoneità delle attrezzature?	☐	☐	☐		
I	13			Sono stati individuati, delimitati, classificati, segnalati tutti gli ambienti in cui si svolgono attività con radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. a	
I	14			Le segnalazioni indicano il tipo di zona, la natura delle sorgenti ed i relativi tipi di rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. g	
I	15			I lavoratori interessati sono stati classificati ai fini della radioprotezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. b	
I,III	16			Sono state predisposte procedure interne relative al comportamento da tenere nell'entrare o uscire dagli ambienti in cui sussiste il rischio di radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. c	

RAD II b

RISCHIO DA RADIAZIONI IONIZZANTI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

DPI: Dispositivi di protezione individuale

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Comune livello II									
II,III	1			Sono state predisposte procedure interne relative al comportamento da tenere in caso di contaminazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. c	
III	2			Sono state definite procedure relative alle persone da avvertire in caso di incidente?	☐	☐	☐		
III	3			Sono state predisposte procedure per evitare che si introduca o si porti all'esterno materiale che può essere contaminato?	☐	☐	☐		
II,III	4			Sono state predisposte procedure interne relative al comportamento da tenere durante l'assistenza ai pazienti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. c	
II,III	5			Sono state definite procedure per lo smaltimento dei rifiuti?	☐	☐	☐		
II	6			Ove ritenuta necessaria, è disponibile strumentazione per il controllo della contaminazione superficiale?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radio-protezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	7			Sono state predisposte procedure per la verifica del rispetto da parte dei lavoratori delle specifiche norme interne e dell'uso dei mezzi forniti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. f	
II	8			Una copia delle procedure è stata messa a disposizione dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. c	
III	9			È stata predisposta una procedura per la segnalazione da parte dei lavoratori di eventuali deficienze dei dispositivi e mezzi di sicurezza, di protezione e di sorveglianza dosimetrica?	☐	☐	☐		
II	10			Le lavoratrici in stato di gestazione vengono allontanate dalle attività svolte in zone classificate o, comunque, che potrebbero esporre il nascituro ad una dose superiore 1mSv?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 69	
II	11			Apprendisti e studenti vengono considerati nella classificazione al pari degli altri lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 70	
II	12			Lavoratrici che allattano vengono adibite a mansioni che non comportato il rischio di contaminazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 69, comma 3	

RAD I 69

RADIAZIONI IONIZZANTI: RADIODIAGNOSTICA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Radiodiagnostica									
I	1			Gli ambienti di lavoro in cui sussiste un rischio da radiazioni ionizzanti sono segnalati chiaramente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. a	
I	2			È chiaramente indicata la regolamentazione degli accessi ad ogni zona classificata?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano - protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	
I	3			Sono a disposizione le procedure emanate in merito a comportamenti da attuare relativamente alla radioprotezione dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. c	
I	4			Se prescritti, vengono indossati i dosimetri personali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68, comma 1 lett.b; Regione Lombardia -"La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	5			Eventuali deficienze dei dispositivi e dei mezzi di sicurezza vengono immediatamente segnalate ai preposti o ai dirigenti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68, comma 1 lett.c	
I	6			Si evita di portare mani e oggetti (es. penne) alla bocca?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	7			Si evita di portare all'esterno dell'Unità Operativa qualunque attrezzatura senza averne controllato la possibile contaminazione?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	8			Le lavoratrici sono a conoscenza dell'obbligo di notificare, appena accertato, il proprio stato di gravidanza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 69, comma 2	
I	9			Nell'Unità Operativa è prevista una barriera protettiva per l'operatore?	☐	☐	☐		
I	10			Sono sempre reperibili i manuali delle apparecchiature?	☐	☐	☐		
I	11			È stato istituito un documento che tenga conto degli interventi di manutenzione e/o riparazione delle attrezzature?	☐	☐	☐		
I	12			È stata predisposta una procedura di aggiornamento del documento inerente la manutenzione delle apparecchiature?	☐	☐	☐		
I	13			È stata predisposta una procedura per la programmazione della manutenzione?	☐	☐	☐		
I	14			È stata predisposta una procedura per richiesta di interventi di manutenzione straordinari?	☐	☐	☐		
I	15			Sono presenti e funzionanti i dispositivi acustici e luminosi di erogazione dei raggi interni ed esterni al locale?	☐	☐	☐	Norma CEI 62.27	
I	16			Sono stati forniti occhiali e indumenti protettivi anti X (grembiule, collari per la protezione della tiroide?)	☐	☐	☐		

RAD II 69

RADIAZIONI IONIZZANTI: RADIODIAGNOSTICA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Radiodiagnostica									
II	1			Durante l'esecuzione di radiografie, si esce dalla stanza o almeno ci si ripara sempre dietro uno schermo protettivo?	☐	☐	☐		
II	2			Negli esami radiodiagnostici di tipo convenzionale, gli addetti operano normalmente nella zona comandi, schermata dall'apposita cabina anti-raggi X?	☐	☐	☐		
II	3			Vengono usati tutti i mezzi di protezione individuale in dotazione, impiegando secondo le istruzioni ricevute i dosimetri individuali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68, comma 1 lett. b	
II	4			Prima di eseguire radiografie o radioscopie, vengono chiuse le porte di accesso alla sala radiologica?	☐	☐	☐		
II	5			Viene predisposto l'esame limitando correttamente il campo d'esame e impostando con cura i parametri di esposizione?	☐	☐	☐		
II	6			Se il personale deve rimanere vicino al paziente durante l'esecuzione di radiografie:					
II		6.1		è utilizzato uno schermo protettivo per l'operatore?	☐	☐	☐		
II		6.2		sono indossati tutti gli indumenti protettivi in gomma piombata forniti (grembiule, guanti, occhiali anti-X e fascia da mettere intorno al collo per la protezione della tiroide?)	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 61, comma 3 lett. a	

RAD I deg

RADIAZIONI IONIZZANTI: DEGENZA, PRONTO SOCCORSO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Degenza, Pronto Soccorso									
I	1			Nel caso di utilizzo di apparecchi radiografici mobili per corsie:					
I		1.1		sono state date istruzioni affinché venga allontanato dalla sala il personale non necessario?	☐	☐	☐	D.Lgs 230 /95 art. 61, comma 3 lett. e	
I		1.2		è stato fornito all'operatore il grembiule anti X (es. in gomma piombifera)?	☐	☐	☐		
I		1.3		grembiuli anti X sono disponibili anche per eventuali accompagnatori, volontari, ecc. che devono assistere il paziente durante l'esame radiografico?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radio-protezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	2			Sono state date istruzioni precise affinché l'operatore si ponga in direzione opposta al fascio primario, alla massima distanza possibile dal paziente?	☐	☐	☐		
I	3			È stata predisposta una procedura sul comportamento da tenere durante l'esecuzione di radiografie nelle corsie?	☐	☐	☐		

INCUL

RAD II deg

RADIAZIONI IONIZZANTI: DEGENZA, PRONTO SOCCORSO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Degenza, Pronto Soccorso									
II	1			Nel caso di utilizzo di apparecchi radiografici mobili per corsie:					
II		1.1		viene allontanato dalla sala il personale non necessario?	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 61, comma 3 lett. e	
II		1.2		vengono indossati idonei DPI, tra cui il grembiule in gomma piombifera?	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 61, comma 1 lett. b	
II		1.3		ci si pone in direzione opposta al fascio primario, alla massima distanza possibile dal paziente?	☐	☐	☐		
II	2			L'apparecchio mobile viene spento, scollegato dalla rete o viene bloccato il comando al termine dell'impiego?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	

INAIL

RAD I 35

RADIAZIONI IONIZZANTI: AMBULATORI ODONTOIATRICI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Ambulatori odontoiatrici									
I	1			Nel caso di ambulatori odontoiatrici:					
I		1.1		l'ambiente permette l'esecuzione della radiografia in modo che l'operatore sia all'esterno della sala pur essendo in grado di vedere il paziente?	☐	☐	☐		
I		1.2		Sono state elaborate istruzioni scritte per la corretta esecuzione delle procedure diagnostiche?	☐	☐	☐	Regione Veneto, Bollettino Ufficiale 5/2/2002 circ 18/1/02 n. 1	

INAIL

RAD II 35

RADIAZIONI IONIZZANTI: AMBULATORI ODONTOIATRICI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Ambulatori odontoiatrici									
I	1			Nel caso di ambulatori odontoiatrici:					
I		1.1		l'operatore comanda l'esecuzione della radiografia stando fuori dalla sala?	☐	☐	☐		

INAIL

RAD I 61

RADIAZIONI IONIZZANTI: MEDICINA NUCLEARE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Medicina nucleare									
I	1			Per la parte di medicina nucleare in vivo le procedure di radioprotezione sono state sviluppate in collaborazione con l'esperto qualificato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. a	
I	2			Nell'Unità Operativa sono previsti:					
I		2.1		un'area dedicata all'accettazione ed attività amministrative ben separata (schermata) dall'area soggetta a rischio di radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L. Città di Milano - protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	
I		2.2		un locale fuori dalla zona classificata destinato all'attesa dei pazienti prima della somministrazione?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; Regione Lombardia -"La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I		2.3		un locale destinato alla gamma camera?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L. Città di Milano - protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	
I		2.4		un locale destinato esclusivamente alla somministrazione dei radiofarmaci al paziente?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L. Città di Milano - protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	
I		2.5		una zona filtro con locali spogliatoi differenziati?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L. Città di Milano - protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	
I		2.6		una sala attesa calda per pazienti iniettati?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L. Città di Milano - protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	
I		2.7		un locale per stoccaggio e manipolazione di radioisotopi (camera calda)?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L. Città di Milano - protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	
I		2.8		un deposito per rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐		
I		2.9		servizi igienici per il personale, dotati di doccia,scarichi controllati, strumenti per la rilevazione di contaminanti e attrezzatura per la decontaminazione?	☐	☐	☐		
I	3			Esistono sistemi di ventilazione che garantiscano adeguati ricambi d'aria e con gradienti di pressione progressivamente decrescenti verso la camera calda?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997	
I	4			I pavimenti delle aree ove si manipolano sorgenti non sigillate sono con gli angoli pavimenti - pareti arrotondati e con superfici lavabili per facilitare la decontaminazione?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	

INAIL

RAD I 61

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Medicina nucleare									
I	5			Sono stati predisposti percorsi differenziati in entrata e uscita?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	6			La camera calda è provvista di:					
I		6.1		sistema schermato per manipolazioni radioattive?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I		6.2		un calibratore di dose?	☐	☐	☐		
I		6.3		contenitori schermati per lo stoccaggio di rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I		6.4		cappa aspirante per la manipolazione delle sostanze radioattive con caratteristiche adeguate al tipo di preparazione (estemporanea o meno)?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina	
I		6.5		rubinetti dei lavelli azionabili senza uso delle mani?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	
I	7			I sistemi di monitoraggio prevedono:					
I		7.1		un monitor ambientale?	☐	☐	☐		
I		7.2		un contatore portatile per la rilevazione delle contaminazioni di superficie?	☐	☐	☐		
III	8			Sono state predisposte procedure per la manipolazione dei radioisotopi?	☐	☐	☐	Longo, Azzarello, Liotta, Felice, Abbate: "Radioprotezione dei lavoratori" - Aspetti operativi	
III	9			Sono state predisposte precedure interne relative alla manipolazione, preparazione e somministrazione dei radiofarmaci?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. c,e	
III	10			Sono stati forniti guanti, camici e scarpe monouso o comunque da impiegare esclusivamente negli ambienti di lavoro esposti a rischio radioattivo?	☐	☐	☐	Longo, Azzarello, Liotta, Felice, Abbate: "Radioprotezione dei lavoratori" - Aspetti operativi	
III	11			Sono stati forniti siringhe e portasiringhe schermati?	☐	☐	☐	Longo, Azzarello, Liotta, Felice, Abbate: "Radioprotezione dei lavoratori" - Aspetti operativi	
III	12			Sono state elaborate istruzioni scritte per la corretta esecuzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187 art. 6, comma 2; Regione Veneto, Bollettino ufficiale 5/2/2002 circ. 18/1/02 n. 1	
III	13			Sono state predisposte procedure per la decontaminazione delle superfici di lavoro?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
III	14			Sono state predisposte procedure da seguire in caso di sversamento accidentale?	☐	☐	☐		

RAD II 61

RADIAZIONI IONIZZANTI: MEDICINA NUCLEARE - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Medicina nucleare									
II	1			La manipolazione (preparazione) dei radiofarmaci o degli isotopi avviene secondo le specifiche procedure e comunque sotto cappa e indossando i guanti forniti?	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 68; Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	2			Sono sempre disponibili siringhe schermate per la somministrazione dei radiofarmaci?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	3			Si evita di rimanere in prossimità del paziente durante l'esame?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	4			In caso di assistenza ad un paziente sottoposto ad un accertamento diagnostico con radioisotopi:					
II		4.1		oggetti che vengono in contatto con il paziente sono trattati come materiale contaminato?	☐	☐	☐	Massineo, Nori, Lepore, Cini: "abc delle procedure nel settore sanitario"	
II		4.2		sono indossati seguendo le istruzioni ricevute DPI specifici per la tipologia di isotopi, per la raccolta di materiali biologici e manipolazione di materiale venuto a contatto con il paziente o i suoi fluidi biologici?	☐	☐	☐	Massineo, Nori, Lepore, Cini: "abc delle procedure nel settore sanitario"	
II		4.3		sono indossati i DPI forniti anche durante la manipolazione di escreti ed indumenti del paziente?	☐	☐	☐	Massineo, Nori, Lepore, Cini: "abc delle procedure nel settore sanitario"	
II		4.4		il materiale contaminato viene prelevato con pinze a manico lungo?	☐	☐	☐	Massineo, Nori, Lepore, Cini: "abc delle procedure nel settore sanitario"	
II	5			Sono disponibili modalità operative da seguire in caso di versamento accidentale?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	

RAD I lab RIA

RADIAZIONI IONIZZANTI: LABORATORIO RIA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Laboratorio RIA									
I	1			Nei locali in cui si svolge l'attività è presente:					
I		1.1		un'area dedicata all'accettazione ed attività amministrative ben separata (schermata) dall'area soggetta a rischio di radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo presso un laboratorio utilizzante tecnica RIA	
I		1.2		un sistema di ventilazione che garantisca adeguati ricambi d'aria?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo presso un laboratorio utilizzante tecnica RIA	
I		1.3		una cappa aspirante per la manipolazione delle sostanze radioattive?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo presso un laboratorio utilizzante tecnica RIA	
I		1.4		una doccia per la decontaminazione individuale?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo presso un laboratorio utilizzante tecnica RIA	
I		1.5		un lavello con rubinetti dei lavelli azionabili senza uso delle mani?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo presso un laboratorio utilizzante tecnica RIA	
I		1.6		le superfici di lavoro, i pavimenti e le pareti del laboratorio sono lavabili e facilmente decontaminabili?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo presso un laboratorio utilizzante tecnica RIA	
I	2			Sono state predisposte procedure operative per le attività di laboratorio?	☐	☐	☐		
I	3			Sono state predisposte procedure per il controllo dell'eventuale contaminazione di camici, guanti e sovrascarpe prima di uscire dal laboratorio?	☐	☐	☐		
I	4			È stata predisposta una procedura da attuare in caso di contaminazione dei camici e guanti?	☐	☐	☐		
I	5			È stata predisposta una procedura per la taratura degli strumenti di controllo?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo presso un laboratorio utilizzante tecnica RIA	
I	6			Sono state predisposte procedure per la decontaminazione delle superfici di lavoro?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	

INAIL

RAD II lab RIA

RADIAZIONI IONIZZANTI: LABORATORIO RIA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Laboratorio RIA									
II	1			I locali del laboratorio, della camera calda e delle diagnostiche, e della sala di attesa calda sono tenuti puliti e sgombri da materiale inutile?	☐	☐	☐		
II	2			Si evita di asportare o introdurre all'interno del laboratorio materiali senza autorizzazione?	☐	☐	☐		
II	3			Si evita di toccare superfici o oggetti puliti con i guanti, anche se puliti?	☐	☐	☐		
II	4			Si evita di uscire dai locali camera calda e laboratorio con il camice, con le sovrascarpe senza aver verificato la possibile contaminazione?	☐	☐	☐		
II	5			In laboratorio il piano di lavoro è tenuto il più possibile sgombro?	☐	☐	☐		
II	6			Si sosta nel locale deposito e manipolazione solo per il tempo strettamente necessario?	☐	☐	☐		
II	7			Sono indossati i DPI forniti e si controlla la loro possibile contaminazione?	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 68; Massineo, Nori, Lepore, Cini: "abc delle procedure nel settore sanitario"	
II	8			Sono disponibili modalità operative da seguire in caso di versamento accidentale?	☐	☐	☐	A.S.L. Città di Milano-protocollo per il sopralluogo in presenza di sostanze radioattive per l'attività di Medicina Nucleare	

RAD I 70

RADIAZIONI IONIZZANTI: RADIOTERAPIA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Radioterapia									
I	1			I locali in cui si svolge l'attività sono provvisti di:					
I		1.1		un'area dedicata all'accettazione e alle attività amministrative?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; A.S.L.- Città di Milano- Protocollo per il sopralluogo in presenza di apparecchiature utilizzate per attività di radioterapia	
I		1.2		un'area per l'attesa dei pazienti trattati?	☐	☐	☐	Allegato al DPR 14/1/1997; A.S.L.- Città di Milano- Protocollo per il sopralluogo in presenza di apparecchiature utilizzate per attività di radioterapia	
I		1.3		servizi igienici distinti per pazienti e lavoratori?	☐	☐	☐	A.S.L.- Città di Milano- Protocollo per il sopralluogo in presenza di apparecchiature utilizzate	
I		1.4		locale a pressione negativa per lo stoccaggio e la manipolazione del materiale radioattivo?	☐	☐	☐	Modulistica Provincia di Trento - lista di controllo 4.7	
I	2			La sala di trattamento con fasci esterni è dotata di dispositivo acustico e/o luminoso che entra in funzione durante il trattamento con radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale informativo ad uso dei lavoratori"	
I	3			È vietato l'accesso nella sala di trattamento con fasci esterni durante l'effettuazione della terapia?	☐	☐	☐	Allegato al D.P.R. 14/1/1997; Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	4			È stata predisposta una procedura relativa all'ingresso e uscita delle persone dalla sala di trattamento?	☐	☐	☐		
I	5			Sono state predisposte e fornite al tecnico sanitario istruzioni sulle modalità di effettuazione del trattamento?	☐	☐	☐	Regione Veneto-Circ. n.1 del 18/1/2002- Boll. Uff. Regione Veneto del 5/2/2002	
I	6			Sono state predisposte procedure per il corretto utilizzo delle attrezzature?	☐	☐	☐		

RAD II 70

RADIAZIONI IONIZZANTI: RADIOTERAPIA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Radioterapia									
II	1			Sono funzionanti i segnalatori luminosi ed acustici che indicano l'emissione di raggi nella sala di trattamento?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	2			È rispettato da tutto il personale il divieto di accesso alla sala di trattamento durante la terapia?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	3			In caso di assistenza ad un paziente sottoposto a terapia radiante:					
II		3.1		l'operatore si allontana dalla stanza in cui è presente l'apparecchio radiante?	☐	☐	☐		
II		3.2		l'operatore staziona presso il paziente portatore di radioattività solo per il tempo strettamente necessario?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	4			La eventuale manipolazione di sorgenti viene effettuata esclusivamente indossando gli appositi DPI?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	5			I preparati radioattivi non in uso sono sempre riposti in contenitori schermati?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	6			Sono presenti e ben visibili i dispositivi per l'interruzione dei raggi?	☐	☐	☐	A.S.L.- Città di Milano - Protocollo per il sopralluogo in presenza di apparecchiature utilizzate per attività di radioterapia	

RAD I trm

RADIAZIONI IONIZZANTI: TERAPIA RADIOMETABOLICA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Terapia Radiometabolica									
I	1			Nell'Unità Operativa sono presenti sistemi di ventilazione che convogliano l'aria dalle zone fredde(corridoi) alle zone calde(stanze) e assicurino adeguati ricambi d'aria?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	2			I pavimenti sono del tipo a guscio e le superfici sono lavabili?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	3			Le sale di degenza sono provviste di schermature?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	4			Nelle sale di degenza vi sono schermature mobili disponibili?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	5			Vi sono sistemi di raccolta e contenimento degli escreti dei pazienti?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	6			Sono stati predisposti percorsi differenziati per l'entrata e l'uscita dal reparto?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	7			È stata predisposta un'area adibita a zona di decontaminazione?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
I	8			È presente un deposito per lo stoccaggio e il deposito di rifiuti radioattivi, prima del loro smaltimento?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
III	9			Sono state definite procedure relative alle modalità di preparazione e somministrazione di radiofarmaci?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. c	
I	10			Sono stati forniti guanti monouso, indumenti, calzature o sovrascarpe da indossare solo nell'unità operativa?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
III	11			Sono state predisposte procedure per la decontaminazione delle superfici di lavoro?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	

INCUI

RAD II trm

RADIAZIONI IONIZZANTI: TERAPIA RADIOMETABOLICA - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Terapia Radiometabolica									
II	1			I pavimenti e le superfici sono lavabili facilmente?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	2			Nelle sale di degenza sono disponibili ed utilizzate schermature mobili?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	3			Vengono rispettati i percorsi di entrata e uscita?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	4			All'uscita viene effettuato un controllo della contaminazione personale?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	5			È disponibile la strumentazione per il controllo della contaminazione superficiale?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - ""La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	6			Sono sempre disponibili guanti monouso, indumenti e calzature (o sovrascarpe) da indossare solo nell'unità operativa?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	7			Il materiale proveniente dalla stanze di degenza è trattato come se fosse radiocontaminato?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	
II	8			Ci si trattiene nelle stanze di degenza solo il tempo strettamente necessario?	☐	☐	☐	Regione Lombardia - "La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale ad uso dei lavoratori"	

INCIUT

RIF RAD I b

RADIAZIONI IONIZZANTI: RIFIUTI RADIOATTIVI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile
SPP: Servizio di Prevenzione e Protezione

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rifiuti Radioattivi									
I	1			Nell'Unità Operativa si producono rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐	D.P.R. 185/64 artt. 104, 105, 106	
I	2			Nell'Unità Operativa si trattano rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 e succ mod. art. 27, comma 1	
I	3			Nell'Unità Operativa si depositano rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐		
I	4			Nell'Unità Operativa si smaltiscono rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I	5			Sono stati analizzati tutti i processi diagnostici e terapeutici ai fini dell'individuazione di tutte le possibili fonti di produzione di rifiuti contaminati da radioattivi?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN pto 5	
I	6			Tale analisi viene periodicamente verificata ed aggiornata?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN pto 5	
I	7			Sono state definite le modalità tramite le quali segnalare al personale sanitario la presenza di radioattività residua in pazienti sottoposti a trattamenti od analisi (es. esami scintigrafici) in altre strutture?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN pto 5	
III	8			Sono state definite procedure per evitare che rifiuti contaminati da radioattività possano uscire dalle Unità Operative come rifiuti non radioattivi?	☐	☐	☐		
I	9			È stato individuato un preposto alla gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I	10			È stato comunicato il suo nome al SPP?	☐	☐	☐		
I	11			Viene garantito che l'immissione dei rifiuti nell'ambiente avvenga secondo quanto disposto dall'esperto qualificato?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN pto 8.1	
III	12			Si è provveduto a definire procedure affinché i rifiuti contaminati siano separati da quelli che non lo sono?	☐	☐	☐	Regione Veneto - Deliberazione della Giunta n. 2486 del 6 agosto 2004 "Linee Guida regionali in materia di rifiuti radioattivi prodotti in campo sanitario"	
I	13			Sono state approntate procedure di gestione e smaltimento dei rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. c	
I	14			Si è provveduto ad acquisire contenitori portarifiuti schermati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. d	
I	15			Sono state date disposizioni affinché i rifiuti radioattivi siano raccolti separatamente in base alle loro caratteristiche (per es. tempo dimezzamento)?	☐	☐	☐		
III	16			Si è provveduto ad elaborare procedure affinché i rifiuti radioattivi liquidi siano separati dai solidi?	☐	☐	☐		
I	17			Riguardo ai rifiuti solidi:	☐	☐	☐		
III		17.1		per lo smaltimento di stoviglie e lenzuola monouso, sono state predisposte delle procedure?	☐	☐	☐		
I		17.2		l materiale residuo da somministrazione viene chiuso in un sacchetto di plastica e messo nell'apposito bidone?	☐	☐	☐		

RIF RAD I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rifiuti Radioattivi									
I	18			Riguardo ai rifiuti liquidi:					
I		18.1		vengono smaltiti in appositi contenitori?	☐	☐	☐		
I		18.2		se smaltiti nel bidone per rifiuti solidi vengono chiusi in vials?	☐	☐	☐		
I	19			All'interno del contenitore schermato viene posto un bidone in metallo con un sacco di plastica?	☐	☐	☐		
I	20			Al suo riempimento il sacco è chiuso con l'apposita fascetta?	☐	☐	☐		
I	21			In caso di incidenti con sospetta contaminazione sono state predisposte e rese disponibili procedure di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68, comma 1 lett. a	
I	22			È stato predisposto un sistema documentale tale che venga tenuta traccia di:	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN pto 8.3	
I		22.1		analisi e verifiche per l'individuazione di tutte le possibili fonti di produzione di rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐		
I		22.2		informazioni relative all'immissione nell'ambiente di sostanze radioattive a qualunque titolo?	☐	☐	☐		
I		22.3		registrazioni di carico e scarico delle sorgenti radioattive sigillate e non?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 34 comma 1, Circolare Regione Lombardia n. 125/SAN del 10/9/92	
I		22.4		eventuali smaltimenti in ambienti esenti?	☐	☐	☐		
I	23			I rifiuti sono contaminati da radioattivi il cui T1/2 è inferiore a 75 giorni e la cui concentrazione è inferiore a 1 Bq/g?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		23.1		Sono state date disposizioni affinché vengano smaltiti come rifiuti oggetto del D.Lgs. 152/06 solo dopo che la concentrazione è scesa al di sotto di 1 Bq/g?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I			23.1.1	i rifiuti radioattivi sono stoccati in un apposito locale (deposito)?	☐	☐	☐		
I			23.1.2	tale locale è dotato di pavimento e pareti lavabili e facilmente decontaminabili?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN Pto 6.1.1	
I			23.1.3	tale deposito è indicato da opportuna segnaletica (simbolo radiazioni)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma, 3 lett. a, f	
I			23.1.4	è vietato l'accesso ai non autorizzati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61, comma 3 lett. a	
I			23.1.5	Sono state predisposte procedure per la regolamentazione degli accessi?	☐	☐	☐		
I			23.1.6	si è provveduto affinché sia sempre presente materiale utile per la decontaminazione ambientale e personale?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN Pto 6.1.1	
I	24			Si sono date disposizioni affinché i contenitori trasportati al deposito riportino l'etichetta di materiale radioattivo?	☐	☐	☐		
I	25			Tale trasferimento avviene in modo schermato?	☐	☐	☐		
I	26			Tale trasferimento viene effettuato da personale formato e informato sul rischio da radiazioni?	☐	☐	☐		
I	27			Si sono date disposizioni affinché i contenitori trasportati al deposito riportino informazioni su:					
I		27.1		tipo di radionuclide?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN Pto 6.1.1	
I		27.2		attività?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN Pto 6.1.1	

RIF RAD I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rifiuti Radioattivi									
I		27.3		data del confezionamento del contenitore?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN Pto 6.1.1	
I		27.4		reparto di produzione?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN Pto 6.1.1	
III	28			Sono state predisposte procedure relative al confezionamento, identificazione e movimentazione dei bidoni dall'Unità Operativa di produzione al deposito?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN Pto 6.1.1	
III	29			Sono state predisposte procedure per lo smaltimento dei bidoni dal deposito?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN Pto 6.1.1	
I	30			Si producono rifiuti contaminati da radioattivi il cui T1/2 è superiore a 75 giorni?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		30.1		È stata richiesta l'autorizzazione alle autorità stabilite da leggi delle Regioni o Province Autonome per l'allontanamento dei materiali destinati ad essere smaltiti, riciclati o riutilizzati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 e succ mod. art. 30, comma 2	
I		30.2		Copia dell'autorizzazione è stata inviata ai Ministeri di cui al comma 1 del D.Lgs. 230/95 e all'ANPa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 e succ mod. art. 30, comma 3	
I		30.3		Vengono consegnati a terzi in possesso delle autorizzazioni previste dagli articoli 31 e 33 del D.Lgs. 230/95?	☐	☐	☐		
I	31			Nel caso in cui il ritiro dei bidoni contenenti rifiuti radioattivi è comunque affidato a ditta esterna, si provvede affinché:					
I		31.1		la periodicità del ritiro sia concordata con i responsabili dell'Unità Operativa?	☐	☐	☐		
I		31.2		vengano forniti alla ditta i seguenti documenti:	☐	☐	☐		
I			31.2.1	scheda di prelievo dei rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐		
I			31.2.2	scheda di accompagnamento dei colli?	☐	☐	☐		
I			31.2.3	scheda indice di trasporto?	☐	☐	☐		
I		31.3		Le bolle sono firmate dalle parti preventivamente?	☐	☐	☐		
I		31.4		Le bolle contengono i quantitativi dei prodotti smaltiti?	☐	☐	☐		
I	32			La ditta esterna fornisce:	☐	☐	☐		
I		32.1		i contenitori idonei allo stoccaggio temporaneo?	☐	☐	☐		
I		32.2		le etichette?	☐	☐	☐		
I		32.3		la modulistica per il ritiro dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I	33			Vi sono Unità Operative i cui degenti sono sottoposti a terapie con radioattivi (escreti)?	☐	☐	☐		
I		33.1		Esiste un sistema di vasche di raccolta per il decadimento?	☐	☐	☐		
I		33.2		Prima dello svuotamento l'esperto qualificato procede al controllo delle concentrazioni e dell'attività residua?	☐	☐	☐		
I		33.3		In caso si sia optato per altri sistemi di raccolta è stato attentamente valutato il rischio di possibile contaminazione del personale?	☐	☐	☐	Circolare Regione Lombardia 18/SAN pto 6.3.1	

RIF RAD II b

RADIAZIONI IONIZZANTI: RIFIUTI RADIOATTIVI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rifiuti Radioattivi									
II	1			Sono accessibili e comprensibili le istruzioni relative alla gestione e allo smaltimento dei rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 61, comma 3 lett. c	
II	2			Risultano disponibili e chiaramente comprensibili le procedure in materia di smaltimento di rifiuti radioattivi?	☐	☐	☐		
II	3			I rifiuti radioattivi sono raccolti separatamente da quelli non radioattivi?	☐	☐	☐		
II	4			I rifiuti radioattivi sono raccolti separatamente in base alle loro caratteristiche (per es. tempo dimezzamento)?	☐	☐	☐		
II	5			I rifiuti radioattivi liquidi sono separati dai solidi?	☐	☐	☐		
II	6			I rifiuti radioattivi sono stoccati nell'apposito deposito?	☐	☐	☐		
II	7			Tale deposito è chiaramente indicato da idonea segnaletica?	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 61, comma 3 lett. a, f	
II	8			Al deposito accedono solo persone autorizzate?	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 61 comma lett. 3 a	
II	9			Sono accessibili e comprensibili le istruzioni relative alle procedure di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs 230/95 art. 61 comma lett. 3 c	

INCIL

INTRODUZIONE

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

RUMORE

Il rumore è un suono indesiderato.
La sua intensità («livello sonoro») si misura in decibel (dB). La scala decibel è logaritmica, quindi un aumento del livello sonoro pari a 3 decibel rappresenta già un raddoppio dell'intensità del rumore. A titolo di esempio, una conversazione normale può raggiungere circa 65 dB, mentre una persona che grida può arrivare a 80 dB. Sebbene la differenza sia di soli 15 dB, le grida risultano 30 volte più rumorose. Per tener conto del fatto che l'orecchio umano mostra una sensibilità differente alle diverse frequenze, la forza o l'intensità del rumore viene solitamente misurata in decibel ponderati in curva A [dB(A)].
Non è soltanto l'intensità a determinare la pericolosità del rumore: anche la durata dell'esposizione è molto importante. Per tenere conto di questo fattore, si utilizzano livelli sonori con media ponderata nel tempo. Per il rumore nei luoghi di lavoro, solitamente ci si basa su una giornata lavorativa media di otto ore.
Sin dal 1731 si erano osservati problemi all'udito nei lavoratori del rame, esposti al rumore durante la loro attività; pur essendo l'ipoacusia la conseguenza più nota dell'esposizione al rumore, in realtà quest'ultima comporta altri rischi fisici, infatti potrebbe anche incrementare lo stress ed aumentare il rischio di infortuni. Ognuna di queste conseguenze viene approfondita qui di seguito, riprendendo quanto riportato nella scheda informativa n. 57 dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro.
"La perdita dell'udito causata dal rumore (NIHL) è la patologia professionale più diffusa in Europa; ciò è dovuto solitamente ad una prolungata esposizione a rumori intensi. Il suo primo sintomo è, generalmente, l'impossibilità di percepire i suoni di altezza più elevata. Se non si risolve il problema del rumore eccessivo, l'udito delle persone affette dal disturbo tende a peggiorare ulteriormente, fino a provocare difficoltà a percepire anche le tonalità più basse. Questa patologia normalmente è a carico di entrambi gli organi uditivi. Il danno procurato dalla perdita dell'udito causata dal rumore è permanente.
La perdita di udito si può verificare anche in assenza di esposizioni prolungate.
Una breve esposizione a rumori impulsivi (anche un unico impulso particolarmente forte), quali quelli provocati dall'uso di armi da fuoco oppure di rivettatrici e chiodatrici, può avere effetti permanenti, inclusi la perdita di udito ed un continuo ronzio auricolare. Gli impulsi possono inoltre lesionare la membrana del timpano. Questa lesione è particolarmente dolorosa, ma si tratta di un danno guaribile.
Il tinnito è la percezione uditiva di tintinnio, sibilo o rimbombo. L'eccessiva esposizione al rumore aumenta il rischio di incorrere nel tinnito. Se il rumore è impulsivo (come, ad esempio, le esplosioni), il rischio può aumentare sostanzialmente. Il tinnito può costituire il primo segnale di una lesione a carico dell'apparato uditivo causata dal rumore.
L'esposizione ad alcune di queste sostanze ototossiche (termine che significa «tossiche per l'orecchio»), quali alcuni solventi organici, toluene, stirene, disolfuro di carbonio, ed a rumori intensi sembra far aumentare il rischio di incorrere in lesioni a carico dell'apparato uditivo rispetto a chi è invece esposto al solo rumore o alle sole sostanze.
Queste sostanze sono utilizzate in ambienti rumorosi in settori quali quelli della produzione delle plastiche e della stampa, oltre che nella produzione di vernici e lacche.
Una prolungata esposizione a rumori intensi di lavoratrici gestanti può portare ad un aumento della pressione arteriosa e ad un senso di spossatezza. Prove sperimentali suggeriscono che la prolungata esposizione del feto a rumori intensi durante la gravidanza può avere effetti negativi sull'udito del feto.
Le basse frequenze sono potenzialmente più dannose.
Il nesso esistente tra rumore ed infortuni è riconosciuto nella Direttiva 2003/10/CE sul rumore, che prescrive di tenerne conto in modo specifico durante la valutazione del rischio connesso al rumore.

Il rumore può essere la causa di infortuni, in quanto:

- *rende meno udibili e comprensibili ai lavoratori le parole e i segnali acustici;*
- *può coprire il suono di pericoli in avvicinamento o di segnali di allarme (per esempio, le indicazioni di inversione di marcia dei veicoli);*
- *distrae i lavoratori, ad esempio i conducenti;*
- *contribuisce a innalzare lo stress sul lavoro;*
- *aumenta il carico cognitivo e, di conseguenza, la probabilità di errori.*

Una comunicazione efficace è essenziale sul luogo di lavoro, a prescindere dal fatto che questo sia una fabbrica, un cantiere, edile, un call center, un ospedale o una scuola. Una buona comunicazione verbale richiede che il livello del discorso percepito dall'orecchio sia almeno di 10 dB superiore a quello del rumore circostante. Il rumore circostante viene spesso percepito come nocivo per la comunicazione verbale, specialmente se:

- *il rumore circostante è frequente,*
- *l'ascoltatore soffre già di una leggera ipoacusia,*
- *la comunicazione verbale è in una lingua diversa dalla lingua madre dell'ascoltatore,*
- *le condizioni fisiche o mentali dell'ascoltatore sono influenzate negativamente da patologie, spossatezza o incremento del carico di lavoro per unità di tempo.*

L'effetto negativo di questa condizione sulla sicurezza e sulla salute sul lavoro varia a seconda dello specifico ambiente di lavoro. Per esempio:

- *il rumore circostante può costringere gli insegnanti ad alzare la voce, originando problemi a carico dell'apparato fonatorio;*
- *il rumore di fondo può portare conducenti oppure operatori a equivocare le istruzioni verbali.*

Questi malintesi possono provocare infortuni.
Lo stress sul lavoro si verifica quando le esigenze dell'ambiente di lavoro superano la capacità del lavoratore di farvi fronte (o di controllarle). Lo stress sul lavoro è dovuto a numerose concause ed è raro che sia un singolo fattore a provocare l'insorgenza di stress di questo tipo.
L'ambiente fisico di lavoro può essere una fonte di stress per i lavoratori.
Il rumore nel luogo di lavoro, anche quando non arriva ad un livello tale da richiedere interventi per impedire la perdita dell'udito, può risultare una causa di stress (per esempio, a causa di frequenti telefonate o del ronzio persistente di un condizionatore), sebbene il suo impatto sia decisivo solo in concomitanza con altri fattori.
Il modo in cui il rumore influenza i livelli di stress percepiti dai lavoratori dipende da una serie di fattori che include:

- *la natura del rumore, incluso il suo volume, tono e prevedibilità;*
- *la complessità dell'operazione eseguita dal lavoratore (per esempio, altre persone che parlano possono costituire un fattore di stress quando l'operazione in corso richiede estrema concentrazione);*
- *l'occupazione del lavoratore (per esempio i musicisti possono soffrire di stress sul lavoro a causa del timore causato da una possibile perdita dell'udito);*
- *il lavoratore stesso (livelli di rumore che in alcune circostanze possono contribuire allo stress, specialmente quando la persona è stanca, in altri casi possono risultare innocui)."*

Il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. ha riordinato la valutazione dei rischi da esposizione ad agenti fisici all'interno del Titolo VIII. Il legislatore inserisce, oltre alla tutela dall'esposizione a rumore (aggiornando le disposizioni già presenti nel D.Lgs. 10 aprile 2006, n. 195) anche quella dall'esposizione a vibrazioni meccaniche, a campi elettromagnetici, a radiazioni ottiche di origine artificiale ed a microclima ed atmosfere iperbariche che possono comportare rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

Dal 1 gennaio 2009 sono in vigore i seguenti limiti di esposizione a rumore:

	Livello di esposizione giornaliera al rumore (Lex/8h) in db(A)	Pressione acustica di picco ponderata C
valore inferiore di azione	80	112 Pa pari a 135 db(C)
valore superiore di azione	85	140 Pa pari a 137 db(C)
limite di esposizione	87	200 Pa pari a 140 db(C)

La nuova legge fissa un valore limite di esposizione e due valori di azione:

Nuove soglie	Valori di esposizione			Azioni del Datore di Lavoro
	L ex, 8h	p peack		
Valori inferiori di azione	80 dB(A)	135 dB(C)	112 Pa	Misurazioni documentate Disponibilità di DPI Informazione e formazione
Valori superiori di azione	85 dB(A)	137 dB(C)	140 Pa	Programma misure di riduzione Segnalazione dei luoghi a rischio Obbligatorietà dei DPI Sorveglianza sanitaria
Valori limite di esposizione	87 dB(A)	140 dB(C)	200 Pa	Misure per riportare la situazione al di sotto del limite; in alternativa richiesta di deroga alle ASL, sentite le parti sociali

In particolare, assunte le seguenti grandezze:

LEX,8h: il livello di esposizione giornaliera o settimanale al rumore;
ppeak: il valore massimo della pressione acustica istantanea ponderato in frequenza.

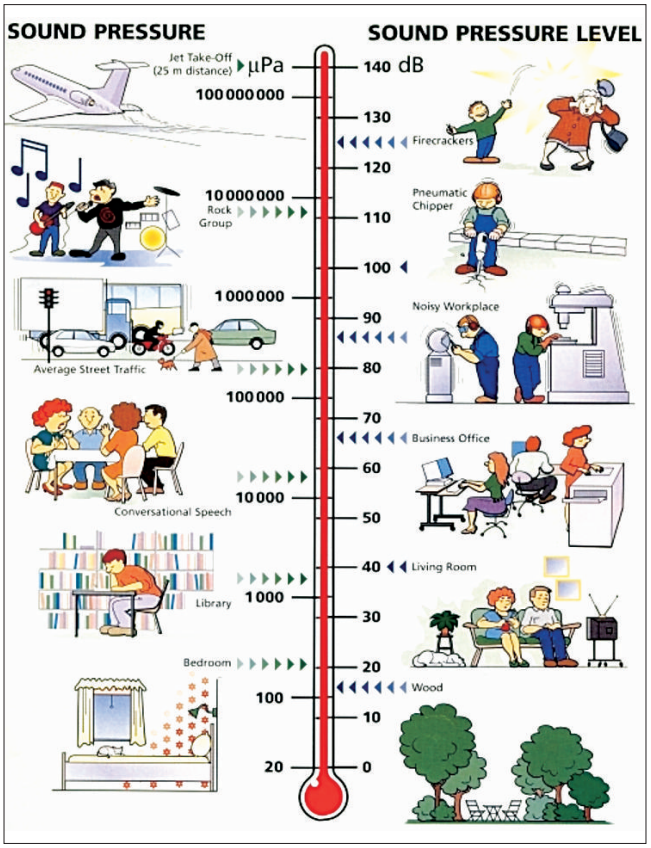
Il datore di lavoro, ai sensi dell'art. 190 comma 1, dovrà **valutare** il rumore durante il lavoro prendendo in considerazione in particolare:

- il livello, il tipo e la durata dell'esposizione, inclusa ogni esposizione a rumore impulsivo;
- i valori limite di esposizione e i valori di azione;
- la disponibilità di dispositivi di protezione dell'udito con adeguate caratteristiche di attenuazione.

Se, a seguito della valutazione, il Datore di lavoro può "fondatamente ritenere" che i valori inferiori di azione possono essere superati (art. 190 comma 2), dovrà provvedere a misurare i livelli di rumore cui i lavoratori sono esposti ed a riportare i risultati delle misurazioni nel documento di valutazione dei rischi.
La valutazione e la misurazione (ai sensi dell'art. 181 comma 2) sono programmate ed effettuate almeno ogni 4 anni, ma il datore di lavoro, in ogni caso, deve aggiornare le valutazioni in occasioni di "notevoli mutamenti che potrebbero averla resa superata o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne mostrino la necessità".
Laddove a causa delle caratteristiche intrinseche dell'attività lavorativa l'esposizione giornaliera al rumore varia significativamente, da una giornata di lavoro all'altra, è possibile sostituire, ai fini dell'applicazione dei valori limite di esposizione e dei valori di azione, il livello di esposizione giornaliera al rumore con il livello di esposizione settimanale a condizione che:

a) il livello di esposizione settimanale al rumore, come dimostrato da un controllo idoneo, non ecceda il valore limite di esposizione di 87 dB(A);
b) siano adottate le adeguate misure per ridurre al minimo i rischi associati a tali attività.

Ogni persona giornalmente è esposta a rumore non solo negli ambienti di lavoro, ma anche nella normale vita quotidiana. Nel seguente grafico sono riportate, a titolo di esempio, alcune attività con i relativi livelli di pressione sonora massima.



Fonte: www.comune.spinea.ve.it/.../RUMORE/Tavola.jpg

All'interno di una struttura ospedaliera, per quanto si è potuto constatare, non esistono situazioni critiche di esposizione al rumore, sebbene esistano diversi lavoratori che svolgono alcune fasi lavorative rumorose ben definite.
Il Datore di lavoro deve valutare naturalmente l'esposizione di tutti i lavoratori e, come consigliato nella norma UNI EN ISO 9612, analizzare tutti i lavoratori per compiti o mansioni, in base alla valutazione del livello di esposizione, che potrebbe anche non essere pericoloso per la salute, ma potrebbe essere causa di aumento di disagio, di stress, di labile concentrazione e di aumento di infortuni.
La mensa, soprattutto quelle di elevate dimensioni, se non realizzata con le dovute accortezze contro il rumore, può costituire un luogo di lavoro con livelli di esposizione elevati (naturalmente per durate assai brevi), che sono da considerarsi eventualmente nel calcolo della media di esposizione.

LISTE DI CONTROLLO

Al pari delle altre liste di controllo le domande sono poste suddividendole in diversi livelli in base all'utilizzatore della check-list (I, II) o alla possibilità di migliorare la gestione della sicurezza attraverso l'utilizzo o l'implementazione di procedure specifiche (III).
Le liste di controllo sul rumore sono state essenzialmente ricollegate ad ortopedia, al blocco operatorio e al servizio mortuario, fermo restando che l'utilizzatore può applicarle, in caso di necessità, a qualsiasi unità operativa dell'ospedale.
Con riferimento alla tabella di correlazione Unità Operativa/Servizio – Rischio (quadro d'insieme), riportata alla fine del presente fascicolo, le liste di controllo sono individuabili mediante i seguenti codici:

Rumore livello I:	RU I b
Rumore livello II:	RU II b

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106: "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro."

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.: "Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123"

D.Lgs. 10 aprile 2006, n. 195: "Attuazione della direttiva 2003/10/CE relativa all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (rumore)"

Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e s.m.i.: "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori"

UNI 9432:2011: "Determinazione del livello di esposizione personale al rumore nell'ambiente di lavoro"

UNI EN ISO 9612:2011: "Determinazione dell'esposizione al rumore negli ambienti di lavoro - Metodo tecnico progettuale"

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Ing. G. Anelli – Note sul rumore – www.amblav.it

http://www.kpsweb.it/documenti/offerta-rumore-195-2006.pdf

http://www.ecoingegneria.it/Rumore_Ambienti_Lavoro_626.htm

http://www.ehsirt.it/sicurezza/allegati/info00806_rumore.pdf

http://agency.osha.eu.int

LISTE DI CONTROLLO:
Rumore

A cura di: Dott. Ing. Clara Resconi

RU I b

RUMORE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rumore									
I	1			La valutazione dei rischi derivanti da esposizioni ad agenti fisici, tra cui anche il rumore é programmata ed effettuata, con cadenza almeno quadriennale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 181 comma 2	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		La valutazione è effettuata da personale qualificato nell'ambito del servizio di prevenzione e protezione in possesso di specifiche conoscenze in materia?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 181 comma 2	
I		1.2		La valutazione dei rischi é aggiornata nei seguenti casi:				D.Lgs. 81/2008 Art. 181 comma 2	
I			1.2.1	ogni qual volta si verifichino mutamenti che potrebbero renderla obsoleta;	☐	☐	☐		
I			1.2.2	quando i risultati della sorveglianza sanitaria rendano necessaria la sua revisione;	☐	☐	☐		
			1.2.3	almeno una volta ogni 4 anni?	☐	☐	☐		
I		1.3		I dati ottenuti dalla valutazione, misurazione e calcolo dei livelli di esposizione costituiscono parte integrante del documento di valutazione del rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 181 comma 2	
I	2			Il Datore di lavoro nell'ambito della valutazione dei rischi ha valutato il rumore durante l'attività lavorativa considerando:				D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1	
I		2.1		a1) il livello dell'esposizione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. a	
I		2.2		a2) il tipo dell'esposizione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. a	
I		2.3		a3) la durata dell'esposizione, ivi inclusa ogni esposizione a rumore impulsivo;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. a	
I		2.4		b) i valori limite di esposizione e i valori di azione di cui all'articolo 189;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. b	
I		2.5		c) tutti gli effetti sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori particolarmente sensibili al rumore, con particolare riferimento alle donne in gravidanza e i minori;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. c	
I		2.6		d) per quanto possibile a livello tecnico, tutti gli effetti sulla salute e sicurezza dei lavoratori derivanti da interazioni fra rumore e sostanze ototossiche connesse con l'attività svolta e fra rumore e vibrazioni;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. d	
I		2.7		e) tutti gli effetti indiretti sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori risultanti da interazioni fra rumore e segnali di avvertimento o altri suoni che vanno osservati al fine di ridurre il rischio di infortuni;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. e	
I		2.8		f) le informazioni sull'emissione di rumore fornite dai costruttori dell'attrezzatura di lavoro in conformità alle vigenti disposizioni in materia;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. f	
I		2.9		g) l'esistenza di attrezzature di lavoro alternative progettate per ridurre l'emissione di rumore;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. g	

RU I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rumore									
I		2.10		h) il prolungamento del periodo di esposizione al rumore oltre l'orario di lavoro normale, in locali di cui è responsabile;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. h	
I		2.11		i) le informazioni raccolte dalla sorveglianza sanitaria, comprese, per quanto possibile, quelle reperibili nella letteratura scientifica;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. i	
I		2.12		l) la disponibilità di dispositivi di protezione dell'udito con adeguate caratteristiche di attenuazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 1 lett. l	
I	3			Il datore di lavoro, in seguito alla valutazione dei rischi, ritiene di superare i valori inferiori di azione in talune unità operative o per talune mansioni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 2	
				in caso di risposta affermativa					
I		3.1		Il Datore di lavoro misura i livelli di rumore cui i lavoratori sono esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 2	
I			3.1.1	I risultati della misurazione dei livelli di rumore sono inseriti nel documento di valutazione dei rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 2	
I			3.1.2	I metodi e le apparecchiature utilizzate sono adeguati a:				D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 3	
I			3.1.2.1	caratteristiche del rumore da misurare;	☐	☐	☐		
I			3.1.2.2	durata dell'esposizione;	☐	☐	☐		
I			3.1.2.3	fattori ambientali;	☐	☐	☐		
I			2.1.3	Il Datore di lavoro, nella valutazione dei risultati, tiene conto delle imprecisioni delle misurazioni determinate secondo la prassi metrologica?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 4	
I	4			La valutazione del rischio rumore individua le misure di prevenzione e protezione necessarie?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 5	
I	5			La valutazione del rischio rumore è documentata mediante:				D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 6	
I		5.1		una relazione con specificati i criteri adottati nella valutazione stessa;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 6 lett. a	
I		5.2		l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione e dei dispositivi di protezione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 6 lett. b	
I		5.3		il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 6 lett. c	
I		5.4		l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere,	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 6 lett. d	
I		5.5		l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 6 lett. e	
I		5.6		l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 190 comma 6 lett. f	
I	6			Il datore di lavoro ha eliminato i rischi alla fonte o li ha ridotti al minimo e, in ogni caso, a livelli non superiori ai valori limite di esposizione, mediante le seguenti misure:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1	
I		6.1		a) adozione di altri metodi di lavoro che implicano una minore esposizione al rumore;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. a	
I		6.2		b) scelta di attrezzature di lavoro adeguate, tenuto conto del lavoro da svolgere, che emettano il minor rumore possibile, inclusa l'eventualità di rendere disponibili ai lavoratori attrezzature di lavoro (conformi al titolo III) per limitare l'esposizione al rumore;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. b	

RU I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rumore									
I		6.3		c) progettazione della struttura dei luoghi e dei posti di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. c	
I		6.4		d) adeguata informazione e formazione sull'uso corretto delle attrezzature di lavoro in modo da ridurre al minimo la loro esposizione al rumore;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. d	
I		6.5		e) adozione di misure tecniche per il contenimento:				D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. e	
I			6.5.1	1) del rumore trasmesso per via aerea, quali schermature, involucri o rivestimenti realizzati con materiali fono-assorbenti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. e p.to 1	
I			6.5.2	2) del rumore strutturale, quali sistemi di smorzamento o di isolamento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. e p.to 2	
I		6.6		f) opportuni programmi di manutenzione delle attrezzature di lavoro, del luogo di lavoro e dei sistemi sul posto di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. f	
I		6.7		g) riduzione del rumore mediante una migliore organizzazione del lavoro attraverso la limitazione della durata e dell'intensità dell'esposizione e l'adozione di orari di lavoro appropriati, con sufficienti periodi di riposo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 1 lett. g	
I	7			A seguito della valutazione dei rischi risulta che i valori superiori di azione superiori sono superati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 2	
				in caso di risposta affermativa					
I		7.1		Il datore di lavoro elabora ed applica un programma di misure tecniche e organizzative volte a ridurre l'esposizione al rumore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 2	
I	8			I luoghi di lavoro dove i lavoratori possono essere esposti ad un rumore al di sopra dei valori superiori di azione, sono:				D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 3	
I		8.1		indicati da appositi segnali;	☐	☐	☐		
I		8.2		delimitate;	☐	☐	☐		
I		8.3		l'accesso alle stesse è limitato, ove ciò sia tecnicamente possibile e giustificato dal rischio di esposizione?	☐	☐	☐		
I	9			Il datore di lavoro, vista la natura dell'attività, ha messo a disposizione dei lavoratori dei locali di riposo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 4	
I	10			Il rumore nei locali di riposo è ridotto a un livello compatibile con il loro scopo e le loro condizioni di utilizzo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 192 comma 4	
I	11			L'esposizione al rumore è superiore al valore di azione inferiore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 193 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
I		11.1		Il datore di lavoro mette a disposizione dei lavoratori i dispositivi di protezione individuali per l'udito?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 193 comma 1 lett. a	
		11.2		Il datore di lavoro informa e forma i lavoratori in relazione ai rischi provenienti dall'esposizione al rumore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 195 comma 1	
I	12			L'esposizione al rumore è pari o al di sopra dei valori superiori di azione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 193 comma 1 lett. b	
				in caso di risposta affermativa					
I		12.1		Il datore di lavoro fa tutto il possibile per assicurarsi che vengano indossati i dispositivi di protezione individuale dell'udito?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 193 comma 1 lett. b	
				in caso di risposta affermativa					

RU I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rumore									
I		12.2		Il datore di lavoro sceglie, previa consultazione dei lavoratori o dei loro rappresentanti, i dispositivi di protezione individuale dell'udito che consentono di eliminare il rischio per l'udito o di ridurlo al minimo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 193 comma 1 lett. c	
I		12.3		Il datore di lavoro verifica l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale dell'udito?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 193 comma 1 lett. d	
I	13			Ai fini di valutare il rispetto dei valori limite di esposizione, il datore di lavoro tiene conto dell'attenuazione prodotta dai dispositivi di protezione individuale dell'udito correttamente indossati dal lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 193 comma 2	
I	14			Nonostante l'adozione delle misure di prevenzione e protezione, si individuano esposizioni superiori ai valori di azione superiori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 194 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
I		14.1		Il datore di lavoro:				D.Lgs. 81/2008 Art. 194 comma 1	
I			14.1.1	a) adotta misure immediate per riportare l'esposizione al di sotto dei valori limite di esposizione;	☐	☐	☐		
I			14.1.2	b) individua le cause dell'esposizione eccessiva;	☐	☐	☐		
I			14.1.3	c) modifica le misure di protezione e di prevenzione per evitare che la situazione si ripeta?	☐	☐	☐		
I	15			Esistono lavori che richiedono l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI) per il rumore?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		15.1		I lavoratori sono stati dotati dei DPI necessari?	☐	☐	☐		
				Il datore di lavoro mantiene in efficienza i DPI e ne assicura le condizioni d'igiene, mediante la manutenzione, le riparazioni e le sostituzioni necessarie e secondo le eventuali indicazioni fornite dal fabbricante?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 77 comma 4 lett. a	
I	16			Esiste un registro in cui viene annotata la formazione e l'addestramento dei lavoratori in merito ai DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 77 comma 4 lett. h	
III				Esiste una procedura aziendale per la consegna iniziale, riconsegna o sostituzione dei DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 78	
I	17			Esiste un registro in cui vengono annotate le consegne dei DPI ai lavoratori e/o agli esterni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art. 77 comma 4	
I	18			Esiste una procedura che coinvolga il medico competente e tutte le parti interessate (RSPP e M.C.) nella scelta dei DPI adeguati al rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art.18 comma 1 lett. d	
III	19			Esiste una procedura, nei casi previsti, di verifica periodica dell'adeguatezza e dell'efficacia dei dispositivi di protezione individuale in relazione ai rischi e le condizioni d'uso?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 Art.77 comma 4 lett. a	
I	20			Tutti i DPI sono dotati di marcatura di certificazione di conformità (marcatura CE)?	☐	☐	☐		
I	22			Nella scelta dei DPI sono stati presi in considerazione gli suggerimenti forniti dai lavoratori o dai RLS su:				EN 352	
I		22.1		la massa;	☐	☐	☐	EN 352	
I		22.2		i materiali di costruzione;	☐	☐	☐	EN 352	
I		22.3		la pressione dell'archetto;	☐	☐	☐	EN 352	
I		22.4		la regolabilità delle cuffie;	☐	☐	☐	EN 352	
I		22.5		la facilità di inserimento e di estrazione degli inserti?	☐	☐	☐	EN 352	
I	23			La scelta dei DPI è avvenuta sulla base di:	☐	☐	☐	EN 452	

RU I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rumore									
I		23.1		rischio ambientale (polvere, temperature estreme, etc.);	☐	☐	☐	EN 452	
I		23.2		loro attenuazione (continuativa, alternata, parziale escludendo ad esempio i messaggi verbali)?	☐	☐	☐	EN 452	
III	24			Si provvede a registrare l'avvenuta consegna dei DPI facendola firmare ai singoli lavoratori?	☐	☐	☐	EN 452	
III	25			Ogni protettore auricolare è essere accompagnato dai dati di attenuazione sonora forniti dal fabbricante, espressi in 3 modi:	☐	☐	☐	UNI EN 458	
III		25.1		APVf: serie di valori, in dB che esprimono l'attenuazione sonora del DPI per lo spettro di frequenza in banda d'ottava che va da 125 Hz a 8kHz;	☐	☐	☐	UNI EN 458	
III		25.2		H,M,L: 3 valori, in dB che esprimono l'attenuazione sonora del DPI per le frequenze alte (H), medie (M) e basse (L);	☐	☐	☐	UNI EN 458	
III		25.3		SNR: un solo valore, in dB, che esprime l'attenuazione sonora semplificata (Simplified Noise Reduction) del DPi?	☐	☐	☐	UNI EN 458	
III	26			L'attenuazione è tale da non generare una protezione insufficiente o, viceversa, una iperprotezione?	☐	☐	☐	UNI EN 458	
III	27			Lo spettro di attenuazione è stato scelto in funzione dello spettro del rumore da cui proteggere e delle modalità di espletamento del lavoro?	☐	☐	☐	UNI EN 458	
III	28			Nel caso di lavoratori con disturbi auricolari è previsto l'acquisto di otoprotettori specifici su consiglio del medico competente?	☐	☐	☐	UNI EN 458	
I	29			Al fine di effettuare una valutazione dell'esposizione al rumore più aderente alle attività o alle mansioni di ciascun lavoratore sono state raccolte tutte le seguenti informazioni:				UNI EN ISO 9612:2011	
I		29.1		- descrizione dell'attività e dei compiti dei lavoratori;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		29.2		- identificazione di eventuali gruppi acusticamente omogenei;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		29.3		- determinazione della o delle giornate lavorative nominali per ogni lavoratore o per ogni gruppo di lavoratori;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		29.4		- identificazione dei compiti che costituiscono le differenti mansioni;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		29.5		- identificazione di eventuali rumori significativi;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		29.6		- scelta della strategia di misurazione;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		29.7		- definizione del piano delle misure.	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I	30			Al fine di definire una giornata lavorativa nominale, le questioni che devono essere affrontate sono:	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		30.1		- compiti (contenuto e durata) e le variazioni all'interno dei compiti stessi;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		30.2		- le principali fonti di rumore e le zone lavorative rumorose;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		30.3		- schema del lavoro ed eventuali eventi rumorosi significativi che provocherebbero una variazione del livello sonoro;	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I		30.4		- numero e durata delle pause, riunioni ecc. e valutazioni in merito al loro inquadramento nell'arco della giornata nominale.	☐	☐	☐	UNI EN ISO 9612:2011	
I	31			Al fine di limitare al massimo gli errori di valutazione dell'esposizione a rumore, sono state valutate e tenute sotto controllo tutte le fonti di incertezza:				UNI EN ISO 9612:2011	

RU I b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rumore									
I		31.1		a) variazioni nel lavoro quotidiano, condizioni operative, incertezze nel campionamento, ecc.;				UNI EN ISO 9612:2011	
I		31.2		b) strumentazione e calibrazione;				UNI EN ISO 9612:2011	
I		31.3		c) posizionamento del microfono;				UNI EN ISO 9612:2011	
I		31.4		d) falsi contributi, per esempio dal vento, correnti d'aria o impatti sul microfono e lo sfregamento del microfono contro i vestiti;				UNI EN ISO 9612:2011	
I		31.5		e) analisi del lavoro carente o difettoso;				UNI EN ISO 9612:2011	
I		31.6		f) contributi da sorgenti di rumore non tipiche, parlato, musica (radio), segnali d'allarme e comportamenti non tipici.				UNI EN ISO 9612:2011	

INAIL

RU II b

RUMORE - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di protezione individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rumore									
II	1			I luoghi di lavoro dove i lavoratori possono essere esposti ad un rumore al di sopra dei valori superiori di azione, sono:				D.Lgs. 81/2008 art. 192 comma 3	
II		1.1		indicati da appositi segnali;	☐	☐	☐		
II		1.2		delimitati;	☐	☐	☐		
II		1.3		con accesso limitato, ove ciò sia tecnicamente possibile e giustificato dal rischio di esposizione?	☐	☐	☐		
II	2			Il lavoratore lamenta problematiche che potrebbero essere connesse con un'esposizione elevata al rumore in ambito lavorativo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 193 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
II		2.1		Al lavoratore sono stati forniti i dispositivi di protezione individuali per l'udito?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 193 comma 1	
II		2.2		Se lo richiede, il lavoratore viene sottoposto a visita medica da parte del medico competente?	☐	☐	☐		
II		3		I lavoratori:				D.Lgs. 81/2008 art. 78 comma 3	
			3.1	a) provvedono alla cura dei DPI messi a loro disposizione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 78 comma 3 lett. a	
			3.2	b) non vi apportano modifiche di propria iniziativa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 78 comma 3 lett. a	
		4		Al termine dell'utilizzo i lavoratori seguono le procedure aziendali in materia di riconsegna dei DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 78 comma 4	
		5		I lavoratori segnalano immediatamente al datore di lavoro o al dirigente o al preposto qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI messi a loro disposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/2008 art. 78 comma 5	

INTRODUZIONE

A cura di: Dott. Ing. Salvatore Marcellino

VIDEOTERMINALI

L'utilizzo di attrezzature munite di videoterminali (VDT) è, ormai, diffuso in maniera capillare in tutti i luoghi di lavoro; la flessibilità unita alla grande capacità di immagazzinare ed elaborare dati fanno di tale strumentazione un supporto indispensabile per ogni attività lavorativa.
Anche nell'ambiente di lavoro ospedaliero i videoterminali rappresentano supporti tecnologici di uso quotidiano, spesso intensivo, negli uffici amministrativi, in quelli tecnici e nelle varie unità operative: si pensi, ad esempio, all'archiviazione dei dati dei pazienti, quali cartelle cliniche e terapie, oppure alla diagnostica per immagini.
Per addetto al videoterminale o "videoterminalista" si intende il lavoratore che utilizza un'attrezzatura munita di videoterminale, in modo sistematico o abituale per venti ore settimanali (D.Lgs. 81/08, art.173, lett. c), dedotte le interruzioni della sua attività mediante pause ovvero cambiamento di attività (D.Lgs. 81/08, art. 175, punto 1). Le modalità di tali interruzioni sono stabilite dalla contrattazione collettiva anche aziendale (D.Lgs. 81/08, art. 175, punto 2); in assenza di una disposizione contrattuale riguardante l'interruzione, il lavoratore, comunque, ha diritto ad una pausa di quindici minuti ogni centoventi minuti di applicazione continuativa al videoterminale (D.Lgs. 81/08, art. 175, punto 3).
Appare chiaro, quindi, che anche i lavoratori in campo sanitario possono rientrare tra gli addetti al videoterminale nei confronti dei quali il Datore di Lavoro effettua la valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 81/08 elaborando il Documento di Valutazione dei Rischi (art. 28 del D.Lgs. 81/08); in tale Documento occorre analizzare i posti di lavoro con particolare riguardo ai rischi per la vista e per gli occhi, ai problemi legati alla postura e all'affaticamento fisico o mentale ed alle condizioni ergonomiche e di igiene ambientale (D.Lgs. 81/08, art.174, punto 1) valutando la necessità o meno di nuove misure di prevenzione e protezione della salute nonchè gli eventuali riflessi sull'organizzazione del lavoro; infatti per i "videoterminalisti" è previso l'obbligo di sorveglianza sanitaria (art..176 del D.Lgs. 81/08) nonché di informazione e formazione (art. 177 del D.Lgs. 81/08).
Per quanto riguarda gli effetti patologi legati all'uso del videoterminale, numerose indagini epidemiologiche hanno evidenziato che i principali disturbi attribuibili al lavoro da VDT sono di tipo visivo, muscolo-scheletrici, psicosomatici, irritativi e/o allergici.
È opportuno, inoltre, ricordare che l'art. 1 delle Linee Guida d'uso dei videoterminali allegate al Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 2 ottobre 2000 chiarisce che tutti gli studi e le indagini epidemiologiche svolte portano ad escludere, per i VDT, rischi specifici derivanti da radiazioni, ionizzanti e non ionizzanti, a carico dell'operatore.
La notevole varietà di patologie legate all'uso di VDT comporta uno studio scrupoloso sia della postazione che dell'ambiente di lavoro al fine di individuare tutte quelle misure preventive e protettive in grado di abbattere in maniera significativa i rischi connessi a tale attività; si tratta, evidentemente, anche di misure di tipo attivo legate al comportamento del lavoratore, quali la postura e le pause, relativamente alle quali è fondamentale fornirgli un'adeguata formazione ed informazione. A ciò si aggiunga che la sorveglianza sanitaria è in grado sia di individuare eventuali predisposizioni individuali a patologie VDT-correlate, sia di fornire, sulla base di indagini epidemiologiche, indicazioni utili per interventi tecnici correttivi, sia, infine, di stabilire temporaneamente modalità e durata delle interruzioni a livello individuale, ove il medico competente ne evidenzi la necessità.
È chiaro, quindi, che la progettazione di una corretta postazione di lavoro per "videoteminalista" coinvolge aspetti multidisciplinari di tipo illuminotecnici, ergonomici, micro-ambientali, psicologici oltre che di medicina del lavoro, cosa che comporta una varietà di competenze che solo un gruppo di specialisti è in grado di assicurare.

LISTA DI CONTROLLO

Le domande formulate nella lista di controllo sono state strutturate in modo da fornire al verificatore uno strumento immediato di riscontro relativamente alla corretta applicazione della normativa specifica riguardante i videoterminali.
Inoltre, per aumentare la flessibilità di tale check-list, è stata prevista una suddivisione in sezioni, indipendenti tra di loro, che consente all'operatore di utilizzare, eventualmente, solo quella porzione della lista che ritiene utile per le sue verifiche.
La sezione iniziale riguarda il rispetto degli adempimenti normativi previsti dal D.Lgs. 81/08 quali la valutazione del rischio specifico, la fruizione delle pause durante lo svolgimento quotidiano del lavoro, la sorveglianza sanitaria preventiva e periodica, l'informazione e la formazione fornite ai lavoratori.
Una sezione specifica viene, quindi, dedicata all'interfaccia elaboratore/uomo con particolare riferimento al software utilizzato dall'operatore che deve essere adeguato alla mansione da svolgere, di facile uso e strutturato in modo tale da fornire ai lavoratori indicazioni semplici e facilmente comprensibili sul corretto svolgimento dell'attività; tutto ciò nell'ottica di non provocare nell'addetto al videoterminali fenomeni di stress che possono degenerare in disturbi psicosomatici.
Vengono, quindi, analizzate le caratteristiche delle attrezzature di lavoro ovvero lo schermo, la tastiera, il piano di lavoro, il sedile la cui adeguatezza è essenziale per garantire il rispetto dei principi ergonomici; infatti eventuali posture incongrue possono provocare disturbi muscolo-scheletrici che interessano i tratti cervicali, dorsale e lombo-sacrale della colonna vertebrale.
Infine viene posta l'attenzione sulle condizioni ambientali quali micro-clima, illuminazione e rumore al fine di verificare se esistono condizioni oggettive in grado di provocare l'insorgenza di patologie cutanee come dermatiti da contatto irritative o allergiche, di disturbi visivi quali affaticamento oppure di disturbi psicosomatici come, ad esempio, cefalea.

RIFEMENTI NORMATIVI

D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008, testo coordinato con il D.Lgs. n. 106 del 03/08/2009: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007, n° 123 in materia della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

D.M. 02/10/2000: Linee guida d'uso dei videoterminali.

BIBLIOGRAFIA

Lista di controllo: "Lavorare correttamente al videoterminale" - SuvaPro.

Scilla Gentili: "Materiale informativo sul rischio nei luoghi di lavoro: videoterminali - Servizio di Prevenzione Protezione - Università Tor Vergata Roma.

INAIL - SuvaPro "Il lavoro al videoterminale" edizione 2002.

LISTE DI CONTROLLO: Videoterminali

A cura di: Dott. Ing. Salvatore Marcellino

VT I a

VIDEOTERMINALI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di Lavoro
NA: Non applicabile
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Videoterminali: livello I									
I	1			Esistono nell'Unità Operativa lavoratori che utilizzano un'attrezzatura munita di videoterminale, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni stabilite dalla contrattazione collettiva, anche aziendale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 173, p.to 1, lett. c ed art. 175, p.to 2	
I	2			Il DL, all'atto della valutazione del rischio di cui all'art. 28 del D.Lgs. 81/08, analizza i posti di lavoro con particolare riguardo:					
I		2.1		ai rischi per la vista e per gli occhi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 174, p.to 1, lett. a	
I		2.2		ai problemi legati alla postura e all'affaticamento fisico o mentale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 174, p.to 1, lett. b	
I		2.3		alle condizioni ergonomiche e di igiene ambientale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 174, p.to 1, lett. c	
I	3			Il lavoratore interrompe la sua attività di lavoro al videoterminale mediante pause ovvero cambiamenti di attività le cui modalità sono stabilite dalla contrattazione collettiva, anche aziendale?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	D.Lgs. 81/08 art. 175, p.ti 1 e 2	
I	4			In assenza di una disposizione contrattuale riguardante l'interruzione dell'attività di lavoro al videoterminale, il lavoratore usufruisce comunque di una pausa di quindici minuti ogni centoventi minuti di applicazione continuativa al videoterminale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 175, p.to 3	
I	5			Ove il medico competente ne evidenzi la necessità, le modalità e la durata delle interruzioni vengono stabilite temporaneamente a livello individuale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 175, p.to 4	
I	6			Viene esclusa la cumulabilità delle interruzioni all'inizio ed al termine dell'orario di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 175, p.to 5	
I	7			La pausa è considerata a tutti gli effetti parte integrante dell'orario di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 175, p.to 7	
I	8			I lavoratori sono sottoposti alla sorveglianza saniataria con particolare riferimento:					
I		8.1		ai rischi per la vista e per gli occhi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176, p.to 1, lett. a	
I		8.2		ai rischi per l'apparato muscolo - scheletrico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176, p.to 1, lett. b	
I	9			Salvi i casi particolari che richiedono una frequenza diversa stabilita dal medico competente, la periodicità delle visite di controllo risulta essere:	☐	☐	☐		
I		9.1		biennale per i lavoratori classificati come idonei con prescrizioni o limitazioni e per i lavoratori che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176, p.to 3	
I		9.2		quinquennale in tutti gli altri casi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176, p.to 3	
I	10			Il lavoratore viene sottoposto a visita di controllo relativamente ai rischi per la vista, per gli occhi e per l'apparato muscolo-scheletrico a sua richiesta , secondo le modalità previste all'art. 41, comma 2, lett. c del D.Lgs. 81/08?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176, p.to 5	

VT I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Videoterminali: livello I									
I	11			Il DL fornisce a sue spese ai lavoratori i dispositivi speciali di correzione visiva, in funzione dell'attività svolta, quando l'esito delle visite ne evidenzi la necessità e non sia possibile utilizzare i dispositivi normali di correzione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176, p.to 6	
I	12			Il DL fornisce ai lavoratori informazioni per quanto riguarda:					
I		12.1		le misure applicabili al posto di lavoro, in base all'analisi dello stesso all'atto della valutazione del rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 177, p.to 1, lett. a	
I		12.2		le modalità di svolgimento dell'attività?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 177, p.to 1, lett. a	
I		12.3		la protezione degli occhi e della vista?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 177, p.to 1, lett. a	
I	13			Il DL assicura ai lavoratori una formazione adeguata in particolare per quanto riguarda:	☐	☐	☐		
I		13.1		le misure applicabili al posto di lavoro in base all'analisi dello stesso all'atto della valutazione del rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 177, p.to 1, lett. b	
I		13.2		le modalità di svolgimento dell'attività?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 177, p.to 1, lett. b	
I		13.3		la protezione degli occhi e della vista?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 177, p.to 1, lett. b	
I	14			All'atto dell'elaborazione, della scelta, dell'acquisto del software, o allorchè questo venga modificato, come anche nel definire le mansioni che implicano l'utilizzazione di unità videoterminali, il DL tiene conto dei seguenti fattori:					
I		14.1		il software è adeguato alla mansione da svolgere?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 3, lett. a	
I		14.2		il software risulta di di facile uso, adeguato al livello di conoscenza e di esperienza dell'utilizzatore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 3, lett. b	
I		14.3		il software è strutturato in modo tale da fornire ai lavoratori indicazioni comprensibili sul corretto svolgimento dell'attività?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 3, lett. c	
I		14.4		i sistemi forniscono l'informazione in un formato e ad un ritmo adeguati agli operatori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 3, lett. d	

VT II a

VIDEOTERMINALI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di Lavoro
NA: Non applicabile
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Videoterminali: livello II									
II	1			Lo schermo presenta le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. b	
II		1.1		la risoluzione è tale da garantire una buona definizione, una forma chiara, una grandezza sufficiente dei caratteri e uno spazio adeguato tra essi?	☐	☐	☐		
II		1.2		l'immagine è stabile, priva di sfarfallamento, tremolio o altre forme di instabilità?	☐	☐	☐		
II		1.3		la brillantezza e/o il contrasto di luminanza tra i caratteri e lo sfondo dello schermo sono facilmente regolabili da parte dell'utilizzatore del videoterminale e facilmente adattabili alle condizioni ambientali?	☐	☐	☐		
II		1.4		può essere orientato e inclinato liberamente per adeguarlo facilmente alle esigenze dell'utilizzatore?	☐	☐	☐		
II		1.5		è privo di riflessi o riverberi che possano causare disturbi all'utilizzatore durante lo svolgimento della propria attività?	☐	☐	☐		
II		1.6		è posizionato di fronte all'operatore in maniera che, anche agendo su eventuali meccanismi di regolazione lo spigolo superiore dello schermo sia:					
II			1.6.1	posto un po' più in basso dell'orizzontale che passa per gli occhi dell'operatore?	☐	☐	☐		
II			1.6.2	ad una distanza dagli occhi pari a circa 50-70 cm?	☐	☐	☐		
II	2			La tastiera presenta le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. c	
II		2.1		risulta separata dallo schermo e facilmente regolabile?	☐	☐	☐		
II		2.2		è dotata di un meccanismo di variazione della pendenza onde consentire al lavoratore di assumere una posizione confortevole e tale da non provocare l'affaticamento delle braccia e delle mani?	☐	☐	☐		
II		2.3		ha una superficie opaca onde evitare i riflessi?	☐	☐	☐		
II		2.4		è disposta in modo tale da agevolarne l'uso?	☐	☐	☐		
II		2.5		i simboli dei tasti presentano sufficiente contrasto e sono leggibili dalla normale postazione di lavoro?	☐	☐	☐		
II	3			Lo spazio sul piano di lavoro consente un appoggio degli avambracci davanti alla tastiera nel corso della digitazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. c	
II	4			Il mouse o qualsiasi dispositivo di puntamento in dotazione alla postazione di lavoro presenta le seguenti caratteristiche:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. c	
II		4.1		risulta posizionato sullo stesso piano della tastiera, in posizione facilmente raggiungibile?	☐	☐	☐		
II		4.2		dispone di uno spazio adeguato per il suo uso?	☐	☐	☐		

VT II a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Videoterminali: livello II									
II	5			Il piano di lavoro presenta le seguenti caratteristiche:				D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. d	
II		5.1		la superficie ha un basso indice di riflessione?	☐	☐	☐		
II		5.2		la superficie è stabile?	☐	☐	☐		
II		5.3		la superficie è di dimensioni sufficienti e permette una disposizione flessibile dello schermo, della tastiera, dei documenti e del materiale accessorio?	☐	☐	☐		
II		5.4		l'altezza, fissa o regolabile, è compresa indicativamente tra 70 e 80 cm?	☐	☐	☐		
II		5.5		lo spazio a disposizione permette l'alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, nonché l'ingresso del sedile e dei braccioli se presenti?	☐	☐	☐		
II		5.6		la profondità è tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo?	☐	☐	☐		
II	6			Il supporto per i documenti è stabile, regolabile ed è collocato in modo tale da ridurre al minimo i movimenti della testa e degli occhi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. d	
II	7			Il sedile di lavoro presenta le seguenti caratteristiche:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. e	
II		7.1		risulta stabile?	☐	☐	☐		
II		7.2		permette all'utilizzatore libertà nei movimenti nonché una posizione comoda?	☐	☐	☐		
II		7.3		è regolabile in altezza in maniera indipendente dallo schienale?	☐	☐	☐		
II		7.4		le dimensioni della seduta sono adeguate alle caratteristiche antropometriche dell'utilizzatore?	☐	☐	☐		
II		7.5		lo schienale risulta adeguato alle caratteristiche antropometriche dell'utilizzatore?	☐	☐	☐		
II		7.6		lo schienale risulta regolabile in altezza e inclinazione?	☐	☐	☐		
II		7.7		lo schienale e la seduta hanno i bordi smussati?	☐	☐	☐		
II		7.8		i materiali di cui è costituito presentano un livello di permeabilità tale da non compromettere il comfort dell'utente?	☐	☐	☐		
II		7.9		i materiali di cui è costituito sono facilmente pulibili?	☐	☐	☐		
II		7.10		è dotato di un meccanismo girevole per facilitare i cambi di posizione?	☐	☐	☐		
II		7.11		può essere spostato agevolmente secondo le necessità dell'utilizzatore?	☐	☐	☐		
II	8			Per coloro che lo desiderino è disponibile un poggiapiedi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. e	
II	9			Nel caso di uso prolungato di computer portatili vengono forniti all'operatore una tastiera, un mouse ed un idoneo supporto che consenta il corretto posizionamento dello schermo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 1, lett. f	
II	10			Il posto di lavoro risulta ben dimensionato ed allestito in modo che vi sia spazio sufficiente per permettere cambiamenti di posizione e movimenti operativi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 2, lett. a	
II	11			L'illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) garantiscono un'illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante, tenuto conto delle caratteristiche del lavoro e delle esigenze visive dell'utiliizzatore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 2, lett. b	

VT II a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Videoterminali: livello II									
II	12			La postazione di lavoro è disposta in funzione dell'ubicazione delle fonti di luce naturale ed artificiale in modo tale da evitare riflessi sullo schermo, eccessivi contrasti di luminanza e abbagliamenti dell'operatore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 2, lett. b	
II	13			Nella disposizione della postazione di lavoro si è tenuto conto dell'esistenza di finestre, pareti trasparenti o traslucide, pareti e attrezzature di colore chiaro che possono determinare fenomeni di abbagliamento diretto e/o indiretto e/o riflessi sullo schermo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 2, lett. b	
II	14			Le finestre sono munite di un opportuno meccanismo di copertura regolabile per attenuare la luce diurna che illumina il posto di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 2, lett. b	
II	15			Il rumore emesso dalle attrezzature presenti nel posto di lavoro è ridotto, tale cioè da non provocare perturbazioni all'attenzione ed alle comunicazioni verbali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 2, lett. c	
II	16			Tutte le radiazioni, eccezion fatta per la parte visibile dello spettro elettromagnetico, sono ridotte a livelli trascurabili dal punto di vista della tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 2, lett. d	
II	17			La quantità di calore prodotto dalle attrezzature in dotazione al posto di lavoro è ridotta, tale cioè da non provocare fenomeni di discomfort per i lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, All. XXXIV, punto 2, lett. e	

INCUI

QUADRO D’INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo IX
RIFIUTI
TRASPORTI

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO IX

Rifiuti

INTRODUZIONE 7
A cura di: Dott.ssa Raffaella Giovinazzo e Dott. Claudio Kunkar

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott.ssa Raffaella Giovinazzo e Dott. Claudio Kunkar

Rifiuti sanitari generale	GEN I rif	15
Rifiuti solidi urbani: livello I	RIF_S_urb_I_a	21
Rifiuti solidi urbani: livello II	RIF_S_urb_II_a	22
Rifiuti sanitari non pericolosi: livello I	RIF_S_np_I_a	23
Rifiuti sanitari non pericolosi: livello II	RIF_S_np_II_a	24
Rifiuti sanitari pericolosi non infettivi: livello I	RIF_S_pni_I_a	25
Rifiuti sanitari pericolosi non infettivi: livello II	RIF_S_pni_II_a	28
Rifiuti sanitari pericolosi infettivi: livello I	RIF_S_pi_I_a	30
Rifiuti sanitari pericolosi infettivi: livello II	RIF_S_pi_II_a	34
Rifiuti sanitari sterilizzati: livello II	RIF_S_ste_II	38
Rifiuti che richiedono particolari sistemi di gestione: livello I	RIF_S_gp_I_a	39
Parti anatomiche riconoscibili e resti mortali: livello I	RIF_S_pa_I_a	40

Trasporti

INTRODUZIONE 41
A cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano e Dott.ssa Raffaella Giovinazzo

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano e Dott.ssa Raffaella Giovinazzo

Trasporto locale: livello I	TR loc I a	49
Trasporto locale: livello II	TR loc II a	51
Trasporto materiale diagnostico: livello I	TR d I a	52
Trasporto materiale diagnostico: livello II	TR d II a	54
Trasporto infettivi: livello I	TR i I a	55
Trasporto infettivi: livello II	TR i II a	58
Trasporto con uso di refrigeranti: livello I	TR r I a	59
Trasporto con uso di refrigeranti: livello II	TR r II a	60

QUADRO D'INSIEME 61

INTRODUZIONE

A cura di: Dott.ssa Raffaella Giovinazzo e Dott. Claudio Kunkar

RIFIUTI SANITARI

Nelle Strutture Ospedaliere, la gestione dei rifiuti riveste notevole importanza in ragione della diversità e complessità della composizione dei rifiuti prodotti, dei rischi potenziali che la loro manipolazione implica per la salute e la sicurezza degli operatori sanitari e dei pazienti e per l'ambiente e dei costi conseguenti al loro smaltimento. Crescente è l'impiego di materiali monouso o con possibilità di recupero, per riciclaggio o per raccolta differenziata, per garantire elevati livelli di sicurezza sia per il personale sanitario che per i pazienti.
La gestione dei rifiuti sanitari ospedalieri deve, pertanto, assicurare la minimizzazione dei rischi igienico-sanitari connessi alla loro manipolazione, di natura prevalentemente infettiva, ma anche conseguenti alla presenza di sostanze chimiche tossiche e/o nocive e di materiali taglienti.
Essa presuppone, perciò, la preliminare individuazione della tipologia e delle caratteristiche dei rifiuti prodotti, separando i pericolosi dai non pericolosi, per l'impostazione di un adeguato programma di gestione.
È, inoltre, necessario che il personale interessato a tale gestione sia a conoscenza dei rischi specifici ed addestrato ad effettuare manovre ed operazioni corrette, adottando tutte le opportune misure protettive e precauzionali per la tutela della salute e dell'ambiente.
Il mantenimento di un adeguato livello di sicurezza deve essere garantito durante tutte le fasi di gestione, dalla raccolta differenziata presso il luogo di produzione, al deposito temporaneo, al trasporto, e alle operazioni finali di: recupero, riuso o smaltimento.

ASPETTI NORMATIVI

La gestione dei rifiuti è stata affrontata a livello comunitario principalmente tramite le tre direttive 2008/98/CE, 1999/31/CE e 94/62/CE che costituiscono un sistema compiuto di disciplina.
A livello nazionale il nucleo normativo è costituito principalmente dal D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, emanato in attuazione della legge 15 dicembre 2004 n. 308 ed, in particolare, della parte quarta. Il precedente D.Lgs. 22/97 viene espressamente abrogato, mentre sopravvivono le relative norme tecniche e regolamentari.
Il campo specifico dei rifiuti sanitari è disciplinato dal D.P.R. 254 del 2003, che si prefigge lo scopo di garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente e della salute pubblica e controlli efficaci (art. 1, c.1).
Nel D.P.R. 254/03 le tipologie di rifiuto sanitario sono individuate all'art. 2:

a) *rifiuti sanitari non pericolosi*
b) *rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani*
c) *rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo*
d) *rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo*
e) *rifiuti sanitari che richiedono particolari modalità di smaltimento*
f) *rifiuti da esumazioni e da estumulazioni*

mentre la loro elencazione, a titolo esemplificativo, è presente negli allegati I e II.

Il D.P.R. 254/03 suddivide, dunque, i rifiuti sanitari in sei tipologie, che sono originate da attività diverse e devono essere gestite separatamente.
Con Legge n. 102/2009 è stato istituito il SISTRI (Sistema di controllo della Tracciabilità dei Rifiuti), che prevede la graduale sostituzione del sistema cartaceo di gestione dei rifiuti con un altro, basato su tecnologie informatiche.

Nel comparto 'Sanità', sono soggetti ad iscrizione al SISTRI:

1) obbligatoria, i produttori iniziali di rifiuti pericolosi (imprese ed enti produttori iniziali di rifiuti pericolosi);
2) facoltativa, i produttori iniziali di rifiuti non pericolosi derivanti da attività diverse da quelle di cui all'art. 184, comma 3, lettere c), d) e g), del Decreto Legislativo n. 152/2006.

In attesa dell'entrata a regime del SISTRI, permangono a carico dei produttori gli adempimenti relativi alla tenuta dei registri di carico e scarico e dei formulari di identificazione.

STRUTTURA DELLA CHECK LIST

La presente *check list* si rivolge alle figure interne alle Strutture Ospedaliere coinvolte, a vario livello, nella gestione dei rifiuti sanitari (Direzione Sanitaria, SPP, preposti, ecc.), con l'obiettivo di fornire loro un ausilio per il controllo del rispetto degli adempimenti normativi di base e l'adozione di corrette procedure di esecuzione delle attività che comportano la manipolazione dei rifiuti sanitari.
La lista è stata arricchita con riferimenti ed indicazioni a buone prassi, procedure operative ed organizzative.
Al fine di renderla maggiormente fruibile, essa è stata organizzata in una 'parte generale', che affronta gli aspetti fondamentali della gestione dei rifiuti sanitari e in sezioni specifiche, riferite alle diverse tipologie di rifiuto sanitario prodotto (rifiuti assimilati agli urbani, non pericolosi, pericolosi non a rischio infettivo, pericolosi a rischio infettivo, rifiuti che richiedono particolari modalità di smaltimento, parti anatomiche) ed alle operazioni di sterilizzazione.
Le domande sono distribuite su diversi livelli, in base al destinatario della *check list* (livelli I e II, rispettivamente per la Direzione Sanitaria ed il Servizio di Prevenzione e Protezione e per i preposti alla gestione dei rifiuti presso le Unità Operative), con spunti procedurali per il miglioramento della gestione della sicurezza (livello III).
Con riferimento alla tabella di correlazione Unità Operativa/Servizio - Rischio, riportata alla fine del presente fascicolo, le liste di controllo per i rifiuti sono individuabili mediante i seguenti codici:

Rifiuti sanitari **generale**	GEN I rif
Rifiuti **solidi urbani**: livello I	RIF_S_urb_I_a
Rifiuti **solidi urbani**: livello II	RIF_S_urb_II_a
Rifiuti **sanitari non pericolosi**: livello I	RIF_S_np_I_a
Rifiuti **sanitari non pericolosi**: livello II	RIF_S_np_II_a
Rifiuti **sanitari pericolosi non infettivi**: livello I	RIF_S_pni_I_a
Rifiuti **sanitari pericolosi non infettivi**: livello II	RIF_S_pni_II_a
Rifiuti **sanitari pericolosi infettivi**: livello I	RIF_S_pi_I_a
Rifiuti **sanitari pericolosi infettivi**: livello II	RIF_S_pi_II_a
Rifiuti **sanitari sterilizzati**: livello II	RIF_S_ste_II
Rifiuti che richiedono **particolari sistemi di gestione**: livello I	RIF_S_gp_I_a
Parti **anatomiche riconoscibili e resti mortali**: livello I	RIF_S_pa_I_a

RIFERIMENTI NORMATIVI

Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010: che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSEP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea L 134/66 dell'1.6.2010.

Legge 3 agosto 2009, n. 102: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali". Gazzetta Ufficiale n. 179 del 4 agosto 2009 - Supplemento ordinario n. 140.

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81: Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007 n. materia di tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro (Supplemento ordinario n. 108 alla Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30/04/2008) e successivi aggiornamenti o modifiche.

D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152: "Norme in materia ambientale". Supplemento ordinario n. 96 alla Gazzetta Ufficiale n. 88 del 14 aprile 2006).

D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254: "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179". Gazzetta Ufficiale n. 211 dell'11 settembre.

D.P.R. 14 gennaio 1997: "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private". Gazzetta Ufficiale 20 febbraio 1997, n. 42, S.O.

BIBLIOGRAFIA

DHHS (NIOSH) "Guidelines for Protecting the Safety and Health of Health Care Workers", Chapter 6, Publication No. 88-119 1998 (http://www.cdc.gov/niosh/).

Regione Emilia Romagna, "Linee Guida per dei Rifiuti prodotti nelle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna", ISSN 1591-223X, Dossier 77, 2003.

Maria Letizia Gabriele, Andrea Donadon, Protocollo di Smaltimento dei Rifiuti Sanitari Pericolosi del C.I.S. "A. VALLISNERI", Università di Padova SPP, luglio 2010 (http://www.bio.unipd.it/safety/).

Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera, "Manuale della Sicurezza nei Laboratori di Ricerca", luglio 2010 (http://www.bio.unipd.it/safety/).

NIOSH, Compendium of NIOSH Health Care Worker Research 2001. Department of Health and Human Services - Centers for Disease Control and Prevention - National Institute for Occupational Safety and Health Cincinnati, Ohio (http://www.cdc.gov/niosh/docs/2003-108/pdfs/2003-108.pdf dicembre 2011).

SISTRI (Sistema di controllo della Tracciabilità dei Rifiuti) www.sistri.it/

LISTE DI CONTROLLO:

Rifiuti

A cura di: Dott.ssa Raffaella Giovinazzo e Dott. Claudio Kunkar

GEN I rif

RIFIUTI SANITARI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

PARTE GENERALE						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1				Sono state individuate le tipologie di rifiuto prodotte dalla struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03; D.Lgs. 152/06	
I	2				È stata stipulata la convenzione con Ditte autorizzate al trasporto per lo smaltimento delle categorie di rifiuto prodotte?	☐	☐	☐		
I	3				Si è incaricato un responsabile della gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 17; D.Lgs. 152/06	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
I	4				La struttura ospedaliera ha predisposto un organigramma per il sistema di gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I		4.1			L'organizzazione del lavoro definisce i compiti in caso di assenza del personale incaricato?	☐	☐	☐		
I		4.2			È stato incaricato il personale che detiene e cura la compilazione dei registri di carico e scarico dei rifiuti?	☐	☐	☐		Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
I	5				È stata valutata l'eventuale necessità, in relazione alla complessità della struttura sanitaria, di predisporre un Ufficio Gestione Rifiuti (costituito da responsabile e addetti debitamente formati e informati) che collabori con il Direttore sanitario nell'attività di gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I	6				È stata predisposta una procedura di gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I		6.0			Tale procedura prevede:					
I		6.1			a) dati relativi alle ditte/imprese incaricate delle attività di trasporto, smaltimento e recupero;	☐	☐	☐		
I		6.2			b) sistemi di raccolta differenziata attivi (per i rifiuti assimilati agli urbani);	☐	☐	☐		
I		6.3			c) istruzioni operative specifiche per il personale dei reparti o dei servizi, in particolare:					
I			6.3.1		d) riduzione dei tempi di permanenza dei rifiuti nei luoghi di lavoro;	☐	☐	☐		
I			6.3.2		e) utilizzo dei DPI;	☐	☐	☐		
I			6.3.3		f) modalità di raccolta dei rifuti, trasporto, deposito e smaltimento;	☐	☐	☐		
I			6.3.4		g) luoghi di raccolta;	☐	☐	☐		
I			6.3.5		h) individuazione delle tipologie e caratteristiche dei rifiuti ed individuazione del codice CER;	☐	☐	☐		
I			6.3.6		i) individuazione della denominazione e stato fisico;	☐	☐	☐		
I			6.3.7		l) stima della quantità del rifiuto;	☐	☐	☐		
I			6.3.8		m) corretta etichettatura;	☐	☐	☐		

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			6.3.9		n) corretto confezionamento dei rifiuti;	☐	☐	☐		
I			6.3.10		o) utilizzo di idonei contenitori;	☐	☐	☐		
I			6.3.11		p) incompatibilità e divieto di miscelazione;	☐	☐	☐		
I			6.3.12		q) modalità corrette di raccolta/movimentazione/deposito.	☐	☐	☐		
III		6.4			Tale procedura stabilisce un criterio per la gestione di particolari rifiuti che non sono univocamente classificabili (es: pacemaker ovvero rifiuti potenzialmente classificabili sia come chimici pericolosi sia come infettivi pericolosi)?	☐	☐	☐		
I	7				La gestione dei rifiuti, ove possibile, è volta al recupero del materiale?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 1 comma 3 lettera g	
I	8				Il produttore o detentore dei rifiuti speciali assolve ai propri obblighi con le seguenti priorità:				D.Lgs. 152/06 art. 179 comma 1	
I		8.1			a) prevenzione;	☐	☐	☐		
I		8.2			b) preparazione per il riutilizzo;	☐	☐	☐		
I		8.3			c) riciclaggio;	☐	☐	☐		
I		8.4			d) recupero di altro tipo, per esempio il recupero di energia;	☐	☐	☐		
I		8.5			e) smaltimento?	☐	☐	☐		
I	9				Sono ottimizzati l'approvvigionamento e l'utilizzo di reagenti e farmaci per ridurre la produzione di rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo e di rifiuti sanitari non pericolosi?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 1 comma 3 lettera c	
I	10				Viene preferito, ove tecnicamente possibile, l'utilizzo di plastiche non clorurate?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 1 comma 3 lettera f	
I	11				Viene ottimizzato l'approvvigionamento delle derrate alimentari al fine di ridurre la produzione di rifiuti alimentari?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 1 comma 3 lettera d	
I	12				Viene verificata la corretta gestione dei rifiuti all'interno della struttura sanitaria (UO) dalla produzione fino al conferimento alle Ditte autorizzate al trasporto per lo smaltimento?	☐	☐	☐		
I	13				Si organizzano corsi di formazione e informazione sulla gestione dei rifiuti in collaborazione con il MC, il RSPP e l'RLS?	☐	☐	☐	D. Lgs. 81/08 artt. 36,37; D.P.R. 254/03 art. 1	
I	14				Si utilizzano contenitori idonei per la raccolta, il deposito temporaneo, la movimentazione interna, lo stoccaggio e il trasporto dei rifiuti sanitari prodotti dalla Struttura?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2	
I	15				Gli imballaggi dei rifiuti sono di colore diverso a seconda del tipo di rifiuto che devono contenere (codici a colore)?	☐	☐	☐		
I	16				I contenitori sono resi prontamente disponibili presso i luoghi di produzione dei rifiuti sanitari?	☐	☐	☐		
I	17				Sono disponibili appositi carrelli per il trasporto dei rifiuti pericolosi?	☐	☐	☐		
III	18				Sono state predisposte procedure per il lavaggio e la disinfezione periodica dei carrelli prima dell'utilizzo?	☐	☐	☐		
I	19				Il deposito temporaneo dei rifiuti avviene nel rispetto delle norme relative all'imballaggio ed etichettatura delle sostanze pericolose?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 4	

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	20				Il deposito temporaneo dei rifiuti è effettuato per tipi omogenei di rifiuto prodotto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 3	
I	21				È fatto divieto al personale addetto di miscelare tra loro categorie diverse di rifiuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 187	
I	22				Sono stati individuati i DPI adeguati da fornire al personale coinvolto nella gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐	D. Lgs. 81/08, artt. 18,76,77	
III	23				Vengono date indicazioni affinché l'acquisto di nuove apparecchiature venga comunicato tempestivamente per consentire la corretta gestione dei rifiuti ad esse correlate (accumulatori, soluzioni di scarto, ecc.)?	☐	☐	☐		
I	24				È effettuata la raccolta differenziata per i rifiuti sanitari assimilati agli urbani?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art.1 comma 3 lettera b	
I	25				Presso i reparti di produzione si separano i rifiuti infetti da quelli non infetti?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
I	26				Viene assicurato il contenimento dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo dal luogo di produzione fino al conferimento alle ditte per lo smaltimento?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
I	27				Sono stati individuati percorsi dello "sporco" per la movimentazione interna dei rifiuti fino al deposito temporaneo e della biancheria sporca, per la tutela della salute dei pazienti e dei visitatori?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
					in caso affermativo					
I		27.1			Sono stati informati di questi percorsi gli addetti al trasporto dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I		27.2			Si verifica il rispetto dei percorsi "sporchi" per il trasporto dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I	28				Sono state predisposte, per il personale addetto, istruzioni o procedure di segnalazione di eventuali deficienze e/o condizioni di pericolo nella gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
I	29				Sono comunicate annualmente alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura territorialmente competente, con le modalità previste dalla legge 25 gennaio 1994, n. 70 (Modello Unico di Dichiarazione ambientale), le quantità e le caratteristiche qualitative dei rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 189	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
I	30				È tenuto il registro di carico e scarico su cui sono annotate le informazioni sulle caratteristiche qualitative e quantitative dei rifiuti prodotti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 190	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
					in caso affermativo					
I		30.1			Rispettando la tempistica prevista dalla normativa a decorrere dalla data di produzione e scarico del rifiuto (5 giorni per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e 10 giorni per tutte le altre categorie)?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 comma 3; D.Lgs. 152/2006 art. 190 comma 1	
I		30.2			I registri sono tenuti presso l'azienda ospedaliera in modo da essere disponibili per le autorità di controllo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 190 comma 3	
I	31				Viene redatto il formulario di identificazione per tutti i rifiuti avviati al trasporto (ad eccezione di quelli conferiti al soggetto che gestisce il servizio pubblico)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 commi 1 e 4	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
					in caso affermativo					
I		31.1			Vengono riportati nel formulario nome ed indirizzo del produttore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera a	
I		31.2			Viene riportata l'origine, la tipologia e la quantità del rifiuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera b	
I		31.3			L'impianto di destinazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera c	

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		31.4			La data ed il percorso dell'instradamento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera d	
I		31.5			Nome ed indirizzo del destinatario?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 1 lettera e	
I		31.6			Il formulario è redatto in quattro copie?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 2	
I		31.7			Tali copie sono conservate per 5 anni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 193 comma 2	
I	32				Sono stati individuati, opportunamente predisposti e segnalati, dalla Direzione sanitaria, idonei locali di raccolta e/o stoccaggio dei rifiuti?					
					in caso affermativo					
I		32.1			Viene raccomandato l'accesso limitato ai luoghi di stoccaggio?	☐	☐	☐		
I		32.2			Tali locali sono mantenuti in depressione e privi di punti di presa collegati agli impianti centralizzati di climatizzazione?	☐	☐	☐		
I		32.3			Sono muniti di sistemi di prevenzione incendi?	☐	☐	☐		
I		32.4			Sono dotati di segnaletica di sicurezza?	☐	☐	☐		
I		32.5			Sono dotati di adeguata protezione da agenti atmosferici?	☐	☐	☐		
I		32.6			Possiedono sistemi di protezione antimuridi e antiinsetti, se lo stoccaggio è esterno?	☐	☐	☐		
III	33				Sono state elaborate e rese disponibili al personale interessato apposite istruzioni o procedure di emergenza da adottare in caso di sfondamento, fondo bagnato o fuoriuscita accidentale di rifiuti pericolosi dai contenitori?	☐	☐	☐		
III	34				È stata predisposta apposita procedura per il rifornimento, presso i reparti, dei contenitori per i rifiuti?	☐	☐	☐		
III	35				È disponibile apposita procedura di segnalazione di necessità di approvvigionamento dei contenitori per rifiuti presso i reparti di produzione?	☐	☐	☐		
III	36				È stata redatta e diffusa apposita procedura di smaltimento del cartone derivante da residui d'imballaggio?	☐	☐	☐		
Sterilizzazione dei rifiuti attiva										
I	37				Si effettua la sterilizzazione dei rifiuti sanitari a solo rischio infettivo, quale procedura di semplificazione della gestione dei rifiuti, così da assimilarli agli urbani ai fini dello smaltimento?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II		37.1			Si è disposto affinchè l'impianto sia approvvigionato dei necessari specifici imballaggi per la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati, rispondenti ai requisiti di legge?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 9	
III		37.2			Sono state predisposte per il personale interessato apposite procedure interne per la sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo?	☐	☐	☐		
III		37.3			Sono state predisposte per il personale interessato apposite procedure interne per la gestione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo sterilizzati?	☐	☐	☐		
I		37.4			La sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo viene effettuata in impianti ubicati all'interno della struttura sanitaria?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7	
					in caso affermativo					
I			37.4.1		L'attivazione dell'impianto è stata preventivamente comunicata alla Provincia per l'avvio dei necessari controlli periodici?	☐	☐	☐		

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			37.4.2		Il Direttore o il responsabile sanitario o i soggetti pubblici istituzionalmente competenti procedono alla convalida dell'impianto ogni 24 mesi e, comunque, in occasione di interventi di manutenzione straordinaria conservando per 5 anni presso la struttura sanitaria o l'impianto la relativa documentazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 comma 5	
I			37.4.3		Viene verificata regolarmente ogni 3 mesi (e comunque non oltre i 100 cicli di utilizzo) l'efficacia dell'impianto e del processo di sterilizzazione secondo quanto stabilito nell'All. III del D.P.R. 254/03?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 comma 6 e All. III	
I			37.4.4		La convalida dell'impianto di sterilizzazione è effettuata secondo i criteri e i parametri previsti nella norma UNI 10384/94 Parte I e successive modifiche ed integrazioni?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 comma 6 e All. III	
I			37.4.5		I bioindicatori eventualmente utilizzati per il controllo dell'efficacia dell'impianto e del processo di sterilizzazione sono conformi alle norme CEN 866?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 comma 6 e All. III	
I			37.4.6		Presso l'impianto di sterilizzazione è presente e viene regolarmente compilato un registro, con pagine numerate progressivamente, su cui annotare:				D.P.R. 254/03 art.7 comma 8	
I				37.4.6.1	a) numero di identificazione del ciclo di sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I				37.4.6.2	b) il tipo e la quantità giornaliera di rifiuto trattato;	☐	☐	☐		
I				37.4.6.3	c) la data di sterilizzazione.	☐	☐	☐		
I			37.4.7		Sono resi disponibili specifici imballaggi per la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati, che rispondano ai seguenti requisiti di legge:	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art.9	
I				37.4.7.1	a) sono a perdere, anche flessibili;	☐	☐	☐		
I				37.4.7.2	b) sono di colore distinto da quello dei rifiuti urbani e degli altri rifiuti sanitari assimilati;	☐	☐	☐		
I				37.4.7.3	c) recano ben visibile la dicitura indelebile "Rifiuti sanitari sterilizzati";	☐	☐	☐		
I				37.4.7.4	d) recano la data di sterilizzazione;	☐	☐	☐		
I				37.4.7.5	e) recano il codice identificativo CER 191210 o 200301 a seconda dei casi.	☐	☐	☐		
III			37.4.8		Sono note e disponibili al personale interessato le norme di accesso al servizio di sterilizzazione ?	☐	☐	☐		
III			37.4.9		Per gli oggetti taglienti o pungenti sono state definite procedure di disinfezione e contenimento in recipienti appositi da avviare allo smaltimento?	☐	☐	☐		
III			37.4.10		Sono state definite le modalità di confezionamento e conferimento alle ditte di smaltimento dei rifiuti sterilizzati?	☐	☐	☐		
III			37.4.11		Presso l'impianto di sterilizzazione è presente un registro con pagine numerate progressivamente su cui annotare il numero di identificazione del ciclo di sterilizzazione, il tipo e la quantità di rifiuto trattato giornalmente e la data della sterilizzazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 8	
III			37.4.12		Presso l'impianto di sterilizzazione viene regolarmente compilato il registro su cui annotare il numero identificativo del ciclo di sterilizzazione, il tipo e la quantità di rifiuto trattato giornalmente e la data della sterilizzazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 8	
III			37.4.13		La documentazione relativa alle certificazioni di convalida dell'impianto, di verifica dell'efficacia del processo di sterilizzazione, e degli interventi di manutenzione effettuati, è:					
III				37.4.13.1	a) conservata in modo opportuno;	☐	☐	☐		

UNICOLL

GEN I rif

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III				37.4.13.2	b) aggiornata;	☐	☐	☐		
III				37.4.13.3	c) facilmente reperibile;	☐	☐	☐		
III				37.4.13.4	d) disponibile in caso di controlli effettuati dalle autorità competenti.	☐	☐	☐		
III			37.4.14		Sono disponibili procedure da seguire per la segnalazione di guasti all'impianto e necessità di interventi tecnici o altre condizioni di potenziale pericolo?	☐	☐	☐		
Sterilizzazione dei rifiuti da attivare										
I	38				Si intende effettuare la sterilizzazione dei rifiuti sanitari a solo rischio infettivo, quale procedura di semplificazione della gestione dei rifiuti, così da assimilarli agli urbani ai fini dello smaltimento?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I		38.1			Si intende effettuare la sterilizzazione dei rifiuti sanitari a rischio infettivo in impianti ubicati all'interno della struttura sanitaria, che trattano esclusivamente rifiuti provenienti dalla Struttura stessa?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 2	
I		38.2			Nel caso in cui non si intenda effettuare la sterilizzazione in impianti interni, ci si assicura che i propri rifiuti sanitari a rischio infettivo da sterilizzare siano avviati ad impianti esterni autorizzati ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs. 152/2006?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 3	

INCUT

RIF_S_urb_I_a

RIFIUTI SANITARI ASSIMILABILI AGLI URBANI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI SANITARI ASSIMILABILI AGLI URBANI					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			Nell'UO sono stati individuati i rifiuti assimilabili agli urbani?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 2 lettera g	
				in caso affermativo					
I		1.1		Tali rifiuti vengono stoccati presso un deposito temporaneo?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I			1.1.1	Sono state impartite istruzioni affinché il deposito temporaneo sia effettuato per tipo omogeneo di rifiuto nel rispetto delle norme tecniche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 3	
I		1.2		I rifiuti sono posti in contenitori idonei colorati in base a specifiche disposizioni o comunque in modo tale da renderli distinguibili dagli altri rifiuti?	☐	☐	☐		
I		1.3		Sono state date disposizioni affinché venga effettuata la raccolta differenziata di tali rifiuti?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 5	
I		1.4		Sono date disposizioni affinché la movimentazione dei contenitori avvenga riducendo al minimo il sollevamento manuale dei carichi costituiti dai contenitori pieni?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 11 lettera c	
I		1.5		Sono date disposizioni affinché i rifiuti sanitari a rischio infettivo sterilizzati, non avviati ad impianti di produzione di CDR o al recupero energetico, siano gestiti come i rifiuti assimilabili agli urbani?	☐	☐	☐		

RIF_S_urb_II_a

RIFIUTI SOLIDI URBANI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI SOLIDI URBANI					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1			Nell'UO sono stati individuati i rifiuti assimilabili ai rifiuti urbani?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 2 lettera g	
				in caso affermativo					
II		1.1		Si conoscono le modalità di stoccaggio per tipo omogeneo di rifiuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 3	
II		1.2		Sono a disposizione e vengono utilizzati contenitori idonei colorati differentemente a seconda della tipologia di rifiuto?	☐	☐	☐		
II		1.3		Viene effettuata la raccolta differenziata dei contenitori in vetro?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 5 comma 1 lettere a e b	
II		1.4		Viene effettuata la raccolta differenziata del cartone e della plastica?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 5 comma 1 lettera b	
II		1.5		Viene effettuata la raccolta differenziata dei rifiuti metallici non pericolosi?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 5 comma 1 lettera c	
II		1.6		La movimentazione dei contenitori avviene riducendo al minimo il sollevamento manuale dei contenitori pieni?	☐	☐	☐		

RIF_S_np_I_a

RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			Nell'UO sono stati individuati rifiuti sanitari non pericolosi?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 2 lettera b	
				in caso affermativo					
I		1.1		È stato nominato un responsabile della gestione dei rifiuti e il suo sostituto?	☐	☐	☐		
I		1.2		Tali rifiuti vengono stoccati presso un deposito temporaneo?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I			1.2.1	Sono state impartite istruzioni affinché il deposito temporaneo sia effettuato per tipo omogeneo di rifiuto nel rispetto delle norme tecniche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 3	
I			1.2.2	Si provvede a rispettare la frequenza almeno trimestrale (indipendentemente dalla quantità in deposito), o al raggiungimento dei 30 m^3 e comunque entro un anno, con la quale i rifiuti vanno avviati alle operazioni di smaltimento o recupero?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 2	
I		1.3		I rifiuti sono posti in contenitori idonei colorati in base a specifiche disposizioni o comunque in modo tale da renderli distinguibili dagli altri rifiuti?	☐	☐	☐		

RIF_S_np_II_a

RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI SANITARI NON PERICOLOSI					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1			Nell'UO sono stati individuati rifiuti sanitari non pericolosi?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 2 lettera b	
				in caso affermativo					
II		1.1		Si conoscono i nominativi del responsabile della gestione dei rifiuti e del suo sostituto?	☐	☐	☐		
II		1.2		Tali rifiuti vengono stoccati presso un deposito temporaneo?	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
II			1.2.1	Lo stoccaggio viene effettuato per tipo omogeneo di rifiuto nel rispetto delle norme tecniche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 3	
II		1.3		Sono a disposizioni e vengono utilizzati contenitori idonei colorati differentemente a seconda della tipologia di rifiuto?	☐	☐	☐		

INAIL

RIF_S_pni_I_a

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON INFETTIVI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON INFETTIVI						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1				Nell'UO esistono rifiuti sanitari pericolosi a rischio non infettivo?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 2 lettera c	
					in caso affermativo					
I		1.1			Vengono rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 4	
I		1.2			Si utilizzano preferibilmente per i liquidi contenitori in polietilene/polipropilene idonei alla natura del rifiuto, al volume prodotto, con chiusura a tenuta, mezzi di presa e a bocca larga per facilitare la raccolta?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 200	
I		1.3			Si utilizzano preferibilmente per i solidi contaminati da sostanze pericolose, contenitori rigidi di resistenza adeguata in relazione al contenuto e chiudibili ermeticamente, eventualmente con sacchetto di plastica interno sigillabile in cui porre i rifiuti?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
I		1.4			Sono stati forniti gli appositi DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, artt. 18,76, 77	
I		1.5			Il personale è stato informato in merito alla pericolosità dei rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 artt. 36,37; Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
III		1.6			Sono state predisposte istruzioni o procedure specifiche per la manipolazione in sicurezza dei diversi rifiuti pericolosi?	☐	☐	☐		
I		1.7			Tali rifiuti vengono stoccati in un deposito temporaneo?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.7.1		Il deposito è effettuato per tipo omogeneo di rifiuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 3	
I			1.7.2		Il deposito è effettuato rispettando le norme tecniche e le norme che disciplinano le sostanze pericolose?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 3	
I			1.7.3		Il deposito è effettuato in una zona non accessibile ai non addetti ai lavori?	☐	☐	☐		
I			1.7.4		È presente un bacino di contenimento soprattutto nel caso di deposito di grossi quantitativi di rifiuti liquidi?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
III			1.7.5		Sono affisse le norme di comportamento per il personale addetto alle operazioni di stoccaggio?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
I		1.8			I rifiuti pericolosi vengono avviati alle operazioni di smaltimento?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.8.1		Si provvede a rispettare la frequenza almeno trimestrale (indipendentemente dalla quantità in deposito), o al raggiungimento dei 10 m^3 e comunque entro un anno, con la quale i rifiuti vanno avviati alle operazioni di smaltimento o recupero?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 2	
I			1.8.2		Sono rispettate le norme che disciplinano l'imballaggio e l'etichettatura?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 4	
I			1.8.3		Tali rifiuti contengono inquinanti organici persistenti di cui al Regolamento CE 850/2004?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 1	

RIF_S_pni_I_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
					in caso affermativo					
I			1.8.3.1		Sono depositati nel rispetto delle norme tecniche che regolano lo stoccaggio e l'imballaggio dei rifiuti contenenti sostanze pericolose e gestiti conformemente al suddetto regolamento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 1	
I		1.9			Si utilizza materiale contenente mercurio e/o amalgame?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.9.1		Viene seguita una prassi specifica per lo smaltimento del materiale contenente mercurio?	☐	☐	☐		
I			1.9.2		Per lo smaltimento viene utilizzata una scatola in plastica?	☐	☐	☐		
I			1.9.3		Questa è etichettata con la lettera "R"?	☐	☐	☐		
I		1.10			Vengono utilizzati all'interno dell'UO lampade fluorescenti?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.10.1		Si utilizzano sacchetti in polietilene trasparente o si ripongono le lampade nell'imballaggio originario?	☐	☐	☐		
I			1.10.2		Tale materiale viene consegnato agli addetti allo smaltimento ed allontanato dal presidio sanitario?	☐	☐	☐		
I		1.11			Vengono utilizzati all'interno dell'UO accumulatori al piombo?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.11.1		Tale materiale viene consegnato al Consorzio Obbligatorio delle Batterie al Piombo Esauste e dei Rifiuti Piombosi direttamente o mediante consegna a raccoglitori autorizzati dal Consorzio stesso o autorizzati, in base alla normativa vigente, a esercitare le attività digestione di tali rifiuti?	☐	☐	☐	L. 475/88, art. 9 quinquies comma 6	
I		1.12			Esistono rifiuti provenienti dai laboratori di analisi chimico-cliniche all'interno dell'UO?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.12.1		Sono raccolti in maniera separata per tipologia di rifiuto prodotto dalle diverse apparecchiature?	☐	☐	☐		
I			1.12.2		Sono esaminati per una loro classificazione in pericolosi o non pericolosi?	☐	☐	☐		
I			1.12.3		Sono posti in contenitori per la raccolta di liquidi muniti di valvola antitraboccamento?	☐	☐	☐		
I			1.12.4		I contenitori sono muniti di chiusura ermetica?	☐	☐	☐		
I			1.12.5		I contenitori sono muniti di maniglie e/o ruote?	☐	☐	☐		
I			1.12.6		Sono inseriti in un ulteriore contenitore per evitare spandimenti accidentali?	☐	☐	☐		
I			1.12.7		Per tali sostanze è effettuato il deposito temporaneo all'interno della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I				1.12.7.1	I locali per il deposito temporaneo vengono puliti e disinfettati regolarmente?	☐	☐	☐		
I				1.12.7.2	Sono dotati di pavimento in materiale impermeabile?	☐	☐	☐		
I		1.13			Esistono rifiuti provenienti da attività di sviluppo e fissaggio?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					

RIF_S_pni_I_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			1.13.1		Sono posti in contenitori per la raccolta di liquidi muniti di valvola antitraboccamento?	☐	☐	☐		
I			1.13.2		I contenitori sono muniti di chiusura ermetica?	☐	☐	☐		
I			1.13.3		I contenitori sono muniti di maniglie e/o ruote?	☐	☐	☐		
I			1.13.4		Sono inseriti in un ulteriore contenitore per evitare spandimenti accidentali?	☐	☐	☐		
I			1.13.5		Per tali sostanze è effettuato il deposito temporaneo all'interno della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I				1.13.5.1	I locali per il deposito temporaneo vengono puliti e disinfettati regolarmente?	☐	☐	☐		
I				1.13.5.2	Sono dotati di pavimento in materiale impermeabile?	☐	☐	☐		
I		1.14			Vengono utilizzati oli minerali?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.14.1		Sono conferiti al Consorzio Obbligatorio degli Oli Usati?	☐	☐	☐		
I			1.14.2		Esiste per tali sostanze il deposito temporaneo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lett. bb	
					in caso affermativo					
I				1.14.2.1	Il deposito temporaneo è effettuato in maniera tale da evitare fuoriuscita del contenuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 95/92 art. 3	
II		1.15			Vengono utilizzate sostanze stupefacenti o psicotrope?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.15.1		Tali sostanze sono avviate allo smaltimento ad impianti autorizzati?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 14 comma 3	
III		1.16			Sono previste procedure di segnalazione di eventuali deficienze e/o condizioni di pericolo nella gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		

RIF_S_pni_II_a

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON INFETTIVI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI NON INFETTIVI						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1				Nell'Unità Operativa esistono rifiuti sanitari pericolosi a rischio non infettivo?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 2 lettera c	
					in caso affermativo					
II		1.1			Si è a conoscenza delle modalità di imballaggio ed etichettatura di tali rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 4	
II		1.2			Si utilizzano preferibilmente per i rifiuti liquidi contenitori in polietilene e polipropilene idonei alla natura del rifiuto, al volume prodotto, con chiusura a tenuta, mezzi di presa e a bocca larga per facilitare la raccolta?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
II		1.3			Si utilizzano preferibilmente per i rifiuti solidi contaminati da sostanze pericolose, contenitori rigidi di resistenza adeguata in relazione al contenuto e chiudibili ermeticamente, eventualmente con sacchetto di plastica interno sigillabile in cui porre i rifiuti?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
II		1.4			Si utilizzano gli appositi DPI per la manipolazione di tali rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, artt. 18,76, 77	
II		1.5			Si è stati informati in merito alla pericolosità di tali rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 artt. 36,37; Regione Emilia, Dossier 77, 2003	
II		1.6			Si conoscono tutte le proprietà e le compatibilità delle sostanze chimiche utilizzate in modo da prevedere il tipo di rifiuto che sarà prodotto e le modalità permesse di raccolta e miscelazione del medesimo?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
II		1.7			Allo scopo di facilitare l'eventuale miscelazione di sostanze compatibili fra loro sono facilmente consultabili le schede di sicurezza, per verificare le eventuali incompatibilità chimiche?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
II		1.8			Tali rifiuti vengono stoccati presso un deposito temporaneo?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.8.1		Il deposito è effettuato per tipo omogeneo di rifiuto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 3	
II			1.8.2		Il deposito è effettuato prestando particolare attenzione alla compatibilità di tali sostanze?	☐	☐	☐		
II		1.9			I rifiuti sono conservati lontano da fonti di calore, irraggiamento solare e quadri elettrici?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
II		1.10			I rifiuti vengono chiusi ermeticamente e non collocati in alto o comunque in posizioni di equilibrio precario?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
II		1.11			Tali rifiuti contengono inquinanti organici persistenti di cui al Regolamento CE 850/2004?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 1	
					in caso affermativo					
II			1.11.1		Sono depositati nel rispetto delle norme tecniche che regolano lo stoccaggio e l'imballaggio dei rifiuti contenenti sostanze pericolose e gestiti conformemente al suddetto regolamento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb punto 1	
II		1.12			Vengono utilizzate sostanze stupefacenti o psicotrope?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.12.1		Tali sostanze sono avviate allo smaltimento ad impianti autorizzati?	☐	☐	☐		

RIF_S_pni_II_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II		1.13			Si utilizza materiale contenente mercurio e/o amalgame?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.13.1		Viene seguita una prassi specifica per lo smaltimento del materiale contenente mercurio?	☐	☐	☐		
II			1.13.2		Per lo smaltimento viene utilizzata una scatola in plastica etichettata con la lettera "R"?	☐	☐	☐		
II		1.14			Vengono utilizzate lampade fluorescenti all'interno dell'Unità Operativa?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.14.1		Si utilizzano sacchetti in polietilene trasparente o si ripongono le lampade nell'imballaggio originario?	☐	☐	☐		
II			1.14.2		Tale materiale viene consegnato agli addetti allo smaltimento ed allontanato dal presidio sanitario?	☐	☐	☐		
II		1.15			Vengono utilizzati all'interno dell'Unità Operativa accumulatori al piombo?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.15.1		Tale materiale viene consegnato al Consorzio Obbligatorio delle Batterie al Piombo Esauste e dei Rifiuti Piombosi direttamente o mediante consegna a raccoglitori autorizzati dal Consorzio stesso o autorizzati, in base alla normativa vigente, a esercitare le attività di gestione di tali rifiuti?	☐	☐	☐	L. 475/88, art. 9 quinquies comma 6	
II		1.16			Esistono rifiuti provenienti dai laboratori di analisi chimico-cliniche all'interno dell'UO?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.16.1		Sono raccolti in maniera separata per tipologia di rifiuto prodotto?	☐	☐	☐		
II			1.16.2		Sono separati secondo la loro classificazione in pericolosi o non pericolosi?	☐	☐	☐		
II			1.16.3		I liquidi sono posti in appositi contenitori muniti di valvola antitraboccamento, chiusura ermetica, maniglie e ruote?	☐	☐	☐		
II				1.16.3.1	Sono inseriti in un ulteriore contenitore per evitare spandimenti accidentali?	☐	☐	☐		
II			1.16.4		Per tali sostanze è effettuato il deposito temporaneo all'interno della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐		
II		1.17			Esistono rifiuti liquidi provenienti da attività di sviluppo e fissaggio?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.17.1		Sono posti in contenitori per la raccolta di liquidi muniti di valvola antitraboccamento, chiusura ermetica, maniglie e ruote?	☐	☐	☐	Regione Emilia Romagna, Dossier 77, 2003	
II			1.17.2		Sono inseriti in un ulteriore contenitore per evitare spandimenti accidentali?	☐	☐	☐		
II			1.17.3		Per tali sostanze è effettuato il deposito temporaneo all'interno della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb	
II		1.18			Vengono utilizzati oli minerali?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.18.1		Tali rifiuti sono conferiti al Consorzio Obbligatorio degli Oli Usati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 95/92 art. 11	
II			1.18.2		Per tali sostanze è effettuato il deposito temporaneo all'interno della struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.Lgs. 152/06 art. 183 comma 1 lettera bb	

RIF_S_pi_I_a

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI INFETTIVI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI INFETTIVI						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1				Presso la Struttura sanitaria o l'UO sono prodotti rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, cioè rifiuti che rientrano in una o più delle seguenti tipologie:	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 2 comma 1 lettera d	
					a) provengono da ambienti di isolamento infettivo;	☐	☐	☐		
					b) provengono da ambienti in cui soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie da agenti biologici del gruppo 4;	☐	☐	☐		
					c) sono venuti a contatto con liquidi biologici secreti o escreti da pazienti isolati;	☐	☐	☐		
					d) sono contaminati da sangue o altri liquidi biologici contenenti sangue in quantità tale da renderlo visibile;	☐	☐	☐		
					e) sono contaminati da feci o urine di pazienti affetti da patologie trasmissibili da questi veicoli;	☐	☐	☐		
					f) sono contaminati da secrezioni vaginali, liquido seminale, cerebro-spinale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico, amniotico.	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I		1.1			Questi rifiuti sono stati appropriatamente classificati (codice CER), così da essere gestiti separatamente in base alla tipologia?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 2; D.Lgs. 152/06; Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera, 2010	
I		1.2			È stato predisposto un piano per la gestione dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
I		1.3			Presso i luoghi di produzione (Unità Operative) si separano i rifiuti pericolosi infetti da quelli non infetti?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
I		1.4			Per le attività di deposito temporaneo, movimentazione interna alla struttura sanitaria, raccolta e trasporto di tali rifiuti sono forniti appositi imballaggi, anche flessibili, dotati delle seguenti caratteristiche:				D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2	
I			1.4.1		a) a perdere;	☐	☐	☐		
I			1.4.2		b) recanti la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo";	☐	☐	☐		
I			1.4.3		c) recanti il simbolo del rischio biologico.	☐	☐	☐		
III		1.5			I contenitori sono di dimensioni proporzionate alla produzione media giornaliera di rifiuti a rischio infettivo, per evitare permanenze prolungate del contenitore aperto ?	☐	☐	☐		
I		1.6			Tra i rifiuti a rischio infettivo prodotti ce ne sono di taglienti e pungenti?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.6.1		Per le attività di deposito temporaneo, movimentazione interna alla struttura sanitaria, raccolta e trasporto sono forniti appositi imballaggi:				D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2; Direttiva 2010/32/UE, Allegato	
I				1.6.1.1	a) a perdere;	☐	☐	☐		
I				1.6.1.2	b) rigidi e resistenti alle punture;	☐	☐	☐		

RIF_S_pi_I_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I				1.6.1.3	c) recanti la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti";	☐	☐	☐		
III				1.6.1.4	d) recanti il simbolo del rischio biologico.	☐	☐	☐		
III		1.7			Sono state fornite istruzioni affinché i contenitori o imballaggi siano collocati in posizioni agevoli ed idonee rispetto ai luoghi in cui devono essere utilizzati?	☐	☐	☐		
III		1.8			Sono state predisposte istruzioni affinché i contenitori vengano sostituiti prima di riempirsi completamente?	☐	☐	☐		
III		1.9			Si è fatto divieto di effettuare qualsiasi manipolazione dei rifiuti a rischio di infortunio, quale ad es. il comprimere i rifiuti all'atto del loro conferimento all'interno dei contenitori ?	☐	☐	☐		
III		1.10			Si è fatto divieto di immettere oggetti taglienti o appuntiti o con angoli appuntiti nei contenitori dei rifiuti non idonei a contenere tale tipologia di materiale?	☐	☐	☐		
III		1.11			Sono state date istruzioni per evitare che i contenitori dei rifiuti entrino in contatto con oggetti esternamente appuntiti?	☐	☐	☐		
I		1.12			Sono state predisposte, per il personale interessato, apposite istruzioni da adottare in caso di emergenza (sfondamento dei contenitori, fondo bagnato, fuoriuscita di rifiuti pericolosi, etc.)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 artt. 36,37	
I		1.13			Si procede all'imballaggio dei rifiuti in doppio contenitore?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2	
					in caso affermativo					
I			1.13.1		Gli imballaggi o contenitori esterni sono:				D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2	
I				1.13.1.1	a) rigidi;	☐	☐	☐		
I				1.13.1.2	b) recanti la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo";	☐	☐	☐		
I				1.13.1.3	c) resistenti ad urti e sollecitazioni provocate dalla movimentazione e dal trasporto dei rifiuti;	☐	☐	☐		
I				1.13.1.4	d) realizzati in colore diverso da quello degli imballaggi utilizzati per il conferimento degli altri rifiuti.	☐	☐	☐		
I		1.14			Gli imballaggi o contenitori esterni dei rifiuti sono riutilizzabili?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I			1.14.1		Si provvede alla disinfezione regolare dei contenitori di trasporto riciclabili?	☐	☐	☐		
I			1.14.2		È stata predisposta apposita procedura per la corretta disinfezione degli imballaggi esterni ad ogni ciclo d'utilizzo?	☐	☐	☐		
I		1.15			Il deposito temporaneo dei rifiuti a rischio infettivo, presso il luogo di produzione:				D.P.R. 254/03 art. 8 comma 3	
I			1.15.1		a) è effettuato in condizioni tali da non comportare rischi per la salute;	☐	☐	☐		
I			1.15.2		b) è della durata massima di 5 giorni dalla chiusura dei contenitori (30 gg per quantitativi < 200 litri nel rispetto di requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore).	☐	☐	☐		
I		1.16			La ditta appaltatrice provvede al ritiro dei rifiuti entro 5 gg dalla chiusura (30 gg se il quantitativo è < 200 litri)?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 comma 3	
I		1.17			Viene effettuata sul registro di carico e scarico la registrazione delle caratteristiche quali-quantitative dei rifiuti entro 5 giorni dalla loro produzione e scarico?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 comma 3	Possibili modifiche a seguito dell'introduzione del SISTRI
I		1.18			Si effettua la sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo?	☐	☐	☐		

RIF_S_pi_I_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
					in caso affermativo					
I			1.18.1		La sterilizzazione è effettuata presso impianti ubicati nel perimetro della Struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/02 art. 7	
					in caso affermativo	☐	☐	☐		
					Vai alla sezione Parte Generale - Sterilizzazione attiva	☐	☐	☐		
III		1.19			Sono state predisposte per il personale dei reparti o dei servizi apposite procedure o istruzioni operative per:					
III			1.19.1		a) il riconoscimento delle tipologie e caratteristiche dei rifiuti prodotti;	☐	☐	☐		
III			1.19.2		b) l'utilizzo di idonei contenitori;	☐	☐	☐		
III			1.19.3		c) le precauzioni da seguire durante la manipolazione dei rifiuti;	☐	☐	☐		
III			1.19.4		d) le modalità di raccolta, confezionamento nei contenitori, trasporto e deposito temporaneo per il contenimento in sicurezza dei rifiuti dal luogo di produzione fino al conferimento alle ditte per il trasporto e lo smaltimento finale;	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
III			1.19.5		e) l'immissione in sicurezza dei rifiuti liquidi infetti nei contenitori;	☐	☐	☐		
III			1.19.6		f) la riduzione dei tempi di permanenza dei rifiuti nei luoghi di lavoro;	☐	☐	☐		
III			1.19.7		g) l'utilizzo corretto degli appositi DPI;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 artt. 77,78	
III			1.19.8		h) l'utilizzo idoneo dei luoghi di raccolta;					
III			1.19.9		i) le incompatibilità e il divieto di miscelazione tra categorie diverse di rifiuto.	☐	☐	☐		
I		1.20			Si è disposto affinché i rifiuti vengano allontanati dal luogo di produzione più volte al giorno, se necessario?	☐	☐	☐		
I		1.21			È stato disposto l'utilizzo dei percorsi dello "sporco" per il deposito temporaneo, la movimentazione, la raccolta e il trasporto dei rifiuti sanitari?	☐	☐	☐		
I		1.22			È stato reso noto al personale addetto ai rifiuti il nominativo del responsabile della gestione dei rifiuti e del suo sostituto, in caso di assenza?	☐	☐	☐		
III		1.23			È stata predisposta per il personale addetto, una procedura di segnalazione di eventuali deficienze e/o condizioni di pericolo riscontrate nella gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
III		1.24			Viene controllato il corretto approvvigionamento di contenitori e carrelli per la raccolta, il trasporto, la movimentazione interna, il deposito temporaneo dei rifiuti pericolosi infetti?	☐	☐	☐		
I		1.25			Si è disposto affinché il confezionamento dei rifiuti sia:					
I			1.25.1		a) appropriato al tipo di rifiuto;	☐	☐	☐		
I			1.25.2		b) idoneo ad evitarne la dispersione durante il maneggiamento e il trasporto;	☐	☐	☐		
I			1.25.3		c) realizzato in maniera tale che i rifiuti liquidi infetti siano immessi in contenitori tappati o saldamente ancorati o, se in quantità elevata, in taniche.	☐	☐	☐		
I		1.26			Si è disposto che il conferimento al sito di deposito temporaneo presso il luogo di produzione, dopo la chiusura del contenitore, sia:					
I			1.26.1		a) idoneo a non causare rischi per la salute;	☐	☐	☐		
I			1.26.2		b) effettuato per tipi omogenei di rifiuto.	☐	☐	☐		

ANGELI

RIF_S_pi_I_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		1.27			Si verifica l'utilizzo corretto dei DPI forniti per le operazioni di maneggiamento, confezionamento, deposito, trasporto dei rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, artt. 77,78	
III		1.28			Sono state predisposte istruzioni da adottare per il contenimento dei rifiuti in situazioni di emergenza durante la manipolazione, il trasporto (perdite di liquidi infetti, rottura dei contenitori)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, artt. 36,37; DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
III		1.29			Si verifica il rispetto di adeguate misure da adottare per il contenimento dei rifiuti in situazioni di emergenza durante la manipolazione, il trasporto (perdite di liquidi infetti, rottura dei contenitori)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 43; DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
III		1.30			Si sorveglia che i contenitori dei rifiuti siano chiusi durante il trasporto e il deposito?	☐	☐	☐		
III		1.31			Si provvede alla pulizia regolare dei carrelli per la movimentazione interna dei rifiuti?	☐	☐	☐		
III		1.32			Viene verificato, nei luoghi di deposito, lo stoccaggio in imballaggi sicuri e tali da prevenire la penetrazione da parte di roditori e insetti?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
III		1.33			Viene rispettato l'accesso limitato ai luoghi di deposito temporaneo/stoccaggio dei rifiuti?	☐	☐	☐		
III		1.34			Si effettua la sorveglianza del rispetto delle norme e delle procedure di gestione dei rifiuti sanitari?	☐	☐	☐		

INCUL

RIF_S_pi_II_a

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI INFETTIVI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI INFETTIVI						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1				Presso la Struttura sanitaria o l'UO sono prodotti rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, cioè rifiuti che rientrano in una o più delle seguenti tipologie:				D.P.R. 254/03 art.2 comma 1 lettera d	
					a) provengono da ambienti di isolamento infettivo;	☐	☐	☐		
					b) provengono da ambienti in cui soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie da agenti biologici del gruppo 4;	☐	☐	☐		
					c) sono venuti a contatto con liquidi biologici secreti o escreti da pazienti isolati;	☐	☐	☐		
					d) sono contaminati da sangue o altri liquidi biologici contenenti sangue in quantità tale da renderlo visibile;	☐	☐	☐		
					e) sono contaminati da feci o urine di pazienti affetti da patologie trasmissibili da questi veicoli;	☐	☐	☐		
					f) sono contaminati da secrezioni vaginali, liquido seminale, cerebro-spinale, sinoviale, pleurico, peritoneale, pericardico, amniotico.	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II		1.1			Si è a conoscenza del piano di gestione dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
II		1.2			Presso l'UO si separano i rifiuti pericolosi infetti da quelli non infetti?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
II		1.3			Per le attività di deposito temporaneo, movimentazione interna alla struttura sanitaria, raccolta e trasporto di tali rifiuti sono forniti appositi imballaggi, anche flessibili, dotati delle seguenti caratteristiche:				D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2	
II			1.3.1		a) a perdere;	☐	☐	☐		
II			1.3.2		b) recanti la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo";	☐	☐	☐		
II			1.3.3		c) recanti il simbolo del rischio biologico.	☐	☐	☐		
II		1.4			Tra i rifiuti a rischio infettivo prodotti ce ne sono di taglienti e pungenti?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.4.1		Per le attività di deposito temporaneo, movimentazione interna alla struttura sanitaria, raccolta e trasporto sono forniti appositi imballaggi:				D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2; Direttiva 2010/32/UE, allegato	
II				1.4.1.1	a) a perdere;	☐	☐	☐		
II				1.4.1.2	b) rigidi e resistenti alle punture;	☐	☐	☐		
II				1.4.1.3	c) recanti la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti";	☐	☐	☐		
II				1.4.1.4	d) recanti il simbolo del rischio biologico.	☐	☐	☐		
III		1.5			Sono state fornite istruzioni affinché i contenitori o imballaggi siano collocati in posizioni agevoli ed idonee rispetto ai luoghi in cui devono essere utilizzati?	☐	☐	☐		

RIF_S_pi_II_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III		1.6			Sono state fornite istruzioni per evitare qualsiasi manipolazione dei rifiuti a rischio di infortunio, quale ad es. il comprimere i rifiuti all'atto del loro conferimento all'interno dei contenitori ?	☐	☐	☐		
III		1.7			Sono state fornite istruzioni affinché i contenitori vengano sostituiti non appena pieni?	☐	☐	☐		
III		1.8			Si rispetta il divieto di immettere oggetti taglienti o appuntiti o con angoli appuntiti nei contenitori dei rifiuti non idonei a contenere tale tipologia di materiale?	☐	☐	☐		
III		1.9			Sono disponibili istruzioni per evitare che i contenitori dei rifiuti entrino in contatto con oggetti esternamente appuntiti?	☐	☐	☐		
II		1.10			Si procede all'imballaggio dei rifiuti in doppio contenitore?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2	
					in caso affermativo					
II			1.10.1		Gli imballaggi o contenitori esterni sono:				D.P.R. 254/03 art. 8 commi 1 e 2	
II				1.10.1.1	a) rigidi;	☐	☐	☐		
II				1.10.1.2	b) recanti la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;	☐	☐	☐		
II				1.10.1.3	c) resistenti ad urti e sollecitazioni provocate dalla movimentazione e dal trasporto dei rifiuti;	☐	☐	☐		
II				1.10.1.4	d) realizzati in colore diverso da quello degli imballaggi utilizzati per il conferimento degli altri rifiuti.	☐	☐	☐		
II		1.11			Gli imballaggi o contenitori esterni dei rifiuti sono riutilizzabili?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.11.1		Si provvede alla disinfezione regolare dei contenitori di trasporto riciclabili?	☐	☐	☐		
III			1.11.2		È disponibile apposita procedura per la corretta disinfezione degli imballaggi esterni ad ogni ciclo d'utilizzo?	☐	☐	☐		
II		1.12			Il deposito temporaneo dei rifiuti a rischio infettivo, presso il luogo di produzione:				D.P.R. 254/03 art. 8 comma 3	
II			1.12.1		a) è effettuato in condizioni tali da non comportare rischi per la salute;	☐	☐	☐		
II			1.12.2		b) è della durata massima di 5 giorni dalla chiusura dei contenitori (30 gg. per quantitativi < 200 litri nel rispetto di requisiti di igiene e sicurezza e sotto la responsabilità del produttore).	☐	☐	☐		
II		1.13			La ditta appaltatrice provvede al ritiro dei rifiuti entro 5 gg. dalla chiusura (30 gg. se il quantitativo è < 200 litri)?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 comma 3	
II		1.14			Viene effettuata sul registro di carico e scarico la registrazione delle caratteristiche quali-quantitative dei rifiuti entro 5 giorni dalla loro produzione e scarico?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 8 comma 3	
II		1.15			Si effettua la sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II			1.15.1		La sterilizzazione è effettuata presso impianti ubicati nel perimetro della Struttura ospedaliera?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7	
					in caso affermativo					
					Vai alla sezione Impianto sterilizzazione interno - Livello II	☐	☐	☐		
III		1.16			Sono disponibili per il personale dei reparti o dei servizi apposite procedure o istruzioni operative per:					

RIF_S_pi_II_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
III			1.16.1		a) il riconoscimento delle tipologie e caratteristiche dei rifiuti prodotti;	☐	☐	☐		
III			1.16.2		b) l'utilizzo di idonei contenitori;	☐	☐	☐		
III			1.16.3		c) le precauzioni da seguire durante la manipolazione dei rifiuti;	☐	☐	☐		
III			1.16.4		d) le modalità di raccolta, confezionamento nei contenitori, trasporto e deposito temporaneo per il contenimento in sicurezza dei rifiuti dal luogo di produzione fino al conferimento alle ditte per il trasporto e lo smaltimento finale;	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
III			1.16.5		e) l'immissione in sicurezza dei rifiuti liquidi infetti nei contenitori;	☐	☐	☐		
III			1.16.6		f) la riduzione dei tempi di permanenza dei rifiuti nei luoghi di lavoro;	☐	☐	☐		
III			1.16.7		g) l'utilizzo corretto degli appositi DPI;	☐	☐	☐		
III			1.16.8		h) l'utilizzo idoneo dei luoghi di raccolta;	☐	☐	☐		
III			1.16.9		i) le incompatibilità e il divieto di miscelazione tra categorie diverse di rifiuto;	☐	☐	☐		
III			1.16.10		l) la gestione di particolari condizioni di pericolo connesse alla manipolazione dei rifiuti e dei loro contenitori.	☐	☐	☐		
II		1.17			I rifiuti vengono allontanati dal luogo di produzione più volte al giorno, se necessario?	☐	☐	☐		
II		1.18			Vengono utilizzati i percorsi dello "sporco" per il deposito temporaneo, la movimentazione, la raccolta e il trasporto dei rifiuti sanitari?	☐	☐	☐		
II		1.19			Il personale addetto ai rifiuti conosce il nominativo del responsabile della gestione dei rifiuti e del suo sostituto, in caso di assenza?	☐	☐	☐		
III		1.20			È disponibile, per il personale addetto, una procedura di segnalazione di eventuali deficienze e/o condizioni di pericolo riscontrate nella gestione dei rifiuti?	☐	☐	☐		
II		1.21			Viene assicurato il corretto approvvigionamento di contenitori e carrelli per la raccolta, il trasporto, la movimentazione interna, il deposito temporaneo dei rifiuti pericolosi infetti?	☐	☐	☐		
II		1.22			Si verifica che il confezionamento dei rifiuti sia:	☐	☐	☐		
II			1.22.1		a) appropriato al tipo di rifiuto;	☐	☐	☐		
II			1.22.2		b) idoneo ad evitarne la dispersione durante il maneggiamento e il trasporto;	☐	☐	☐		
II			1.22.3		c) i rifiuti infetti liquidi siano immessi in contenitori tappati o saldamente ancorati o, se in quantità elevata, in taniche.	☐	☐	☐		
II		1.23			Si verifica che il conferimento al sito di deposito temporaneo presso il luogo di produzione, dopo la chiusura del contenitore, sia:					
II			1.23.1		a) idoneo a non causare rischi per la salute;	☐	☐	☐		
II			1.23.2		b) effettuato per tipi omogenei di rifiuto.	☐	☐	☐		
II		1.24			Si verifica l'utilizzo corretto dei DPI forniti per le operazioni di maneggiamento, confezionamento, deposito, trasporto dei rifiuti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 77, 78	
III		1.25			Sono disponibili istruzioni da adottare per il contenimento dei rifiuti in situazioni di emergenza durante la manipolazione, il trasporto (perdite di liquidi infetti, rottura dei contenitori)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08; DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	

RIF_S_pi_II_a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II		1.26			Si verifica il rispetto di adeguate misure da adottare per il contenimento dei rifiuti in situazioni di emergenza durante la manipolazione, il trasporto (perdite di liquidi infetti, rottura dei contenitori)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08; DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
III		1.27			I contenitori dei rifiuti sono chiusi durante il trasporto e il deposito?	☐	☐	☐		
III		1.28			Si provvede alla pulizia regolare dei carrelli per la movimentazione interna dei rifiuti?	☐	☐	☐		
III		1.29			Nei luoghi di deposito, lo stoccaggio dei rifiuti avviene in imballaggi sicuri e tali da prevenire la penetrazione da parte di roditori e insetti?	☐	☐	☐	DHHS (NIOSH) Publication No. 88-119, Chapter 6, 1998	
III		1.30			Viene rispettato l'accesso limitato ai luoghi di deposito temporaneo/stoccaggio dei rifiuti?	☐	☐	☐		
III		1.31			Si effettua sorveglianza del rispetto delle norme e delle procedure di gestione dei rifiuti sanitari?	☐	☐	☐		

INAIL

RIF_S_ste_II

RIFIUTI SANITARI STERILIZZATI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

IMPIANTO DI STERILIZZAZIONE INTERNO					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1			L'impianto viene approvvigionato dei necessari specifici imballaggi per la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari sterilizzati, rispondenti ai requisiti di legge?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 9 commi 1 e 5	
III	2			Sono state fornite e sono note al personale interessato le norme di accesso al servizio (contenitori per rifiuti da utilizzare per la sterilizzazione, modalità di confezionamento dei rifiuti, schede di accompagno, ecc.)?	☐	☐	☐	Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera, 2010	
III	3			Sono state fornite e sono note le norme che regolano la sterilizzazione centralizzata (modalità e mezzi di trasporto dei rifiuti, documenti di accompagno, procedure di riempimento e chiusura dei sacchi da autoclave, ecc.)?	☐	☐	☐	Università degli Studi di Padova, Azienda Ospedaliera, 2010	
III	4			Per gli oggetti taglienti o pungenti sono state fornite le procedure di sterilizzazione e contenimento in recipienti appositi da avviare allo smaltimento?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 7 comma 9	
III	5			Si annota regolarmente sul registro dell'impianto di sterilizzazione il numero identificativo del ciclo di sterilizzazione, il tipo e la quantità di rifiuto trattato giornalmente e la data della sterilizzazione?	☐	☐	☐		
RIFIUTI SANITARI STERILIZZATI									
III	6			Sono state fornite le procedure di confezionamento e conferimento per lo smaltimento dei rifiuti sterilizzati e di compilazione della documentazione di accompagno?	☐	☐	☐		
III	7			Si verifica il corretto confezionamento dei rifiuti sterilizzati?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 9	
II	8			Si verifica che sui contenitori dei rifiuti sterilizzati venga apposta la data di sterilizzazione?	☐	☐	☐		
II	9			La raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari infettivi sterilizzati avviene separatamente dai rifiuti urbani?	☐	☐	☐		
III	10			Sono state definite le modalità di confezionamento e conferimento alle ditte di smaltimento dei rifiuti sterilizzati?	☐	☐	☐		
II	11			I rifiuti sterilizzati sono assimilati nella gestione a quelli urbani?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 9	
				in caso affermativo					
II		11.1		Si verifica che la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sterilizzati avvenga con il codice CER 20 03 01?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 9	
				in caso negativo (in quanto avviati in impianti di produzione di combustibile derivato da rifiuti - CDR od avviati in impianti che utilizzano i rifiuti sanitari sterilizzati come mezzo per produrre energia)					
II		11.2		Si verifica che la raccolta ed il trasporto dei rifiuti sterilizzati avvenga con il codice CER 19 12 10?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 9	

RIF_S_gp_I_a

RIFIUTI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

RIFIUTI CHE RICHIEDONO PARTICOLARI SISTEMI DI GESTIONE					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			Nell'UO sono prodotti rifiuti che rientrano in una o entrambe le categorie seguenti:				D.P.R. 254/03 art. 2 lettera h	
				a) organi e parti anatomiche non riconoscibili;	☐	☐	☐		
				b) piccoli animali da esperimento.	☐	☐	☐		
				in caso affermativo					
I		1.1		La gestione di tali rifiuti segue le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo?	☐	☐	☐		
I		1.2		Tali rifiuti sono smaltiti in impianti di incenerimento?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 14	

INAIL

RIF_S_pa_I_a

PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI E RESTI MORTALI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa
CER: Catalogo Europeo dei Rifiuti
CDR: Combustibile Derivato dai Rifiuti

PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI E RESTI MORTALI					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			Nell'UO sono prodotti rifiuti rappresentati da parti anatomiche riconoscibili e/o da resti mortali derivanti da esumazione ed estumulazione?	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 3	
				in caso affermativo					
III		1.1		È stato predisposto un piano di gestione di tale tipologia di rifiuto.	☐	☐	☐		
III		1.2		Nel caso in cui si tratti di parti anatomiche, la Struttura sanitaria ha predisposto apposita procedura per:	☐	☐	☐		
III			1.2.1	a) la richiesta del rilascio, da parte dell'Azienda USL competente, dell'autorizzazione al trasporto, inumazione, tumulazione per la sepoltura in cimitero o cremazione di tali parti anatomiche;	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 3	
III			1.2.2	b) l'inoltro all'ufficio competente dell'Azienda USL, entro le 48 ore dall'amputazione, dell'eventuale richiesta, da parte della persona amputata, che la parte anatomica venga tumulata, inumata o cremata con diversa modalità.	☐	☐	☐	D.P.R. 254/03 art. 3	
III		1.3		Nel caso in cui si tratti di resti mortali, è disponibile apposita procedura per il rilascio, da parte del competente ufficio comunale, dell'autorizzazione per il trasporto, la sepoltura in cimitero o la cremazione?	☐	☐	☐		

INTRODUZIONE

A cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano e Dott.ssa Raffaella Giovinazzo

TRASPORTO E SPEDIZIONE DI MATERIALE DIAGNOSTICO ED INFETTIVO

Il trasporto di campioni biologici dal luogo di prelievo (laboratori, reparti, centri di prelievo o centri periferici di raccolta) al laboratorio di analisi riveste un'importanza notevole sia per la sicurezza degli addetti a tale operazione e dei destinatari dei campioni che per la corretta conservazione del campione e, quindi, per la qualità del risultato analitico finale. Per tali motivi è importante assicurare un adeguato addestramento del personale coinvolto nelle diverse fasi del trasporto e la disponibilità di procedure per il corretto confezionamento, l'etichettatura e il trasporto in sicurezza dei campioni.
Si possono distinguere due tipologie di trasporto di campioni biologici:

- trasporto intra-murale (dal sito di prelievo al laboratorio di analisi, situati all'interno della stessa struttura sanitaria);
- trasporto esterno o spedizione, che prevede la spedizione dei campioni ad altra struttura, attraverso mezzi aerei, postali, navali, terrestri.

In generale, le precauzioni universali da applicare nel trasporto dei campioni biologici partono dall'assunto che i campioni siano potenzialmente infetti e si debbano, pertanto, attuare condizioni di massima sicurezza possibile per l'operatore, impedendo la dispersione nell'ambiente di agenti infettanti o potenzialmente tali. Tali condizioni vanno dalla scelta di contenitori e mezzi idonei per il confezionamento e il trasporto, all'utilizzo di specifici DPI, alla conoscenza delle procedure da attuare in caso di eventi accidentali potenzialmente dannosi.
Indicazioni e istruzioni operative sul trasporto locale di campioni sono fornite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 3 dell' 8/5/2003 e dalle Linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 1997).
Tutto il ciclo di operazioni, a partire da quelle di imballaggio e di trasporto fino al recepimento dei materiali, deve garantire la sicurezza della totalità del personale esposto (personale di laboratorio, addetti ai servizi di trasporto ed ai servizi postali, ecc.) e quella ambientale.
La spedizione di campioni contenenti sostanze pericolose è soggetta a normative, predisposte ed aggiornate a livello internazionale, che hanno lo scopo di garantire l'identificazione univoca dei campioni e l'adozione di adeguate procedure di confezionamento, etichettatura e trasporto in sicurezza degli stessi.
Ai trasporti internazionali su strada dei materiali infettivi si applica la normativa ADR: l'edizione 2011 dell'Accordo ADR è stata recepita in Italia con il Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 3 gennaio 2011 e rappresenta la normativa nazionale al momento vigente.
Secondo l'ADR, ai fini della spedizione, le sostanze infettanti sono suddivise in due categorie, A e B. Appartengono alla categoria A *'le sostanze che, in caso di esposizione, arrecheranno un'inabilità permanente, trattamento a vita o malattia terminale a esseri umani o animali altrimenti in buona salute*'. Alla categoria B appartengono tutte le sostanze che non rientrano in categoria A.
Secondo l'ADR, inoltre, non tutti i campioni biologici sono da trattare come materiale infettante. Infatti, viene introdotto il concetto di 'campione umano o animale esente' per indicare quei campioni che presentano una minima probabilità di contenere agenti patogeni e che, pertanto, non sono sottoposti alle disposizioni dell'ADR se trasportati in imballaggi atti ad evitare ogni perdita e recanti esplicitamente la dicitura di 'campione esente'. Nel caso in cui sia la stessa struttura sanitaria a provvedere al trasporto di materiali pericolosi all'esterno, senza servirsi di ditte terze specializzate, deve essere nominato un consulente ADR.
In Italia, indicazioni e istruzioni operative sul trasporto esterno sono contenute, oltre che nelle normative ADR recepite, nella Circolare del Ministero della Salute n. 3 del 8/5/2003, il cui intento è garan-

tire la sicurezza del personale coinvolto nelle operazioni di trasporto, impedire la dispersione di agenti infettanti o potenzialmente tali, garantire la sicurezza del personale che riceverà ed utilizzerà il contenuto della spedizione.

Figura 1: Sistema a triplo involucro (da: Circolare Ministero della Sanità n. 3 dell' 8/5/2003)

LISTE DI CONTROLLO "TRASPORTO MATERIALE DIAGNOSTICO ED INFETTIVO" E "SPEDIZIONE MATERIALE DIAGNOSTICO ED INFETTIVO"

Le liste di controllo sono, sostanzialmente, un'esplicitazione della Circolare Ministeriale sopra citata, arricchita da spunti di carattere gestionale-organizzativo, al fine di poter implementare un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro.
Nella lista "Spedizione materiale diagnostico ed infettivo" non si è fatto esplicito riferimento alla normativa ADR, benché richiamata per eventuali approfondimenti nella bibliografia che segue, essendo i principi fondamentali e gli aspetti gestionali, trasversalmente validi, già richiamati dalla suddetta Circolare. Allo scopo di renderla maggiormente fruibile, tale lista è stata organizzata in due sezioni, riguardanti le spedizioni, rispettivamente, di campioni diagnostici e di campioni infettivi. La distinzione tra campioni diagnostici e infettivi è stata realizzata seguendo le indicazioni fornite dalla stessa Circolare Ministeriale:

- "materiali diagnostici" sono considerati quelli di origine umana o animale raccolti a scopo diagnostico, con esclusione dei campioni eventualmente raccolti durante un'epidemia di malattia grave o di natura ignota;
- "materiali infettivi" sono, invece, rappresentati da colture, campioni umani o animali, campioni definiti infettivi da persone qualificate, contenenti microrganismi vivi o loro tossine, noti o ritenuti causa di malattie.

In tutte le liste di controllo che seguono, le domande sono articolate su diversi livelli, in base alla tipologia di utilizzatore (livelli I, II) o alla possibilità di implementare un Sistema di Gestione della Sicurezza (livello III).
Con riferimento alla tabella di correlazione Unità Operativa/Servizio - Rischio, riportata alla fine del presente fascicolo, le liste di controllo Trasporti sono individuabili mediante i seguenti codici:

Trasporto **locale**: livello I	TR loc I a
Trasporto **locale**: livello II	TR loc II a
Trasporto **materiale diagnostico**: livello I	TR d I a
Trasporto **materiale diagnostico**: livello II	TR d II a
Trasporto **infettivi**: livello I	TR i I a
Trasporto **infettivi**: livello II	TR i II a
Trasporto **con uso di refrigeranti**: livello I	TR r I a
Trasporto **con uso di refrigeranti**: livello II	TR r II a

RIFERIMENTI NORMATIVI

Circolare del Ministero della Salute, 8 maggio 2003, n. 3: "*Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e campioni diagnostici*" (http://www.ministerosalute.it)

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81: Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007 n. materia di tutela della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro (G.U. N. 101 del 30/04/2008 S.O. N. 108).

Direttiva 2008/68/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 settembre 2008 relativa al trasporto di merci pericolose su strada (G.U. dell'Unione Europea L206/13 del 30/09/2008).

Direttiva 2010/61/UE della Commissione Europea del 2 settembre 2010, che adegua per la prima volta al progresso scientifico e tecnico gli allegati della direttiva 2008/68/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio relativa al trasporto interno di merci pericolose (G. U. dell'Unione Europea L 233 del 03/09/2010).

Decreto Legislativo 27 gennaio 2010, n. 35: "Attuazione della direttiva 2008/68/CE, relativa al trasporto interno di merci pericolose" (G. U. n. 58 dell'11 marzo 2010).

Decreto Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti 3 gennaio 2011: "Recepimento della direttiva 2010/61/UE della Commissione del 2 settembre 2010 che adegua per la prima volta al progresso scientifico e tecnologico gli allegati della direttiva 2008/68/CE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa al trasporto interno di merci pericolose" (G. U. n. 39 del 17 febbraio 2011)

BIBLIOGRAFIA

A. Pellas, "Gestione delle spedizioni di campioni biologici e chimici per analisi. Problemi pratici" in: Gestione delle spedizioni di campioni biologici e chimici per analisi di laboratorio. Atto 57, Morgan Edizioni Tecniche, Milano 2004.

UTAH Public Health Laboratories, "Safe transport of infectious substances" Rev. 1/2008 (http://health.utah.gov/)

Centre for Disease Control and Prevention (CDC), "Diagnostic Specimen Packing and Transportation Requirements", 2006 (http://www.cdc.gov/)

Economic Commission for Europe Inland Transport Committee, Restructured ADR - European Agreement concerning the international carriage of dangerous goods by road (ADR), United Nations, New York and Geneva , 2004 (http://unece.org/)

IATA, Packing Instructions 650-Class 6-Toxic and Infectious Substances (www.iata.org)

World Health Organization, "Guidelines for the Safe Transport of Infectious Substances and Diagnostic Speciments", Geneva, 1997 (http://www.who.int/csr/emc97_3.pdf)

International pbi, "Le buone norme di campionamento. Note Applicative" (www.internationalpbi.it)

Link utili:
http://www.iata.org
http://www.ministerosalute.it
http://www.mit.gov.it/

LISTE DI CONTROLLO:

TRASPORTI

A cura di: Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano e Dott.ssa Raffaella Giovinazzo

TR loc I a

TRASPORTO LOCALE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

Tutte le unità operative						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1				Nell' UO occorre trasportare campioni verso un altro reparto o verso il laboratorio o altra struttura ospedaliera o verso un centro diagnostico?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 4	
					in caso affermativo					
III		1.1			È stato predisposto un programma di gestione del trasporto secondo la Circolare del Ministero Salute n. 3 del 2003?	☐	☐	☐		
I		1.2			Il trasporto viene effettuato tramite autoveicolo?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03	
					in caso affermativo					
III			1.2.1		È stata predisposta una procedura relativa al corretto confezionamento ed all'etichettatura dei campioni da trasportare?	☐	☐	☐		
III			1.2.2		È stata predisposta una procedura per il controllo dello stato dei contenitori utilizzati?	☐	☐	☐		
III			1.2.3		È stata predisposta una procedura di controllo del materiale di imballaggio a disposizione per il confezionamento dei campioni da trasportare?	☐	☐	☐	A. Pellas, 2004	
I			1.2.4		A bordo del veicolo sono presenti:				Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 4	
I				1.2.4.1	materiale assorbente;	☐	☐	☐		
I				1.2.4.2	disinfettante a base di cloro;	☐	☐	☐		
I				1.2.4.3	contenitore per rifiuti;	☐	☐	☐		
I				1.2.4.4	guanti riutilizzabili da lavoro;	☐	☐	☐		
III				1.2.4.5	registratori per il monitoraggio della temperatura di trasporto dei campioni, se necessario.	☐	☐	☐		
I			1.2.5		I contenitori sono sistemati in modo saldo all'interno del veicolo?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 4	
III			1.2.6		È stata predisposta una procedura relativa all'equipaggiamento delle auto?	☐	☐	☐		
III			1.2.7		Sono state predisposte schede per la gestione di situazioni di emergenza?	☐	☐	☐	A. Pellas, 2004	
III			1.2.8		È stata predisposta una procedura per l'aggiornamento periodico delle schede per le emergenze?	☐	☐	☐	A. Pellas, 2004	
I			1.2.9		Il trasferimento dei campioni è effettuato senza l'ausilio di mezzi di trasporto?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 4	
					in caso affermativo					
			1.2.9.1		Il campione è costituito da una piastra?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I				1.2.9.1.1	Ci si accerta che essa sia sigillata?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 4	

TR loc I a

						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			1.2.9.2		Il campione è costituito da una provetta o da un flacone?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
I				1.2.9.2.1	Sono state fornite rastrelliere o appositi supporti per l'alloggiamento in sicurezza dei contenitori?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 4; Az. Ospedaliera S. Croce, Cuneo "Il rischio biologico"	
I				1.2.9.2.2	Sono stati forniti contenitori di plastica o di metallo per provette o piastre-campioni?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 4	
III			1.2.10		È stata predisposta apposita procedura per l'acquisto dei contenitori con le caratteristiche riportate nella Circolare del Ministero Salute n. 3 del 2003?	☐	☐	☐		
I			1.2.11		Sono stati predisposti modelli di schede per la raccolta dei dati relativi al campione che accompagnino i contenitori?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 4	

INAIL

TR loc II a

TRASPORTO LOCALE - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

Tutte le unità operative						SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1				Nell'UO occorre trasportare campioni verso un altro reparto o verso il laboratorio o altra struttura ospedaliera o verso un centro diagnostico?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
		1.1			Il trasporto viene effettuato tramite autoveicolo?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/2003	
					in caso affermativo					
III			1.1.1		Sono disponibili istruzioni per la gestione del trasporto dei campioni?	☐	☐	☐		
III			1.1.2		Si segue la procedura relativa al corretto confezionamento ed all'etichettatura dei campioni da trasportare?	☐	☐	☐		
III			1.1.3		Si segue la procedura per il controllo dello stato dei contenitori utilizzati?	☐	☐	☐		
III			1.1.4		Si effettua il controllo del materiale di imballaggio a disposizione per il confezionamento dei campioni da trasportare?	☐	☐	☐	A. Pellas, 2004	
II			1.1.5		A bordo del veicolo sono presenti:				Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/2003 § 4	
				1.1.5.1	materiale assorbente;	☐	☐	☐		
				1.1.5.2	disinfettante a base di cloro;	☐	☐	☐		
				1.1.5.3	contenitore per rifiuti;	☐	☐	☐		
				1.1.5.4	guanti riutilizzabili da lavoro.	☐	☐	☐		
II			1.1.6		Si verifica, prima del trasferimento, che i contenitori siano sistemati in modo saldo all'interno del veicolo?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/2003 § 4	
III			1.1.7		Sono prontamente reperibili schede per la gestione di situazioni di emergenza?	☐	☐	☐	A. Pellas, 2004	
II			1.1.8		Il trasferimento dei campioni è effettuato senza l'ausilio di mezzi di trasporto?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/2003 § 4	
					in caso affermativo					
II			1.8.1		Il campione è costituito da una piastra?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II				1.8.1.1	Ci si accerta che essa sia sigillata?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/2003 § 4	
II			1.8.2		Il campione è costituito da una provetta o da un flacone?	☐	☐	☐		
					in caso affermativo					
II				1.8.2.1	Ci si accerta che esso sia chiuso e sistemato verticalmente in una rastrelliera o in appositi supporti?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 4; Az. Ospedaliera S. Croce, Cuneo, "Il rischio biologico"	
II				1.8.2.2	Provette o piastre campioni sono sistemati in contenitori di plastica o di metallo?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 4	
II				1.8.2.3	Tali contenitori sono a tenuta stagna e robusti?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 4	
II				1.8.2.4	Tali contenitori sono etichettati?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/2003 § 4	
II			1.1.9		I contenitori sono accompagnati da una scheda di dati relativi al campione?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/2003 § 4	

TR d I a

TRASPORTO MATERIALE DIAGNOSTICO - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

Tutte le unità operative					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			Nell' UO occorre spedire, tramite mezzi aerei, ferroviari, stradali materiali diagnostici?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		Si sono date istruzioni affinché il confezionamento avvenga tramite il sistema a tre involucri?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I		1.2		Si è provveduto affinché:					
I			1.2.1	il recipiente primario sia:				Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I			1.2.1.1	impermeabile;	☐	☐	☐		
I			1.2.1.2	a tenuta stagna;	☐	☐	☐		
I			1.2.1.3	con chiusura ermetica;	☐	☐	☐		
I			1.2.1.4	etichettato;	☐	☐	☐		
I			1.2.1.5	avvolto in materiale assorbente non particolato (carta bibula, cotone idrofilo, ecc.) in quantità sufficiente ad assorbire il liquido fuoriuscito in caso di rottura del recipiente.	☐	☐	☐		
I			1.2.2	il recipiente secondario sia:				Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I			1.2.2.1	di materiale resistente;	☐	☐	☐		
I			1.2.2.2	impermeabile;	☐	☐	☐		
I			1.2.2.3	a tenuta stagna;	☐	☐	☐		
I			1.2.2.4	adatto a contenere e proteggere il recipiente primario;	☐	☐	☐		
I			1.2.2.5	corredato dalle schede riportanti i dati identificativi e descrittivi del contenuto ei dati riguardanti speditore e destinatario.	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I		1.3		Si è provveduto a dare istruzioni affinché, nel caso in cui la confezione contenga più recipienti primari, questi siano avvolti singolarmente in materiale assorbente?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I		1.4		Si sono date istruzioni affinché il recipiente terziario sia costituito da materiale resistente a urti e intemperie (es. cartone rigido, plastica, legno ecc.)?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I		1.5		Si sono date istruzioni affinché il volume contenuto nel recipiente primario non superi i 500 ml?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 3.1.2	
I		1.6		Si sono date direttive affinché il volume totale della confezione finale non superi i 4 l?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.2.1	
I		1.7		Si sono date istruzioni affinché sia rispettata la conformità delle confezioni specificamente utilizzate alle norme IATA PI 650?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.3	
I		1.8		Si sono date precise istruzioni affinché sul contenitore esterno sia posta un'etichetta con:				Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.2.2	

ANGELI

TR d I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			1.8.1	nome, indirizzo, recapito telefonico del destinatario;	☐	☐	☐		
I			1.8.2	nome, indirizzo, recapito telefonico del mittente;	☐	☐	☐		
I			1.8.3	la dichiarazione "confezionato in conformità alle norme PI 650"?	☐	☐	☐		
I		1.9		Si sono date precise istruzioni affinché tra i documenti di imballaggio vi siano:				Circ. Min. Salute n. 3 dell'8/5/03 § 3.2.2	
I			1.9.1	lista di imballaggio, con numero di confezioni, descrizione del contenuto, peso, volume, assenza di valore commerciale;	☐	☐	☐		
I			1.9.2	temperatura di conservazione del materiale;	☐	☐	☐		
I			1.9.3	eventuale altra ricevuta di spedizione relativa ad altre modalità di trasporto, qualora utilizzata;	☐	☐	☐		
I			1.9.4	eventuale permesso import ed export.	☐	☐	☐		
I		1.10		Si è verificata l'idoneità tecnico professionale del corriere a cui si affida il trasporto del materiale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 26 c.1	
I		1.11		Sono stati presi gli opportuni accordi con lo spedizioniere?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 6	
I		1.12		La data di spedizione viene concordata in anticipo col destinatario e con il corriere?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 6	
III		1.13		Si controlla preventivamente il tragitto con lo spedizioniere?	☐	☐	☐	A. Pellas, 2004	
I		1.14		Sono state date istruzioni affinché al momento dell'arrivo il materiale spedito venga rapidamente ed efficientemente raccolto?	☐	☐	☐		
III		1.15		È stata predisposta una procedura relativa al confezionamento del materiale diagnostico?	☐	☐	☐		
III		1.16		È stata predisposta una procedura relativa alla valutazione dell'idoneità dei corrieri?	☐	☐	☐		
III		1.17		È stata predisposta una procedura relativa ai contatti con i corrieri?	☐	☐	☐		
III		1.18		È stata predisposta una procedura relativa agli accordi preliminari e ai contatti dopo la ricezione del materiale con i destinatari?	☐	☐	☐		
III		1.19		È stata predisposta una procedura relativa all'etichettatura e compilazione della documentazione di viaggio?	☐	☐	☐		
III		1.20		È stata predisposta una procedura per l'aggiornamento della documentazione in seguito all'emanazione o aggiornamento di normative internazionali (es. ADR)?	☐	☐	☐		
I		1.21		Il trasporto dei materiali prevede l'utilizzo di refrigeranti?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa				vedi check list TRrIa	
III			1.21.1	Sono stati definiti criteri di accettabilità degli intervalli di temperatura entro cui deve avvenire il trasporto?	☐	☐	☐		
I		1.22		In caso di non affidamento a terzi del trasporto, è stato nominato il consulente ADR?	☐	☐	☐		

TR d II a

TRASPORTO MATERIALE DIAGNOSTICO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

Tutte le unità operative					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1			Nell'UO occorre spedire, tramite mezzi aerei, ferroviari, stradali materiali diagnostici?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
II		1.1		Per il confezionamento si utilizza il sistema a tre involucri?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
II		1.2		Ci si accerta che il volume contenuto nel recipiente primario non superi i 500 ml?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
II		1.3		Ci si accerta che il volume totale della confezione finale non superi i 4 l?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.2.1	
II		1.4		Sul contenitore esterno viene posta un'etichetta con:	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.2.2	
II			1.4.1	nome, indirizzo, recapito telefonico del destinatario;	☐	☐	☐		
II			1.4.2	nome, indirizzo, recapito telefonico del mittente;	☐	☐	☐		
II			1.4.3	la dichiarazione "confezionato in conformità alle norme PI 650".	☐	☐	☐		
II		1.5		La data di spedizione viene concordata in anticipo col destinatario e con il corriere?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 §6	
II		1.6		Si viene informati dell'avvenuto arrivo?	☐	☐	☐		
III		1.7		Sono disponibili procedure relative a confezionamento ed etichettatura dei campioni diagnostici da spedire?	☐	☐	☐		
II		1.8		Viene compilata la documentazione di viaggio?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 6	

NON

TR i I a

TRASPORTO INFETTIVI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

Tutte le unità operative					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			Nell' UO occorre spedire, tramite mezzi aerei, ferroviari, stradali materiali infettivi?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		Si sono date istruzioni affinché il confezionamento avvenga tramite il sistema a tre involucri?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I		1.2		Si è provveduto affinché:					
I			1.2.1	Il recipiente primario sia:				Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I			1.2.1.1	impermeabile;	☐	☐	☐		
I			1.2.1.2	a tenuta stagna;	☐	☐	☐		
I			1.2.1.3	con chiusura ermetica;	☐	☐	☐		
I			1.2.1.4	etichettato;	☐	☐	☐		
I			1.2.1.5	avvolto in materiale assorbente non particolato (carta bibula, cotone idrofilo, ecc.) in quantità sufficiente ad assorbire il liquido fuoriuscito in caso di rottura del recipiente.	☐	☐	☐		
I			1.2.2	Il recipiente secondario sia:	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I			1.2.2.1	di materiale resistente;	☐	☐	☐		
I			1.2.2.2	impermeabile;	☐	☐	☐		
I			1.2.2.3	a tenuta stagna;	☐	☐	☐		
I			1.2.2.4	adatto a contenere e proteggere il recipiente primario;	☐	☐	☐		
I			1.2.2.5	corredato dalle schede riportanti i dati identificativi e descrittivi del contenuto e i dati riguardanti speditore e destinatario;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I			1.2.3	nel caso in cui la confezione contenga più recipienti primari, questi sono avvolti in materiale assorbente.	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I			1.2.4	Il recipiente primario o secondario, in caso di trasporto di materiali infettivi secondo ADR, sia in grado di sopportare, senza perdite, una pressione interna maggiore o uguale di 95kPa (da -40°C a +55°C)?	☐	☐	☐		
I			1.2.5	Il recipiente terziario sia costituito da materiale resistente a urti e intemperie (es. cartone rigido, plastica, legno ecc.)?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I		1.3		Si sono date istruzioni affinché il volume totale non superi i 500 ml?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.4		Il volume totale del materiale da spedire supera i 50 ml?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
				in caso di risposta affermativa					

TR i l a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			1.4.1	Viene aggiunto tra il recipiente secondario e quello esterno una ulteriore quantità di materiale assorbente?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
I			1.4.2	È indicato il corretto orientamento del pacco (in modo che l'apertura dei recipienti primario e secondario sia posizionata verso l'alto) tramite affissione di due etichette di orientamento sui lati opposti del pacco?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I		1.5		Si sono date istruzioni affinché sia rispettata la conformità delle confezioni utilizzate alle norme IATA PI 602?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.3	
I		1.6		Sull'imballaggio esterno sono riportati:					
I			1.6.1	il marchio specifico UN di confezionamento;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.6.2	l'etichetta internazionale per le sostanze infettive di cui all'All. 3 fig. 1 della Circolare Min. Sal. n.3 dell'8/5/03;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.6.3	le dimensioni del marchio e dell'etichetta sono conformi ai requisiti specificati nella Circolare Min. Sal. n.3 dell'8/5/03.	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I		1.7		È presente la scheda UN recante informazioni su:				Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.7.1	nome, indirizzo, n. telefonico del ricevente;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.7.2	nome, indirizzo, n. telefonico dello speditore;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.7.3	nome UN della sostanza infettiva per uomo e animali seguito dal nome scientifico;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.7.4	temperatura di conservazione della sostanza.	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I		1.8		Sono stati applicati sul contenitore esterno i seguenti documenti forniti dal corriere:	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.8.1	dichiarazione di merce pericolosa;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.8.2	lista di imballaggio;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.8.3	indirizzo del destinatario;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.8.4	numero di confezioni;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.8.5	descrizione del contenuto;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.8.6	peso;	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.8.7	indicazione "prodotto senza valore commerciale perché fornito a titolo gratuito";	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
I			1.8.8	permesso di import/export, qualora richiesto.	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.3	
I		1.9		Si è verificata l'idoneità tecnico professionale del corriere a cui si affida il trasporto del materiale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 26 c.1	
I		1.10		Sono stati presi gli opportuni accordi con lo spedizioniere?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 6	
I		1.11		La data di spedizione viene concordata in anticipo col destinatario e con il corriere la spedizione?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 6	
III			1.11.1	Si controlla preventivamente il tragitto con lo spedizioniere?	☐	☐	☐	A. Pellas, 2004	

UNCSAL

TR i l a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		1.12		Sono state date istruzioni affinché al momento dell'arrivo il materiale spedito venga rapidamente ed efficientemente raccolto?	☐	☐	☐		
I		1.13		Si è provveduto affinché si venga informati dal destinatario dell'avvenuto arrivo?	☐	☐	☐		
III		1.14		È stata predisposta una procedura relativa al confezionamento del materiale diagnostico?	☐	☐	☐		
III		1.15		È stata predisposta una procedura relativa alla valutazione dell'idoneità dei corrieri?	☐	☐	☐		
III		1.16		È stata predisposta una procedura relativa ai contatti con i corrieri?	☐	☐	☐		
III		1.17		È stata predisposta una procedura relativa agli accordi preliminari e ai contatti dopo la ricezione del materiale con i destinatari?	☐	☐	☐		
III		1.18		È stata predisposta una procedura relativa all'etichettatura e compilazione della documentazione di viaggio?	☐	☐	☐		
I		1.19		Il trasporto dei materiali prevede l'utilizzo di refrigeranti?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa				vedi check list TRrla	
III			1.19.1	Sono stati definiti criteri di accettabilità degli intervalli di temperatura entro cui deve avvenire il trasporto?	☐	☐	☐		
III		1.20		È stata predisposta una procedura per l'aggiornamento della documentazione in seguito all'emanazione o aggiornamento di normative internazionali (es. SDR)?	☐	☐	☐		
I		1.21		In caso di non affidamento a terzi del trasporto, è stato nominato il consulente ADR?	☐	☐	☐		

INGUI

TR i II a

TRASPORTO INFETTIVI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

Tutte le unità operative					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1			Nell'UO occorre spedire, tramite mezzi aerei, ferroviari, stradali materiali infettivi?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
II		1.1		Per il confezionamento si usa un sistema a tre involucri?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
II		1.2		Ci si accerta che il volume totale non superi i 500 ml?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
				in caso di risposta affermativa					
II		1.3		Il volume totale del materiale da spedire supera i 50 ml?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
II			1.3.1	Viene aggiunto tra il recipiente secondario e quello esterno una ulteriore quantità di materiale assorbente?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.1	
II			1.3.2	È indicato il corretto orientamento del pacco (in modo che l'apertura dei recipienti primario e secondario sia posizionata verso l'alto) tramite affissione di due etichette di orientamento sui lati opposti del pacco?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
II		1.4		Sull'imballaggio esterno è applicata l'etichetta secondo le disposizioni ricevute?	☐	☐	☐		
II		1.5		Si allega la scheda UN recante informazioni su spedito-re, ricevente, sostanza infettiva, temperatura di conservazione?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
II		1.6		Sul contenitore esterno vengono applicati i documenti forniti dal corriere?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 3.1.2	
II		1.7		La data di spedizione viene concordata in anticipo col destinatario e con il corriere?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 6	
II		1.8		Viene compilata la documentazione di viaggio?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 6	
II		1.9		Si è informati dell'avvenuto arrivo?	☐	☐	☐		
III		1.10		È disponibile una procedura relativa al confezionamento del materiale infettivo?	☐	☐	☐		
III		1.11		È disponibile una procedura relativa ai contatti con i corrieri?	☐	☐	☐		
III		1.12		È disponibile una procedura relativa ai contatti con i destinatari?	☐	☐	☐		
III		1.13		È disponibile una procedura relativa all'etichettatura e compilazione della documentazione di viaggio?	☐	☐	☐		
II		1.14		Viene compilata la documentazione di viaggio?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 § 6	

TR r I a

TRASPORTO CON USO DI REFRIGERANTI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

Tutte le unità operative					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I	1			Si devono utilizzare refrigeranti per il trasporto o la spedizione dei materiali?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 §5	
				in caso affermativo					
I		1.1		È usato ghiaccio?	☐	☐	☐		
				in questo caso					
I			1.1.1	Sono forniti contenitori a tenuta stagna e impermeabili;	☐	☐	☐		
I			1.1.2	Sono forniti contenitori esterni della confezione a tenuta stagna e impermeabili.	☐	☐	☐		
I		1.2		È usato ghiaccio secco?	☐	☐	☐		
				in questo caso					
I			1.2.1	Sono forniti contenitori che permettano il rilascio di CO_2?	☐	☐	☐		
I			1.2.2	L'uso del ghiaccio secco è stato dichiarato nella dichiarazione di merce pericolosa?	☐	☐	☐		
I			1.2.3	Sono fornite etichette specifiche per il ghiaccio secco da apporre sulle confezioni?	☐	☐	☐		
I		1.3		È usato azoto liquido?	☐	☐	☐		
				in questo caso					
I			1.3.1	È stato informata la Ditta di trasporto di tale utilizzo;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	Sono fornite specifiche etichette per l'azoto liquido;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	Il contenitore primario è idoneo a sopportare le basse temperature.	☐	☐	☐		

TR r II a

TRASPORTO CON USO DI REFRIGERANTI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non Applicabile
UO: Unità operativa

Tutte le unità operative					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
II	1			È previsto l'utilizzo di refrigeranti per il trasporto o la spedizione dei materiali?	☐	☐	☐	Circ. Min. Salute n. 3 dell'8 maggio 2003 §5	
				in caso affermativo					
II		1.1		È usato ghiaccio?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
II			1.1.1	Il ghiaccio è posto in un contenitore a tenuta stagna e impermeabile;	☐	☐	☐		
II			1.1.2	Il contenitore esterno della confezione è a tenuta stagna e impermeabile;	☐	☐	☐		
II		1.2		È usato ghiaccio secco?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
II			1.2.1	È posto in un contenitore che permetta il rilascio di CO_2;	☐	☐	☐		
II			1.2.2	L'uso del ghiaccio secco è stato dichiarato dallo spedito-re nella dichiarazione di merce pericolosa;	☐	☐	☐		
II			1.2.3	Sul pacco è apposta l'etichetta specifica per il ghiaccio secco.	☐	☐	☐		
II		1.3		È usato azoto liquido?	☐	☐	☐		
				In caso di risposta affermativa					
II			1.3.1	È stato informato il trasportatore;	☐	☐	☐		
II			1.3.2	Sul contenitore esterno è apposta la specifica etichetta per l'azoto liquido;	☐	☐	☐		
II			1.3.3	Il contenitore primario è idoneo a sopportare le basse temperature.	☐	☐	☐		

QUADRO D’INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua

INAIL

Consulenza Tecnica
Accertamento Rischi e Prevenzione

LA SICUREZZA IN OSPEDALE

Strumenti di valutazione e gestione del rischio

Fascicolo X
SORVEGLIANZA SANITARIA
INFORMAZIONE E FORMAZIONE

Edizione 2012

Pubblicazione realizzata da
INAIL
Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione

Responsabile di progetto
Clara Resconi

prima edizione, 2007

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Salvatore Caldara, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Paola Ricciardi, Antonio Terracina, Daniela Tomaiuolo, Federica Venanzetti

Collaborazioni
Ospedale Grassi di Roma dott. Vittorio Chinni, dott.ssa Maria Grazia Budroni, dott.ssa Paola Masala, ing. Mario Papa
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma dott. Salvatore Passafaro, sig. Claudio Molinari
Azienda Ospedaliera San Filippo Neri di Roma dott.ssa Silvana Cinalli
Assessorato alla Sanità Pubblica della Regione Piemonte arch. Alessandro Caprioglio, dott. Alberto Baratti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Pietro De Blasi, Raffaella Giovinazzo, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Federica Venanzetti

seconda edizione, 2012

Autori
Patrizia Anzidei, Maria Ilaria Barra, Roberto Belliato, Stefano Bergamasco, Adelina Brusco, Carlo Capussotto, Pietro De Blasi, Maria Rosaria Fizzano, Paola Freda, Liliana Frusteri, Raffaella Giovinazzo, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Salvatore Marcellino, Clara Resconi, Matteo Ritrovato, Federica Venanzetti

Gruppo redazionale
Patrizia Anzidei, Claudio Kunkar, Ruggero Maialetti, Clara Resconi, Antonietta Saracino, Federica Venanzetti

Sviluppo software
SIPO di QUATTROEMME S.p.A.

Informazioni
INAIL - Contarp
via Roberto Ferruzzi, 40
contarp@inail.it
www.inail.it

© 2007 INAIL
© 2012 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte

ISBN 978-88-7484-263-6

Finito di stampare dalla Tipolitografia INAIL di Milano nel mese di febbraio 2013

Piano dell'opera

Fascicolo I	Introduzione
Fascicolo II	Generale
Fascicolo III	Antincendio
Fascicolo IV	Apparecchi elettromedicali Rischio elettrico
Fascicolo V	Luoghi di lavoro
Fascicolo VI	Rischio biologico
Fascicolo VII	Rischio chimico Chemioterapici ed antiblastici
Fascicolo VIII	Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti Radiazioni ionizzanti Rumore Videoterminali
Fascicolo IX	Rifiuti Trasporti
Fascicolo X	Sorveglianza sanitaria Informazione e formazione

INDICE FASCICOLO X

Sorveglianza sanitaria

INTRODUZIONE 9
A cura di: Dott.ssa Patrizia Anzidei

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: Dott.ssa Patrizia Anzidei, Dott.ssa Maria Ilaria Barra, Dott.ssa Raffaella Giovinazzo, Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano, Dott.ssa Liliana Frusteri, Dott.ssa Federica Venanzetti

Rischio rumore	SS_RU_I_b	15
Rischio movimentazione manuale dei carichi	SS_MMC_I_a	16
Rischio videoterminali (amministrazione)	SS_VDT_I_ua	18
Rischio chimico livello I e III	SS_CHI_I_a	19
Rischio chimico livello II	SS_CHI_II_a	21
Rischio cancerogeni e mutageni livello I e III	SS_MUT_I_b	22
Rischio biologico livello I e III	SS_BIO_I_a	25
Rischio biologico livello II	SS_BIO_II_a	27
Rischio radiazioni livello I	SS_RAD_I_b	28
Rischio radiazioni livello II	SS_RAD_II_b	31
Rischio radiazioni sorveglianza fisica	SS_FIS_I_b	33

Informazione e formazione

INTRODUZIONE 37
A cura di: P.I. Pietro De Blasi

LISTE DI CONTROLLO
A cura di: P.I. Pietro De Blasi

Informazione e formazione: livello I (tutte le unità)	INF I a	43

Informazione e formazione: livello II (tutte le unità)	INF II a	46
Informazione e formazione - degenza: livello I	INF I b	47
Informazione e formazione - degenza: livello II	INF II b	48
Informazione e formazione - radiologia, diagnostica per immagini radioterapia , medicina nucleare: livello I	INF I c	49
Informazione e formazione - radiologia, diagnostica per immagini radioterapia , medicina nucleare: livello II	INF II c	50
Informazione e formazione - uffici amministrativi: livello I	INF I ua	51
Informazione e formazione - uffici amministrativi: livello II	INF II ua	53
Informazione e formazione - blocco operatorio: livello I	INF I bo	54
Informazione e formazione - blocco operatorio: livello II	INF II bo	55
Informazione e formazione - anatomia e istologia patologica: livello I	INF I 03	56
Informazione e formazione - anatomia e istologia patologica: livello II	INF II 03	57
Informazione e formazione - pronto soccorso: livello I	INF I ps	58
Informazione e formazione - pronto soccorso: livello II	INF II ps	59
Informazione e formazione - laboratorio: livello I	INF I lab	60
Informazione e formazione - laboratorio: livello II	INF II lab	61

QUADRO D'INSIEME 63

INTRODUZIONE

A cura di: Dott.ssa Patrizia Anzidei

SORVEGLIANZA SANITARIA

Tutto il personale che a qualsiasi titolo operi in strutture sanitarie, siano esse in regime di ricovero o in regime ambulatoriale, è a rischio di esposizione ad agenti tossici e infettivi di varia natura. Il rischio di venire a contatto con un agente infettivo patogeno, può essere correlato alla mansione svolta o più semplicemente all'ambiente confinato in cui si opera. Gran parte del personale sanitario, inoltre, è potenzialmente esposto ad agenti chimici e fisici dannosi.
Le misure di sicurezza collettive ed individuali e le procedure adottate al fine di eliminare o ridurre, ove possibile, il rischio di esposizione ad agenti biologici patogeni e ad agenti chimici e fisici, affiancano nella tutela della salute degli operatori sanitari la prevenzione e la diagnosi precoce.
La normativa italiana sancisce più volte la necessità di monitorare la salute dei lavoratori esposti ad agenti di rischio e di prevenire, per quanto possibile, l'insorgenza di malattie professionali di cui è nota l'eziologia. Già con il D.P.R. n. 303/56 e il D.Lgs. 277/91 (amianto, rumore) si erano delineati alcuni indirizzi poi definiti compiutamente e più estesamente dal D.Lgs. 626/94. Attualmente il D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni, fornisce gli strumenti e le indicazioni utili per la protezione dei lavoratori dall'esposizione ad agenti fisici, chimici e biologici.

Il medico competente, il datore di lavoro, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e ovviamente i lavoratori sono le figure coinvolte nella sorveglianza sanitaria; la normativa vigente prevede che tra di loro sia mantenuto un continuo scambio di informazioni, utile al conseguimento del più alto livello possibile di salvaguardia della salute nell'ambiente di lavoro.
Il datore di lavoro fornisce al medico competente tutte le informazioni relative ai rischi cui sono esposti i lavoratori, istituisce e aggiorna il registro di esposizione agli agenti cancerogeni e mutageni, di cui cura la tenuta per il tramite del medico stesso e quello per gli agenti biologici appartenenti ai gruppi 3 e 4, la cui tenuta è invece a carico dell'RSPP. Il medico competente istituisce e aggiorna la cartella sanitaria e di rischio di ciascun lavoratore e al fine di valutare l'idoneità dei lavoratori alle specifiche mansioni, programma per il personale la visita medica preventiva e quelle periodiche, fornendo tutte le spiegazioni relative agli accertamenti effettuati e alla necessità di continuare i controlli anche dopo la cessazione dell'attività a rischio. Inoltre, nel caso in cui gli accertamenti sanitari evidenzino, in lavoratori esposti in modo analogo ad uno stesso agente, l'esistenza di una anomalia ad esso imputabile, il medico competente informa il datore di lavoro che è tenuto a procedere a una nuova valutazione del rischio.
Il lavoratore d'altro canto, non è un soggetto passivo, bensì è parte attiva nella tutela della propria sicurezza e di quella collettiva. È tenuto, infatti, a comunicare tempestivamente qualsiasi esposizione accidentale e a sollecitare specifici accertamenti medici qualora ritenga che uno stato patologico possa in qualche modo essere collegato con l'attività lavorativa svolta.

La sorveglianza sanitaria comprende esami clinici e accertamenti diagnostici specifici periodici, la cui frequenza minima può essere indicata dalla norma stessa o decisa dal medico competente in base al proprio giudizio professionale. La tipologia di accertamenti effettuati tiene conto per lo specifico rischio da monitorare oltre che delle indicazioni di legge, delle eventuali linee guida e dei provvedimenti degli organi competenti.
Gli accertamenti clinici e biologici effettuati nel corso della sorveglianza sanitaria possono consentire di rilevare tempestivamente l'insorgenza di una patologia o le alterazioni biochimiche precoci ad essa rapportabili, prima ancora che si manifesti la sintomatologia correlata. Inoltre, la conoscenza del quadro immunologico del personale consente di prevenire alcune infezioni grazie alla possibilità di vaccinazioni specifiche che, qualora disponibili sul mercato, devono essere proposte ai lavoratori ed eventualmente somministrate a cura del medico competente.

STRUTTURA DELLE CHECK LIST

Le liste di controllo dedicate alla sorveglianza sanitaria, sono introdotte da una sezione generale relativa agli adempimenti da ottemperare a livello di struttura, indipendentemente dal particolare rischio o unità operativa che si vuole considerare; sono poi strutturate per ogni tipologia di rischio secondo i consueti tre livelli, I e II a seconda dell'interlocutore e III per l'implementazione di procedure operative e organizzative.
Alla sorveglianza sanitaria degli agenti biologici e chimici sono dedicate schede singole che trattano tutti i maggiori rischi identificati, mentre, per la sorveglianza degli agenti fisici, sono state predisposte diverse schede in base alla tipologia di rischio considerata: rumore, movimentazione dei carichi, videoterminali e radiazioni ionizzanti.
Con riferimento alla tabella di correlazione Unità Operativa/Servizio - Rischio, riportata nel capitolo III, al punto 6, le liste di controllo per la sorveglianza sanitaria sono individuabili mediante i seguenti codici:

Rischio rumore	SS_RU_I_b
Rischio movimentazione manuale dei carichi	SS_MMC_I_a
Rischio videoterminali (amministrazione)	SS_VDT_I_ua
Rischio chimico livello I e III	SS_CHI_I_a
Rischio chimico livello II	SS_CHI_II_a
Rischio cancerogeni e mutageni livello I e III	SS_MUT_I_b
Rischio biologico livello I e III	SS_BIO_I_a
Rischio biologico livello II	SS_BIO_II_a
Rischio radiazioni livello I	SS_RAD_I_b
Rischio radiazioni livello II	SS_RAD_II_b
Rischio radiazioni sorveglianza fisica	SS_FIS_I_b

RIFERIMENTI

Decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964 n. 165 Sicurezza degli impianti e protezione sanitaria dei lavoratori e delle popolazioni contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti derivanti dall'impiego pacifico dell'energia nucleare.

Decreto Legislativo 15 agosto 1991 n. 277 Attuazione delle direttive 80/1107/CEE, 82/605/CEE, 83/477/CEE, 86/188/CEE, 88/642/CEE in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art. 7 legge 30 luglio 199, n. 212.

Decreto Ministeriale 4 ottobre 1991 Offerta gratuita della vaccinazione contro l'epatite virale B alle categorie a rischio.

Decreto Legislativo 19 settembre 1994 n. 626 e successive modifiche Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori.

Decreto legislativo 17 marzo 1995 n. 230 Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3/Euratom e 96/29/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti.

Decreto Legislativo 25 novembre 1995 n. 645 Recepimento della direttiva 92/85/CEE concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento.

Linee guida su Titolo V "La movimentazione manuale dei carichi" - Coordinamento tecnico per la Prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano - Documento n. 14 - Versione definitiva approvata il 16/07/1996 ed aggiornata il 15/04/1998.

Linee guida su Titolo VIII "Protezione da agenti biologici" - Coordinamento tecnico per la Prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano - Documento n. 16 - Versione definitiva approvata il 16/07/1996 ed aggiornata il 15/04/1998.

Circolare del Ministero della Sanità 13 marzo 1998 n.4 Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica - Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti do loro conviventi e contatti.

Circolare del Ministero della Sanità 13 luglio 1999 n.12 Controllo ed eliminazione di morbillo, parotite e rosolia attraverso la vaccinazione.

Provvedimento 5 agosto 1999 (La conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano) Linee-guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario (Repertorio atti. n. 376) (Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 236 del 7 ottobre 1999).

Decreto Legislativo 26 maggio 2000 n. 241 Attuazione della direttiva 96/29/EURATOM in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti.

Circolare del Ministero della Sanità 20 novembre 2000 n. 19 Protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite virale B

Decreto del Presidente della Repubblica 7 novembre 2001 n. 465 Regolamento che stabilisce le condizioni nelle quali e' obbligatoria la vaccinazione antitubercolare, a norma dell'articolo 93, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

Decreto Legislativo 10 aprile 2006 n. 195 Attuazione della direttiva 2003/10/CE relativa all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (rumore)

Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Decreto legislativo 3 agosto 2009 n. 106 Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

LISTE DI CONTROLLO:
Sorveglianza sanitaria

A cura di: Dott.ssa Patrizia Anzidei, Dott.ssa Maria Ilaria Barra, Dott.ssa Maria Rosaria Fizzano, Dott.ssa Liliana Frusteri, Dott.ssa Raffaella Giovinazzo, Dott.ssa Federica Venanzetti

SS_RU_I_b

RISCHIO RUMORE - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di Lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio rumore									
I	1			Esiste rischio di esposizione a rumore (esposizione giornaliera al rumore > 80 dBA)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 189 comma 1 lett.c	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		Per esposizioni > 85 dBA sono effettuate le visite periodiche per il controllo dell'udito?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 196 comma 1	
I		1.2		Per esposizioni < 85 dBA ma > 80 dBA vengono effettuate le visite periodiche per il controllo dell'udito su richiesta dei lavoratori e qualora il Medico Competente ne confermi l'opportunità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 196 comma 2	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.3		Nel caso in cui la sorveglianza sanitaria rilevi in un lavoratore, l'esistenza di anomalie imputabili ad esposizione a rumore, il Medico Competente ne informa il Datore di Lavoro e il lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 185 comma 2	
I			1.3.1	Il Datore di Lavoro riesamina la valutazione del rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 185 comma 2 lett. a	
I			1.3.2	Il Datore di Lavoro riesamina le misure volte alla riduzione o eliminazione del rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 185 comma 2 lett. b	
I			1.3.3	Il Datore di Lavoro tiene conto del parere del Medico Competente nell'attuazione delle misure necessarie per eliminare o ridurre il rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 185 comma 2 lett. c	

SS_MMC_I_a

RISCHIO MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio movimentazione manuale dei carichi									
I	1			Esiste rischio da movimentazione manuale dei carichi ossia, azioni di trasporto, di sostegno di un carico, ad opera di uno o più lavoratori, comprese operazioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico che, per le loro caratteristiche o in conseguenza delle condizioni ergonomiche sfavorevoli, comportano, rischi di lesioni dorsolombari?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 167 comma 1 e 2 lett. a	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		I lavoratori addetti sono sottoposti a sorveglianza sanitaria?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 167 comma 2 lett. d	
				in caso di risposta affermativa					
I			1.1.1	Sono effettuate le visite preventive preassuntive e le visite preventive per valutare l'eventuale presenza di controindicazioni al lavoro specifico a carico del rachide?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 41 comma 2 lett.a, e-bis	
				in caso di risposta affermativa					
I			1.1.2	Vengono effettuati gli accertamenti medici periodici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 41 comma 2 lett. b	
I			1.1.2.1	La periodicità delle visite di controllo è biennale per i lavoratori ultraquarantenni?	☐	☐	☐	Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	
I			1.1.2.2	La periodicità delle visite di controllo per i lavoratori dai 18 ai 45 anni è:				Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	
I			1.1.2.2.1	annuale se l'indice di rischio è alto;	☐	☐	☐		
I			1.1.2.2.2	biennale se l'indice di rischio è medio;	☐	☐	☐		
I			1.1.2.2.3	triennale se l'indice di rischio è basso?	☐	☐	☐		
I			1.1.3	Le visite periodiche a cui sono soggetti i lavoratori sono strutturate in modo da:	☐	☐	☐		
I			1.1.3.1	identificare eventuali soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità per i quali vanno previste misure protettive più cautelative?	☐	☐	☐	Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	
I			1.1.3.2	individuare in modo più precoce possibile le patologie specifiche workrelated al fine di prevenirne l'ulteriore decorso?	☐	☐	☐	Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	
I			1.1.3.3	verificare nel tempo l'adeguatezza delle misure di prevenzione collateralmente adottate?	☐	☐	☐	Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	

SS_MMC_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio movimentazione manuale dei carichi									
I			1.1.3.4	raccogliere dati clinici per confrontare gruppi di lavoratori nel tempo e in contesti lavorativi differenti?	☐	☐	☐	Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	

INAIL

SS_VDT_I_ua

RISCHIO VIDEOTERMINALI (AMMINISTRAZIONE) - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

MC: Medico Competente

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio videoterminali (amministrazione)									
I	1			Esiste rischio derivante dall'uso di videoterminali (uso sistemico o abituale, per 20 ore settimanali dedotte le interruzioni)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 173 comma 1 lett. c	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		Sono effettuate la visita medica e oculistica per l'idoneità prima dell'assegnazione alla mansione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 41 comma 2 lett. a	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.2		Si effettuano le visite periodiche di controllo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176 comma 3	
I		1.3		Fatti salvi casi particolari decisi dal MC, si rispettano le cadenze previste per legge (biennale per lavoratori idonei con prescrizione o dal compimento del 50esimo anno di età, quinquennale negli altri casi)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176 comma 3	
I		1.4		Il lavoratore viene sottoposto a visita oftalmologica, su richiesta, qualora il MC lo ritenga necessario in funzione del rischio da videoterminali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 176 comma 5	
I		1.5		Vengono programmati controlli dell'apparato muscolo-scheletrico su base minima triennale per i soggetti in cui la posizione di lavoro sia mantenuta fissa e la digitazione o l'uso del mouse avvenga a ritmi elevati?	☐	☐	☐	"Videoterminali" di Scilla Gentili Università Tor Vergata (RM)	

SS_CHI_I_a

RISCHIO CHIMICO LIVELLO I E III

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di Lavoro
DVR: Documento di Valutazione dei Rischi
ISPESL: Ist. Sup. Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non Applicabile
RLS: Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
RSPP: Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico livello I e III									
I	1			Sono sottoposti a sorveglianza sanitaria i lavoratori esposti ad agenti chimici pericolosi per la salute classificati come molto tossici, tossici, nocivi, sensibilizzanti, irritanti, tossici per il ciclo riproduttivo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		La sorveglianza sanitaria è effettuata nelle seguenti occasioni:					
I			1.1.1	prima di adibire il lavoratore alla mansione che comporta esposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 2 lett. a	
I			1.1.2	periodicamente, almeno una volta l'anno o con periodicità decisa dal MC con adeguata motivazione riportata nel DVR e resa nota ai RLS, in funzione della Valutazione dei rischi e della sorveglianza sanitaria?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 2 lett. b	
I			1.1.3	alla cessazione del rapporto di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 2 lett. c	
I	2			Viene eseguito il monitoraggio biologico sui lavoratori esposti agli agenti per i quali sono stati fissati valori limite biologici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 3	
				in caso di risposta affermativa					
I		2.1		Il lavoratore viene informato dei risultati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 3	
				in caso di risposta affermativa					
I		2.2		I risultati dei monitoraggi biologici vengono allegati, in forma anonima, al DVR e comunicati agli RLS?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		2.3		Il DL su conforme parere del MC, adotta misure preventive e protettive particolari per i singoli lavoratori sulla base delle risultanze degli esami clinici e biologici effettuati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 3	
I			2.3.1	Tali misure possono comprendere l'allontanamento del lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 5	
I	3			Nel caso in cui la sorveglianza sanitaria evidenzi, in un lavoratore o in un gruppo di lavoratori esposti in maniera analoga ad uno stesso agente, l'esistenza di effetti pregiudizievoli per la salute imputabili a tale esposizione o il superamento di un limite biologico, il MC informa individualmente i lavoratori?	☐	☐	☐		
I	4			Nel caso in cui la sorveglianza sanitaria evidenzi, in un lavoratore o in un gruppo di lavoratori esposti in maniera analoga ad uno stesso agente, l'esistenza di effetti pregiudizievoli per la salute imputabili a tale esposizione o il superamento di un limite biologico di esposizione, il MC informa il DL?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 6	
				in caso di risposta affermativa alle domande 3 e 4					
I		4.1		Il DL sottopone a revisione la valutazione dei rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 7 lett. a	

SS_CHI_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico livello I e III									
I		4.2		Il DL sottopone a revisione le misure atte ad eliminare o ridurre i rischi tenendo conto del parere del medico competente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 7 lett. b, c	
I		4.3		Il DL prende le misure necessarie affinché sia effettuata una visita medica straordinaria per tutti i lavoratori che hanno subito un'esposizione simile?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 7 lett. d	
I	5			Viene istituita ed aggiornata dal medico competente una cartella sanitaria e di rischio per i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, custodita presso l'azienda o unità produttiva?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 230 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
I		5.1		La cartella contiene indicazioni sui livelli di esposizione professionale individuali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 230 comma 1	
I		5.2		Viene fornita, su richiesta, agli organi di vigilanza copia della cartella sanitaria e di rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 230 comma 2	
I	6			Esiste un rischio di esposizione a sostanze e preparati cancerogeni o mutageni?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I	7			Vedi lista di controllo SS_MUT_1_b	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 236	

INAIL

SS_CHI_II_a

RISCHIO CHIMICO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio chimico livello II									
II	1			Nell'U.O. viene effettuata la sorveglianza sanitaria prima di adibire il lavoratore a una mansione che comporta esposizione a un rischio chimico che non sia basso per la sicurezza e irrilevante per la salute?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 225 comma 1 lett. d, art. 229 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
II		1.1		Vengono effettuate le visite mediche periodiche di controllo del personale con periodicità stabilita dal medico competente o comunque almeno una volta l'anno?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 2 lett.b	
II		1.2		I lavoratori interessati hanno ricevuto i risultati dell'eventuale monitoraggio biologico effettuato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 3	
II		1.3		In caso di esistenza di effetti pregiudizievoli per la salute, evidenziati dalla sorveglianza sanitaria, il Medico competente ne informa individualmente il lavoratore interessato e il Datore di Lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 6	
II			1.3.1	È stata effettuata una visita medica straordinaria per i lavoratori che hanno subito la stessa esposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 229 comma 7 lett.d	
				in caso di risposta affermativa					
II		1.4		Esiste nell'U.O. un rischio di esposizione a farmaci chemioterapici ed antiblastici?	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999	
				in caso di risposta affermativa					
II			1.4.1	È stata valutata dal MC una periodicità specifica per la sorveglianza sanitaria?	☐	☐	☐		

SS_MUT_I_b

RISCHIO CANCEROGENI E MUTAGENI - LIVELLO I E III

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di Lavoro
DVR: Documento di Valutazione dei Rischi
MC: Medico Competente
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio cancerogeni e mutageni livello I e III									
I	1			Esiste un rischio di esposizione a sostanze e preparati cancerogeni o mutageni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 242 comma 1; DPR 962/1982	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		Viene effettuata la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 242 comma 1; DPR 962/1982	
I		1.2		In base ai risultati degli esami clinici e biologici effettuati, e su parere del MC, vengono attuate misure preventive e protettive per i singoli lavoratori compreso l'allontanamento di questi ultimi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 242 comma 2, 3	
I	2			Nel caso in cui il MC riscontri in lavoratori esposti ad uno stesso fattore di rischio, anomalie imputabili a tale esposizione, ne informa il DL?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 242 comma 4	
				in caso di risposta affermativa					
I		2.1		Viene effettuata una nuova valutazione del rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 242 comma 5 lett. a	
I		2.2		Ove possibile viene effettuata una misurazione della concentrazione dell'agente in aria per verificare l'efficacia delle misure adottate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 242 comma 5 lett. b	
I	3			Il medico competente fornisce ai lavoratori informazioni sulla sorveglianza sanitaria e sull'opportunità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 242 comma 6	
I	4			È stato istituito un registro in cui sono iscritti i nominativi dei lavoratori esposti a sostanze e preparati cancerogeni o mutageni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
I		4.1		Sono riportati nel registro di esposizione, per ciascun lavoratore, l'attività svolta, l'agente cancerogeno o mutageno utilizzato e, ove noto, il valore dell'esposizione a tale agente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 1	
I		4.2		Il DL per il tramite del medico competente, ne cura la tenuta e l'aggiornamento e ne concede libero accesso all'RSPP e all'RLS?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 1	
I		4.3		Viene istituita ed aggiornata dal medico competente una cartella sanitaria e di rischio per i lavoratori esposti ad agenti cancerogeni e mutageni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 2	
I		4.4		Il datore di lavoro comunica, su richiesta, al lavoratore i dati individuali contenuti nel registro di esposizione e, tramite il medico competente, i dati della cartella sanitaria di rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 3	
I		4.5		Le annotazioni individuali contenute nel registro di esposizione e nella cartella sanitaria e di rischio sono conservate presso l'azienda o l'unità produttiva almeno fino alla risoluzione del rapporto di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 6	

SS_MUT_I_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio cancerogeni e mutageni livello I e III									
I		4.6		In caso di cessazione del rapporto di lavoro, si invia all'ISPELS la cartella sanitaria e di rischio del lavoratore e le annotazioni individuali contenute nel registro di esposizione e ne consegna copia al lavoratore stesso?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 4	
I		4.7		È previsto che in caso di cessazione di attività dell'azienda, venga consegnato all'ISPESL il registro di esposizione e le cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 5	
I		4.8		Il DL consegna copia del registro di esposizione all'organo di vigilanza competente per il territorio e all'ISPESL e comunica ogni tre anni o su richiesta le variazioni intervenute?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 8 lett. a	
I		4.9		Il DL consegna, su richiesta, copia del registro di esposizione all' Istituto Superiore di Sanità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 8 lett.b	
I		4.10		I registri di esposizione, le annotazioni individuali e le cartelle sanitarie di rischio sono custoditi e trasmessi con salvaguardia del segreto professionale e del trattamento dei dati personali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 7	
I		4.11		In caso di assunzione di lavoratori che hanno in precedenza esercitato attività con esposizione ad agenti cancerogeni viene acquisita (tramite l'ISPESL o il lavoratore stesso) copia del registro di esposizione e della cartella sanitaria e di rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 243 comma 8 lett. d	
I	5			Esiste un rischio di esposizione a farmaci chemioterapici ed antiblastici?	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
				in caso di risposta affermativa					
I		5.1		La sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti viene effettuata con periodicità stabilita in funzione dell'entità dell'esposizione o, in ogni caso, almeno una volta l'anno?	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
I		5.2		Vengono valutate con particolare attenzione, sia durante gli accertamenti preventivi che durante quelli periodici, situazioni fisiologiche e patologiche,congenite o acquisite, che potrebbero costituire condizioni di particolare suscettibilità o essere aggravate dall'esposizione professionale ad antiblastici?	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
I		5.3		La sorveglianza sanitaria prevede l'effettuazione delle seguenti indagini:				Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
I			5.3.1	anamnesi fisiologica	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
I			5.3.2	anamnesi patologica remota e prossima	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
I			5.3.3	anamnesi lavorativa	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
I			5.3.4	esame mocromocitometrico con formula leucocitaria, conteggio delle piastrine e reticolociti	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	

SS_MUT_I_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio cancerogeni e mutageni livello I e III									
I			5.3.5	esame urine	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
I			5.3.6	test di funzionalità epatica e renale	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	
I			5.3.7	studi citogenetici a livello individuale in caso di situazioni eccezionali che richiedono controlli sanitari immediati quali: abnorme assorbimento di farmaci antiblastici in seguito ad incidente lavorativo,presenza di patologia ematologica o cutanea di sospetta origine professionale da manipolazione di farmaci antiblastici?	☐	☐	☐	Provvedimento 5 agosto 1999 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano	

INAIL

SS_BIO_I_a

RISCHIO BIOLOGICO LIVELLO I E III

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DL: Datore di Lavoro
MC: Medico Competente
NA: Non applicabile
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio biologico livello I e III									
I	1			La valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute dei lavoratori a causa dell'esposizione ad agenti biologici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 17 comma 1 lett. a	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		Si effettua la sorveglianza sanitaria del personale a rischio di esposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 279 comma 1	
				in caso di risposta affermativa					
I			1.1.1	Vengono effettuati accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro a cui i lavoratori sono destinati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 41 comma 2 lett. a, e-bis	
I			1.1.2	Vengono effettuati accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 41 comma 2 lett. b	
I			1.1.3	La sorveglianza sanitaria tiene conto della pericolosità dell'agente e della reale esposizione in relazione agli specifici compiti svolti dal lavoratore?	☐	☐	☐	Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	
I			1.1.4	La sorveglianza sanitaria tiene conto dei possibili fattori favorenti la trasmissione dell'infezione (fattori individuali e fattori ambientali)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 279 comma 2. Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo VIII	
I			1.1.5	Vengono predisposti questionari mirati alla raccolta di informazioni relative ai compiti, alle modalità operative e alla sintomatologia eventualmente accusata?	☐	☐	☐	Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	
I			1.1.6	Vengono effettuate ricerche colturali connesse al rischio di propagazione dell'agente a terzi (ad esempio tampone faringeo nel personale di neonatologia e ostetricia)?	☐	☐	☐	Coordinamento tecnico per la prevenzione degli assessorati alla sanità delle regioni e province autonome di Trento e Bolzano-Linee guida sul titolo V	
I	2			Viene valutato lo stato di immunizzazione del personale sanitario femminile in periodo fertile per le principali infezioni connatali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 645/96	
I	3			Si effettua lo screening preventivo per la TBC sul personale sanitario, studenti in medicina, allievi infermieri e chiunque operi in ambienti sanitari ad alto rischio?	☐	☐	☐	DPR 465/2001 art. 1 comma 1 lett. b	
				in caso di risposta affermativa					
I		3.1		Si effettua la vaccinazione sul personale tubercolino-negativo?	☐	☐	☐	DPR 465/2001 art. 3	
				in caso di risposta affermativa					
I		3.2		Si esegue un nuovo controllo dopo 3 mesi dalla vaccinazione?	☐	☐	☐	DPR 465/2001 art. 4 comma 1	

SS_BIO_I_a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio biologico livello I e III									
I			3.2.1	I cuti-negativi vaccinati vengono inclusi nei programmi di sorveglianza periodica per la TBC?	☐	☐	☐	DPR 465/2001 art. 4 comma 1	
I	4			Si mettono a disposizione gratuitamente vaccini efficaci per i lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente, o potenzialmente presente nella lavorazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 279 comma 2 lett. a	
				in caso di risposta affermativa					
I		4.1		I vaccini vengono somministrati a cura del medico competente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 279 comma 2 lett. a	
I	5			È fortemente raccomandata la vaccinazione contro l'HBV per gli operatori sanitari a rischio (emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratorio analisi, centri trasfusionali, studi dentistici, sale autoptiche, medicina legale, pronto soccorso)?	☐	☐	☐	D.M. 4/10/91 art.1 comma h	
				in caso di risposta affermativa					
I		5.1		Sul personale che aderisce al programma di vaccinazione, si segue il protocollo di vaccinazione consigliato nella Circolare n. 1920/11/2000?	☐	☐	☐	Circolare del Ministero della Sanità n. 19 del 20/11/2000	
I	6			Viene consigliata la vaccinazione contro morbillo, parotite, rosolia e HAV agli operatori sanitari esposti, in particolare quelli di pediatria e gastroenterologia?	☐	☐	☐	Circolare del Ministero della Sanità n.4 del 13/3/98, n.12 del 13/7/99	
I	7			Si informano i lavoratori sui vantaggi e gli inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 279 comma 5	
I	8			Il DL provvede all'allontanamento temporaneo del lavoratore su conforme parere del medico come misura speciale di protezione in caso di necessità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 279 comma 2 lett. b, D.Lgs. 151/2001	
I	9			Il DL provvede alla valutazione del rischio biologico al variare delle condizioni di lavoro e comunque ogni 3 anni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 271 comma 3	
I	10			Il DL per gli agenti biologici dei gruppi 3 e 4 ha istituito ed aggiorna un registro dei lavoratori esposti con la descrizione dell'attività svolta, dell'agente utilizzato e gli eventuali casi di esposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 280 comma 1, 2	
				in caso di risposta affermativa					
I		10.1		Il DL cura il mantenimento del registro per il tramite dell'RSPP?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 280 comma 2	
I		10.2		Il DL provvede all'invio all'INAIL (ex ISPESL) e all'organo di vigilanza competente per territorio di copia del registro comunicando le variazioni avvenute ogni 3 anni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 280 comma 3 lett. a	
I		10.3		Il DL in caso di cessazione del rapporto di lavoro provvede all'invio delle cartelle sanitarie e di rischio del lavoratore all'all'INAIL (ex ISPESL) e all'organo di vigilanza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 280 comma 3 lett. b	
I		10.4		Il DL in caso di cessazione dell'attività dell'azienda consegna all'all'INAIL (ex ISPESL), all' ISS e all'organo di vigilanza competente per territorio copia del registro e per il tramite del medico competente le cartelle sanitarie e di rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 280 comma 3 lett. c	
I		10.5		Il DL richiede le annotazioni individuali del registro di esposizione, le cartelle sanitarie e di rischio all'all'INAIL (ex ISPESL) dei lavoratori eventualmente assunti che abbiano esercitato attività a rischio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 280 comma 3 lett. d	

SS_BIO_II_a

RISCHIO BIOLOGICO - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

MC: Medico Competente
NA: Non applicabile
RSPP: Responsabile Servizio di prevenzione e Protezione

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio biologico livello II									
II	1			Il Medico Competente (MC) effettua il sopralluogo nel vostro reparto insieme all' RSPP 1 volta l'anno?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 25 comma 1 lett. l	
II	2			Il MC effettua gli accertamenti preventivi e quelli periodici volti a definire l'idoneità alla mansione specifica sul personale del vostro reparto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 41 comma 2 lett. a, b, e-bis	
III	3			I lavoratori sottoposti a visita medica firmano un apposito registro conservato dal medico competente?	☐	☐	☐		
II	4			Ogni lavoratore viene informato sulla natura degli accertamenti effettuati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 25 comma 1 lett. g	
II	5			Ad ogni lavoratore interessato viene comunicato l'esito degli accertamenti effettuati?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 25 comma 1 lett. h	
II	6			I lavoratori che richiedano visite mediche correlate ai rischi professionali - fatti salvi i controlli sanitari e periodici - vengono sottoposti a visita medica dal medico competente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 41 comma 2 lett. c	
II	7			È stato valutato lo stato di immunizzazione del personale sanitario femminile in età fertile per le principali infezioni connatali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 645/96	
II	8			Sono stati messi a disposizione gratuitamente vaccini efficaci per i lavoratori per i quali si richiedono misure speciali di protezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 279 comma 2 lett. a	
II	9			Il personale del reparto è stato informato sui vantaggi e gli inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 279 comma 5	

SS_RAD_I_b

RISCHIO RADIAZIONI - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DoSP: Documento Sanitario Personale
NA: Non applicabile
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio radiazioni livello I									
I	1			Nell'UO vi sono macchine radiogene o si effettuano lavorazioni che implicano l'uso di materie radioattive: trattamento, manipolazione, detenzione, deposito, trasporto, impiego, raccolta e smaltimento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 1, come modificato dal D.Lgs. 241/2000 art. 2	
				in caso di risposta affermativa					
I		1.1		È stato nominato un esperto qualificato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 77, come modificato dal D.Lgs. 241/2000	
I	2			È stato nominato, se necessario, un medico autorizzato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 83 comma 1, come modificato dal D.Lgs. 241/2000	
I	3			Le esposizioni sono state preventivamente giustificate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 2, come modificato dal D.Lgs. 241/2000	
I	4			Le esposizioni vengono periodicamente rivalutate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 2 , come modificato dal D.Lgs. 241/2000	
I	5			L'esperto qualificato:	☐	☐	☐		
I		5.1		Ha proceduto a classificare i lavoratori in esposti e non esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 80 comma 1, come modificato dal D.Lgs. 241/2000	
I		5.2		Ha classificato le aree di lavoro in zone controllate e zone sorvegliate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 80 comma 1all. III , come modificato dal D.Lgs. 241/2000	
I		5.3		Ha comunicato al datore di lavoro le precedenti classificazioni tramite relazione scritta?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 80 comma 1,come modificato dal D.Lgs. 241/2000	
I	6			Le aree individuate sono delimitate e segnalate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. a, f	
I	7			L'accesso alle aree in cui sussiste rischio da radiazioni è adeguatamente regolamentato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. a	
I	8			Sono state predisposte procedure per la protezione e sicurezza dei lavoratori relativamente a:	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. c	
I		8.1		Metodologia di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. c	
I		8.2		Uso dei dispositivi di sicurezza e dei mezzi di protezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. c	
I		8.3		Uso dei dosimetri personali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. c	
I		8.4		Segnalazione e gestione delle contaminazioni eccezionali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. c	
I		8.5		Controllo del rispetto delle istruzioni impartite?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. f	
I	9			Copia delle procedure è disponibile nei luoghi frequentati dai lavoratori e, in particolare, nelle zone controllate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. c	

SS_RAD_I_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio radiazioni livello I									
I	10			Prima di essere destinati ad attività che espongono a radiazioni ionizzanti, è stata effettuata a lavoratori, apprendisti e studenti una visita preventiva comprensiva di anamnesi completa, esame clinico generale, indagini specialistiche, indagini di laboratorio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 84 comma 3	
I	11			Il medico ha comunicato per iscritto il giudizio di idoneità e i suoi limiti di validità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 84 comma 5	
I	12			Il medico ha illustrato i rischi e i risultati delle analisi al lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 84 comma 6	
I	13			I lavoratori professionalmente esposti, gli apprendisti e gli studenti sono sottoposti a sorveglianza sanitaria periodica?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 85 comma 1 c All. III come modificato dal D.Lgs. 241/2000 art. 36	
III	14			Esiste una procedura per l'aggiornamento dell'elenco degli esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 85 comma 1 c All. III come modificato dal D.Lgs. 241/2000 art. 36	
I	15			Sono stati forniti i dosimetri personali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. d, art. 75	
I	16			Esistono lavoratori, apprendisti e studenti professionalmente esposti di categoria A?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		16.1		Vengono sottoposti a visita medica periodica semestralmente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 85 comma 1	
I		16.2		La visita medica periodica è eseguita dal medico autorizzato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 83 comma 2	
I		16.3		In caso di non idoneità, il medico chiede l'allontanamento del lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 86 comma 3	
I		16.4		L'esperto qualificato valuta le dosi ricevute o impegnate da tali lavoratori semestralmente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 artt. 61, 79 comma 6, 80 Vedere foglio sorveglianza fisica	
I	17			Esistono lavoratori professionalmente esposti di categoria B, apprendisti, studenti?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
I		17.1		Vengono sottoposti a visita medica annualmente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 85, art. 79 comma 6	
I		17.2		Tale visita è eseguita dal medico competente o dal medico autorizzato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 87	
I		17.3		In caso di non idoneità, il medico chiede l'allontanamento del lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 86 comma 3	
I		17.4		L'esperto qualificato valuta le dosi ricevute o impegnate da tali lavoratori annualmente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 artt. 61, 79, 80 Vedere foglio sorveglianza fisica	
I	18			In seguito al giudizio di non idoneità del medico i lavoratori sono allontanati immediatamente dal lavoro comportante rischi da esposizione a radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 86 comma 2	
I	19			Per ogni lavoratore esposto è stato istituito il documento sanitario personale (DoSP)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 come modificato dal D.Lgs. 241/2000 art. 20	
I	20			Il DoSP viene conservato dal medico addetto alla sorveglianza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 comma 1	
I	21			Il DoSP viene aggiornato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 comma 1	
I	22			Il DoSP contiene:					
I		22.1		dati della visita preventiva?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 comma 1 lett. a	

SS_RAD_I_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio radiazioni livello I									
I		22.2		dati delle successive visite?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 comma 1 lett. a	
I		22.3		la destinazione lavorativa con rischi annessi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 comma 1 lett. b	
I		22.4		le dosi ricevute dal lavoratore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 comma 1 lett. c	
I	23			Il DoSP viene conservato anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 comma 3	
I	24			Il DoSP di lavoratori non più esposti è stato consegnato all'ISPESL?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 90 comma 4	
I	25			Esiste una procedura per la conservazione e l'aggiornamento del DoSP?	☐	☐	☐		
I	26			In caso di superamento dei limiti di dose efficace o di contaminazione accidentale:	☐	☐	☐		
I		26.1		Il lavoratore viene sottoposto a visita eccezionale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 91 comma 2	
I		26.2		La visita medica eccezionale prevede il controllo clinico, gli esami necessari, il trattamento terapeutico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 91 comma 2	
I	27			Dopo ogni esposizione accidentale o di emergenza si acquisisce apposita relazione tecnica dall'esperto qualificato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 74 come modificato dal D.Lgs. 241/2000 art. 17	
I	28			Nel caso il medico decida l'allontanamento, ne viene data comunicazione all'Ispettorato del lavoro e agli organi del servizio sanitario nazionale competenti per territorio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 91 comma 3	
III	29			Sono state elaborate procedure per la gestione dell'emergenza?	☐	☐	☐		
I	30			Le procedure di emergenza e decontaminazione sono coordinate dal medico autorizzato?	☐	☐	☐	D.P.R. 185/64 art. 80	

SS_RAD_II_b

RISCHIO RADIAZIONI - LIVELLO II

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

NA: Non applicabile
UO: Unità Operativa

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio radiazioni livello II									
II	1			Nell'UO si effettuano lavorazioni che implicano l'uso di materie radioattive: trattamento, manipolazione, detenzione, deposito, trasporto, impiego, raccolta e smaltimento?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 1, come modificato dal D.Lgs. 241/2000 art. 2	
				in caso di risposta affermativa					
II		1.1		È chiaramente segnalata la suddivisione tra zone controllate e zone sorvegliate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 4 allegato III , come modificato dal D.Lgs. 241/2000	
II		1.2		Sono disponibili e facilmente consultabili le procedure relative a metodologie di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68 comma 1 lett. a, art. 61 comma 3 c	
II		1.3		Nell' Unità Operativa viene effettuata la sorveglianza sanitaria prima di adibire il lavoratore alla mansione che comporta esposizioni a radiazioni ionizzanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08 art. 41 comma 2	
II		1.4		Sono stati comunicati gli esiti delle visite mediche ai lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 comma 6	
II		1.5		Esistono lavoratori, apprendisti, studenti professionalmente esposti di categoria A?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
II			1.5.1	Si sottopongono a visita medica periodica semestralmente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68 comma 1 lett. f, art 85 comma 1	
II			1.5.2	Vengono valutate semestralmente le dosi ricevute o impegnate dai lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 artt. 61, 79, 80	
II		1.6		Esistono lavoratori, apprendisti, studenti professionalmente esposti di categoria B?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
II			1.6.1	Si presentano a visita medica periodica annualmente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68 comma 1 lett. f, art 85 comma 1	
II			1.6.2	Sono valutate le dosi ricevute o impegnate dai lavoratori annualmente?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 artt. 61, 79, 80	
II		1.7		Si sono verificati casi di contaminazione eccezionale?	☐	☐	☐		
				in caso di risposta affermativa					
II			1.7.1	Sono state seguite le procedure di segnalazione e gestione dell'emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68 comma 1 lett. a	
II			1.7.2	I soggetti interessati sono stati sottoposti a provvedimenti di decontaminazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 91 comma 1	
II			1.7.3	Il lavoratore è stato sottoposto a visita medica eccezionale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 91 comma 2	
II		1.8		Si provvede a segnalare un'esposizione accidentale o di emergenza al personale preposto?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68 comma 1 lett. c	
II		1.9		Sono stati consegnati i dispositivi di sorveglianza dosimetrica?	☐	☐	☐	D.P.R. 185/64 art. 61; D.Lgs. 230/95 art.61 comma 2 lett. d	

SS_RAD_II_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio radiazioni livello II									
II		1.10		Vengono utilizzati secondo le istruzioni specifiche?	☐	☐	☐	D.P.R. 185/64 art. 61; D.Lgs. 230/95 art.68 comma 1 lett. b	
II		1.11		Vengono segnalate immediatamente eventuali deficienze dei dosimetri?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68 comma 1 lett. c	
II		1.12		I controlli dosimetrici sono regolarmente eseguiti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 artt. 61, 79 comma 6, 80	
II		1.13		Vengono forniti ai lavoratori interessati i risultati relativi alla sorveglianza dosimetrica?	☐	☐	☐	D.P.R. 185/64 art. 69, D.Lgs. 230/95 art. 61	
II		1.14		Sono stati forniti dispositivi di protezione individuali;	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 61 comma 3 lett. d	
II		1.15		Vengono utilizzati secondo le istruzioni specifiche?	☐	☐	☐	DP.R. 185/64 art. 61; D.Lgs. 230/95 art. 68 comma 1 lett. b	
II		1.16		Vengono segnalate immediatamente eventuali deficienze dei dispositivi di protezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 68 comma 1 lett. c	

INAIL

SS_FIS_I_b

RISCHIO RADIAZIONI SORVEGLIANZA FISICA - LIVELLO I

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale
NA: Non applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio radiazioni sorveglianza fisica									
I	1			L'esperto qualificato:					
I		1.1		Valuta le dosi relative ai lavoratori esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 79 comma 1 lett. d	
I		1.2		Valuta le dosi individuali relative ai lavoratori esposti di categoria A?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 79 comma 2	
I		1.3		Per tale valutazione sono considerati:	☐	☐	☐		
I			1.3.1	carico di lavoro;	☐	☐	☐		
I			1.3.2	modalità di lavoro;	☐	☐	☐		
I			1.3.3	DPI utilizzati;	☐	☐	☐		
I			1.3.4	dose massima ricevibile?	☐	☐	☐		
I		1.4		Attribuisce le dosi ai singoli lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 79 comma 2	
I		1.5		Comunica per iscritto al medico autorizzato la valutazione delle dosi ricevute ogni sei mesi per i lavoratori di categoria A?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 79 comma 6	
I		1.6		Comunica per iscritto al medico autorizzato la valutazione delle dosi ricevute ogni anno per gli altri lavoratori?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 79 comma 6	
I		1.7		Comunica per iscritto al medico autorizzato immediatamente esposizioni accidentali o di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 79 comma 6	
I	2			L'esperto qualificato provvede ad istituire e tenere aggiornata la seguente documentazione:					
I		2.1		La relazione scritta contenente le valutazioni della sorveglianza ambientale e le indicazioni di radioprotezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 81 comma 1 lett.a	
I		2.2		La relazione scritta contenente le valutazioni della sorveglianza ambientale nelle zone controllate e sorvegliate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 81 comma 1 lett.a	
I		2.3		I risultati delle verifiche periodiche sull'efficacia dei dispositivi e delle tecniche di radioprotezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 81 comma 1 lett. b	
I		2.4		I risultati delle verifiche periodiche alle buone condizioni di funzionamento degli strumenti di misura?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 81 comma 1 lett. c	
I		2.5		Copia degli interventi prescritti dallo stesso e/o dagli organi di vigilanza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 81 comma 1 lett. b	
I		2.6		La documentazione relativa alla valutazione delle dosi relative ai lavoratori esposti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 81 comma 1 lett. b	
I		2.7		Le schede personali (es. valutazione dosi individuali, eventuali esposizioni accidentali o di emergenza, altre modalità di esposizione)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 81 comma 1 lett. d	
I		2.8		Le relazioni sulle circostanze delle esposizioni accidentali o di emergenza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95 art. 81 comma 1 lett. e	

SS_FIS_I_b

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Rischio radiazioni sorveglianza fisica									
III	3			Sono state istituite procedure per la conservazione e l'aggiornamento della seguente documentazione:					
III		3.1		relazione scritta contenente le valutazioni e le indicazioni di radioprotezione?	☐	☐	☐		
III		3.2		relazione scritta contenente le valutazioni della sorveglianza ambientale nelle zone controllate e sorvegliate?	☐	☐	☐		
III		3.3		risultati delle verifiche periodiche sull'efficacia dei dispositivi e delle tecniche di radioprotezione?	☐	☐	☐		
III		3.4		risultati delle verifiche periodiche sulle condizioni di funzionamento degli strumenti di misura?	☐	☐	☐		
III		3.5		interventi prescritti dallo stesso e/o dagli organi di vigilanza?	☐	☐	☐		
III		3.6		valutazione delle dosi relative ai lavoratori esposti?	☐	☐	☐		
III		3.7		le relazioni sulle circostanze delle esposizioni accidentali o di emergenza?	☐	☐	☐		

INAIL

INTRODUZIONE

A cura di: Dott. Pietro De Blasi

INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO

In tema di igiene e sicurezza sul lavoro la normativa cogente e quella volontaria pongono un accento sempre maggiore ai temi della formazione ed informazione dei lavoratori; è oggi acclarato come anche le più moderne misure di prevenzione, quali ad esempio attrezzature a norma o modelli organizzativi strutturati, necessitano, per essere efficaci, della partecipazione dei lavoratori i quali devono essere resi edotti e possibilmente direttamente coinvolti. È quindi indispensabile favorire un dialogo regolare tra tutti i livelli dell'organizzazione e creare delle competenze professionali specifiche per ogni mansioni.
Le norme succitate distinguono spesso tra gli obblighi di formazione e quelli di informazione, per cui val la pena richiamarne le definizioni.
L' informazione consiste in una trasmissione di contenuti strutturati in maniera organica (comunicazione) dall'emittente al ricettore. Il contenuto della comunicazione è definito "messaggio", il quale è trasmesso attraverso diversi tipi di veicoli che variano in funzione del contesto. In ambito lavorativo molto spesso si tratta di opuscoli o brevi testi riguardanti l'organizzazione della sicurezza specifica di ogni singola azienda..
L'informazione è vista come trasferimento "mirato" a tutti i soggetti interessati, di notizie e contenuti di carattere comportamentale, procedurale, concettuale; con l' informazione si forniscono notizie ritenute utili o funzionali con l'obiettivo di conseguire modalità, modi di comportamento e di lavoro applicabili in un determinato contesto per lavorare in sicurezza. L'informazione è, pertanto, un processo di comunicazione/ricezione di notizie e concetti.
La formazione sfrutta invece meccanismi di apprendimento consapevole delle tre dimensioni "sapere" (conoscenze), "saper fare" (capacità) e "saper essere" (atteggiamenti) per svolgere una determinata attività lavorativa ponendo la massima attenzione al "lavorare in sicurezza" senza per questo pregiudicare l'efficienza e l'efficacia della propria performance. Il fine è l'adozione, da parte dei soggetti interessati, di competenze cognitive ed operative tali da indurre delle modalità comportamentali che tengano in debito conto i rischi, modificando, se necessario, scale di valori, modalità operative e abitudini troppo spesso derivanti da prassi consolidate e non da procedure studiate ad hoc.
Con la formazione si forniscono gli strumenti cognitivi per mettere in pratica le regole e i principi della sicurezza in azienda, tenendo conto non solo della propria mansione ma anche del contesto lavorativo che circonda ogni lavoratore. La formazione è, dunque, un processo di insegnamento/apprendimento di conoscenze utili a svolgere la propria attività lavorativa in maniera produttiva e sicura.
L'informazione e la formazione, seppur definite separatamente non devono mai essere considerate in modo separato in quanto costituiscono elementi concatenati di un unico vasto sistema, finalizzato all'apprendimento ed applicazione di determinate conoscenze, contenuti, concettuali e loro modalità applicative. Esse devono integrarsi in un unicum che accompagna l'uomo/lavoratore durante tutta la sua "vita lavorativa", al fine di tenere desta e aggiornata la sua attenzione sui temi dell'igiene e sicurezza sul lavoro.
Dal punto di vista normativo l' obbligo di informazione era già previsto negli artt.4 dei precedenti D.P.R. 547/55 e 303/56, ma si trattava di un concetto convenzionale che non ha avuto il peso che sarebbe stato opportuno, già in quella sede. Successivamente con gli art 21 e 22 del D.Lgs. 626/94 gli obblighi di formazione e informazione sono stati posti in evidenza con maggiore forza per quanto concerne i rischi generali ma anche richiamati in maniera dettagliata nella sezioni riguardanti i rischi specifici (chimico, biologico, videoterminale ecc.). Infine, l'introduzione del cosiddetto "*Testo unico della sicurezza*", entrato in vigore con l'emanazione del D.Lgs. 81/08, che ha assorbito, abrogandole le leggi precedentemente citate, ha posto maggiore enfasi anche al concetto di addestramento, appositamente previsto ai commi 4 e 5 dell'art. 37.

Nel settore della formazione, informazione e addestramento, le innovazioni introdotte dal D.Lgs. 81/08 e dalle sue successive modifiche sono il risultato di un ampliamento delle figure coinvolte e di una maggiore chiarezza dei concetti precedentemente delineati nel quadro legislativo previgente. L'evoluzione normativa è pertanto risultata significativa, giacché ha apportato ampliamenti e modifiche correttive sostanziali che si aggiungono agli obblighi già precedentemente esistenti.
Anche le norme volontarie in materia di sicurezza pongono una certa attenzione a questi temi: le OHSAS 18001 dedicano il punto 4.4.2 alla "formazione, sensibilizzazione e competenze" del personale e le linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) UNI-INAIL ne dedicano due: E4 "formazione addestramento e consapevolezza, ed E5 "comunicazione flusso informativo e cooperazione".

In tale contesto, la lista di controllo "formazione ed informazione" preparata nell'ambito del "Progetto Ospedali" - INAIL, è stata formulata pensando in primis ai requisiti minimi di formazione e informazione previsti per legge, per tutti i lavoratori coinvolti e per tutte quelle figure espressamente chiamate a svolgere un ruolo attivo fondamentale per la sicurezza e la prevenzione nei luoghi di lavoro (addetti lotta antincendio, responsabili e addetti del SPP, RLS, ecc.).
Si è provveduto successivamente ad inserire domande finalizzate alla verifica dell'erogazione dei servizi informativi e formativi, generalmente considerati di base in ambito ospedaliero; Ad esempio, l'attività informativa ed addestrativa sull'utilizzo dei più diffusi e comuni DPI, o anche circa il rischio da agenti biologici, soprattutto verso coloro che ne sono maggiormente esposti.
Infine è stata ulteriormente ampliata tenendo conto delle esigenze specifiche di taluni reparti ospedalieri quali ad esempio l'attività formativa circa la movimentazione dei carichi presso i reparti di degenza, l'attività formativa ed informativa sui rischi da radiazioni ionizzanti presso i reparti di radiologia e diagnostica, o ancora, per meglio gestire lo stress emotivo per gli operatori di pronto soccorso, ecc..
La struttura della lista di controllo "formazione e informazione", ricalca quella delle altre liste redatte nell'ambito del "progetto Ospedali", ed è infatti organizzata principalmente sui primi due livelli (livello I e livello II) e laddove possibile prevedendo l'inserimento di domande di livello III. L'organizzazione delle domande è formulata per reparti richiamando comunque i requisiti generali dettati dalla normativa cogente.
Sono state inoltre inserite diverse domande che, seppur non discendenti da alcun requisito di legge, possono essere di ausilio nel miglioramento dell'organizzazione complessiva del sistema informazione e formazione sulla sicurezza, avendo l'unico scopo di costituire dei suggerimenti per l'ottimizzazione della funzionalità del servizio.

STRUTTURA DELLE CHECK LIST

Le liste di controllo dedicate alla informazione e formazione di tutti i lavoratori che lavorano all'interno di una struttura ospedaliera, sono introdotte da una sezione generale (riportata nel fascicolo II) relativa agli adempimenti da ottemperare a livello di struttura, indipendentemente dal particolare rischio o unità operativa che si vuole considerare; sono poi strutturate per ogni tipologia di rischio secondo i consueti tre livelli, I e II a seconda dell'interlocutore e III per l'implementazione di procedure operative e organizzative.
Con riferimento alla tabella di correlazione Unità Operativa/Servizio - Rischio, riportata al punto 6 del capitolo III del Fascicolo I, le liste di controllo per la informazione e formazione sono individuabili mediante i seguenti codici:

Informazione e formazione: livello I (tutte le unità) INF I a

Informazione e formazione: livello II (tutte le unità)	INF II a
Informazione e formazione - degenza: livello I	INF I b
Informazione e formazione - degenza: livello II	INF II b
Informazione e formazione - radiologia, diagnostica per immagini radioterapia , medicina nucleare: livello I	INF I c
Informazione e formazione - radiologia, diagnostica per immagini radioterapia , medicina nucleare: livello II	INF II c
Informazione e formazione - uffici amministrativi: livello I	INF I ua
Informazione e formazione - uffici amministrativi: livello II	INF II ua
Informazione e formazione - blocco operatorio: livello I	INF I bo
Informazione e formazione - blocco operatorio: livello II	INF II bo
Informazione e formazione - anatomia e istologia patologica: livello I	INF I 03
Informazione e formazione - anatomia e istologia patologica: livello II	INF II 03
Informazione e formazione - pronto soccorso: livello I	INF I ps
Informazione e formazione - pronto soccorso: livello II	INF II ps
Informazione e formazione - laboratorio: livello I	INF I lab
Informazione e formazione - laboratorio: livello II	INF II lab

RIFERIMENTI

D.Lgs. 81/08: Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (G.U. 30 aprile 2008 n. 101).

D.Lgs. 106/09: Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (G.U. 5 agosto 2009 n. 180).

L. 123/07: Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia (G.U. 10 agosto 2007 n. 185).

D.Lgs. 626/1994: Attuazione delle direttive CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro (G.U. 12 novembre 1994 n. 265).

Decreto 16/01/1997: Individuazione dei contenuti minimi della formazione dei lavoratori, dei rappre-

sentanti per la sicurezza e dei datori di lavoro che possono svolgere direttamente i compiti propri del responsabile del servizio di prevenzione e protezione. (G.U. 3 febbraio 1997, n. 27).

D.M. 10/3/98: Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenze nei luoghi di lavoro (G.U. 7 aprile 1998, n. 81).

D.Lgs. 53/99: Disposizioni in materia di lavoro notturno, a norma dell'articolo 17, comma 2, della legge 5 febbraio 1999, n. 25 (G.U. 21 gennaio 2000, n. 16).

D.Lgs. 66/2000: Attuazione delle direttive 97/42/CE e 1999/38/CE, che modificano la direttiva 90/394/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro (G.U. 24 marzo 2000, n. 70).

D.Lgs. 25/2002: Attuazione della direttiva 98/24/CE sulla protezione della salute e sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro (G.U. 8 marzo 2002, n. 57).

D.M. 388/2003: Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni. (G.U. 3 febbraio 2004, n. 27).

Linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) - UNI Settembre 2001

OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001 - BS - 2001.

LISTE DI CONTROLLO:
Informazione, Formazione ed Addestramento

Dott. Pietro De Blasi

INF I a

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO I
TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le Unità Operative									
I	1			I lavoratori sono stati informati sui rischi da cui ogni specifico DPI in dotazione li protegge?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 77, comma 4, lett. e	
I	2			Ogni lavoratore è stato formato sull'uso di tutti i DPI in dotazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 77, comma 4, lett. h	
I	3			I programmi di formazione e informazione prevedono una parte relativa alla movimentazione manuale dei carichi con particolare riferimento alla movimentazione dei pazienti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169	
I	4			Nell'unità operativa vengono utilizzate sostanze cancerogene o mutagene?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 234	
				In caso affermativo					
I		4.1		In occasione dell'utilizzo di agenti cancerogeni e mutageni sono state fornite ai lavoratori informazioni in merito a:					
I			4.1.1	gli agenti cancerogeni o mutageni presenti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. a	
I			4.1.2	la loro dislocazione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. a	
I			4.1.3	i rischi connessi con il loro impiego;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. a	
I			4.1.4	le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. b	
I			4.1.5	le misure igieniche da osservare;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. c	
I			4.1.6	la necessità di indossare ed impiegare indumenti di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. d	
I			4.1.7	la necessità di indossare ed impiegare DPI;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. d	
I			4.1.8	le modalità da adottare per prevenire incidenti e minimizzarne le conseguenze?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. e	
I		4.2		Viene erogata ai lavoratori una formazione specifica in merito a:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 2	
I			4.2.1	gli agenti cancerogeni o mutageni;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. a	
I			4.2.2	la loro dislocazione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. a	
I			4.2.3	i rischi connessi con il loro impiego;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. a	
I			4.2.4	le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. b	
I			4.2.5	le misure igieniche da osservare;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. c	

INF I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I			4.2.6	la necessità di indossare ed impiegare indumenti di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. d	
I			4.2.7	la necessità di indossare ed impiegare DPI;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. d	
I			4.2.8	le modalità da adottare per prevenire incidenti e minimizzarne le conseguenze?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 1, lett. e	
I		4.3		La formazione e l'informazione specifica di cui ai punti precedenti viene ripetuta tutte le volte che si verificano cambiamenti sulla natura ed entità dei rischi connessi ad agenti cancerogeni e comunque ogni quinquennio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 239, comma 3	
I		4.4		I lavoratori sono stati resi edotti sui contenuti delle schede di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. d	
I		4.5		I lavoratori sono stati informati che alcune sostanze comunemente utilizzate negli ospedali (come ad esempio la formaldeide) sono cancerogene?	☐	☐	☐		
I	5			Nell' unità operativa vengono utilizzate sostanze chimiche pericolose?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
I		5.1		In occasione dell'utilizzo di agenti chimici pericolosi i lavoratori vengono informati per quanto concerne:					
I			5.1.1	l'identità di tali agenti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I			5.1.2	i rischi connessi con i loro utilizzo;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I			5.1.3	i limiti di esposizione professionale;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I			5.1.4	altre disposizioni normative riguardo i succitati agenti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I			5.1.5	precauzioni ed azioni da intraprendere per proteggere se stessi, gli altri lavoratori e i luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. c	
I		5.2		È stata erogata ai lavoratori una formazione specifica in merito a:	☐	☐	☐		
I			5.2.1	l'identità degli agenti chimici pericolosi utilizzati;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I			5.2.2	i rischi connessi con i loro utilizzo;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I			5.2.3	i limiti di esposizione professionale;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I			5.2.4	particolari e specifiche altre disposizioni normative riguardo i succitati agenti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I			5.2.5	precauzioni ed azioni da intraprendere per proteggere se stessi, gli altri lavoratori e i luoghi di lavoro?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. c	
I		5.3		Le informazioni e la formazione sono effettuate tenendo conto della natura e del grado del rischio così come rivelato dalla valutazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 2, lett. a	
I		5.4		Le informazioni e la formazione vengono aggiornate in occasione di cambiamenti organizzativi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 2, lett. a	
I	6			I lavoratori sono stati resi edotti sui contenuti delle schede di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett. b	
I	7			Nell'unità operativa, i lavoratori sono esposti ad agenti biologici?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					

INCUL

INF I a

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
I		7.1		In merito agli agenti biologici sono state fornite ai lavoratori le informazioni per quanto concerne:					
I			7.1.1	i rischi per la salute connessi con gli agenti biologici;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. a	
I			7.1.2	le precauzioni da prendere per evitare o limitare l'esposizione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. b	
I			7.1.3	le misure igieniche da osservare;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. c	
I			7.1.4	la necessità di indossare ed impiegare indumenti di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. d	
I			7.1.5	la necessità di indossare ed impiegare DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. d	
I		7.2		È stata erogata ai lavoratori una formazione specifica circa quanto riportato ai punti seguenti:				D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 2	
I			7.2.1	i rischi per la salute connessi con gli agenti biologici;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. a	
I			7.2.2	le precauzioni da prendere per evitare o limitare l'esposizione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. b	
I			7.2.3	le misure igieniche da osservare;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. c	
I			7.2.4	la necessità di indossare ed impiegare indumenti di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. d	
I			7.2.5	la necessità di indossare ed impiegare DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1, lett. d	
I		7.3		Le informazioni e la formazione sono fornite ai lavoratori prima di adibirli alla mansione specifica?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 3	
I		7.4		La formazione e l'informazione specifica di cui ai punti precedenti viene ripetuta tutte le volte che si verificano cambiamenti sulla natura e entità dei rischi connessi ad agenti biologici e comunque ogni quinquennio?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 3	
I	8			Nell'unita operativa esistono sorgenti o fonti di emissione sonora che eguaglino o superino i valori inferiori di azione previsti?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo					
I		8.1		I lavoratori esposti ad emissione sonora uguale o superiore ai valori inferiori di azione, vengono informati e formati sui rischi provenienti da tale esposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195	
I		8.2		In particolare, è stata erogata ai lavoratori una informazione specifica circa quanto riportato ai punti seguenti:	☐	☐	☐		
I			8.2.1	i rischi provenienti dall'esposizione al rumore, con particolare riferimento alla natura di detti rischi;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	
I			8.2.2	alle misure adottate volte ad eliminare o ridurre al minimo il rischio derivante dal rumore;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	
I			8.2.3	ai valori limite di esposizione e ai valori di azione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	
I			8.2.4	ai risultati delle valutazioni e misurazioni del rumore effettuate, insieme a una spiegazione del loro significato e dei rischi potenziali;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	
I			8.2.5	all'uso corretto dei dispos. di prot. individ. dell'udito;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	
I			8.2.6	all'utilità e ai mezzi impiegati per individuare e segnalare sintomi di danni all'udito;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	
I			8.2.7	alle circostanze nelle quali i lavoratori hanmno diritto a una sorveglianza sanitaria e all'obiettivo della stessa;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	
I			8.2.8	alle procedure di lavoro sicure per ridurre al minimo l'esposizione al rumore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	
I		8.3		Ai lavoratori viene resa una adeguata informazione e formazione sull'uso corretto delle attrezzature di lavoro in modo da ridurre al minimo la loro esposizione al rumore?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 195 e art. 184	

INF II a

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO II
TUTTE LE UNITÀ OPERATIVE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Tutte le Unità Operative									
II	1			Nell'unità operativa viene verificato l'addestramento per l'utilizzo dei DPI?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 77, comma 4, lett. e	
II	2			Nell'unità operativa esistono DPI specifici per i quali i lavoratori necessitano di un addestramento specifico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 77, comma 4, lett. e	
II	3			Viene impartita ai lavoratori dell'unità operativa un addestramento relativo alla movimentazione manuale dei carichi con particolare riferimento alla movimentazione dei pazienti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169 D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett b	
II	4			Vengono informati i lavoratori quando è introdotta nell'unità operativa una nuova sostanza chimica?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett b	
II	5			Viene aggiornata la formazione e l'addestramento in occasione dell'introduzione di ogni nuova sostanza pericolosa nell'unità operativa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 1	
II	6			Vengono informati i lavoratori quando è introdotta nell'unità operativa una nuova fonte di rischio biologico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 278, comma 2	
II	7			Viene aggiornata la formazione e l'addestramento in occasione di ogni nuovo rischio biologico riscontrato o introdotto nell'unità operativa?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227, comma 1, lett b	
II	8			I lavoratori dell'unità operativa sono in grado di utilizzare efficacemente le informazioni contenute nelle schede di sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 37, comma 4, lett b	
II	9			Prima di adibire un lavoratore dell'unità operativa ad un nuovo incarico e/o mansione, viene aggiornata la sua formazione e/o il suo addestramento?	☐	☐	☐		
II	10			Ogni singolo lavoratore ha la possibilità di segnalare eventuali esigenze di ricevere nuove necessità formative e informative?	☐	☐	☐		
II	11			All'interno dell'unità operativa sono registrate le attività formative ed informative ricevute da ogni lavoratore?	☐	☐	☐		
II	12			Nell'Unità operativa sono regolarmente affissi i cartelli di informazione sul divieto di fumo?	☐	☐	☐	Legge 16/1/2003	
II	13			Le lavoratrici sono state informate delle cautele da adottare in caso di gravidanza?	☐	☐	☐		

INF I b

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO I
DEGENZA

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Degenza									
I	9			I lavoratori che effettuano movimentazioni di pazienti, o in generale di carichi, sono stati adeguatamente informati in merito ai punti seguenti:				D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1	
I		9.1		il peso del carico o dei pazienti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1, lett. a	
I		9.2		il centro del carico o eventualmente il lato più pesante;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1, lett. a	
I		9.3		le modalità di movimentazione corretta dei carichi e/o dei pazienti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1, lett. a	
I		9.4		i rischi che i lavoratori corrono qualora non rispettano tali corrette modalità?				D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1, lett. a	
I	10			È stata erogata ai lavoratori una adeguata formazione specifica circa quanto riportato ai punti qui di seguito riportati:	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1	
I		10.1		le modalità di movimentazione corretta dei carichi;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1, lett. b	
I		10.2		i rischi che i lavoratori corrono qualora non rispettano tali corrette modalità?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1, lett. b	
I	11			Ai lavoratori che effettuano movimentazioni di pazienti, o in generale di carichi, è stato fornito l'addestramento adeguato in merito alle corrette manovre e procedure da adottare nelle diverse fasi delle operazioni di movimentazione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 2	
	12			Sono state rese disponibili informazioni e modalità sull'uso dei disinfettanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
	13			I lavoratori sono stati resi edotti sulle tecniche per adoperare in sicurezza i detergenti e i disinfettanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
I	14			Nell'unità operativa esistono ambienti di lavoro in cui è ancora utilizzata glutaraldeide?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo:					
I		14.1		Gli operatori che utilizzano glutaraldeide sono stati resi edotti sulle procedure per operare in sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
I	15			Nell'ospedale esistono ambienti di lavoro in cui viene utilizzata formaldeide?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo:					
I		15.1		Gli operatori che utilizzano formaldeide sono stati resi edotti delle procedure per operare in sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	

INF II b

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO II
DEGENZA

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Degenza									
II	12			I lavoratori dell'unità operativa hanno seguito corsi di formazione specifici su come movimentare i pazienti (o i carichi in generale)?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 169, comma 1	
II	13			Viene verificato il livello di apprendimento circa le tecniche relative alla movimentazione manuale dei pazienti?	☐	☐	☐		
II	14			Sono state fornite specifiche informazioni sui rischi connessi:					
II		14.1		all'utilizzo di detergenti e disinfettanti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
II		14.2		all'utilizzo di formaldeide;				D.Lgs. 81/08, art. 227	
II		14.3		all'utilizzo di glutaraldeide?				D.Lgs. 81/08, art. 227	
II	15			In occasione dell'utilizzo di disinfettanti con particolari caratteristiche di pericolosità (ad esempio formaldeide, glutaraldeide, ecc.), viene verificato il livello di apprendimento circa le tecniche relative all'utilizzo di tali sostanze?	☐	☐	☐		

INF I c

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO I
RADIOLOGIA, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEARE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Radiologia, D.I., radioterapia, M.N.									
I	9			È stato redatto un programma di formazione finalizzato alla radioprotezione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
I	10			In tale ambito i lavoratori, in funzione della mansione a cui sono adibiti, sono stati resi edotti:				D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
I		10.1		dei rischi specifici a cui sono esposti;	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
I		10.2		delle norme di radioprotezione;	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
I		10.3		delle norme di protezione sanitaria;	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
I		10.4		delle conseguenze derivanti dalla inosservanza delle prescrizioni mediche;	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
I		10.5		delle modalità di esecuzione del lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
I		10.6		delle norme interne di protezione e sicurezza specifiche del rischio di radiazioni?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
I	11			I lavoratori che operano in ambiti professionali che comportano esposizione hanno seguito corsi di formazione specifici con periodicità quinquennale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00, art. 7, comma 8	
I	12			Si è provveduto affinchè copia delle disposizioni interne in materia di protezione e sicurezza dal rischio di radiazioni sia consultabile nei luoghi frequentati dai lavoratori e in particolare nelle zone controllate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. c	
III	13			I lavoratori dell'unità operativa, non direttamente esposti alle radiazioni ionizzanti, sono stati comunque informati circa l'esistenza di zone a rischio di radiazioni ionizzanti e loro natura, le restrizioni e le relative modalità di accesso a tali zone?	☐	☐	☐		

INF II c

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO II
RADIOLOGIA, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, RADIOTERAPIA, MEDICINA NUCLEARE

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Radiologia, D.I., radioterapia, M.N.									
II	12			I lavoratori adibiti a lavorazioni connesse con le radiazioni, sono stati informati circa i rischi connessi alla loro esposizione?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. e	
II	13			I lavoratori adibiti a lavorazioni connesse con le radiazioni hanno seguito corsi di formazione specifici di radioprotezione con periodicità quinquennale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 187/00, art. 7	
III	14			Viene verificata l'efficacia della formazione e quindi l'osservanza delle modalità di esecuzione del lavoro in sicurezza?	☐	☐	☐		
II	15			Sono affisse le copie delle disposizioni interne in materia di protezione e sicurezza dal rischio di radiazioni nei luoghi frequentati dai lavoratori e in particolare nelle zone controllate?	☐	☐	☐	D.Lgs. 230/95, art. 61, comma 3, lett. c	

INCIL

INF I ua

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO I
UFFICI AMMINISTRATIVI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Uffici amministrativi									
I	9			Nell'unità operativa esistono lavoratori che fanno uso di videoterminale per più di venti ore settimanali?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 173, comma 1, lett c	
				In caso affermativo					
	9.1			I lavoratori che fanno uso di videoterminale per più di venti ore settimanali sono stati informati in merito ai seguenti punti:				D.Lgs. 81/08, art. 173, comma 1, lett c	
I			9.1.1	le misure applicabili allo specifico posto di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 177, comma 1, lett a, punto 1	
I			9.1.2	le corrette modalità di svolgimento dell'attività;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 177, comma 1, lett a, punto 2	
I			9.1.3	la protezioni degli occhi e della vista?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 177, comma 1, lett a, punto 3	
I		9.2		È stata erogata ai lavoratori che fanno uso di videoterminale una formazione specifica circa quanto concerne:				D.Lgs. 81/08, art. 177, comma 1, lett b	
I			9.2.1	le misure applicabili allo specifico posto di lavoro;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 177, comma 1, lett a, punto 1	
I			9.2.2	le corrette modalità di svolgimento dell'attività;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 177, comma 1, lett a, punto 2	
I			9.2.3	la protezioni degli occhi e della vista;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 177, comma 1, lett a, punto 3	
I			9.2.4	la corretta postura da assumere;	☐	☐	☐		
I			9.2.5	la corretta luminosità?	☐	☐	☐		
I	10			I programmi di formazione tengono conto della possibilità di rapine e quindi dei comportamenti da tenere?	☐	☐	☐		
I	11			La formazione del personale addetto al pronto soccorso è avvenuta dopo il 3 Febbraio 2005?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 37, comma 9 e D.M. 388/03	
				In caso affermativo					
I		11.1		Gli addetti al pronto soccorso hanno ricevuto formazione teorica e pratica per:				D.M. 388/03, art. 3, comma 1	
I			11.1.1	l'attuazione delle misure interne di primo intervento;	☐	☐	☐	D.M. 388/03, art. 3, comma 1	
I			11.1.2	l'attivazione degli interventi di pronto soccorso?	☐	☐	☐	D.M. 388/03, art. 3, comma 1	
I		11.2		La formazione dei lavoratori designati viene svolta da personale medico?	☐	☐	☐	D.M. 388/03, art. 3, comma 2	
I		11.3		La formazione di tali addetti è stata impostata sulle seguenti tematiche e tempistiche:				D.M. 388/03, art. 3, comma 4	
I			11.3.1	"Allertare il sistema di soccorso", "riconoscere un'emergenza sanitaria", "attuare gli interventi di primo soccorso", "conoscere i rischi specifici dell'attività svolta" (modulo A totale 4 ore);	☐	☐	☐	D.M. 388/03, allegato IV (relativo ai gruppi B e C)	

INF I ua

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Uffici amministrativi									
I			11.3.2	"Acquisire conoscenze generali sui trami in ambiente di lavor", "acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro" (Modulo B totale 4 ore);	☐	☐	☐	D.M. 388/03, allegato IV (relativo ai gruppi B e C)	
I			11.3.3	"acquisire capacita di intervento pratico" (Modulo C totale 4 ore)?	☐	☐	☐	D.M. 388/03, allegato IV (relativo ai gruppi B e C)	
I		11.4		La formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso viene ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico?	☐	☐	☐	D.M. 388/03, art. 3, comma 5	

INAIL

INF II ua

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO II
UFFICI AMMINISTRATIVI

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Uffici amministrativi									
II	12			I videoterminalisti (personale che utilizza il videoterminale per più di 20 ore settimanali) sono stati edotti sui rischi derivanti dall'uso del computer e sulle modalità di riduzione di tali rischi?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 173	
II	13			Viene verificata l'adozione da parte dei lavoratori di comportamenti atti a ridurre i rischi del lavoro al videoterminale?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 173	
II	14			Gli addetti al pronto soccorso si organizzano le ferie o le assenze in modo tale che uno di loro sia sempre presente?	☐	☐	☐		

INCUL

INF I bo

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO I
BLOCCO OPERATORIO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Blocco operatorio									
I	9			Sono state fornite specifiche informazioni sui rischi connessi ai gas anestetici?	☐	☐	☐	Circolare Ministero della Sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	10			I lavoratori sono stati formati in merito alle modalità con cui utilizzare in sicurezza i gas anestetici?	☐	☐	☐	Circolare Ministero della Sanità n. 5 del 14/3/1989	
I	11			I lavoratori dell'unità operativa hanno ricevuto specifica formazione e informazione sull'uso dei dispositivi di protezione individuale specifici per l'utilizzo dei gas anestetici?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 77	
I	12			Sono state rese disponibili informazioni e modalità di uso dei disinfettanti?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
I	13			Nell'unità operativa esistono ambienti di lavoro in cui viene utilizzata glutaraldeide?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo:					
I		13.1		Gli operatori che utilizzano glutaraldeide sono stati resi edotti sulle procedure per operare in sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
I	14			Nell'ospedale esistono ambienti di lavoro in cui viene utilizzata formaldeide?	☐	☐	☐		
				In caso affermativo:					
I		14.1		Gli operatori che utilizzano formaldeide sono stati resi edotti delle procedure per operare in sicurezza?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	

INF II bo

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO II
BLOCCO OPERATORIO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Blocco operatorio									
II	12			Sono state fornite specifiche informazioni sui rischi connessi:					
II		12.1		ai gas anestetici;	☐	☐	☐	Circolare Ministero della Sanità n. 5 del 14/3/1989	
II		12.2		all'utilizzo di formaldeide;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
II		12.3		all'utilizzo di glutaraldeide?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
II	13			Viene verificato il livello di apprendimento delle metodiche e tecniche per l'utilizzo in sicurezza di:					
II		13.1		gas anestetici;	☐	☐	☐		
II		13.2		disinfettanti;	☐	☐	☐		
II		13.3		detergenti?	☐	☐	☐		

INCOMPLETO

INF I 03

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO I
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA 03

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Anatomia e istologia patologica									
I	9			Il programma di informazione specifico di questa unità operativa tiene conto dell'uso della formadeide?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
I	10			Gli operatori sono stati resi edotti delle procedure per operare in sicurezza nell'utilizzo della formaldeide?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
I	11			I lavoratori dell'unità operativa sono stati informati e formati circa il corretto uso delle cappe?	☐	☐	☐		
I	12			Il programma di formazione specifico di questa unità operativa prevede l'addestramento circa l'utilizzo e lo stoccaggio di sostanze criogeniche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	

INCUT

INF II 03

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO II
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA 03

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Anatomia e istologia patologica									
II	12			Sono state fornite specifiche informazioni sui rischi connessi all'utilizzo di formaldeide?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	
II	13			Viene verificato il livello di apprendimento delle metodiche e tecniche per l'utilizzo in sicurezza della formaldeide?	☐	☐	☐		
II	14			I lavoratori dell'unità operativa hanno seguito corsi di formazione specifici su come utilizzare le cappe?	☐	☐	☐		
II	15			I lavoratori del reparto sono stati formati circa l'utilizzo di sostanze criogeniche?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 227	

INAIL

INF I ps

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO I
PRONTO SOCCORSO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Pronto soccorso									
I	9			Il programma di formazione relativo a questa unità operativa prevede il rischio da stress lavoro correlato?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 28, commi 1 e 1bis e art. 37	
I	10			I lavoratori dell'unità operativa sono stati informati circa i rischi connessi con l'operare a contatto con un pubblico che potrebbe trovarsi in condizioni di forte ed alterato stress psico-fisico ed emotivo?	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	D.Lgs. 81/08, art. 28, commi 1 e 1bis e art. 37	
I	11			I lavoratori dell'unità operativa sono stati formati circa l'operare in sicurezza e la gestione di situazioni particolari a forte impatto emotivo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 28, commi 1 e 1bis e art. 37	
I	12			Viene impartita ai lavoratori dell'unità operativa un addestramento relativo alle tecniche di interazione e comunicazione con degenti che si trovino in condizioni di particolare stress emotivo?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 28, commi 1 e 1bis e art. 37	
I	13			Sono previsti percorsi formativi per gli operatori dell'unità operativa per quanto concerne l'iter da seguire nel caso di presunti malati con patologie infettive o altamente infettive?	☐	☐	☐		

INF II ps

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO II
PRONTOSOCCORSO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Pronto soccorso									
II	12			I lavoratori vengono adibiti a questa unità operativa solo dopo aver seguito specifici corsi di formazione su:					
		12.1		rischi connessi con l'operare a contatto con un pubblico in condizione di forte e alterato stress psico-fisico ed emotivo;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 28, commi 1 e 1bis e art. 37	
		12.2		gestione di situazioni con persone spaventate, stressate, ecc.;	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 28, commi 1 e 1bis e art. 37	
		12.3		metodi di comunicazione con il pubblico?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 28, commi 1 e 1bis e art. 37	
	13			Viene verificata l'effettiva efficacia di tale particolare formazione ed eventualmente ripetuta?	☐	☐	☐	D.Lgs. 81/08, art. 28, commi 1 e 1bis e art. 37	
II	14			Sono affisse e ben visibili le informazioni relative ai diversi livelli di emergenza, alle priorità ed ai tempi di attesa?	☐	☐	☐		

INGUL

INF I lab

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO I
LABORATORIO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Laboratorio									
I	9			Il programma di formazione relativo a questa Unità operativa prevede una formazione specifica sulla manipolazione e lo stoccaggio delle seguenti tipologie di sostanze:				D.Lgs. 81/08, art. 227	
I		9.1		sostanze criogeniche;	☐	☐	☐		
	9.2			sostanze infiammabili;	☐	☐	☐		
	9.3			sostanze irritanti;	☐	☐	☐		
I		9.4		sostanze tossiche ?	☐	☐	☐		
I	10			È stata realizzata e tenuta in continuo aggiornamento una specifica formazione sulle modalità per operare in sicurezza in laboratorio?	☐	☐	☐		

INAIL

INF II lab

FORMAZIONE E INFORMAZIONE - LIVELLO II
LABORATORIO

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Ospedale:	
Struttura:	
Piano:	
Unità operativa:	
Dirigente:	
Numero lavoratori:	
Compilatore lista di controllo:	

Legenda

SPP: Servizio di prevenzione e protezione
RSPP: Responsabile del servizio di prevenzione e protezione
MC: Medico Competente
UO: Unità operativa
RLS: Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
DPI: Dispositivi di protezione individuale
DL: Datore di lavoro
NA: Non Applicabile

					SI	NO	NA	Riferimenti	Note
Laboratorio									
II	12			I lavoratori hanno dimostrato di aver appreso le tecniche e quindi l'efficacia della formazione loro impartita per la manipolazione di:				D.Lgs. 81/08, art. 227	
II		12.1		sostanze criogeniche;	☐	☐	☐		
		12.2		sostanze infiammabili;	☐	☐	☐		
		12.3		sostanze irritanti;	☐	☐	☐		
II		12.4		sostanze tossiche?	☐	☐	☐		
II	13			I lavoratori sono stati formati sulle modalità per operare in sicurezza in laboratorio?	☐	☐	☐		

INCOMPLETO

QUADRO D’INSIEME

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Ambulatori	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I am	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Anatomia ed istologia patologia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_03	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_03	
Blocco operatorio		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I bo	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo CHI_II_36	
Blocco parto		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I bp LL I deg LL I deg bp	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II bp	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Consultori		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Centri diagnostica		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Centri specialistici		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day hospital		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 02	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Day surgery		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ds	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II bo	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_bo	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_bo	
Degenza generica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Diagnostica per immagini		AI TII arC	AI TII II	AI TIII arC	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I di	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Ematologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livl_b
Emodialisi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 54	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Igiene mentale		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I im	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Infettivi		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I inf	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Laboratorio		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_lab	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_lab	
Laboratorio Radio immuno Assay		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I lab	LL II a	BIO I a BIO I lab	BIO II a BIO II lab	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_DET_II_a	
Medicina nucleare		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I mn	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Nefrologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Neonatologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF III a
	MMC I a	MMC II a					RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I 03	INF III a INF III 04
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I bo	INF II a INF II bo
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_BIO_I_a SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_BIO_II_a SS_CHI_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb _I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I b	INF II a INF II b
			RAD I lab RIA	RAD II lab RIA	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I lab	INF II a INF II lab
			RAD I 61	RAD II 61	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_RAD_II_b	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR II I a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a

UNITÀ OPERATIVE E/O SERVIZI	Fattori di rischio	Fascicolo III						Fascicolo IV				Fascicolo V		Fascicolo VI		Fascicolo VII		
		Antincendio Titolo II livello I	Antincendio Titolo II livello II	Antincendio Titolo III livello I	Antincendio Titolo III livello II	Antincendio Titolo IV livello I	Antincendio Titolo IV livello II	Apparecchiature elettromedicali I, III	Apparecchiature elettromedicali I, II	Rischio elettrico I	Rischio elettrico II	Luoghi di lavoro livello I	Luoghi di lavoro livello II	Rischio biologico Livello I, III	Rischio biologico Livello II	Rischio chimico Livello I	Rischio chimico Livello II	Chemioterapici antiblastici livello I
Odontoiatria	Domande preliminari per verificare se entrare nel Titolo II, Titolo III o Titolo IV	AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II 35	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Oncologia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Ortopedia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Ostetricia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a			BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pediatria		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I deg LL I 39	LL II a LL II deg	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Pronto soccorso		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I ps	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ps	CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_36	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_36	
Radiologia		AI TII arB	AI TII II	AI TII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_69	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a CHI_II_69	
Radioterapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 70	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	CA_livI_b
Rianimazione/terapia		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a LL I 49	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Terapia radio metabolica		AI TII arD	AI TII II	AI TIII arD	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
Tutte le altre unità operative non citate		**Domande preliminari per verificare l'area di appartenenza**				AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I a	EL II a	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II b	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI_FAR_II_b CHI_DET_II_a	
SERVIZI																		
Depositi vari		A-dep	AI TII II	A-dep	AI TIII II	A-dep				EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito di reparto		AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TII I	AI gen I deprep (solo D)	AI gen II deprep (solo D) AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 50m²		AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TII II	AI gen I dep_50	AI gen II dep_50 AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Deposito inferiore a 500m²		AI gen I dep_500	AI TII II	AI gen I dep_500	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Gestione farmaci		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a LL I gf	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a CHI_I_gf	CHI_II_a CHI _DET_II_a CHI_II_gf	CA_livI_b
Disinfezione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I dis	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Lavanderia		AI TII arB	AI TII II	AI TIII arB	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a	BIO I a	BIO II a	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Mensa aziendale		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Obitorio		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I ob	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II obi	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Preparazione antiblastici		AI TII arb	AI TII II	AI TIII arb	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b					CHI_I_a CA_livI_b	CHI_II_a CA_livII_b	
Scuole e convitti		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi riunioni e convegni		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Spazi per visitatori (es. bar e limitati spazi commerciali)		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II					EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	
Sterilizzazione		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II	AE I a	AE II a	EL I b	EL II b	LL I a LL I st	LL II a	BIO I a	BIO II a BIO II ste	CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI_II_a CHI _DET_II_a	
Uffici amministrativi		AI TII arE	AI TII II	AI TIII arE	AI TIII II	AI TIV I	AI TIV II			EL I b	EL II b	LL I a	LL II a			CHI_I_a CHI_DET_I_a	CHI _DET_II_a	

	Fascicolo VIII										Fascicolo IX				Fascicolo X			
Chemioterapici antiblastici livello II	Movimentazione manuale dei carichi livello I	Movimentazione manuale dei carichi livello II	Radiazioni I	Radiazioni II	Rifiuti radioattivi Livello I	Rifiuti radioattivi Livello II	Rumore Livello I	Rumore Livello II	Videoterminali Livello I	Videoterminali Livello II	Rifiuti sanitari Livello I	Rifiuti sanitari Livello II	Trasporto locale Livello I	Trasporto locale Livello III	Sorveglianza Sanitaria livello I, III	Sorveglianza Sanitaria livello I, II	Informazione e formazione I	Informazione e formazione II
	MMC I a	MMC II a	RAD I 35	RAD II 35	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_MUT_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b	RU I b	RU II b	VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a SS_RAD_II_b	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I deg	RAD II deg	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a INF I ps	INF II a INF II ps
	MMC I a	MMC II a	RAD I 69	RAD II 69	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
CA_livII_b	MMC I a	MMC II a	RAD I 70	RAD II 70	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a	INF I a INF I c	INF II a INF II c
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a	RAD I trm	RAD II trm	RIF RAD I b	RIF RAD II b			VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RAD_I_b SS_FIS_I_b SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_RAD_II_b SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
	MMC I a	MMC II a							VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_MMC_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
CA_livII_b									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a			SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF I a	INF II a
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF I a	INF II a
							RU I b	RU II b			RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_RU_I_b SS_MMC_I_a SS_BIO_I_a SS_MUT_I_a SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a		
															SS_CHI_I_a SS_MUT_I_b	SS_CHI_II_a		
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a		
											RIF_S_urb_I_a RIF_S_np_I_a RIF_S_pni_I_a RIF_S_pi_I_a RIF_S_gp_I_a RIF_S_pa_I_a	RIF_S_urb_II_a RIF_S_np_II_a RIF_S_pni_II_a RIF_S_pi_II_a RIF_S_ste_II	TR loc I a TR d I a TR i I a TR r I a	TR loc II a TR d II a TR i II a TR r II a	SS_CHI_I_a SS_BIO_I_a	SS_CHI_II_a SS_BIO_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua
									VT I a	VT II a	RIF_S_urb_I_a	RIF_S_urb_II_a			SS_VDT_I_ua SS_CHI_I_a	SS_CHI_II_a	INF a INF I ua	INF a INF II ua