



Introduzione: si parla di rischi interferenti quando si verifica un “contatto rischioso” tra il personale ASL di Nuoro e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti. In linea di principio occorre mettere in relazione i rischi presenti nei luoghi in cui verrà espletato il servizio o la fornitura con i rischi derivanti dall'esecuzione del contratto richiesto.

Il documento, una volta compilato, deve essere inoltrato al Servizio successivo.

1. Parte da compilarsi a cura del Richiedente/Gestore:

Titolo dell'appalto: Fornitura e posa in opera di cardioangiografo per procedure angiografiche ed elettrofisiologiche

Referente: Dott. Gavino Casu Direttore U.O.C. Cardiologia Nuoro tel 0784 240807

Servizio Amministrativo interessato alla gara: S. Tecnico-Logistico S. Provveditorato **X**

Descrizione esaustiva dei luoghi e delle modalità di esecuzione del servizio oggetto della richiesta con particolare riferimento alle possibili interferenze con altri soggetti ed alle attività previste per evitare e/o ridurre le stesse:

Il progetto prevede la realizzazione di una sala di elettrofisiologia ed emodinamica presso i locali della unità operativa complessa di cardiologia dell'Ospedale San Francesco di Nuoro. Dovranno essere eseguiti lavori strutturali che comprendono lo smantellamento di una delle sale esistenti, il completo rifacimento della stessa con la fornitura di un nuovo cardioangiografo e la predisposizione per l'utilizzo di un sistema di mappaggio elettroanatomico.

I lavori strutturali comprendono l'apertura di una porta nel muro che separa la sala angiografica con il locale attiguo, attualmente sede di ambulatorio ecocardiografico. Il locale dovrà successivamente ospitare la zona fredda dell'angiografo e una sala di lavaggio ferri chirurgici.

La descrizione completa dell'appalto è rilevabile dalla documentazione di gara.

Si ritiene che i lavori inizieranno dopo il trasferimento dell'UTIC nei nuovi locali per cui non vi saranno interferenze tra il personale della ditta appaltatrice e il personale sanitario. Il corridoio di accesso alla sala angiografica potrà essere chiuso con muro in cartongesso, consentendo al personale sanitario di operare nella sala angiografica che rimarrà attiva, mentre il personale della ditta appaltatrice potrà accedere attraverso la scala esterna che guarda verso l'ingresso dell'ospedale.

Tipologia e modalità delle attività di verifica espletate sulle attività degli appaltatori:

Verifiche frequenti durante l'esecuzione dei lavori a verifica della correttezza e adeguatezza del realizzato.

L'area di lavoro risulterà completamente autonoma con percorsi separati

Contrassegnare la casella corrispondente alla tipologia di appalto e proseguire il documento come indicato

Attività non soggette a valutazione SPEP

(trasmettere direttamente a Provveditorato/Tecnico punto 3)

- servizio di natura intellettuale (es. formazione, consulenza, ecc);
- mera fornitura di materiali o attrezzature con eventuale installazione inferiore ai due giorni di lavoro;
- lavori o servizi la cui durata non sia superiore ai due giorni che **non** comportano rischi da presenza di agenti cancerogeni, biologici, atmosfere esplosive, rischi di caduta da altezza > ai 2 m, Radiaz. Ionizz.;
- servizio per il quale non è prevista l'esecuzione all'interno dell'Azienda Sanitaria (si intende per "interno" tutti i locali/luoghi messi a disposizione dalla stessa per l'espletamento del servizio, anche se non sede dei propri uffici)

Attività soggette a valutazione SPEP

x **fornitura con installazione di durata superiore ai due giorni di lavoro;**

- fornitura con installazione che comporta rischi da presenza di: agenti cancerogeni, biologici, atmosfere esplosive, rischi caduta dall'alto da h > 2 metri, radiazioni ionizzanti (cancellare i non applicabili);

Specificare:.....
.....

- interferenze derivanti da sovrapposizioni di più attività svolte da operatori di appaltatori diversi;

Specificare:.....
.....

- interferenze immesse nel luogo di lavoro del committente dalle lavorazioni dell'appaltatore (per esempio interruzione di alimentazioni, produzione significativa di polvere, vibrazioni, rumore);

Specificare:.....
.....

- interferenze esistenti nel luogo di lavoro dell'Azienda, ove è previsto che debba operare l'appaltatore (per esempio presenza di sostanze pericolose, pazienti potenzialmente eteroaggressivi, apparecchiature pericolose ad esempio di risonanza magnetica, radiazioni ionizzanti);

Specificare:.....
.....

- interferenze derivanti da modalità di esecuzione particolare esplicitamente richiesta dal committente, che comportano rischi aggiuntivi rispetto a quelli specifici dell'attività appaltata;

Specificare:.....
.....

Data 19 Ottobre 2011

AZIENDA SANITARIA DI NUORO
 Ospedale "San Francesco" - Nuoro
 U.O. Cardiologia e U.T.I.C.
 Timbro e Firma del Direttore dell'UO 2
 Direttore
 Dott. Gavino Casu



ASLNuoro

Documento Unico di Valutazione**dei Rischi Interferenti**

Servizio Prevenzione e Protezione

MO 01

Rev. 1 del 20/09/2010

2. Parte da compilarsi a cura del Servizio Prevenzione e ProtezioneCompilatore del Modulo: **Ing. Raffaele Gregu** tel. **0784 240 804**

Alla luce delle informazioni rese, si attesta (barrare la casella di interesse):

 l'insussistenza di rischi da interferenza. la sussistenza di rischi da interferenza, in relazione ai quali si prescrive di adottare i seguenti accorgimenti, finalizzati ad eliminare o ridurre al minimo il rischio:**Note:**

La valutazione reale delle condizioni logistiche e organizzative aziendali, attualmente ipotizzate senza coinvolgimento contemporaneo di personale aziendale o di altre imprese, sarà rivalutata al momento dell'aggiudicazione della gara e al momento dell'inizio dei lavori di realizzazione.

Dovrà essere curata particolarmente la non interferenza dei percorsi esterni per raggiungere il luogo dell'appalto in quanto potrebbe essere soggetto al passaggio contemporaneo di visitatori. I percorsi potranno essere resi liberi e sicuri a cura delle Unità aziendali preposte.

La separazione netta con parete a tenuta tra la zona di lavoro e la zona dedicata alle cure dovrà essere particolarmente curata ad evitare problematiche ai pazienti.

E' necessaria l'effettuazione della riunione di ulteriore coordinamento: **SI** **NO** **CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA**

Il presente documento è redatto sulla base delle informazioni fornite dal Servizio competente (Richiedente / Gestore) e fa riferimento a condizioni ovviamente non ancora in essere; nella redazione dello stesso è stata posta la massima cura ed attenzione. ciò nonostante non può essere esclusa la necessità di rivalutazione in caso di aggiornamenti legislativi o in caso di variazione delle condizioni di lavoro come sopra descritte. Chiunque rilevi tali variazioni o semplicemente osservi rischi non evidenziati nel presente documento è tenuto a darne immediata notizia al RSPP dell'Azienda.

Data 19 ottobre 2011

Timbro e firma del RSPP

**AZIENDA SANITARIA DI NUORO
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE****Il Responsabile
Ing. Raffaele Gregu****3. Parte da compilarsi a cura del Servizio Amministrativo/competente**Compilatore del Modulo: **ANTONELLO FODDA** tel. **0784 240397**

Alla luce delle informazioni rese, si valutano i seguenti costi per l'eliminazione o riduzione dei rischi interferenti:

NESSUNO ALL'ATTO DELLA GARA

.....e le informazioni elaborate da SPEP (punto 2) e dal Servizio scrivente (punto 3) vanno riportate nella documentazione di bando.

Data

19.03.2012

Timbro e firma del Referente SA

Antonello Fodda

4. Parte da compilarsi a cura della Ditta partecipante alla gara:

Nominativo Referente gara:

e-mail@..... tel. tel.

Nominativo Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

e-mail@..... tel. tel.

Si fa obbligo al Datore di Lavoro della ditta Appaltatrice di vigilare sulla sicurezza del proprio personale in merito ai rischi interferenti e segnalare tempestivamente qualunque problema al Referente e al RSPP dell'Azienda Sanitaria di Nuoro secondo i recapiti contenuti nel documento informativo.

La firma sotto riportata vale quale ACCETTAZIONE da parte della ditta del presente DUVRI

Timbro della Ditta APPALTATRICE e firma del titolare o del legale rappresentante o di persona abilitata ad impegnare legalmente la Ditta