ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Deliberazione n. 60

OGGETTO: Convenzione tra l'INPS e la Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" per la tutela della disabilità dei minori e dei pazienti oncologici.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Seduta del 19 aprile 2023

Visto il D.P.R. 30 aprile 1970, n. 639;

Vista la Legge 9 marzo 1989, n. 88;

Visto il Decreto Legislativo 30 giugno 1994, n. 479;

Visto il D.P.R. 24 settembre 1997, n. 366;

Visto il D.P.R. 22 maggio 2019 di nomina del Presidente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il D.P.C.M. del 24 febbraio 2020 di nomina del Vice Presidente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il D.P.C.M. del 16 dicembre 2019 relativo alla costituzione del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il D.M. dell'11 febbraio 2022 di nomina del Direttore Generale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

Visto il Regolamento di Organizzazione dell'Istituto, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 4 del 6 maggio 2020, successivamente modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 108 del 21 dicembre 2020;

Il Segretario

Firmato Digitalmente da: Gaetano Corsini
Sottoscritto in data: 19/04/2023

Il Presidente

Firmato Digitalmente da: Pasquale Tridico
Sottoscritto in data: 19/04/2023

Visto l'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS, adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 137 del 7 settembre 2022;

Vista la determinazione dell'Organo munito dei poteri del Consiglio di Amministrazione n. 182 del 12 dicembre 2019, con la quale l'Istituto ha adottato il protocollo sperimentale con la Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" finalizzato alla tutela della disabilità dei minori e dei soggetti adulti con patologie oncologiche ricoverati ovvero in cura presso il Policlinico Gemelli, con riferimento alle domande di prestazioni in materia assistenziale erogabili dall'INPS, giunto a scadenza;

Tenuto conto che con il suddetto protocollo le Parti hanno realizzato una collaborazione a seguito della quale i medici specialisti dipendenti della struttura hanno potuto compilare e inserire gratuitamente il "*certificato specialistico pediatrico*" e il "*certificato oncologico introduttivo*" nelle procedure telematiche predisposte dall'Inps;

Rilevato che l'utilizzo di tali certificati consente di semplificare e velocizzare le istruttorie legate al riconoscimento degli stati invalidanti fornendo alla Commissione medica tutti gli elementi necessari per la propria valutazione, escludendo, di conseguenza, ulteriori accertamenti specialistici o richieste di documentazione integrativa;

Preso atto che il Policlinico Universitario "A. Gemelli" è un ospedale a rilievo nazionale e di alta specializzazione nell'ambito della ricerca scientifica in campo biomedico e sanitario e della formazione e offre servizi avanzati per la diagnosi e il trattamento delle patologie oncologiche nonché nell'ambito della diagnosi e della cura delle patologie pediatriche;

Rilevato che, all'esito della sperimentazione, le Parti hanno ritenuto opportuno consolidare la collaborazione mediante l'adozione della convenzione in oggetto al fine di incrementare la platea dei medici certificatori sensibilizzandoli al rilascio gratuito al paziente del "certificato oncologico introduttivo" e del "certificato specialistico pediatrico";

Atteso che la convenzione prevede che i pazienti possano essere sottoposti a visita di accertamento della Commissione medico legale INPS presso il Policlinico Universitario "A. Gemelli", i cui esiti avranno efficacia immediata per il riconoscimento delle prestazioni e/o dei benefici assistenziali richiesti per la specifica patologia;

Preso atto che la convenzione prevede altresì che l'INPS eroghi, presso il Policlinico Universitario "A. Gemelli", con proprio personale, i servizi individuati nell'articolo 3 della medesima convenzione, ai soggetti ivi indicati;

Preso atto che dall'attuazione della Convenzione non derivano oneri per le Parti;

Preso atto che la Convenzione ha la durata di tre anni e può essere rinnovata per una sola volta e per la stessa durata, su concorde volontà delle Parti, espressa attraverso scambio di note a mezzo Posta Elettronica Certificata almeno 6 mesi prima della scadenza;

Vista la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 42 del 30 marzo 2022 "Protocollo Quadro per l'utilizzo del *Certificato specialistico pediatrico* a favore della tutela della disabilità";

Vista la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 51 del 29 marzo 2023 "Convenzione Quadro tra Strutture Sanitarie e INPS per l'utilizzo del certificato oncologico introduttivo";

Visto il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati);

Visto il "*Codice in materia di protezione dei dati personali",* decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e dal decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla Legge 3 dicembre 2021, n. 205;

Visto il Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 2 luglio 2015 n. 393 con oggetto "*Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra PP.AA.*";

Viste le Valutazioni d'impatto del trattamento dei dati in merito al "*certificato specialistico pediatrico*" e al "*certificato oncologico introduttivo*", predisposte dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 35 del citato Regolamento (UE) 2016/679;

Visto il parere fornito nell'ambito dei compiti di informazione e consulenza dal Responsabile della protezione dei dati dell'Istituto ai sensi dell'articolo 39 del Regolamento (UE) 2016/679;

Vista la relazione predisposta sull'argomento dalla Direzione Generale;

Su proposta del Direttore generale

DELIBERA

di adottare l'allegata Convenzione tra l'INPS e la Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli" per la tutela della disabilità dei minori e dei pazienti oncologici, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO IL PRESIDENTE

Gaetano Corsini Pasquale Tridico

CONVENZIONE

PER LA TUTELA DELLA DISABILITA' DEI MINORI E DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

tra

L'**Istituto Nazionale Previdenza Sociale** (più brevemente "INPS", o "Istituto"), con sede in Roma, Via Ciro Il Grande n. 21, codice fiscale 80078750587, in persona del Presidente Prof. Pasquale Tridico

e

la **Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS** (più brevemente, "Policlinico Gemelli" o "Fondazione"), con sede in Roma, Largo Francesco Vito n. 1, codice fiscale 13109681000, in persona del Direttore Generale dott. Marco Elefanti

di seguito congiuntamente indicate anche "le Parti"

Premesso che

- la tutela della disabilità minorile trova fondamento nell'art. 2 della legge 30 marzo 1971, n. 118 "Nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili" e nella legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale i diritti delle persone handicappate";
- l'INPS eroga prestazioni socio-assistenziali a favore dei pazienti minori affetti da disabilità e a favore delle loro famiglie nonché a favore dei pazienti con patologie oncologiche che ne facciano richiesta a seguito degli specifici accertamenti sullo stato di salute, ovvero l'indennità di accompagnamento, di cui all'art. 1 della legge n. 18/1980 come successivamente disciplinata dall'art. 1 della legge n. 508/1988, l'indennità di comunicazione, di cui all' art. 4 della legge n. 508/1988 e l'indennità di frequenza, di cui all'art. 1 della legge n. 289/1990;
- l'articolo 6, comma 3-bis del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4 convertito, con modificazioni, dalla legge 9 marzo 2006, n. 80 prevede che "*l'accertamento dell'invalidità civile ovvero dell'handicap, riguardante soggetti con patologie oncologiche, è effettuato dalle commissioni mediche di cui all'art. 1 della legge 15 ottobre 1990, n.295 ovvero dall'art. 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, entro quindici giorni dalla domanda dell'interessato. Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti, fatta salva la facoltà della commissione medica periferica di cui all'art. 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295 di sospendere gli effetti fino all'esito di ulteriori accertamenti*";
- l'INPS, nell'anno 2012, ha emanato le "Linee guida per la valutazione degli stati invalidanti" le quali, per le patologie neoplastiche, prevedono la stratificazione in cinque classi di crescente gravità, sulla base di criteri clinico-prognostici aggiornati ed elaborati, per ciascuna delle principali neoplasie, in collaborazione con AIOM (Associazione Italiana Oncologi Medici);
- il Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 2 agosto 2007 individua le patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante;
- l'Istituto, a partire dal settembre 2013 – per i pazienti oncologici e per l'avvio del

processo di accertamento del loro stato di invalidità - ha "rilasciato" in procedura telematizzata il "certificato oncologico introduttivo", la cui compilazione e trasmissione è riservata, previa abilitazione dell'INPS, ai medici specialisti in oncologia che hanno in cura il paziente;

- l'INPS ha, altresì, reso disponibile nelle procedure telematiche un "certificato specialistico pediatrico" dedicato ai minori, definito d'intesa con la Società Italiana di Pediatria;
- l'INPS con deliberazione del Consiglio di Amministrazione INPS n. 42 del 30 marzo 2022 ha adottato il Protocollo Quadro tra l'Istituto e le Strutture ospedaliere pubbliche pediatriche o dotate di reparti specializzati in pediatria per l'utilizzo del "certificato specialistico pediatrico" a favore della tutela della disabilità;
- l'INPS con deliberazione del Consiglio di Amministrazione INPS n. 51 del 29 marzo 2023 ha adottato la Convenzione Quadro tra l'Istituto e le Strutture Sanitarie pubbliche o private accreditate per l'utilizzo del "certificato oncologico introduttivo";
- il Policlinico Universitario "A. Gemelli" è un ospedale a rilievo nazionale e di alta specializzazione nell'ambito della ricerca scientifica in campo biomedico e sanitario e della formazione, che ha ottenuto il riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, con Decreto del Ministero della Saluto del 28 febbraio 2018 e offre servizi avanzati per la diagnosi e il trattamento dei tumori e delle problematiche ad essi connesse;
- il Policlinico Universitario "A. Gemelli" è una struttura sanitaria qualificata per la diagnosi e la cura delle patologie pediatriche che, per la loro particolarità, richiedono competenze specialistiche, strumentazioni e idonei protocolli medici necessari al fine di una adeguata valutazione medico legale;
- il certificato medico da allegare alle domande di prestazioni socio-assistenziali, per la particolare complessità delle patologie in argomento, necessita di un supporto specialistico o diagnostico da parte di strutture specializzate che viene richiesto dai pediatri e dai medici di base del SSN;
- le Parti ritengono utile realizzare soluzioni idonee ad agevolare la fruizione dei servizi INPS a favore dei minori affetti da disabilità nonché dei malati oncologici mediante una sinergia che consenta una più facile ed efficace erogazione dei medesimi servizi;

Visti

- il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento generale sulla protezione dei dati), di seguito "*Regolamento UE*";
- il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", così come integrato e modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e dal decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139 convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205, di seguito "Codice";
- il Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 2 luglio 2015 n. 393 con oggetto "*Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra*

PP.AA.";

Considerato che

- l'INPS e la Regione Lazio hanno sottoscritto il 30 dicembre 2017 una convenzione ai fini dell'affidamento all'INPS delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità (art. 18, comma 22, d.l. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111);
- la convenzione, in base all'art. 9 della stessa, è stata rinnovata fino al 31 marzo 2024 con scambio di PEC tra le parti;
- il "*certificato specialistico pediatrico*" e il *"certificato oncologico introduttivo"*, consentono di velocizzare le istruttorie legate al riconoscimento degli stati invalidanti atteso che la loro regolare compilazione, da parte dei medici certificatori, permette indubbi vantaggi in termini di appropriatezza, equità, omogeneità delle valutazioni e adeguatezza delle previsioni di revisione sull'intero territorio nazionale, nonché di celerità dell'accertamento fornendo alla Commissione medica tutti gli elementi necessari per la propria valutazione, escludendo, quindi, ulteriori accertamenti specialistici o richieste di documentazione integrativa (cartelle cliniche, esami istologici o strumentali);
- i pazienti oncologici, i minori affetti da disabilità e i loro familiari, che vivono una indubbia condizione di disagio, potranno beneficiare non solo dell'immediata attivazione dell'iter per l'accertamento dell'invalidità civile ma anche della gratuità del *"certificato oncologico introduttivo" e del "certificato specialistico pediatrico"* ottenendo un risparmio in termini economici e alleviando, altresì, il disagio relativo all'attivazione del predetto iter accertativo;
- con determinazione dell'Organo munito dei poteri del Consiglio di Amministrazione n. 182 del 12 dicembre 2019 è stato adottato il "Protocollo sperimentale tra INPS e Fondazione Policlinico Gemelli per la tutela dei minori e dei pazienti oncologici" sottoscritto in data 11 febbraio 2020 per una durata di 18 mesi;
- il suddetto protocollo è stato rinnovato, per la stessa durata, in data 19 novembre 2021 tramite scambio di note PEC tra le Parti e che, all'esito della sperimentazione, le Parti ritengono opportuno consolidare la collaborazione con la presente Convenzione.

Tutto ciò premesso, visto e considerato

le Parti concordano di regolare e sviluppare l'attività di collaborazione nei termini seguenti

Art. 1

Finalità e oggetto della Convenzione

La collaborazione tra l'INPS e la Fondazione è finalizzata alla tutela della disabilità dei minori e dei soggetti adulti con patologie oncologiche ricoverati ovvero in cura presso il Policlinico Gemelli, con riferimento alle domande di prestazioni in materia assistenziale erogabili dall'INPS.

La Convenzione ha ad oggetto una collaborazione tesa ad aumentare la platea dei medici certificatori sensibilizzandoli al rilascio gratuito al paziente del "certificato oncologico introduttivo" e del "certificato specialistico pediatrico".

Gli stessi soggetti di cui al comma 1 del presente articolo possono essere sottoposti a visita di accertamento della Commissione medico legale INPS presso il Policlinico Gemelli, i cui esiti avranno efficacia immediata per il riconoscimento delle prestazioni/ benefici assistenziali richiesti derivanti dalla patologia.

L'INPS consente l'accesso ai servizi di cui all'articolo 3 ai soggetti individuati nel medesimo articolo con proprio personale di ruolo.

Art. 2

Impegni delle Parti ai fini della compilazione del "certificato oncologico introduttivo" e del "certificato specialistico pediatrico"

La Fondazione si impegna a sensibilizzare i medici propri dipendenti affinché partecipino all'iniziativa volta alla certificazione, a titolo gratuito, tramite i modelli "*certificato introduttivo oncologico*" (allegato 1) e "*certificato specialistico pediatrico*" (allegato 2), già previsti nelle procedure informatiche INPS, dello stato di malattia oncologica e dello stato di malattia pediatrica del paziente che hanno in cura.

I medici aderenti all'iniziativa sono pertanto identificati dalla Fondazione in quanto prestano la propria attività specialistica in nome e per conto della suddetta Fondazione.

L'INPS s'impegna ad utilizzare il "certificato oncologico introduttivo" e il "certificato specialistico pediatrico" per la riduzione dei tempi e la semplificazione dei processi sanitari connessi alle domande di prestazione in materia assistenziale.

L'INPS si impegna a dedicare con proprio personale medico, amministrativo e informatico presso il Policlinico Gemelli o in videoconferenza, una giornata all'illustrazione della specifica procedura telematica in favore dei medici specialisti in servizio presso lo stesso Policlinico.

L'INPS si impegna a concedere le necessarie abilitazioni per l'utilizzo della procedura di trasmissione del "certificato oncologico introduttivo" e del "certificato specialistico pediatrico" ai medici di cui al comma precedente che ne facciano richiesta, utilizzando l'apposito modulo (allegato 4) per il tramite dell'Amministratore delle utenze di cui all'art. 7 nominato dalla Fondazione.

A seguito dell'abilitazione, i medici certificatori possono procedere alla compilazione e trasmissione del "certificato oncologico introduttivo" e del "certificato specialistico pediatrico" mediante l'accesso al portale INPS attraverso le proprie credenziali SPID, CIE o CNS.

L'INPS si riserva di effettuare controlli periodici sull'utilizzo della procedura telematica, di cui possono avvalersi esclusivamente i medici abilitati nei confronti di pazienti della Fondazione presso la quale prestano servizio in nome e per conto.

Art. 3

Servizi INPS presso il Policlinico Gemelli

L'INPS eroga i seguenti servizi forniti da operatori dell'Istituto presso il Policlinico

Gemelli:

- Navigazione nel portale INPS, con ricerca delle informazioni e assistenza per le domande di prestazioni di invalidità civile;
- Stampa modulistica.

Gli utenti dei servizi di cui al presente articolo sono i soggetti di cui art. 1 della Convenzione e, se minorenni o sottoposti a tutela o a curatela, il genitore esercente la patria potestà, il tutore, il curatore o l'amministratore di sostegno nonché i medici certificatori della Fondazione che aderiscono alla emissione dei certificati della struttura ospedaliera.

La Fondazione non assume alcuna responsabilità per le attività svolte dall'INPS presso il Policlinico Gemelli.

Le Parti si riservano di concordare l'ampliamento della platea dei soggetti cui è riservato il servizio nonché l'erogazione di ulteriori servizi INPS rispetto a quelli sopra stabiliti, sulla base dell'esito dei monitoraggi periodici congiunti sull'andamento delle effettive presenze giornaliere degli utenti.

Ai fini dell'erogazione dei servizi forniti dagli operatori dell'INPS presso la Fondazione, gli interessati presentano domanda di accesso, tramite il Policlinico Gemelli che, previo avviso agli interessati, comunica settimanalmente la lista degli appuntamenti all'INPS – Direzione di Coordinamento Metropolitano di Roma.

Trattandosi di operazioni di trattamento di dati appartenenti a particolari categorie ai sensi dell'art. 9 del Regolamento UE, la trasmissione della lista di cui al punto precedente avviene con sistemi di comunicazione in grado di garantire a pieno la sicurezza dei dati, tramite un apposito disciplinare concordato dalle Parti.

I servizi INPS sono interamente presidiati da personale dell'Istituto.

L'operatore INPS, quale addetto all'erogazione dei servizi, annota gli estremi del documento di riconoscimento dell'utente su un apposito elenco giornaliero a tal fine predisposto e gestito col sistema informatico dall'Istituto.

Al primo contatto con l'operatore l'impiegato INPS provvede a fornirgli copia dell'informativa sul trattamento dei dati, predisposta dall'Istituto ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE, e a informarlo che i trattamenti effettuati sono posti in essere dall'Istituto nella sua qualità di titolare del trattamento ai sensi e per gli effetti di quanto previsto al successivo art. 7.

Art. 4

Impegni delle Parti ai fini della erogazione dei servizi INPS presso il Policlinico Gemelli

La Fondazione fornisce a titolo gratuito, per l'espletamento del servizio di cui trattasi, specifici locali, idonei a ricevere pubblico, nonché l'utilizzo di stampanti, fotocopiatrici e telefoni e delle linee di accesso ad internet ad uso degli operatori INPS. Presso tali locali saranno installate postazioni di lavoro portatili INPS.

L'INPS cura il collegamento, tramite Internet, al proprio Sistema Informativo.

I servizi di cui all'art. 3 sono attivi un giorno a settimana, in giornata e orario da

concordare, previo scambio di comunicazioni tra i referenti di cui al successivo art. 6.

Art. 5

Norme in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro

La Fondazione, per i servizi e gli impegni di cui agli articoli 3 e 4, garantisce il costante e integrale rispetto delle norme in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro e la piena idoneità e conformità a norma degli spazi e delle attrezzature utilizzate nella (o, comunque, funzionali alla) esecuzione delle attività da parte degli Operatori INPS. L'Istituto garantisce l'idoneità tecnico professionale del proprio personale coinvolto nell'erogazione delle prestazioni oggetto del Servizio, già formato per lo svolgimento delle attività oggetto della presente Convenzione.

Nel rispetto di quanto previsto all'art. 26 del D. Lgs. 81/08, le Parti convengono che, in considerazione della natura intellettuale delle prestazioni oggetto dell'accordo, la Convenzione non rientra nel campo di applicazione del DUVRI, ritenendo sufficiente in tal senso lo scambio reciproco di una sintetica informativa in merito ai rischi specifici esistenti nei luoghi di esecuzione dei servizi e alle misure di prevenzione e di emergenza adottate, anche in conseguenza dell'interferenza tra i soggetti coinvolti. A tal riguardo, si allega al presente accordo (allegato 5) l'informativa predisposta in merito dalla Fondazione.

Art. 6

Referenti della Convenzione

L'attuazione della Convenzione è demandata alle strutture di ciascun Ente responsabili della sua gestione operativa.

Per INPS - Direzione di Coordinamento Metropolitano di Roma

PEC: direzione.coordinamentometropolitano.roma@postacert.inps.gov.it

Direzione Centrale Inclusione sociale e Invalidità civile

PEC: dc.inclusionesocialeeinvaliditacivile@postacert.inps.gov.it

Coordinamento generale medico legale

PEC: *coordinamentogenerale.medicolegale@postacert.inps.gov.it*

Per la Fondazione:

PEC: *protocollo.generale.gemelli@pec.it*

Art. 7

Amministratore delle utenze

La Fondazione individua un Amministratore delle utenze preposto a:

- autorizzare le richieste di abilitazione da parte dei medici per l'utilizzo della procedura di trasmissione dei certificati, previa presentazione del modulo allegato alla Convenzione (allegato 3);
- trasmettere all'INPS le richieste di abilitazione sottoscritte;
- chiedere all'INPS la revoca delle abilitazioni al venir meno delle condizioni che ne

hanno determinato la concessione.

Il nominativo e i dati di contatto relativi all'Amministratore delle utenze sono indicati nell'allegato 4 alla presente Convenzione.

Art. 8

Misure di sicurezza

Le Parti si impegnano a trattare i dati personali, osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dalla citata normativa europea e nazionale sulla protezione dei dati, ossia in maniera da garantire un'adeguata sicurezza delle informazioni, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, al fine di scongiurare trattamenti non autorizzati o illeciti, la perdita, la distruzione o il danno accidentali e, ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE, garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio individuato.

La presente Convenzione è stipulata nel rispetto delle prescrizioni – così come attualizzate in coerenza con la vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali – dettate dal Garante per la protezione dei dati personali con il Provvedimento del 2 luglio 2015 n. 393.

Art. 9

Disposizioni in materia di protezione dei dati personali

Le Parti, quali Titolari del trattamento dei dati personali anche appartenenti alle tipologie di cui all'art. 9 del Regolamento UE oggetto della presente Convenzione, ciascuno per il proprio ambito di competenza, si vincolano alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento UE e nel Codice, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.

Le Parti assicurano l'utilizzo del servizio esclusivamente nell'ambito delle regole e per le specifiche finalità previste nella normativa citata in premessa e posta alla base della presente Convenzione e osservano, in ogni fase del trattamento, il rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione del Titolare, sanciti dagli articoli 5 e 6 del citato Regolamento UE.

In ogni caso di trattamento, le Parti si impegnano affinché i dati personali non vengano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti al di fuori dei casi di previsione di legge.

Le operazioni di trattamento saranno consentite esclusivamente a soggetti che siano stati designati quali responsabili del trattamento (artt. 28 e 4, n. 8 del Regolamento UE) o persone autorizzate al trattamento dei dati (artt. 29 e 4, n. 10 del Regolamento UE e art. 2-quaterdecies del Codice). In conformità a ciò, le Parti provvederanno, sotto la propria responsabilità e nell'ambito del proprio assetto organizzativo, ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, espressamente designati e autorizzati, avranno accesso ai dati.

Le Parti si impegnano a conservare le informazioni ricevute per il tempo strettamente

necessario ad effettuare le attività, così come dettagliate nei precedenti articoli e, di conseguenza, a cancellare i dati ricevuti non appena siano stati realizzati gli scopi per cui si procede.

Le Parti, nei termini di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE, informano gli interessati cui si riferiscono i dati oggetto di trattamento in esecuzione della presente Convenzione e garantiscono l'esercizio dei diritti loro riconosciuti dagli artt. 15 e ss. del medesimo Regolamento UE.

Le Parti si impegnano a collaborare nell'espletamento di eventuali attività di controllo previste per verificare il rispetto dei vincoli di utilizzo dei servizi, previo preavviso tra le rispettive funzioni organizzative preposte alla sicurezza, nonché ad offrire la propria collaborazione nell'espletamento delle suddette attività.

Ciascuna delle Parti comunicherà tempestivamente all'altra le violazioni di dati o incidenti informatici eventualmente occorsi nell'ambito dei trattamenti effettuati, che possano avere un impatto significativo sui dati personali, in modo che ciascun Titolare, nei termini prescritti, possa effettuare la dovuta segnalazione di c.d. "data breach" al Garante per la protezione dei dati personali, ed eventualmente all'Interessato, ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE.

Art. 10

Oneri

Dall'attuazione della presente Convenzione non derivano oneri per le Parti.

Art. 11
Comunicazioni pubblicitarie – Responsabilità per i contenuti, manleva

Tutte le comunicazioni pubblicitarie dell'iniziativa prodotte e/o diffuse con qualsiasi mezzo da INPS e dal Policlinico Gemelli dovranno essere preventivamente approvate dalle Parti. Le Parti dichiarano sin d'ora di tenersi sollevate e indenni da ogni responsabilità per danni e spese che dovessero derivare in occasione di qualsivoglia contestazione, incluse quelle provenienti dai consumatori o da Autorità Pubbliche per eventuali carenti o inesatte informative pubblicitarie effettuate da una Parte nei confronti dell'altra.

Art. 12

Durata

La presente Convenzione ha durata di tre anni decorrenti dalla data di sottoscrizione e può essere rinnovato per una sola volta e per la stessa durata, su concorde volontà delle Parti, espressa attraverso scambio di Posta Elettronica Certificata (PEC). La Parte interessata s'impegna a richiedere il rinnovo almeno 6 mesi prima della scadenza, a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC).

Eventuali modifiche e/o integrazioni alla presente Convenzione dovranno essere concordate in forma scritta fra le Parti.

Le Parti si riservano la facoltà di recedere anticipatamente dalla presente Convenzione, mediante preavviso di sei mesi, da effettuarsi a mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC).

Art. 13

Uso dei segni distintivi

La presente Convenzione non conferisce alle Parti alcun diritto di utilizzare alcun segno distintivo dell'altra Parte.

Ogni eventuale attività promozionale o di comunicazione di una delle Parti che faccia riferimento, in qualsiasi forma o modalità, alla collaborazione oggetto della presente Convenzione dovrà essere preventivamente condivisa con l'altra Parte.

L'utilizzo, in qualsiasi forma e modalità, del nome, del marchio, del logo e, in generale, dei segni distintivi dell'altra Parte può essere concesso solo previa autorizzazione scritta della medesima.

Art. 14

Responsabilità amministrativa

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

Ciascuna delle Parti dichiara di conoscere ed accettare il contenuto del Codice Etico e del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottati dall'altra Parte (e pubblicati sui rispettivi siti internet istituzionali) per prevenire le fattispecie connesse alle specifiche aree di rischio e si impegna a rispettarne tutte le disposizioni.

In caso di violazione di tali disposizioni da una delle Parti o di suoi eventuali collaboratori, l'altra Parte avrà facoltà di risolvere la presente Convenzione, ai sensi dell'art. 1456 c.c..

In Roma, li _____

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale
Il Presidente
Pasquale Tridico

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Il Direttore Generale
Marco Elefanti

Allegati:

1. certificato oncologico introduttivo
2. certificato specialistico pediatrico
3. modulo richiesta del medico per l'abilitazione alla procedura
4. modulo nomina amministratore delle utenze
5. informativa sicurezza FPG

Mod. P

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Certificato medico – 1/4

NUMERO CERTIFICATO: …….

COGNOME :…… NOME: ……

SESSO: ○ M ○ F CODICE FISCALE: ……..

NATO/A IL GG/MM/AAAA: .....

A: ……..

PROV. …… CODICE TESSERA SANITARIA: ……

ASL DI APPARTENENZA: …….

Anamnesi patologica remota:

……

……

……

Anamnesi patologica prossima:

……

……

……

Terapia in atto:

……

……

Esame obiettivo:

……

……

……

……

……

Diagnosi:

……

……

……

……

Frequenza prevista delle visite di controllo:

○ settimanale ○ mensile ○ trimestrale ○ semestrale ○ annuale ○ altro

Mod. P

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Certificato medico – 2/4

Patologia neoplastica

Data della diagnosi ……

Stadiazione

TNM: clinico ……patologico……

Altro: clinico……patologico……

In corso: ○

Altri eventuali fattori prognostici di rilievo

……

……

Terapie effettuate per:

○ malattia in fase iniziale ○ malattia localmente avanzata ○ malattia metastatica

Chirurgia (tipo/data): ……

……

Chemioterapia (tipo/data inizio e data termine):……

……

Radioterapia (sedi/dosi/periodo):……

……

Ormonoterapia (tipo/data inizio e data termine) :

……

……

Trapianto (tipo/data):……

……

Risposta al trattamento:

○ Remissione completa dopo chirurgia e/o terapia medica, conseguita in data ……

○ Residuo di malattia o remissione parziale dopo terapia

○ Recidiva/progressione di malattia accertata in epoca ……

○ Remissione completa/parziale/stazionarietà in malattia metastatica dopo terapia

○ Progressione in malattia metastatica dopo terapia

○ Da valutare

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. P

Piano terapeutico in corso:

○ Nessun trattamento ○ Terapia neoadiuvante ○ Terapia adiuvante ○ Terapia per malattia metastatica

○ Altro……

Codici ICD-9

……

Certificato medico – 3/4

Certifico che la persona è:

- ○ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ○ SI ○ NO ○ Non mi esprimo (*)
- ○ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ○ SI ○ NO ○ Non mi esprimo (*)
- ○ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ○ Affetta da sindrome genetica (cariotipo eseguito il……)
- ○ Affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- ○ Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ○ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ○ SI ○ NO
- ○ Affetta da patologia permanente
- ○ Affetta da patologia suscettibile di miglioramento (suggerita revisione dopo anni _____ dalla presente visita)

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

○ INVALIDITA' ○ CECITA' ○ SORDITA' ○ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

○ HANDICAP ○ DISABILITA'

Segnalo che:

○ Sono presenti patologie di disabilità intellettiva e/o relazionale:

Codice ICD-9: …….. Descrizione:……..……

○ Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi: ○ SI ○ NO

Specialista in Commissione:……..
(solo per residenti nella regione Emilia Romagna)

Luogo:…… Data:……

Mod. P

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Certificato medico – 4/4

Medico curante

Cognome:……

Nome: …….

n° Iscrizione Ordine Provinciale dei medici: …….

firma del Medico…….

IL PRESENTE CERTIFICATO E' VALIDO SOLO SE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

(*) Il presente certificato non reca la dizione "Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" oppure "Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita" e pertanto non consente alle commissioni mediche preposte di procedere all'accertamento autonomo di tali condizioni ai fini della concessione della indennità di accompagnamento (art. 3 del DL 30 maggio 1988, n. 173, convertito in Legge 26 luglio 1988, n. 291 e art. 1 del D.M. 20 luglio 1989, n. 292).

Mod. P

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Certificato medico – 1/4

NUMERO CERTIFICATO: …….

COGNOME :…… NOME: ……

SESSO: ○ M ○ F CODICE FISCALE: ……..

NATO/A IL GG/MM/AAAA: .....

A: ……..

PROV. …… CODICE TESSERA SANITARIA: ……

ASL DI APPARTENENZA: …….

Anamnesi patologica remota:

……

……

……

Anamnesi patologica prossima:

……

……

……

Terapia in atto:

……

……

Esame obiettivo:

……

……

……

……

……

Diagnosi:

……

……

……

……

Frequenza prevista delle visite di controllo:

○ settimanale ○ mensile ○ trimestrale ○ semestrale ○ annuale ○ altro

Mod. P

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Certificato medico – 2/4

Patologia neoplastica

Data della diagnosi ……

Stadiazione

TNM: clinico ……patologico……

Altro: clinico……patologico……

In corso: ○

Altri eventuali fattori prognostici di rilievo

……

……

Terapie effettuate per:

○ malattia in fase iniziale ○ malattia localmente avanzata ○ malattia metastatica

Chirurgia (tipo/data): ……

……

Chemioterapia (tipo/data inizio e data termine):……

……

Radioterapia (sedi/dosi/periodo):……

……

Ormonoterapia (tipo/data inizio e data termine) :

……

……

Trapianto (tipo/data):……

……

Risposta al trattamento:

○ Remissione completa dopo chirurgia e/o terapia medica, conseguita in data ……

○ Residuo di malattia o remissione parziale dopo terapia

○ Recidiva/progressione di malattia accertata in epoca ……

○ Remissione completa/parziale/stazionarietà in malattia metastatica dopo terapia

○ Progressione in malattia metastatica dopo terapia

○ Da valutare

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Mod. P

Piano terapeutico in corso:

○ Nessun trattamento ○ Terapia neoadiuvante ○ Terapia adiuvante ○ Terapia per malattia metastatica

○ Altro……

Codici ICD-9

……

Certificato medico – 3/4

Certifico che la persona è:

- ○ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ○ SI ○ NO ○ Non mi esprimo (*)
- ○ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ○ SI ○ NO ○ Non mi esprimo (*)
- ○ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ○ Affetta da sindrome genetica (cariotipo eseguito il……)
- ○ Affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- ○ Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per sé o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ○ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ○ SI ○ NO
- ○ Affetta da patologia permanente
- ○ Affetta da patologia suscettibile di miglioramento (suggerita revisione dopo anni _____ dalla presente visita)

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

○ INVALIDITA' ○ CECITA' ○ SORDITA' ○ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)

○ HANDICAP ○ DISABILITA'

Segnalo che:

○ Sono presenti patologie di disabilità intellettiva e/o relazionale:

Codice ICD-9: …….. Descrizione:……..……

○ Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi: ○ SI ○ NO

Specialista in Commissione:……..
(solo per residenti nella regione Emilia Romagna)

Luogo:…… Data:……

Mod. P

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Certificato medico – 4/4

Medico curante

Cognome:……

Nome: …….

n° Iscrizione Ordine Provinciale dei medici: …….

firma del Medico…….

IL PRESENTE CERTIFICATO E' VALIDO SOLO SE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

(*) Il presente certificato non reca la dizione "Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" oppure "Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita" e pertanto non consente alle commissioni mediche preposte di procedere all'accertamento autonomo di tali condizioni ai fini della concessione della indennità di accompagnamento (art. 3 del DL 30 maggio 1988, n. 173, convertito in Legge 26 luglio 1988, n. 291 e art. 1 del D.M. 20 luglio 1989, n. 292).

INPS

PROTOCOLLO

COD. AA01

Richiesta di abilitazione ai servizi telematici per medici di strutture sanitarie in convenzione - invio del certificato oncologico/pediatrico introduttivo - 1/2

ALL'UFFICIO INPS DI

Io sottoscritto/a

COGNOME | NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA | A | PROV.

TELEFONO* | CELLULARE*

EMAIL* | P. E. C.*

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO | NUMERO

RILASCIATO DA | SCADENZA

DICHIARO di essere già in possesso di:

o SPID o CIE o CNS

DICHIARO di essere medico della seguente Struttura sanitaria: o oncologica o pediatrica

Codice Struttura sanitaria: _______________

Denominazione della Struttura: ____ (indicare la denominazione), firmataria di convenzione con INPS per l'invio di certificati oncologici/pediatrici introduttivi per i propri pazienti, e che le notizie da me fornite rispondono a verità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (artt. 46, 47, 71, 75, e 76 D.P.R. 445/2000).

CHIEDO l'abilitazione per l'accesso al servizio telematico di invio di certificati oncologici/pediatrici introduttivi per medici di strutture sanitarie firmatarie di apposita convenzione con INPS.

RICONOSCO che l'utilizzo delle credenziali, che consentono anche l'accesso ai servizi INPS per il cittadino, è strettamente personale e non delegabile e che tutte le richieste di consultazione e/o inoltro di dati saranno imputate a me medesimo, esclusa ogni eccezione per qualsiasi uso improprio o delegato, anche in relazione ad eventuali responsabilità civili e penali.

ALLEGO copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _______ Firma del richiedente __________________________

Io sottoscritto/a ____________________________________ Codice Fiscale ___________________

in qualità di **Rappresentante legale/Amministratore locale delle utenze**

della Struttura sanitaria ____

Codice Struttura sanitaria: _______________ Codice Fiscale ___________________

- **AUTORIZZO** la concessione dell'abilitazione richiesta.
- L'Ente che rappresento **si impegna** a richiedere all'INPS la disabilitazione al servizio telematico di competenza per l'utente autorizzato, qualora non risulti più necessario.
- **ALLEGO** copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _______ Firma __________________________

* È obbligatorio inserire almeno un contatto tra telefono, cellulare, email e PEC. Indicare solo **contatti personali** per evitare che terze persone vengano a conoscenza di eventuali documenti o comunicazioni che l'INPS le trasmetterà. I contatti personali possono essere aggiornati dal portale istituzionale www.inps.it seguendo il percorso: Entra in MyINPS > Dati personali.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'INPS, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, n. 21, la informa che i dati personali, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, sono trattati in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali, nell'ambito della richiesta di abilitazione ai servizi telematici per medici di strutture sanitarie in convenzione dell'invio del certificato oncologico/pediatrico introduttivo.

Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali gli stessi sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto appositamente autorizzati ed istruiti.

Solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati da soggetti che, nel fornire specifici servizi o svolgere attività strumentali per conto dell'INPS, operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento designati dall'Istituto, nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE.

I suoi dati personali potranno essere diffusi esclusivamente se ciò sia previsto dalla base giuridica per cui si procede e, in linea con tale requisito di legittimazione, è altresì ammessa la comunicazione di selezionati dati oggetto di trattamento, dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è operata la comunicazione.

Nei casi previsti, lei ha il diritto ad opporsi al trattamento o ad ottenere dall'INPS, in qualunque momento, l'accesso ai dati personali che la riguardano, la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza può essere presentata all'INPS tramite il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo: INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, n. 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it.

Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguardano sia effettuato dall'INPS in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento UE) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite sul sito istituzionale www.inps.it, "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli utenti dell'INPS, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure sul sito www.garanteprivacy.it del Garante per la protezione dei dati personali."

Modulo nomina Amministratore delle utenze della Convenzione per la tutela della disabilità dei minori e dei pazienti oncologici per l'utilizzo del *Certificato specialistico pediatrico e Certificato oncologico introduttivo*

Il sottoscritto _____

in qualità di legale rappresentante della Struttura Sanitaria (denominazione completa) _____

_____ ,

codice struttura attribuito dal Ministero della Salute _____

INCARICA

Il sig._____, nato a_____

_____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale: _____ Tipo Documento: _____

Numero: _____ Rilasciato da: _____

Scadenza: _____ Email (*): _____

PEC (*): _____ Telefono: _____

Cellulare: _____

a svolgere le funzioni di Amministratore delle utenze con riferimento al Protocollo per l'utilizzo del "*certificato specialistico pediatrico*" e del *"certificato oncologico introduttivo"*, sottoscritto dalla suddetta Struttura con l'INPS.

L'Amministratore delle utenze è preposto a:

- autorizzare le richieste di abilitazione da parte dei medici per l'utilizzo della procedura di trasmissione del certificato di cui si tratta;
- trasmettere all'INPS le richieste di abilitazione sottoscritte;
- chiedere all'INPS la revoca delle abilitazioni al venir meno delle condizioni che ne hanno determinato la concessione.

E' riservato al Rappresentante legale della Struttura Sanitaria di appartenenza, o suo delegato, il diritto di recesso del presente atto di incarico, da comunicare alla sede INPS, anche tramite gli strumenti telematici resi disponibili, con effetto dal momento in cui l'INPS avrà ricevuto notifica.

Luogo e data _____

Il Rappresentante legale della
Struttura sanitaria

_____

L'Amministratore di utenze incaricato

_____

(*) inserire l'indirizzo e-mail e PEC istituzionale

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore

Dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente della committente

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO AGOSTINO GEMELLI IRCCS

in adempimento all'art. 26 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. rivolta a soggetti esterni

Documento redatto a cura del Servizio Prevenzione e Protezione
Per presa visione e accettazione **Timbro e firma Società Esterna/Operatore Economico:**

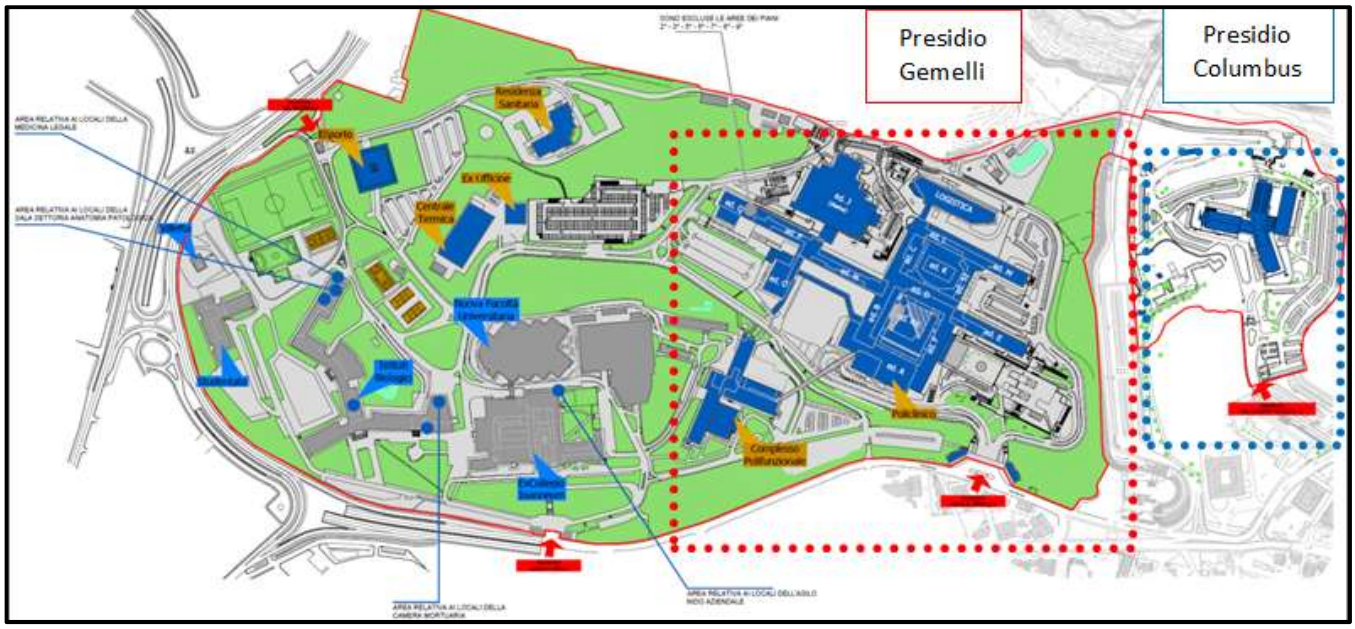
Sommario

1 PREMESSA 3
2 DATI IDENTIFICATIVI COMMITTENTE 5
3 COOPERAZIONE E COORDINAMENTO DELLE FASI LAVORATIVE 5
4 VALUTAZIONE A SEGUITO DELLO SCAMBIO DOCUMENTALE 5
5 MISURE DI PREVENZIONE E DI EMERGENZA ADOTTATE PRESSO L'AZIENDA COMMITTENTE 6
5.1 NORME DI COMPORTAMENTO PER IL PERSONALE DELL'APPALTATORE 6
5.2 MISURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE 7
5.3 PRINCIPALI RIFERIMENTI TELEFONICI DI SERVIZI INTERNI 8
6 VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DELL'AMBIENTE DI LAVORO 9
6.1 RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE DI LAVORO E RELATIVE MISURE DA ADOTTARE 9
7 ELENCO ALLEGATI AL DOCUMENTO 14

1 PREMESSA

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO "AGOSTINO GEMELLI" IRCCS

La Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS si compone del presidio ospedaliero Policlinico Agostino Gemelli, articolato in diversi edifici riportati con il colore blu nel seguente disegno planimetrico dell'intera area, e del Presidio Columbus. Nella rappresentazione grafica vengono evidenziati con il colore grigio anche gli edifici dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, altro ente gestore, nei quali risiedono piccole Unità Operative assistenziali afferenti alla Fondazione. Si riportano di seguito i disegni planimetrici di dettaglio dei singoli edifici costituenti la dotazione immobiliare della FPG. All'interno degli spazi della Fondazione sono stati inoltre identificati esercizi pubblici commerciali autonomi aperti al pubblico elencati nell'**Allegato 1** al presente documento.



Il presente documento, redatto in applicazione del D.Lgs. 81/2008 – art. 26, costituisce parte integrante del Contratto/Convenzione a cui si fa riferimento per ogni ulteriore informazione.
Riporta le informazioni sui rischi specifici esistenti nei vari ambienti in cui l'impresa è destinata ad operare e le indicazioni relative alle misure di prevenzione e di emergenza, in ottemperanza alla normativa.
La società esterna è obbligata a diffondere al proprio personale autorizzato ad operare negli ambienti della FPG, la sintesi dei contenuti del presente documento. Sarà inoltre cura della società, al fine di eliminare o ridurre al minimo i rischi, adottare tutte le precauzioni richieste dalla legislazione, dalle norme di buona tecnica e di sicurezza nonché dalla prudenza, perizia ed esperienza.

I RISCHI INTERFERENZIALI

Si parla di interferenza nella circostanza in cui si verifica un "contatto rischioso" tra il personale del committente e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti. La valutazione dei rischi da interferenza deve inoltre avvenire con riferimento non solo al personale interno ed ai lavoratori delle imprese appaltatrici, ma anche agli utenti (pazienti, visitatori, studenti, ecc.) che, a vario titolo, possono essere presenti presso la struttura stessa. La problematica inerente la sussistenza di interferenze si può determinare dall'insorgenza di rischi derivanti da:

- sovrapposizioni di più attività svolte da operatori di appaltatori diversi;
- rischi immessi nel luogo di lavoro del committente dalle attività dell'appaltatore;
- rischi esistenti nel luogo di lavoro del committente, ove è previsto che debba lavorare l'appaltatore, ulteriori rispetto a quelli specifici dell'attività propria dell'appaltatore;
- modalità di esecuzione di particolari attività, richieste esplicitamente dal committente, che comportano pericoli aggiuntivi rispetto ai rischi specifici dell'attività appaltata.

Il presente documento contiene le misure di prevenzione e protezione, le prescrizioni, gli obblighi e le procedure adottate al fine di eliminare o ridurre i rischi derivanti da possibili interferenze tra le attività svolte dalla società esterna e quelle svolte dal personale della FPG. All'interno dello stesso si rende disponibile una serie di documenti tra cui a titolo esemplificativo e non esaustivo si riporta:

- note integrative per la gestione dell'emergente rischio biologico da interferenza legato al SARS-CoV-2 (allegato 5);
- manualetto (Vademecum sicurezza) che contiene le principali prescrizioni alle quali attenersi, le norme comportamentali da rispettare e i numeri di telefono da utilizzare in caso di emergenza o di necessità (Allegato 6) **da consegnare al personale che svolge attività presso la Fondazione**.

2 DATI IDENTIFICATIVI COMMITTENTE

Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS	
Indirizzo	Largo Francesco Vito, 1 – 00168 ROMA
Codice fiscale	13109681000
Telefono	0630151
Datore di Lavoro: **Prof. Marco Elefanti**	
Direttore Sanitario: **Dott. A. Cambieri**	Tel: 0630154940-87
Responsabile Servizio Ingegneria Clinica: **Ing. P. Cianfanelli**	Tel: 0630153424
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: **Arch. G. De Cassan**	Tel: 0630155265-6
Medico Competente Coordinatore: **Dott. D. Staiti**	Tel: 0630157290
Esperto in Radioprotezione: **Dott. L. Indovina**	Tel: 063015 4997/4772
UOC di Fisica Sanitaria: **Prof. M. De Spirito**	Tel: 0630154772-4997

3 COOPERAZIONE E COORDINAMENTO DELLE FASI LAVORATIVE

Ai fini della cooperazione e del coordinamento generale sono stati implementati i seguenti adempimenti:

- individuazione dei soggetti responsabili del coordinamento, riguardo allo specifico Contratto/Convenzione, relativi all'Azienda Committente e della società esterna, che svolgano quanto necessario in attuazione dell'art. 26 del D.lgs. 81/2008;
- scambio di informazioni circa le attività che dovranno essere svolte;
- predisposizione di tutte le misure che dovessero rendersi necessarie (compresa la scelta e dotazione di specifici DPI atti ad evitare rischi interferenziali) in relazione ai rischi derivanti dalla propria specifica attività da svolgere all'interno degli ambienti della Committenza.

La mancata accettazione ed il mancato rispetto delle disposizioni riportate nel presente documento nonché la mancata o mendace comunicazione alla committente di informazioni rilevanti ai fini della valutazione dei rischi interferenziali da parte della committente, costituisce grave inadempienza e potrà pertanto costituire giusta causa di rescissione del contratto, fatti salvi l'obbligo di ripristino delle condizioni di sicurezza in capo all'appaltatore ed ogni rivalsa applicabile alla fattispecie da parte della committente.

4 VALUTAZIONE A SEGUITO DELLO SCAMBIO DOCUMENTALE

In relazione alle caratteristiche del contratto oggetto della presente analisi e fermo restando quanto verificato in sede di cooperazione e coordinamento, non sono emerse evidenze e/o elementi di

caratterizzazione tali da richiedere l'elaborazione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (art. 26 comma 3 bis D.Lgs. 81/2008).

In adempimento al suddetto obbligo di collaborazione e cooperazione, di seguito si elencano i rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui l'impresa esterna è destinata ad operare sulla base del contratto di cui sopra, e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione agli ambienti in cui la vostra attività avrà luogo.

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

5.1 NORME DI COMPORTAMENTO PER IL PERSONALE DELL'APPALTATORE

Ovunque:

- è vietato fumare
- è fatto obbligo di attenersi alle indicazioni segnaletiche (divieti, pericoli, obblighi, dispositivi di emergenza, evacuazione) contenute nei cartelli indicatori e mediante avvisi visivi e/o acustici
- è vietato trattenersi negli ambienti di lavoro al di fuori dell'orario stabilito con il Committente nelle condizioni contrattuali
- è vietato ingombrare i passaggi, corridoi e uscite di sicurezza con materiali di qualsiasi natura, anche in via provvisoria
- è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione individuali previsti dalla propria valutazione dei rischi di cui all'art. 17 del Dlgs 81/08 e ss.mm. e/o dal presente documento
- è vietato compiere, di propria iniziativa, manovre o operazioni che non siano di propria competenza e che possano perciò compromettere la propria sicurezza e quella di altre persone
- è fatto obbligo di indossare in maniera visibile la tessera di riconoscimento
- è fatto obbligo di segnalare al proprio diretto responsabile ogni situazione di pericolo e di emergenza e di sospendere ogni attività quando vi sia ragionevole sospetto che la prosecuzione della stessa possa costituire pericolo per la propria od altrui incolumità.

Negli spazi di transito e sosta veicolare:

- è fatto obbligo di procedere a passo d'uomo e rispettare la segnaletica presente;
- è vietato sostare con autoveicoli e mezzi al di fuori delle aree e degli spazi adibiti a parcheggio, fatto salvo per il tempo strettamente necessario al carico/scarico del materiale.

5.2 MISURE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

EMERGENZA

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

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

4000
Gemelli

9000
Columbus

DIVIETO DI FUMO

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

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

ASSISTENZA SANITARIA D'URGENZA / RIANIMAZIONE

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

5555
Gemelli

9555
Columbus

INFORTUNI

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

AGGRESSIONE O FURTO

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

5.3 PRINCIPALI RIFERIMENTI TELEFONICI DI SERVIZI INTERNI

Servizio	Numero di telefono
Servizio Prevenzione e Protezione	5265 - 5266
Servizio Sorveglianza Sanitaria Ospedale	7290 - 8528
Unità Sicurezza Antincendio	5311 – 5983 (dect 3441 - 3448)
Servizio Vigilanza	4288 - 4669
UOC di Fisica Sanitaria	4772 - 4997

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

6 VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DELL'AMBIENTE DI LAVORO

6.1 RISCHI SPECIFICI PRESENTI NELL'AMBIENTE DI LAVORO E RELATIVE MISURE DA ADOTTARE

Nella presente sezione sono elencati i rischi definibili come "comuni" a tutte le aree di lavoro

RISCHI PRESENTI	DESCRIZIONE	MISURE DA ADOTTARE
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Agenti chimici e sensibilizzanti **Liv. Esposizione:** Basso 	All'interno della Fondazione vengono utilizzate sostanze e miscele chimiche ai fini delle diverse attività da svolgere: si tratta di prodotti che possono essere infiammabili, irritanti, corrosivi, nocivi e tossici. Il rischio da esposizione per il personale esterno è assai remoto, tranne in caso di incidente o di esposizione occasionale non voluta; in quest'ultimo caso seguire le istruzioni dettate dalla scheda di sicurezza del prodotto presente nel luogo di utilizzazione del prodotto stesso. All'interno della FPG vengono utilizzati gas medicali distribuiti nei vari reparti e nelle sale operatorie tramite impianto canalizzato (O_2, N_2O); sono presenti anche bombole di gas principalmente contenenti O_2. Sempre in relazione al rischio da esposizione ad agenti chimici, per quanto concerne depositi esterni alla struttura FPG apposita cartellonistica identifica particolari aree a rischio: – Il deposito di prodotti infiammabili (alcool etilico, etere etilico, disinfettanti a base alcolica). – Il deposito bombole vuote e piene di gas (ossigeno, protossido di azoto, anidride carbonica).	Informarsi presso il personale aziendale della eventuale presenza o meno di sostanze pericolose e utilizzo di DPI In tutti i settori sanitari è fatto divieto di bere e mangiare Non toccare contenitori vari dei quali non se ne conosca il contenuto e la sua pericolosità, e comunque senza l'autorizzazione del responsabile/referente attività/servizio; È fatto divieto di utilizzo di sostanze chimiche presenti presso Reparti/Attività/Servizi aziendali senza il preventivo consenso del responsabile. Attenersi alla segnaletica di sicurezza presente Attenersi alle misure di sicurezza evidenziate dalle etichette. Manipolare con attenzione i contenitori al fine di evitare rotture, spandimenti, ecc.; In caso di sversamento o rottura accidentale di sostanze e contenitori, apparecchi o parti di questi ultimi, avvisare immediatamente il personale aziendale, segnalando la tipologia di materiale che è stato versato e le eventuali reazioni.
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Biologico deliberato **Liv. Esposizione:** Alto 	Nel laboratorio di microbiologia sito presso la Piastra tecnologica al 4° piano, è presente un laboratorio di sicurezza di classe 3 ove viene utilizzato in modo deliberato Mycobacterium tubercolosis, agente patogeno di gruppo 3 per i seguenti scopi: – Coltura di ceppi di M. tubercolosis in opportuni terreni per l'estrazione di acidi nucleici, proteine; – Coltura, identificazione ed antibiogramma di ceppi clinici isolati nel sistema MGIT; – Infezioni in sistemi cellulari in vitro per la valutazione della virulenza dei ceppi e la caratterizzazione del meccanismo di patogenicità.	Prima di ogni intervento richiedere l'autorizzazione al preposto il quale darà informazioni sui rischi aggiuntivi, sulle istruzioni per gli interventi e, se necessario, fornirà adeguati dispositivi di protezione individuale
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Biologico potenziale **Liv. Esposizione:** Basso 	Convenzionalmente con l'espressione RISCHIO BIOLOGICO si intende la potenziale esposizione (per ingestione, contatto, inalazione) ad agenti biologici (microorganismi, colture cellulari ed endoparassiti umani) che potrebbero provocare infezioni, allergie o intossicazioni. In una struttura sanitaria, il rischio di esposizione ad agenti biologici è generalmente presente; in particolare, nella FPG il rischio è presente in tutte le aree sanitarie. Si evidenzia inoltre che nei locali della FPG è possibile la presenza di strumenti ed apparecchi sanitari che possono essere contaminati da matrici biologiche potenzialmente infette ed è pertanto opportuno che i lavoratori siano adeguatamente formati e informati su tale rischio residuo e siano messi a loro disposizione opportuni DPI.	Prima di ogni intervento richiedere l'autorizzazione al preposto il quale darà informazioni sui rischi aggiuntivi, sulle istruzioni per interventi e, se necessario, fornirà adeguati dispositivi di protezione individuale. In caso di contaminazione con materiale biologico o contatto con persone infette, il personale della società esterna potrà accedere al Pronto Soccorso per gli accertamenti medici eventualmente necessari e segnalando l'accadimento attraverso la compilazione dell'apposita modulistica allegata alla procedura infortuni adottata dalla FPG (**Allegato 2**).
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Aggressioni **Liv. Esposizione:** Basso	Possibile esposizione al rischio di aggresioni verbali e fisiche in caso di reazioni improvvise ed incontrollate da parte di pazienti/visitatori/addetti	Tutto il personale deve mantenere un comportamento educato e controllato, evitare situazioni, linguaggi e/o comportamenti che possano determinare situazioni di conflitto con pazienti/visitatori/addetti. Segnalare eventuali aggressioni al personale del settore ove è avvenuto l'evento.

RISCHI PRESENTI	DESCRIZIONE	MISURE DA ADOTTARE
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Elettrico **Liv. Esposizione:** Basso 	Negli ambienti della Fondazione sono presenti impianti ed apparecchiature elettriche, conformi a specifiche norme, verificati e gestiti dall'Ufficio tecnico. L'impianto elettrico costituisce un rischio particolarmente diffuso. Il rischio di folgorazioni elettriche potrebbe concretizzarsi in particolare per chi utilizza apparecchiature elettriche in ambienti umidi e bagnati, ed allacciamenti fatti con cavi volanti soggetti a trascinamenti, urti e schiacciamenti.	Per evitare il rischio elettrocuzione l'operatore dovrà rispettare alcune regole: non utilizzare prese e/o spine, che permettono il contatto delle dita con gli spinotti; utilizzare componenti e apparecchi elettrici marcati CE. non utilizzare prese, spine e cavi rotti o danneggiati; non sconnettere prese dalla spina tirandole dal cavo ed utilizzare spine fuse con il cavo; ricordarsi che ogni adattatore, riduttore, o prolunga aumenta la resistenza elettrica nel circuito e pertanto il suo riscaldamento, verificare che la potenza di assorbimento dell'apparecchio sia compatibile con quella del quadro di allacciamento. Tutto ciò potrebbe provocare un danneggiamento per eccessivo riscaldamento di questi ultimi.
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Gas anestetici **Liv. Esposizione:** Basso	Per "gas e vapori anestetici" si indicano quelle sostanze gassose ad azione anestetica che agiscono sul sistema nervoso centrale, determinando una abolizione dello stato di coscienza ed una inibizione temporanea della sensibilità dolorifica limitatamente al periodo della loro somministrazione. Gli anestetici maggiormente utilizzati presso la FPG sono i vapori alogenati, in particolar modo il sevofluorano e il desfluorano, e i gas tra cui il protossido di azoto. Di seguito si elencato i settori dove possono essere svolte attività che prevedono l'utilizzo delle sostanze sopra menzionate: - Sale operatorie - Day Surgery - Presidi di chirurgia ambulatoriale - Radioterapia - Unità di terapia intensiva neonatale - Servizio di emodinamica - Sala parto	Prima di ogni intervento richiedere l'autorizzazione al preposto del servizio/UOC/UOS, il quale darà informazioni sui rischi aggiuntivi e sulle modalità riguardo lo svolgimento delle lavorazioni in sicurezza.
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Microclima **Liv. Esposizione:** Basso	Le condizioni microclimatiche sono generalmente mantenute nei limiti previsti dalle norme tecniche di riferimento, tenendo conto della tipologia di attività svolta. L'organizzazione dei locali di lavoro è realizzata in modo da rispondere ai requisiti di sicurezza generale degli ambienti di lavoro. I luoghi di lavoro sono illuminati naturalmente e/o artificialmente, con luminosità sufficiente in relazione alle attività da svolgere.	Mantenimento condizioni microclimatiche presenti. Divieto di modifica/intervento sugli impianti presenti per tutto il personale non autorizzato Adottare misure di prevenzione e protezione a lavoratori sensibili e ridurre al minimo il numero dei lavoratori esposti a condizioni di disconfort.
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Radiazioni ionizzanti **Liv. Esposizione:** Basso 	Sono in uso apparecchiature e sostanze emettenti radiazioni non ionizzanti e/o campi elettromagnetici di varia natura nei seguenti reparti/servizi: – Radiodiagnostica – Pronto soccorso – Sale operatorie – Radioterapia – Medicina Nucleare – Laboratori in cui si manipolano sostanze radioattive Sono inoltre in uso apparecchiature rx portatili utilizzabili esclusivamente da personale addetto. L'elenco delle zone classificate è in **Allegato 3** al presente documento.	– Divieto al personale non autorizzato di accedere alle zone classificate a rischio R.I., identificate da apposita cartellonistica di avvertimento. – In caso sia necessario l'accesso , è obbligatorio fare riferimento al preposto dell'U.O. o al responsabile. – Ulteriori informazioni potranno essere richieste all'UOC di Fisica Sanitaria o all'Esperto in Radioprotezione. – Gli interventi nei locali dove si svolgono prestazioni con R.I. o comunque in locali classificati, devono essere effettuati mentre le attività sono interrotte e su indicazioni specifiche dei responsabili dei settori.

RISCHI PRESENTI	DESCRIZIONE	MISURE DA ADOTTARE
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Rischi da esposizione radiazioni non ionizzanti **Liv. Esposizione:** Basso 	Sono in uso apparecchiature e sostanze emettenti radiazioni non ionizzanti e/o campi elettromagnetici di varia natura nei seguenti reparti/servizi: – Servizio di Medicina fisica e Riabilitazione (laser, magnetoterapia a bassa frequenza, radarterapia) – Reparto di oculistica (laser) – Blocco Operatorio (laser) – Locale Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)	Il personale esterno non deve accedere alle zone delimitate da apposita segnaletica, se non espressamente autorizzato dal Responsabile o dal preposto del servizio/settore operativo/laboratorio. Deve inoltre attenersi scrupolosamente agli obblighi e ai divieti indicati dalla specifica segnaletica di sicurezza e /o dal responsabile del settore operativo.
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Rischio Biologico - TBC **Liv. Esposizione:** Allegato 5 al presente documento 	Il Mycobacterium tuberculosis, agente eziologico della tubercolosi (TB), è un microrganismo la cui trasmissione avviene per via aerea (attraverso l'esposizione al bacillo presente nelle goccioline di secreto bronchiale del soggetto infetto). Un'altra via di introduzione molto rara è rappresentata dalla cutaneo-mucosa (per contatto di lesioni cutanee o di membrane mucose con materiale infetto). Rarissimo è il contagio indiretto (attraverso oggetti contaminati). Il contagio è possibile fino a quando i bacilli continuano ad essere presenti nelle secrezioni del paziente infetto. Talvolta nei pazienti non trattati, o trattati in modo inadeguato, il periodo di contagiosità può durare anche anni. Il grado di contagiosità dipende essenzialmente dal numero di bacilli tubercolari emessi (carica infettante) e dalla loro virulenza.	Prima di ogni intervento richiedere l'autorizzazione al preposto del servizio, il quale darà informazioni sui rischi aggiuntivi, sulle istruzioni per interventi e, se necessario, fornirà adeguati dispositivi di protezione individuale.
Area di lavoro: UFA e settori dove avviene la somministrazione dei CTA **Rischio:** Rischio da sostanze antiblastiche **Liv. Esposizione:** Basso 	All'interno della FPG vengono utilizzati prodotti antiblastici la cui preparazione avviene centralmente in un apposito locale denominato "UFA" acronimo di Unità Farmaci Antiblastici, ubicato presso la farmacia centrale e la cui somministrazione avviene presso molti reparti. Un'esposizione ai farmaci antiblastici per il personale non addetto alla preparazione o somministrazione potrebbe verificarsi solamente in caso di: – spandimento accidentale; – manutenzione alle cappe di aspirazione sotto cui ha luogo la preparazione (si veda il punto 4.6.4. del Provvedimento del 5 agosto 1999); – manutenzione o pulizia nei locali di preparazione e somministrazione; in particolare nella pulizia dei servizi igienici frequentati dai pazienti trattati, per tali attività sono necessarie idonee protezioni personali.	Prima di ogni intervento richiedere l'autorizzazione al preposto del servizio, il quale darà informazioni sui rischi aggiuntivi, sulle istruzioni per interventi e, se necessario, fornirà adeguati dispositivi di protezione individuale. In caso di infortunio o contaminazione con materiale pericoloso, il personale della società esterna deve rispettare la procedura adottata dalla FPG: "procedura infortuni"
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Rischio da sostanze cancerogene **Liv. Esposizione:** Basso 	Le attività lavorative della FPG prevedono l'utilizzo di alcune sostanze cancerogene; si tratta di specifiche lavorazioni che vengono generalmente effettuate mediante l'utilizzo di dispositivi di aspirazione localizzata o in sistemi chiusi, allo scopo di ridurre al minimo l'esposizione. Il personale che manipola tali sostanze è altamente qualificato, oltre che formato su l'utilizzo di agenti cancerogeni. Nello specifico delle lavorazioni, tutte le metodiche utilizzate comportano comunque tempi di manipolazione e quantità sempre molto contenuti.	Durante gli interventi da effettuare presso i locali in cui viene svolta attività con sostanze cancerogene tali attività dovranno essere coordinate con il preposto del settore e dovrà essere valutata l'eventuale incompatibilità riguardo le attività svolte.

RISCHI PRESENTI	DESCRIZIONE	MISURE DA ADOTTARE
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Rischio di schiacciamenti e scivolamenti su piano (Percorsi interni) **Liv. Esposizione:** Basso 	Possono essere presenti negli ambienti di lavoro e nei percorsi esterni zone con pavimentazione scivolosa o presenza di ostacoli. Ove necessario, è presente segnaletica conforme atta ad individuare le fonti di pericolo, le prescrizioni ed i divieti connessi	Eliminare gli ostacoli e l'accumulo di materiale a terra. In caso di spandimento di sostanze liquide pericolose segnalare l'accaduto, circoscrivere il punto o l'area interessata e avvertire i preposti e attendere indicazioni. I luoghi di passaggio comuni devono essere sempre mantenuti privi di ingombri Non si devono creare ostacoli ai percorsi. Durante l'attraversamento di ambienti con i carrelli si deve sempre lasciare uno spazio sufficiente per il passaggio dei pedoni, delle barelle, sedie a rotelle, letti, ecc. Non utilizzare gli ascensori durante il loro utilizzo per il trasporto di materiali ingombranti.
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Uso di attrezzature e macchine **Liv. Esposizione:** Basso	Presenza all'interno della Fondazione di macchinari e attrezzature che possono presentare caratteristiche di pericolosità a diverso livello.	Assumere informazioni dal preposto del settore sui rischi presenti in macchine e attrezzature e sulle misure di prevenzione da adottare Divieto di modifica/intervento sulle apparecchiature per tutto il personale non autorizzato Utilizzo delle attrezzature coerente con quanto indicato nei manuali di istruzione e dei libretti d'uso e manutenzione Utilizzare attrezzature di lavoro certificate CE e rispondenti alle disposizioni normative vigenti.
Area di lavoro: Impianti tecnologici e di servizio **Rischio:** Rischi particolari **Liv. Esposizione:** Basso	Esistono in FPG numerosi impianti tecnologici complessi indispensabili al funzionamento della struttura, quali l'impianto di riscaldamento, gli impianti di raffrescamento, gli impianti di distribuzione dei gas medicali, l'impianto elettrico, l'impianto trasmissione dati ecc. La presenza di questi impianti comporta rischi differenziati per tipologia e livello a seconda del tipo di intervento svolto. In generale si devono considerare i rischi dovuti a macchinari con organi in movimento o superfici molto calde. L'impianto elettrico costituisce un rischio particolarmente diffuso. Il rischio di folgorazioni elettriche potrebbe concretizzarsi in particolare per chi utilizza apparecchiature elettriche in ambienti umidi e bagnati, ed allacciamenti fatti con cavi volanti soggetti a trascinamenti, urti e schiacciamenti. Qualora necessario ai fini della sicurezza, l'Ufficio Tecnico fornirà informazioni sulla distribuzione elettrica e sugli altri impianti a rete (idraulici, telefonici e comunicazione, gas combustibili e/o tecnici), interni ed esterni, riferita agli impianti interrati, sotto traccia e/o aerei. Tutti gli impianti di sollevamento (ascensori e montalettighe), sono sottoposti a Contratto di Manutenzione con visita preventiva programmata semestrale, così come gli impianti di distribuzione gas medicali. Analogamente gli impianti, (riscaldamento, distribuzione acqua, condizionamento, centrale frigorifera, ecc.) sono sottoposti a controlli periodici secondo protocolli unificati.	Ad eccezione dell'impianto elettrico utilizzato per la connessione di apparecchiature, ogni manovra sugli impianti tecnologici è vietata nel modo più assoluto. Costituiscono eccezioni gli interventi su detti impianti per riparazioni o ampliamenti che possono essere eseguiti esclusivamente da ditte appaltatrici incaricate ed autorizzate ed in possesso dei necessari requisiti tecnico-professionali. **In ogni caso è assolutamente vietato modificare, dismettere, eliminare o comunque intervenire su parti di impianto senza la necessaria autorizzazione.** Affinché ogni lavoratore possa condurre la propria attività in condizioni di sicurezza occorre: – evitare l'uso di prolunghe irregolari, con fili a vista o con cavi non fissati bene alle spine; – usare apparecchiature elettriche portatili a doppio isolamento; – garantire una buona manutenzione delle apparecchiature elettriche.

RISCHI PRESENTI	DESCRIZIONE	MISURE DA ADOTTARE
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Rischio incendio **Liv. Esposizione:** Alto 	L'incendio nelle strutture sanitarie è un evento particolarmente catastrofico e il rischio è in parte dovuto alla presenza di persone estranee all'organizzazione che non conoscono a fondo gli stabili. Il piano di emergenza della FPG prevede l'attivazione e l'intervento degli addetti antincendio afferenti al Facility Management che, presenti nelle 24 ore anche nei giorni festivi, sono preposti in caso di necessità a circoscrivere un evento negativo coordinando gli interventi (incendio, allagamento, fughe di gas, risoluzione di pericoli determinati da rotture accidentali di qualsivoglia natura).	Il personale della società esterna deve osservare quanto previsto nel D.M. 10/03/98, in particolare le misure di tipo organizzativo e gestionale quali: rispetto dell'ordine e della pulizia; formazione dei propri lavoratori; controllo delle misure e procedure di sicurezza. Occorrerà in particolare evitare: l'accumulo di materiali combustibili od infiammabili. l'ostruzione delle vie d'esodo. Qualora il personale della società esterna riscontri situazioni di emergenza dovrà comunicarlo al numero 06 3015.4000 così come descritto nella procedura presente nel documento. Se l'urgenza dovesse avvenire nelle aree del Presidio Columbus comporre il numero telefonico 06 3015.9000. Il personale in caso di evacuazione della struttura dovrà seguire le indicazioni di esodo. presenti o quanto impartito dal personale addetto all'emergenza.
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Rumore **Liv. Esposizione:** Basso 	L'azienda attua le opportune verifiche per eventuale superamento dei livelli inferiori di esposizione fornendo eventuali procedure di sicurezza. Presenza di segnaletica di Sicurezza nelle zone interessate	– Prima di iniziare le lavorazioni accertarsi che sia presente solo il personale addetto. – Delimitare e segnalare l'area interessata dalle lavorazioni rumorose – In caso di lavorazioni che producono rumore (utilizzo di martelli, frese, trapani, etc.), avvisare il preposto , in modo da far allontanare il personale eventualmente interessato. – Adottare tutte le misure tecnicamente praticabili per la riduzione del rumore.
Area di lavoro: Tutte le aree **Rischio:** Struttura dei locali di lavoro **Liv. Esposizione:** Basso	Gli ambienti di lavoro sono di norma idonei per altezza, superficie e cubatura al tipo di lavoro svolto ed al numero di lavoratori presenti. Sono presenti all'interno delle strutture locali igienico-assistenziali idonei e riforniti di sufficienti mezzi ordinari per l'igiene della persona. Ove necessario, è presente segnaletica conforme atta ad individuare le fonti di pericolo, le prescrizioni ed i divieti connessi.	Mantenimento condizioni strutturali presenti Divieto di modifica/intervento per tutto il personale non autorizzato.

7 ELENCO ALLEGATI AL DOCUMENTO

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

ALLEGATO 2 - MODULO RELAZIONE D'INFORTUNIO

ALLEGATO 3 - ELENCO ZONE CLASSIFICATE

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

ALLEGATO 5 - NOTE INTEGRATIVE AL DUVRI REV.1

ALLEGATO 6 – VADEMECUM SICUREZZA

ALLEGATO 7 – POLITICA SGSL

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

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

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

ALLEGATO 2: MODULO RELAZIONE D'INFORTUNIO

Gemelli
Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

Modulo allegato alla procedura PRO.0107

RELAZIONE DI INFORTUNIO

Da compilare con cura in ogni campo

LAVORATORI DIPENDENTI E ASSIMILATI

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di: ❑ Infortunato ❑ Altra figura (specificare ruolo) _____

dichiara che il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____

il ___/___/_____ matricola _____

domicilio: _____ cell. _____ mail _____

con la qualifica di:

- ❑ Operatore sanitario
- ❑ Amministrativo
- ❑ Specializzando
- ❑ Studente in: _____
- ❑ Dottorando/Borsista/Frequentatore
- ❑ Altro (specificare) _____

in servizio presso _____

il giorno ___/___/_____ **alle ore** ___/___ turno ___.___

mentre svolgeva la seguente attività _____

ha riportato un infortunio avvenuto nelle seguenti circostanze *(descr. accadimento, cause, attrezzature utilizzate..)*:

_____
_____
_____
_____
_____

.

- ❑ Azienda- Aree interne (*edificio, Unità Operativa, piano, ala, n. locale*) _____
- ❑ Azienda – Aree esterne *(strada, scale, parcheggio)*
- ❑ Percorso casa-lavoro (*indirizzo*) _____

L'evento ha causato danni a persone o attrezzature? Se sì, specificare _____

Testimoni (*Cognome e nome, recapito, eventuale matricola*): _____

ALTRE FIGURE

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di: ❑ Infortunato ❑ Testimone

dichiara che il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a il ___/___/_____

domicilio : _____ cellulare. _____ mail _____

in qualità di:

- ❑ Visitatore
- ❑ Lavoratore ditta esterna
- ❑ Stagista
- ❑ Libero professionista
- ❑ Paziente ricoverato presso
- ❑ Paziente ambulatoriale presso

il giorno ___/___/_____ **alle ore**___/___

ha riportato un infortunio avvenuto nelle seguenti circostanze *(descr. accadimento, cause, attrezzature utilizzate)*: .

_____
_____
_____
_____

- ❑ Azienda- Aree interne *(edificio, piano, ala, num. locale)* _____
- ❑ Azienda – Aree esterne *(strada, scale, parcheggio)* _____

DATA	FIRMA DEL COMPILATORE	FIRMA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE
___/___/____	_____	_____

Consegnare alla Direzione Risorse Umane – Selezione e gestione del rapporto di lavoro

ALLEGATO 3 - ELENCO ZONE CLASSIFICATE

ELENCO DELLE ZONE CLASSIFICATE - AGGIORNAMENTO GENNAIO 2022 -

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

ELENCO DELLE ZONE CLASSIFICATE		
APPARECCHIATURA	**CLASSIFICAZIONE**	**UBICAZIONE**
ACCELERATORE LINEARE TRUE BEAM	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala B
ACCELERATORE LINEARE TRUE BEAM	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala A
ACCELERATORE LINEARE EDGE	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala C
APPARECCHIATURE MRI VIEWRAY	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala D
ACCELERATORE LINEARE TRUE BEAM	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala E
APPARATO TC HISPEED G.E.	Zona Controllata	Pol. Piano 2° Divisione di Radioterapia – Sala TC
MAMMOGRAFO ESSENTIAL	Zona Controllata	Sala 12 (F233F) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
TELECOMANDATO G.E. CONNEXITY	Zona Controllata	Sala 08 (A295) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
PENSILE CON TELERADIOGRAFO ASCEND CARESTREAM	Zona Controllata	Sala 13 – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
PENSILE CON TELERADIOGRAFO DRX CARESTREAM	Zona Controllata	Sala 14 – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
TELECOMANDATO SAMSUNG GC70	Zona Controllata	Sala 16 (F281C) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
ORTOPANTOMOGRAFO OP100D G.E.	Zona Controllata	Sala 17 (F254)– Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA LUNAR G.E.	Zona Controllata	Sala 20 (F254B) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
ANGIOGRAFO AZURION 7 M20	Zona Controllata	Sala 23 (F255B) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
ANGIOGRAFO ARTIS Q BIPLANE	Zona Controllata	Sala 23 (F289T) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. F
APPARATO TC SIEMENS SOMATOM FLASH SENSATION	Zona Controllata	Sala 28 (A278E) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
APPARATO TC G.E. REVOLUTION EVO	Zona Controllata	Sala 29 (A283B) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
APPARATO TC G.E. REVOLUTION MAXIMA	Zona Controllata	Sala 38 (A220C) – Radiodiagnostica 2° Piano Ed. A
PENSILE CON TELERADIOGRAFO DRX CARESTREAM	Zona Controllata	RX DEA – Piano 0 ala J St. J060D
APPARATO TC OPTIMA 660T G.E.	Zona Controllata	TC DEA - Piano 0 ala J St. J060M – Pronto Soccorso
APPARATO TC REVOLUTION EVO G.E.	Zona Controllata	TC DEA - Piano 0 ala J Pronto Soccorso
APPARATO TC VCT G.E.	Zona Controllata	Centro ALPI – St.S035
TELECOMANDATO OMNIELEVA PHILIPS	Zona Controllata	3° Piano Ed. A St.A312 Endoscopia Digestiva
APPARECCHIATURE TAC E ANGIOGRAFO SIEMENS	Zona Controllata	3° Piano Ed.A, Sala Ibrida Endoscopia Digestiva

UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA HOLOGIC QDR-4500	Zona Controllata	C.E.M.I. Med.Interna e Geriatria – St.V121
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA LUNAR DPX	Zona Controllata	Pol. Piano 10° (St. M1035) DH Malattie del Ricambio
APPARATO LITOTRITORE LITHOSKOP SIEMENS	Zona Sorvegliata	Pol. Piano 9° Ed. P (St. O916B)
SALA CONTROLLI RX ORTOPEDIA CALYPSO GMM	Zona Controllata	Pol. Piano 7° Ortopedia Sala Rx – St.B715
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA HOLOGIC HORIZON	Zona Controllata	Pol. Piano 9° (St. O939) Ambulatorio Ginecologia
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA HORIZON A, HOLOGIC	Zona Controllata	Pol. Piano 0° ala S – St.024
APPARATO PER ELETTROFISIOLOGIA ANGIOGRAFO FD10 PHILIPS	Zona Controllata	Pol.Piano 8° Ed. O (St. C847)
APPARATO PER EMODINAMICA 2 PHILIPS AZURION 7C	Zona Controllata	Pol.Piano 8° Cardiologia Sala Emodinamica 2 (C860)
APPARATO PER EMODINAMICA 3 INNOVA IQ G.E.	Zona Controllata	Pol.Piano 8° Cardiologia Sala Emodinamica 3 (C860)
UNITÀ CORONARICA UTIC	Zona Sorvegliata	Pol.Piano 8° Ala C St. C815
TERAPIA INTENSIVA NEONOTALE	Zona Sorvegliata	Pol.Piano 5° Ala O
PATOLOGIA NEONATALE	Zona Sorvegliata	Pol.Piano 5° Ala O
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	Zona Sorvegliata	DEA – Piano 0 St. J062
TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE	Zona Sorvegliata	DEA – Piano 0 St. J035
PENSILE CON TELERADIOGRAFO DRX CARESTREAM	Zona Controllata	RX DEA – Piano 0 ala J Sala Rossa
SALE OPERATORIE GENERALI	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala G1
“	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala G2
“	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala G4
SALE OPERATORIE SPECIALISTICHE	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S1
“	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S2
“	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S3
“	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S6
“	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S7
“	Zona Controllata	2° Piano Sala Operatoria Sala S8
SALE OPERATORIE URGENZE	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala U1
“	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala U2

SALE OPERATORIE URGENZE	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala U3
SALE OPERATORIE 1O	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala 1
“	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala 2
“	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala 3
“	Zona Controllata	1° Piano Sala Operatoria Sala 4
PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA – PORTATILE ZIEHM Solo FD	Zona Controllata	1° Piano ala P – St. P101d

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
SALE OPERATORIE PRESIDIO COLUMBUS	Zona Controllata	Presidio Columbus , 3^ e 4^ piano ala Nord
APPARATO TC G.E. REVOLUTION EVO	Zona Controllata	Presidio Columbus, 3^ piano ala Nord – St. 360 (ex 3B)
APPARATO TC G.E. REVOLUTION EVO	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S, SALA 293
PENSILE CON TELERADIOGRAFO DR7500 CARESTREAM	Zona Controllata	Presidio Columbus, Piano 2S Ala Ovest – Sala 1
ORTOPANTOMOGRAFO E STATIVO PENSILE	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S ala ovest – SALA 2
STATIVO A COLONNA PER TORACI	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S ala ovest – SALA 3
TELECOMANDATO GMM OPERA SWING	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S, Sala E260
MAMMOGRAFO	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S ala nord – SALA MAMMO
UNITÀ DI DENSITOMETRIA OSSEA LUNAR PRODIGY	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano 2S ala est – DH Reumatologia
APPARECCHIO RX PER ARTI	Zona Controllata	Presidio Columbus, piano T – Sala Gessi

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

APPARECCHIATURA	CLASSIFICAZIONE	UBICAZIONE
APPARECCHIATURA TAC SIEMENS SOMATOM GO UP	Zona Controllata	Presidio San Basilio, Sala TAC
APPARECCHIATURA TELECOMANDATO SIEMENS AXIOM LUMINOS dRF	Zona Controllata	Presidio San Basilio, Sala Telecomandato
APPARECCHIATURA MAMMOGRAFO SIEMENS MAMMOMAT REV	Zona Controllata	Presidio San Basilio, Sala Mammografo
APPARECCHIATURA CONE BEAM SIRONA ORTOPHOS XG3D	Zona Controllata	Presidio San Basilio, Sala Cone Beam

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

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

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

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

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

AREA	PRESIDIO GEMELLI	Livello di rischio D		
Livello rischio	**DENOMINAZIONE STRUTTURA/ UO**	**UBICAZIONE**		
		Edificio	Piano	Fabbr.
D	Reparto Malattie infettive	CEMI	3°	U
	Sala operatoria specialistica	Piastra	2°	J
	Reparto Malattie infettive	CEMI	4°	U
	DH e ambulatorio di Malattie Infettive	CEMI	0° - 1°	U
	Sala Settoria	Ist. Biol.	-1	---
	Laboratorio di microbiologia – BLS3	Piastra	4°	J
	Isolamento pediatrico	Policlinico	5°	M
	Servizio di Endoscopia	Policlinico	3°	A
	Servizio di Fisiopatologia respiratoria	Policlinico	2°	S1
C	Tutte le altre UUOO assistenziali dell'Area	Policlinico Cemi / Piastra	-	-

AREA	PRESIDIO COLUMBUS	Livello di rischio C	
Livello rischio	**DENOMINAZIONE STRUTTURA/ UO**	**UBICAZIONE**	
		Ala	Piano
B	Tutte le UUOO assistenziali dell'Area	-	-

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

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

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore

ALLEGATO 5 - NOTE INTEGRATIVE AL DUVRI REV.1

ALLEGATO 6 – VADEMECUM SICUREZZA

ALLEGATO 7 – POLITICA SGSL