

## GESTIONE ATTIVITÀ E DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Questa procedura definisce le principali modalità di formalizzazione delle attività svolte dai servizi afferenti la Rete aziendale Salute e Sicurezza sul Lavoro e le modalità di codifica e gestione dei documenti afferenti al sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro aziendale

Redatto	Verificato	Approvato
Responsabile UOS SGSSL Direttore UOC PPR Massimo Ughi	<b>VERIFICA TECNICA/SOSTANZIALE</b>  Il Direttore PPR Nord Milena Pepe  Il Direttore PPR Sud Maria Rosaria Libone  Il Direttore UOS SGSA Leo Bongini  Il Direttore UOC MP Francesco Mariotti	Direttore Generale Dott.ssa Maria Letizia Casani  Direttore Sanitario Aziendale Dott. Giacomo Corsini  Direttore Amministrativo Dott. Gabriele Morotti
	<b>VERIFICA FORMALE</b> Direttore UOC Sistema qualità Aziendale e Accreditamento Dr Ivano Cerretini	
<b>Referente del documento:</b> UOC Prevenzione e Protezione dai Rischi, Ing. Massimo Ughi		

**ELENCO ALLEGATI**

- **Allegato 1:** Formato del Documento di valutazione dei rischi
- **Allegato 2:** Codifica della documentazione afferente alla salute e sicurezza dei lavoratori
- **Allegato 3:** Redazione, verifica, approvazione e archiviazione della documentazione afferente alla salute e sicurezza dei lavoratori
- **Allegato 4:** Registro delle uscite
- **Allegato 5:** Modello resoconto di riunione/sopralluogo

**Parole chiave:** registro, uscite, resoconto, verbale, valutazione, rischi, dati, mansione, struttura, incendio, salute, sicurezza, lavoro, lavoratori.

---

**SOMMARIO**

<b>1. Scopo/obiettivi</b> .....	2
<b>2. Campo di applicazione</b> .....	3
<b>3. Abbreviazioni/definizioni (ordine logico o alfabetico)</b> .....	3
<b>4. Contenuti/Descrizioni delle attività/Modalità operative</b> .....	5
<b>4.1 Introduzione</b> .....	5
<b>4.2 Modalità operative</b> .....	5
<b>5. Matrice delle Responsabilità / Diagramma di flusso / check list controllo documenti</b> .....	8
<b>6. Documenti sostituiti o aggiornati</b> .....	8
<b>7. Documenti di riferimento interni</b> .....	8
<b>8. Documenti di riferimento Esterni</b> .....	9
<b>9. Distribuzione</b> .....	9
<b>10. Gruppo di redazione/verifica</b> .....	9

---

**1. Scopo/obiettivi**

I criteri generali e la metodologia scelti per la Valutazione dei Rischi sono indicati all'interno del documento di valutazione dei rischi generale dell'Azienda USL Toscana Nordovest. Tale documento è redatto quale strumento organizzativo e programmatico del processo di gestione della salute e sicurezza aziendale. Sulla base della valutazione dei potenziali rischi è stato sviluppato un metodo di redazione/aggiornamento del DVR rispetto al quale la presente procedura ha lo scopo di definire:

- La gerarchia interna al sistema documentale aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- La codifica dei documenti prodotti in ambito di salute e sicurezza sul lavoro;
- La gestione dei documenti di cui al punto precedente.
- La comunicazione dell'avvenuta approvazione dei documenti di cui sopra.

Con particolare riferimento all'ultimo punto listato, è fatto presente che tutta la documentazione relativa al sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro è resa disponibile nella sezione "documenti" dedicata alla "Rete salute e sicurezza" del sito intranet aziendale nel rispetto delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e smi; i lavoratori che hanno accesso a tali documenti hanno anch'essi l'obbligo di rispettare le disposizioni di cui al citato Decreto e del segreto industriale relativamente alle informazioni in essi contenute.



## GESTIONE ATTIVITÀ E DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

PRO AZ 263 SAT  
Rev. 1  
Pubblicato il 5.09.22  
Prescrittivo dal 20.09.22  
Pag. 3 di 9

Il presente documento, inoltre, ha il fine di definire la modulistica utile a rendicontare le uscite fuori sede per servizio e, se del caso, gli esiti di incontri e sopralluoghi.

### 2. Campo di applicazione

Il presente documento è parte integrante del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro aziendale e, pertanto, ne condivide il medesimo campo di applicazione ed è applicato dal personale della Rete Aziendale Salute e Sicurezza sul Lavoro per la redazione e gestione di tutti i documenti di propria competenza.

### 3. Abbreviazioni/definizioni (ordine logico o alfabetico)

- ASA: Addetto alla UOS Sistema di Gestione antincendio;
- ASPP: Addetto al Servizio Prevenzione e Protezione
- ATNO: Azienda USL Toscana Nordovest;
- CMC: Coordinatore dei Medici Competenti di area;
- DBO: Direttore UOC Benessere Organizzativo;
- DDPS: Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie (infermieristiche ed ostetriche/tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione
- DG/DL: Direttore Generale e Datore di Lavoro;
- DLG: Delegato dal datore di lavoro ai sensi del Regolamento aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- DMP: Direttore UOC Medicina Preventiva;
- DPPR: Direttore UOC Prevenzione e Protezione dai rischi;
- DSOF: Direttore Struttura Organizzativa Funzionale;
- DSOP: Direttore Struttura Organizzativa Professionale;
- DVR: Documento di valutazione dei rischi;
- GA: Gestore di Area di attività ai sensi del Regolamento aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- GE: Gestore di edificio ai sensi del Regolamento aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- MAN: Manuale del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro;
- MC: Medico Competente;
- PEE: Piano di emergenza ed evacuazione;
- PREP: Preposto
- RdD: Rappresentante della Direzione;
- RMC: Responsabile UOS Medico Competente di area;
- RSA: Responsabile UOS Sistema di Gestione antincendio (SGSA);
- RSG: Responsabile UOS Sistema di Gestione salute e sicurezza sul lavoro (SGSSL);
- RSPP: Responsabile Servizio prevenzione e protezione di area;
- SGSSL: Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro;
- SOF: Struttura Organizzativa Funzionale;
- SOFA: Struttura Organizzativa Funzionale Apicale;
- SOFO: Struttura Organizzativa Funzionale sotto Ordinata;
- SOP: Struttura Organizzativa Professionale



**GESTIONE ATTIVITÀ E DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI  
GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

PRO AZ 263 SAT  
Rev. 1  
Pubblicato il 5.09.22  
Prescrittivo dal 20.09.22  
Pag. 4 di 9

- Approvazione: Azione compiuta da una figura, normalmente identificata nel datore di lavoro ai sensi dell'articolo 17 del D.Lgs. 81/08, che attraverso la firma si assume la responsabilità finale dei contenuti del documento;
- Area di attività: parte di edificio costituita da un insieme di locali presso cui opera la struttura organizzativa funzionale. Le aree possono essere suddivise in:
  - Area di degenza: zona omogenea, ubicata anche su più piani contigui, destinata al ricovero dei degenti in regime ordinario e/o di day hospital in cui opera il medesimo personale del comparto anche se funzionalmente afferente a Unità Operative diverse;
  - Area ambulatoriale: è l'insieme di sedi dedicate all'esercizio di attività professionali sanitarie da parte di soggetti abilitati dalla legge, nell'ambito delle discipline specialistiche previste in cui opera il medesimo personale del comparto anche se funzionalmente afferente a Unità Operative diverse;
  - Area di altro tipo: area mista degenza/ambulatoriale e/o area destinata ad attività tecniche/amministrative;
- Azienda: il complesso della struttura organizzata dal datore di lavoro pubblico o privato;
- Gestione: insieme delle azioni da porre in essere affinché la struttura possa perseguire gli obiettivi prefissati nella pianificazione aziendale e compiere scelte riguardanti le relazioni tra i suoi elementi costitutivi (persone e tecnologie);
- Macrostruttura (MS): Struttura organizzativa convenzionale atta ad identificare l'edificio, l'insieme di edifici e/o le porzioni di edifici facenti capo ad un delegato dal datore di lavoro; la macrostruttura non ha lo scopo di identificare profili di responsabilità ma ha l'unico scopo di riferire, attraverso la codifica, un documento di valutazione dei rischi ad una struttura organizzativa funzionale sita in un determinato edificio;
- Procedura: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo. La procedura può essere o meno documentata; quando una procedura è documentata, si adotta spesso l'espressione "procedura scritta" o "procedura documentata". Il documento che contiene una procedura può essere chiamato "documento di procedura";
- Piano di emergenza ed evacuazione: Procedura specifica normalmente redatta per la pianificazione delle azioni e dei ruoli durante una fase emergenziale;
- Rappresentante della Direzione: Soggetto delegato dalla Direzione per la elaborazione della Politica in salute e sicurezza sul lavoro e per la definizione ed il monitoraggio degli OH&S; In ATNO il RdD coincide con il RSG;
- Referente: persona o cosa che costituisce o può costituire un punto di riferimento
- Salute e sicurezza sul lavoro (OH&S): Condizioni e fattori che influenzano, o possono influenzare, la salute e la sicurezza dei dipendenti e altri lavoratori (inclusi i lavoratori temporanei e in appalto) visitatori e tutte le persone che accedono ai luoghi di lavoro;
- Sistema di gestione OH&S: Parte del sistema di gestione di un'organizzazione utilizzato per sviluppare ed implementare la propria politica OH&S e gestire i propri rischi OH&S per la sicurezza.
- Registrazione: documentazione che riporta i risultati conseguiti o che fornisce l'evidenza delle attività eseguite.

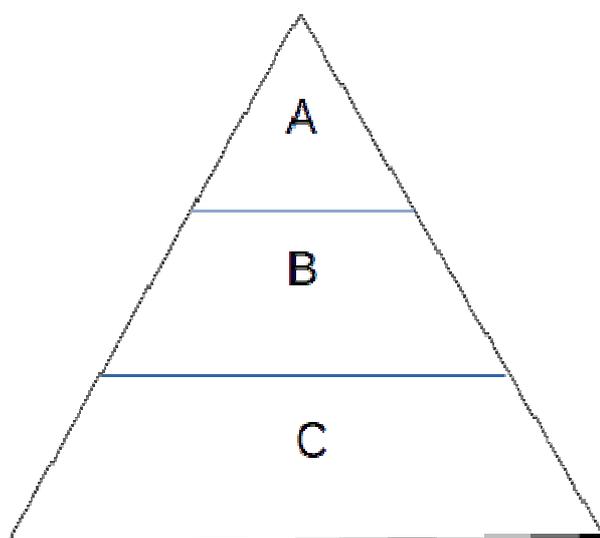
#### 4. Contenuti/Descrizioni delle attività/Modalità operative

##### 4.1 Introduzione

Al fine di rendere la documentazione del sistema di gestione OH&S "dinamica" e, quindi, facilmente gestibile con il sistema delle revisioni, l'impianto documentale è configurato secondo il modello definito nella norma UNI 10999 "Linee guida per la documentazione dei sistemi di gestione per la qualità" e quindi segue la tipica struttura gerarchica della documentazione del sistema di gestione della qualità.

L'utilizzazione delle sopra citate linee guida aiuta a stabilire un sistema documentato come richiesto dalla norma applicabile relativa al sistema di gestione per la qualità. La norma UNI 10999 stessa prevede che i criteri in essa contenuti possano essere utilizzati anche per documentare sistemi di gestione diversi da quelli della famiglia ISO 9000, per esempio sistemi di gestione ambientale e sistemi di gestione per la sicurezza.

In virtù di quanto sopra è stato deciso di utilizzare la linea guida per una efficace gestione ed integrazione di tutta la documentazione relativa alla valutazione dei rischi per la quale, la struttura gerarchica sopra richiamata, assume la configurazione riportata sotto.



Contenuto dei documenti:

- A. Manuale del sistema di gestione e documenti ad esso allegati: descrive il sistema di gestione OH&S in accordo con la politica e gli standard British OHSAS 18001:2007;
- B. Documento di valutazione dei rischi generale, documenti di valutazione e procedure gestionali trasversali;
- C. Documenti di valutazione dei rischi di mansione e di struttura per singola SOF, e documenti operativi specifici.

##### 4.2 Modalità operative

Fase 1. Sopralluogo o incontro fuori ufficio	<b>Funzione Responsabile</b> ASPP, ASA, MC	<b>Risultato atteso</b> Compilazione registro delle uscite
	<b>Funzione coinvolta</b> RSPP, RSA, CMC	
<b>Azione 1.</b> In caso di effettuazione di un sopralluogo o di un incontro fuori ufficio, ASPP, ASA e MC, provvedono a		

compilare il registro, il cui modello è riportato in allegato 4, reso disponibile nella struttura a cura di RSPP/RSA.

Nel registro devono essere indicate le seguenti informazioni:

1. "N": numero progressivo;
2. "Data": data dell'uscita dall'ufficio;
3. "Nome e cognome";
4. "Servizio presso": luogo presso cui è svolta l'attività;
5. "Motivo": nella colonna indicare:
  - a. "S" se il motivo è un sopralluogo;
  - b. "R" se il motivo è una riunione;
  - c. "A" se il motivo è una occasione diversa dalle due precedenti;
6. "H uscita": orario di uscita dall'ufficio per il servizio;
7. "H entrata": orario di rientro in ufficio dopo il servizio;

All'esito dell'incontro e/o del sopralluogo può essere redatto un apposito resoconto secondo il modello riportato in allegato 5. Fatta eccezione per gli incontri ed i sopralluoghi congiunti con i RLS, per i quali il resoconto è obbligatorio, la scelta se redigere o meno il resoconto è di tipo professionale e, perciò, di competenza dell'ASPP/ASA/MC che ha partecipato all'evento in accordo con il proprio responsabile di U.O. e/o con la eventuale ICO di riferimento.

Fase 2. Redazione del documento di valutazione dei rischi	Funzione Responsabile	Risultato atteso
	ASPP	Bozza del documento di
	Funzione coinvolta RSPP	Valutazione dei rischi

**Azione 2.** I documenti di valutazione dei rischi, di mansione e di struttura, sono redatti secondo i criteri indicati nel DVRB-G e presentano il seguente formato:

1. Introduzione al documento, costituita dalle seguenti informazioni:
  - a. Indice delle revisioni: indica, in forma di tabella, l'evoluzione delle revisioni e dei motivi che hanno portato alla necessità della revisione stessa (per la prima revisione, il motivo è "Prima emissione");
  - b. Scopo e campo di applicazione: definisce in modo completo la ragione del documento e, soprattutto, il suo specifico ambito di applicazione di azienda, di una specifica area omogenea interna ad una macrostruttura, di unità funzionale ecc.;
  - c. Riferimenti: sono i documenti di riferimento e possono includere normative tecniche, leggi dello Stato, leggi regionali, regolamenti aziendali, deliberazioni etc.;
  - d. Sigle e definizioni: in questo paragrafo sono specificate il significato di tutte le abbreviazioni utilizzate nel testo del documento se non già ricomprese nel DVRB-G;
2. La valutazione dei rischi vera e propria che, in linea generale, può essere di due tipologie:
  - a. di SOF: sulla base dei criteri indicati nel DVRB-G, questa parte del DVR comprende tutti i pericoli in esso indicati e la valutazione del rischio per ognuno di essi, comprensivo delle misure preventive e protettive da adottare. Questa parte può comprendere una parte introduttiva in cui si elencano i pericoli per i quali si ritiene che la struttura in esame non ne sia esposta;


**GESTIONE ATTIVITÀ E DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI  
GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

 PRO AZ 263 SAT  
 Rev. 1  
 Pubblicato il 5.09.22  
 Prescrittivo dal 20.09.22  
 Pag. 7 di 9

b. di singolo rischio: il DVR ha caratteristiche del tutto simili a quanto indicato al precedente punto a), sebbene riferito ad un singolo rischio. Oltre a ciò, se non ricompreso nel DVRB-G, contiene la descrizione del criterio di valutazione;

3. Le misure preventive e protettive tecniche, con particolare riferimento ai dpi, dpc e misure di emergenza, sono individuate mediante il documento DVRB-M03; solo nel caso in cui occorrono misure preventive e protettive tecniche non ricomprese nel documento citato, si individuano secondo modalità alternativa.

I documenti di valutazione dei rischi hanno lo stile indicato in allegato 1 e sono redatti, nominati e numerati secondo la codifica indicata in allegato 2.

<b>Fase 3.</b> Verifica ed approvazione dei documenti di valutazione dei rischi	<b>Funzione Responsabile:</b> RSPP, RSA, PPR, ASPP, ASA, DL, RMC, DMP	<b>Risultato atteso</b> Documento di Valutazione dei rischi protocollato
	<b>Funzione coinvolta</b> RSG	

**Azione 3** Fermi restando gli adempimenti in tema di consultazione dei rappresentanti dei lavoratori ex articolo 18 e 50 del D.Lgs. 81/08 eseguiti secondo le modalità indicate nel documento di valutazione dei rischi generale di azienda (DVRB-G), prima della emissione i documenti e i dati vengono identificati, verificati ed approvati; sulla base della classificazione riportata nel paragrafo dedicato all'introduzione, la responsabilità della redazione, verifica ed approvazione della documentazione è normalmente definita secondo la tabella riportata in allegato 3.

Lo stato di approvazione dei documenti è individuato mediante l'apposizione della firma autografa del soggetto approvatore, che per i documenti di valutazione dei rischi coincide con il Direttore Generale quale datore di lavoro aziendale.

Al fine di attestare la data certa, così come previsto nel DVRB-G, il documento viene protocollato a cura del RSG e, pertanto, lo stato di formalizzazione del documento è individuato mediante l'apposizione del numero e data del protocollo riportati sulla copertina dell'originale.

Lo stato di approvazione di un documento emesso su supporto elettronico è desumibile:

- dalla esistenza di una versione cartacea approvata formalmente, e
- dal deposito di una copia non modificabile (ad es. in formato pdf) nella sezione "documenti" dedicata alla "Rete salute e sicurezza" del sito intranet aziendale.

<b>Fase 4.</b> Archiviazione dei documenti	<b>Funzione Responsabile</b> RSG, RSPP, RSA, PPR	<b>Risultato atteso</b> Documento cartaceo e informatizzato archiviati
	<b>Funzione coinvolta</b> ASPP, ASA	

**Azione 4.** L'archiviazione delle copie cartacee originali di tutte le revisioni dei documenti del sistema di gestione OH&S sono custoditi secondo quanto definito nella tabella riportata in allegato 3.

Gli stessi soggetti individuati nella citata tabella, inoltre, custodiscono le copie informatizzate delle eventuali revisioni dei documenti precedenti a quelle al momento vigenti secondo i criteri di archiviazione indicati nella tabella precedente.

Una copia informatizzata non modificabile (ad es. in formato pdf) della revisione al momento vigente di ogni documento è pubblicata nella sezione "documenti" dedicata alla "Rete salute e sicurezza" del sito intranet aziendale a cura del RSG.

**Fase 5. Comunicazione dei documenti**
**Funzione Responsabile**

RSGS

**Funzione coinvolta**

Tutte

**Risultato atteso**

 Pubblicazione documento in  
 intranet e relativa Info.USL

**Azione 5.** Ferma restando la eventuale necessità formativa/informativa collegata ai contenuti del documento e definita all'interno dello stesso, la distribuzione della documentazione avviene mediante pubblicazione sull'intranet aziendale notificata mediante una comunicazione Info.USL indirizzata a tutto il personale.

È cura della UOS SGSSL la redazione e pubblicazione dei documenti di cui alla presente procedura nella sezione "documenti" dedicata alla "Rete salute e sicurezza" del sito intranet aziendale, e la preparazione del testo della relativa Info.USL da inviare alla UO Comunicazione.

**5. Matrice delle Responsabilità / Diagramma di flusso / check list controllo documenti**

Professionisti Fasi/Attività	RSPP	ASPP/ ASA	DPPR	RSA	RSG	DL	MC	CMC/ DMP
Fase 1	C	R					R	C
Fase 2	C	R						
Fase 3	R	R	R	R	C	R		R
Fase 4	R	C	R	R	R			I
Fase 5	C	I	I	C	R	I		I

R: Responsabile; C: Collabora; I: Informato

**6. Documenti sostituiti o aggiornati**

- DVRA-P01 "Procedura di Gestione della documentazione del sistema di gestione salute e sicurezza sul lavoro" formalizzata mediante il percorso di approvazione dei documenti di valutazione dei rischi ex D.Lgs. 81/08 ma non attraverso il percorso aziendale in carico alla Gestione Documentale e Sviluppo Accreditamento.

**7. Documenti di riferimento interni**

- Deliberazione del DG n. 234/2021 "Assetti organizzativi della USL Toscana Nord Vvest parziale revisione del regolamento generale di organizzazione rete della sicurezza aziendale";
- Statuto dell'Azienda USL Toscana Nordovest - Approvato con Deliberazione n. 1183/2016.


**GESTIONE ATTIVITÀ E DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI  
GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

 PRO AZ 263 SAT  
 Rev. 1  
 Pubblicato il 5.09.22  
 Prescrittivo dal 20.09.22  
 Pag. 9 di 9

- Regolamento di Organizzazione dell’Azienda USL Toscana Nordovest - Approvato con Deliberazione n. 584/2021;
- DVRB-G “Documento di valutazione dei rischi generale”;
- Regolamento aziendale in materia di salute e sicurezza sul lavoro approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 426/2021;

**8. Documenti di riferimento Esterni**

- D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - Attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e s.m.i.
- UNI 10999 - Linee guida per la documentazione dei sistemi di gestione per la qualità;
- DL 9 agosto 2013, n. 98: "Conversione, con modificazioni, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia".

**9. Distribuzione**

Il presente documento viene pubblicato nel Repository Aziendale presente su IGEA - sezione qualità e accreditamento e diffuso periodicamente tramite info aziendale a tutti i dipendenti titolari di email. Localmente i Direttori, con particolare riferimento ai Direttori delle Unità Operative afferenti alla Rete aziendale Salute e Sicurezza sul Lavoro, il gruppo di lavoro, i FQS e RQS, a pubblicazione avvenuta si assicureranno che i professionisti interessati dall’applicazione ricevano l’informazione, anche mediante mail list, lista di distribuzione, riunioni verbalizzate con firma dei partecipanti

**10. Gruppo di redazione/verifica**

Referente del documento: Massimo Ughi - massimo.ughi@uslnordovest.toscana.it 0586/223708

Altri redattori: -