

	<p style="text-align: center;">D.U.V.R.I</p> <p style="text-align: center;">FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</p>	Pag. 1 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

**D.U.V.R.I.**  
**DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE**  
**DEI RISCHI DA INTERFERENZE**  
**(Art. 26 comma 3 del D.Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81)**

**Azienda Committente:**

Azienda Ospedaliero- Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M.  
Lancisi – G. Salesi Ancona

**Impresa Appaltatrice e/o Lavoratori autonomi:**

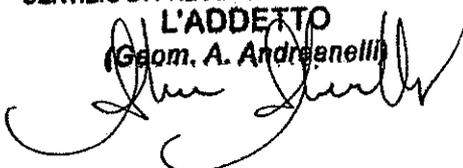
.....

**Oggetto dell'Appalto:**

FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI

**IL PRESENTE DOCUMENTO DEVE ESSERE ALLEGATO AI DOCUMENTI DI GARA**

SERVIZIO DI PREVENZIONE e PROTEZIONE  
L'ADDETTO  
(Geom. A. Andreanelli)



	<p style="text-align: center;">D.U.V.R.I</p> <p style="text-align: center;">FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</p>	Pag. 2 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

## SOMMARIO

### APPROVAZIONE DEL D.U.V.R.I.

### PREMESSA

### SEZIONE 1 – INFORMAZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

- 1.1 Descrizione delle lavorazioni oggetto dell'Appalto (desunte dal capitolato)
- 1.2 Sedi di svolgimento delle lavorazioni oggetto dell'appalto (desunte dal capitolato)

### SEZIONE 2 – INFORMAZIONI RELATIVE AL COMMITTENTE

- 2.1 Dati identificativi del Committente e figure di riferimento
- 2.2 Rischi specifici esistenti nei luoghi di lavoro del Committente e relative misure di prevenzione e protezione adottate

### SEZIONE 3 – INFORMAZIONI RICHIESTE ALL'IMPRESA (da compilare a cura dell'Impresa)

- 3.1 Dati identificativi dell'Impresa e figure di riferimento
- 3.2 Descrizione dettagliata delle lavorazioni svolte presso il Committente e delle relative modalità lavorative
- 3.3 Documento di Valutazione dei Rischi
- 3.4 Rischi introdotti dall'Impresa nell'Azienda durante lo svolgimento delle lavorazioni oggetto dell'Appalto
- 3.5 I Lavoratori dell'Impresa che svolgeranno l'attività presso il Committente
- 3.6 Dispositivi di Protezione individuale (D.P.I.) utilizzati dai lavoratori dell'Impresa Appaltatrice per lo svolgimento delle attività oggetto dell'appalto
- 3.7 Informazione e formazione dei Lavoratori dell'Impresa
- 3.8 Elenco delle attrezzature di lavoro introdotte dall'Impresa
- 3.9 Elenco della documentazione allegata dall'Impresa

### SEZIONE 4 – RISCHI DA INTERFERENZE

- 4.1 Rischi introdotti in Azienda da parte dell'Impresa appaltatrice (dedotti dal Committente)
- 4.2 Rischi da interferenze e misure di Prevenzione e Protezione
- 4.3 Stima dei costi per la sicurezza
- 4.4 Misure di coordinamento e cooperazione ai fini della sicurezza
- 4.5 Documentazione ed informazioni richieste dopo l'aggiudicazione

**ALLEGATO A** Verbale di sopralluogo congiunto/riunione per l'azione di coordinamento e cooperazione

**ALLEGATO B** Documentazione allegata dall'Impresa che partecipa alla gara (punto 3.9)

**ALLEGATO C** Informazioni relative all'Impresa che fa parte del Raggruppamento Temporaneo di Imprese

	<b>D.U.V.R.I</b> <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 3 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

**APPROVAZIONE DEL D.U.V.R.I.**

**Firme per il Committente: Azienda Ospedali Riuniti di Ancona**

	Nominativo	Timbro e Firma	Data
R.U.P.			
Datore di Lavoro	Dott. Michele Caporossi		
R.S.P.P.	Dott. Ing. Nicola Regine		
A.S.P.P.	Geom. Andrea Andreanelli		

**Firme per l'Impresa (denominazione sociale):** .....  
*(in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese, l'Impresa mandataria):*

	Nominativo (leggibile)	Timbro e Firma	Data
Datore di Lavoro			
R.S.P.P. (se diverso dal Datore di Lavoro)			

**Firme per l'Impresa (denominazione sociale):** .....  
*(in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese, l'Impresa 1 mandante)*

	Nominativo (leggibile)	Timbro e Firma	Data
Datore di Lavoro			
R.S.P.P. (se diverso dal Datore di Lavoro)			

**Firme per l'Impresa (denominazione sociale):** .....  
*(in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese, l'Impresa 2 mandante)*

	Nominativo (leggibile)	Timbro e Firma	Data
Datore di Lavoro			
R.S.P.P. (se diverso dal Datore di Lavoro)			

	<p style="text-align: center;">D.U.V.R.I</p> <p style="text-align: center;">FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</p>	Pag. 4 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

## PREMESSA

Il presente Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze è stato redatto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi Ancona, d'ora in poi denominata **Committente**, in ottemperanza al dettato dell'art. 26 comma 3 del D.lgs. 9 aprile 2008 n. 81 per promuovere la cooperazione ed il coordinamento previsto al comma 2 del medesimo articolo.

Del presente documento Rev. 00 fanno parte integrante i seguenti allegati:

- ALLEGATO A Verbale del sopralluogo congiunto/riunione per le azioni di coordinamento e cooperazione
- ALLEGATO B Documentazione allegata dall'impresa che partecipa alla gara di cui al punto 3.9.
- ALLEGATO C Modello per Impresa (mandante) facente parte di un raggruppamento temporaneo di imprese

L'Impresa aggiudicataria, d'ora in poi denominata **Impresa**, fermo restando la verifica dell'idoneità tecnico professionale, si impegna a produrre, **in due originali**:

1. il presente D.U.V.R.I. debitamente sottoscritto (nominativo, timbro e firma, data a pag. 3) e debitamente compilato e sottoscritto nella SEZIONE 3 (Informazioni richieste all'Impresa)
2. la documentazione richiesta al punto 3.9
3. la "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi", messa a disposizione dal Committente tra i documenti della gara, debitamente sottoscritta (nominativo, timbro e firma, data a pag. II)

In caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese, oltre alla documentazione di cui sopra relativa all'Impresa mandataria, dovranno essere prodotti anche :

4. l'Allegato C debitamente compilato e sottoscritto da ogni Impresa facente parte del Raggruppamento temporaneo
5. il D.U.V.R.I. dovrà essere debitamente sottoscritto nell'apposito spazio da ogni Impresa facente parte del Raggruppamento (nominativo, timbro e firma, data a pag. 3)
6. la "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi" dovrà essere debitamente sottoscritta nell'apposito spazio da ogni Impresa facente parte del Raggruppamento (nominativo, timbro e firma, data a pag. II).

L'impresa (in caso di Raggruppamento temporaneo, ogni Impresa che ne fa parte) **ad avvenuta aggiudicazione** si impegna, tassativamente prima della firma del contratto e comunque prima dell'inizio delle attività previste dall'appalto, a :

- partecipare al sopralluogo congiunto ed alla riunione per le azioni di Coordinamento e Cooperazione ed a sottoscrivere i relativi relazioni/verbali (Allegato A)
- ottemperare a quanto previsto al punto 4.5

Il Documento di Valutazione dei Rischi da Interferenze sarà costituito dal presente documento rev. 00 compilato in tutte le sue parti e sottoscritto dalle parti - eventualmente modificato ed integrato con le specifiche informazioni emerse durante il sopralluogo congiunto e la riunione per le azioni coordinamento e di cooperazione e riportate nei succitati relazioni/verbali (Allegato A)

	D.U.V.R.I FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI	Pag. 5 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

## SEZIONE 1 – INFORMAZIONI RELATIVE ALL'APPALTO

### 1.1 DESCRIZIONE DELLE LAVORAZIONI OGGETTO DELL'APPALTO (desunte dal capitolato)

Fornitura Farmaci e manutenzione dei "dispositivi vaporizzatori"

### 1.2 SEDI DI SVOLGIMENTO DELLE LAVORAZIONI OGGETTO DELL'APPALTO (desunte dal capitolato)

Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti (AN)

	<b>D.U.V.R.I</b>  <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 6 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

## SEZIONE 2 – INFORMAZIONI RELATIVE AL COMMITTENTE

### 2.1 DATI IDENTIFICATIVI DEL COMMITTENTE E FIGURE DI RIFERIMENTO

**Denominazione sociale :**

Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi

**Sede legale :**

Via Conca, 71 – 60126 Torrette Ancona

**Altre sedi :**

Via Corridoni 11, Ancona - Via Corridoni 16, Ancona - Via Toti 4, Ancona - P.zza Cappelli 1, Ancona - Via Pastore 11, Ancona - Via Baccarani 6, Ancona.

**Datore di Lavoro f.f. :**

Dott. Paolo Galassi

**Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) :**

Dott. Roberto Signore

**Medico Competente :**

Prof.ssa Lory Santarelli; Dott. Maurizio Baldassari; Dott. Alfio Ulissi; Dott.ssa Monica Amati; Dott. Massimo Bracci

**Esperto Qualificato :**

Dott.ssa Stefania Maggi

**Medico Autorizzato :**

Dott.ssa Lory Santarelli

**Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza :**

Roberto Bruschi, Vincenzo De Nisi, Massimo Gambella, Elena Michele, Antonella Micheli, Angela Minora, Antonio Naddeo, Raffaele Miscio, Maurizio Montironi, Alberto Dubini.

**Addetti Emergenza Incendio (formati mediante corso ai sensi del D.M. 10/03/1998) :**

- Responsabili Squadra di Emergenza (R.S.E.): Infermieri di Direzione Medica Ospedaliera (presenti h.24) – tel. 071 5963194 (Torrette) – tel interno 3194
- Squadra di Emergenza (S.E.): Personale Tecnico (reperibile dalle 16.00 alle ore 7.00 e festivi)
- Personale addetto all'emergenza (presenti h 24 nei presidi ospedalieri, durante l'orario di lavoro nelle altre sedi)
- Portineria Salesi tel. 2023

**Addetti Emergenza Primo Soccorso :**

- Centrale Operativa 118 (tel. interno 4037)
- Pronto Soccorso Ospedale di Torrette (tel. 0715964061 – tel. interno 4061)
- Pronto Soccorso Salesi (tel. 0715962019 – tel. interno 2019)

**R.U.P.**

.....

Tel. ....

Fax: .....

	D.U.V.R.I FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI	Pag. 7 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

## 2.2 RISCHI SPECIFICI ESISTENTI NEI LUOGHI DI LAVORO DEL COMMITTENTE E RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ADOTTATE

Tipologia Rischi	Rischio SI/ NO	Manutenzione ordinaria e straordinaria	Verifiche periodiche obbligatorie	Rispetto delle procedure / corretto utilizzo	Dispositivi di Protezione collettiva ed individuale
Aree di Transito e Scale	SI	X		X	
Depositi-Magazzini	SI	X		X	
Spazi di Lavoro - Spogliatoi - Servizi Igienici	SI	X		X	
Apparecchi a Pressione	SI	X	X	X	X
Apparecchi di Sollevamento	SI	X	X	X	X
Attrezzature Manuali	SI	X		X	X
Macchinari	SI	X	X	X	X
Mezzi di Trasporto	SI	X	X	X	X
Videoterminali	SI	X		X	
Illuminazione	SI	X		X	
Impianti Elettrici	SI	X	X	X	X
Microclima	SI	X	X	X	X
Incendio – Esplosione	SI	X	X	X	X
Agenti Cancerogeni	SI			X	X
Agenti Chimici	SI			X	X
Rifiuti	SI			X	X
Amianto	SI	X	X	X	X
Movimentazione Manuali dei Carichi	SI			X	X
Radiazioni non Ionizzanti	SI			X	X
Radiazioni Ionizzanti	SI	X	X	X	X
Rumore	SI	presenti in centrale termica gestita da impresa appaltatrice: obbligo di utilizzo di DPI secondo le indicazioni e la segnaletica posta all'ingresso del fabbricato			
Vibrazioni					
Agenti Biologici	SI			X	X
Rischio da gradiente termico e/o da esposizione alle intemperie atmosferiche	SI			X	X
Agenti allergenici	SI			X	X
Emergenza e Pronto Soccorso	SI			X	X
Lavori in Appalto	SI			X	X
Cadute, scivolamenti, urti, abrasioni, schiacciamenti	SI	X		X	X

Il personale del Committente viene informato e formato ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/2008.  
Il personale del Committente viene sottoposto a sorveglianza sanitaria secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

	<b>D.U.V.R.I</b> <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 8 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

**SEZIONE 3 – INFORMAZIONI RICHIESTE ALL'IMPRESA**  
(DA COMPILARE A CURA DELL'IMPRESA)

**3.1 DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA E FIGURE DI RIFERIMENTO**

**Denominazione sociale :**

.....

**Sede legale :**

.....

**Altre sedi :**

.....

**Nominativo Datore di Lavoro :**

.....

**Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) : nominativo – n. tel. – e-mail**

.....

**Medico Competente :**

**SI**  (scrivere nominativo) .....

**NO**  perché .....

**Esperto Qualificato :**

**SI**  (scrivere nominativo) .....

**NO**  perché .....

**Medico autorizzato :**

**SI**  (scrivere nominativo) .....

**NO**  perché .....

**Numero totale dei lavoratori dell'Impresa :**

.....

**Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza :**

**SI**  (scrivere nominativi) .....

**NO**  perché .....

	<b>D.U.V.R.I</b> <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 9 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

**3.2 DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE LAVORAZIONI SVOLTE PRESSO IL COMMITTENTE E DELLE RELATIVE MODALITA' LAVORATIVE DELL'IMPRESA:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3.3 DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

L'impresa dichiara di aver effettuato il DVR di cui all'art. 17 comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/2008 o autocertificazione di cui all'art. 29 comma 5 D.Lgs. 81/2008:

SI  NO

**3.4 RISCHI INTRODOTTI DALL'IMPRESA NELL'AZIENDA COMMITTENTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE LAVORAZIONI OGGETTO DELL'APPALTO:**

Tipologia Rischi	Rischio SI/NO	Interventi di Prevenzione e Protezione
Apparecchi a pressione		
Attrezzature Manuali		
Macchinari		
Mezzi di trasporto		
Videoterminali		
Illuminazione		



Assemblea Ospedali Riuniti Ancona  
**OSPEDALI  
RIUNITI**  
Ancona

Servizio di Prevenzione  
e Protezione

D.U.V.R.I

FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI

Pag. 10 di 26

Rev. 01

Prot. n. 57  
Data 17/01/2017

Tipologia Rischi	Rischio SI/NO	Interventi di Prevenzione e Protezione
Rischio Elettrico		
Rischio Incendio - Esplosione		
Depositi e magazzini		
Agenti Biologici		
Agenti chimici		
Agenti cancerogeni		
Radiazioni non ionizzanti		
Radiazioni ionizzanti		
Rifiuti		
Movimentazione Manuale dei Carichi		
Rumore		
Vibrazioni		
Agenti allergenici		



Servizio di Prevenzione  
e Protezione

D.U.V.R.I  
FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI

Pag. 11 di 26

Rev. 01

Prot. n. 57  
Data 17/01/2017

Tipologia Rischi	Rischio SI/NO	Interventi di Prevenzione e Protezione
Lavori in subappalto		
Cadute, scivolamenti, abrasioni, schiacciamenti		
Cadute dall'alto		
Altro:		
Altro :		
Altro:		

**Eventuali note esplicative dell'Impresa sui rischi evidenziati :**

.....  
.....  
.....

**Altre informazioni che l'Impresa ritiene opportuno fornire al Committente :**

.....  
.....  
.....

### **3.5 I LAVORATORI DELL'IMPRESA CHE SVOLGERANNO L'ATTIVITA' PRESSO IL COMMITTENTE**

L'impresa aggiudicataria si impegna a conferire responsabilmente incarichi a persone tecnicamente e professionalmente idonee e qualificate ad organizzare, dirigere ed eseguire le attività assegnate, inclusa l'applicazione di tutte le misure di sicurezza necessarie.

	<b>D.U.V.R.I</b> <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 12 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

L'impresa, tassativamente prima dell'inizio delle attività previste dall'appalto, si impegna a consegnare al R.U.P l'elenco nominativo del proprio personale - con la relativa posizione INPS ed INAIL - che svolgerà le attività oggetto dell'appalto nell'Azienda Ospedali Riuniti ed a comunicare eventuali variazioni dell'elenco sopra riportato (v. punto 4.5).

L'impresa dichiara che il personale che verrà impiegato per lo svolgimento dell'appalto è idoneo alla mansione secondo ai sensi dall'art. 41 comma 6 del D.Lgs. 81/2008:

**SI**  **NO**

I lavoratori che frequenteranno l'Azienda Ospedali Riuniti per l'espletamento dell'appalto è classificato per il rischio da radiazioni ionizzanti di cui al D.Lgs. 230/95 e D.Lgs. 241/00 e s.m.i.:

**SI**  **NO**  se si indicare la classificazione: **A**  **B**

In caso di classificazione A o B:

l'Impresa dichiara di svolgere tutte le attività al fine di proteggere i lavoratori dal rischio da radiazioni ionizzanti così come prescritte dal D.Lgs. 230/95 e D.Lgs. 241/00 e s.m.i.:

**SI**  **NO**

L'Impresa dichiara che il proprio personale che svolgerà attività con rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti, è dotato di giudizio di idoneità rilasciato dal Medico Incaricato:

**SI**  **NO**

In caso di classificazione, il Committente si riserva di chiedere eventuale documentazione o dichiarazioni durante la riunione di cooperazione come da indicazioni dell'Esperto qualificato del Committente.

Il personale dell'impresa appaltatrice o subappaltatrice deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del Datore di lavoro (art. 26 comma 8 D.Lgs. 81/2008).

### 3.6 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.) UTILIZZATI DAI LAVORATORI DELL'IMPRESA APPALTATRICE NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO

DPI	SI /NO
Mascherine /Facciali filtranti	
Occhiali	
Visiere	
Guanti	
Scarpe di sicurezza	
Otoprotettori	
DPI a protezione rischio radiologico	
Altro:	
Altro:	
Altro:	

L'impresa dichiara che i DPI forniti ai lavoratori sono conformi alle normative vigenti secondo il tipo di rischio:

**SI**  **NO**

	D.U.V.R.I FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI	Pag. 13 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

### 3.7 INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI DELL'IMPRESA

L'Impresa dichiara che il personale è stato idoneamente informato e formato ai sensi degli artt. 36 e 37 D.Lgs. 81/2008:

SI  NO

L'Impresa aggiudicataria si impegna ad informare e a formare i lavoratori impegnati nell'esecuzione dell'appalto (v. punto. 4.5):

- sui rischi esistenti negli ambienti di lavoro del Committente e delle relative misure di prevenzione e protezione adottate (descritti nel presente D.U.V.R.I. e nella "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi")
- sui rischi da Interferenze e le relative misure preventive e protettive adottate per il loro abbattimento o riduzione, individuati nel presente D.U.V.R.I.
- sulle norme generali da osservare all'interno dei luoghi di lavoro del Committente (descritte nella "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi").

### 3.8 ELENCO DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO INTRODOTTE DALL'IMPRESA

L'impresa aggiudicataria si impegna a consegnare, ad avvenuta aggiudicazione, tassativamente prima della firma del contratto e comunque prima dell'inizio delle attività previste dall'appalto, l'elenco delle attrezzature che verranno utilizzate per lo svolgimento delle attività previste dallo stesso (v. punto 4.5).

L'impresa, qualora avesse necessità durante lo svolgimento dell'attività oggetto dell'appalto di utilizzare attrezzature di proprietà dell'Azienda si impegna ad inoltrare apposita richiesta al R.U.P. come da MODELLO 1 riportato in calce alla "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi".

L'Impresa dichiara che i propri lavoratori sono stati idoneamente informati e formati sul corretto uso e gestione delle attrezzature di lavoro:

SI  NO

### 3.9 ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA DALL'IMPRESA

L'impresa, ad integrazione delle informazioni fornite, allega la seguente documentazione:

B1) P.O.S. /P.S.C. (obbligatorio in caso di lavori che rientrino nel campo di applicazione dell'ex D.Lgs. 494/96 ora titolo IV del D.Lgs. 81/2008)

B2) .....

B3) .....

TIMBRO E FIRMA  
DEL DATORE DI LAVORO DELL'IMPRESA

	D.U.V.R.I FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI	Pag. 14 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

## SEZIONE 4 – RISCHI DA INTERFERENZE

### 4.1 RISCHI INTRODOTTI IN AZIENDA DA PARTE DELL'IMPRESA APPALTATRICE (dedotti dal committente)

Sulla base di quanto si è potuto rilevare (in questa fase preliminare) dal capitolato d'appalto, qui di seguito sono riportati i rischi che vengono introdotti a seguito delle lavorazioni oggetto dell'appalto:

Tipologia di rischi	Descrizione
Depositi-Magazzini	- Eventuale Deposito materiale di ricambio nuovo e da smaltire
Attrezzature Manuali - Macchinari	- Utilizzo carrelli per il trasporto - Utilizzo di utensili per le lavorazioni oggetto dell'appalto - Utilizzo apparecchiature per le lavorazioni oggetto dell'appalto
Mezzi di Trasporto	Utilizzo di mezzi di trasporto per lo spostamento di persone o cose all'interno dell'area Ospedaliera.
Impianti Elettrici	- Dovuto all'ipotetico inserimento/utilizzo in prova nei nostri luoghi di lavoro di apparecchiature/dispositivi non di proprietà degli Ospedali Riuniti - Dovuto alle lavorazioni oggetto dell'appalto
Incendio – Esplosione – Emergenza e Pronto Soccorso	Rischio dovuto soprattutto al fatto che gli operatori si inseriscono in una struttura che non conoscono e nel contesto di un'attività a rischio
Agenti Chimici	Utilizzo di sostanze o preparati chimici per le lavorazioni oggetto dell'appalto
Rifiuti	Dovuto alle lavorazioni oggetto dell'appalto
Movimentazione Manuali dei Carichi	Utilizzo di Attrezzature manuali o macchinari per il trasporto di utensili, apparecchiature, ricambi ecc..
Rumore	Dovuto alle attrezzature usate per le lavorazioni oggetto dell'appalto
Agenti Biologici	Dovuto all'ingresso degli operatori in aree con possibilità di presenza di pazienti immunodepressi
Cadute, scivolamenti, urti, abrasioni, schiacciamenti	Dovuto alle lavorazioni oggetto dell'appalto

	<b>D.U.V.R.I</b> <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 15 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

#### 4.2 RISCHI DA INTERFERENZE E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Dalla valutazione effettuata delle lavorazioni, così come descritte nel capitolato, sono previsti i seguenti potenziali rischi di interferenza per eliminare o ridurre i quali sono indicate le relative misure di prevenzione e protezione da attuare:

Tipologia Rischi	Misure di Prevenzione e Protezione
Aree di Transito e Scale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenzione Ordinaria e straordinaria;</li> <li>- Rispetto della segnaletica di sicurezza e delle procedure ospedaliere.</li> </ul>
Depositi-Magazzini	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto delle procedure Aziendali e delle prescrizioni impartite dagli Organi di Vigilanza (max carico di incendio 15 Kg/mq);</li> <li>- Rispetto della normativa vigente (scaffalature-solai);</li> <li>- Tenere separati i comburenti dai combustibili e dagli infiammabili.</li> </ul>
Apparecchi a Pressione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica e manutenzione periodica;</li> <li>- Non accedere ai locali dell'Azienda senza l'autorizzazione del personale sanitario;</li> <li>- Non accedere ai locali eventualmente assegnati all'aggiudicatario senza preventiva autorizzazione del personale presente;</li> <li>- Corretto stoccaggio delle bombole di gas ed utilizzo solo previo autorizzazione ed in locali idonei.</li> </ul>
Apparecchi di Sollevamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica e manutenzione periodica dei dispositivi di sollevamento (ascensori, montacarichi).</li> </ul>
Attrezzature Manuali – Macchinari – Rischio Elettrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manutenzione Ordinaria e Straordinaria come previsto dalla normativa vigente;</li> <li>- Utilizzo di macchinari/attrezzature e dispositivi conformi alla normativa vigente in tema di sicurezza degli operatori e dei pazienti;</li> <li>- Presenza di manuale d'istruzione e d'uso di tutte le apparecchiature;</li> <li>- Installazione a regola d'arte.</li> </ul>
Mezzi di Trasporto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispettare i limiti di velocità e la segnaletica posta all'interno delle aree ospedaliere e quindi le procedure aziendali in termini di circolazione stradale;</li> <li>- Rispetto del codice della strada e delle norme relative al fine dell'autorizzazione alla circolazione dei mezzi di trasporto;</li> </ul>
Videoterminali	Rispetto della normativa vigente
Microclima	Controlli periodici come da normativa
Incendio – Esplosione Emergenza e Pronto Soccorso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza di personale appositamente formato (D.M. 10/3/98);</li> <li>- Rispetto delle procedure di emergenza dei vari presidi;</li> <li>- Corretto stoccaggio delle sostanze e dei preparati pericolosi;</li> <li>- Adottare tutte le precauzioni in caso di manipolazione di sostanze o preparati pericolosi;</li> <li>- Manutenzione ordinaria e straordinaria dei presidi antincendio;</li> <li>- Formazione ed Informazione del personale in tema di rischio incendio, esplosione, emergenza e pronto soccorso a cura del proprio datore di lavoro.</li> </ul>





Servizio di Prevenzione  
e Protezione

D.U.V.R.I

FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI

Pag. 17 di 26

Rev. 01

Prot. n. 57  
Data 17/01/2017

Tipologia Rischi	Misure di Prevenzione e Protezione
Cadute, scivolamenti, urti, abrasioni, schiacciamenti	<ul style="list-style-type: none"><li>- Quando e se possibile, effettuare le operazioni al di fuori dell'orario di visite e/o accesso;</li><li>- Durante i trasporti con carrelli porre attenzione durante il passaggio in corridoi ed atri affollati, richiamando se possibile, l'attenzione delle altre persone eventualmente presenti in loco;</li><li>- I carrelli dovranno avere un'altezza adeguata e cioè tale da consentire una buona visuale dei percorsi;</li><li>- Delimitare i percorsi e/o sigillare in maniera idonea se si trasportano materiali di risulta;</li><li>- Delimitare l'area di lavoro quando le attrezzature e/o i macchinari usati risultino pericolosi per l'incolumità fisica dei presenti;</li><li>- Pulire le aree di lavoro prima e dopo le lavorazioni "sporche".</li></ul>

	D.U.V.R.I FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI	Pag. 18 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

#### 4.3 STIMA DEI COSTI PER LA SICUREZZA

In riferimento alla valutazione dei rischi da interferenza individuati, l'attuazione delle relative misure da adottare comporta costi per la sicurezza:

SI  NO

Si ritiene che l'adozione delle misure sopra indicate per l'eliminazione e la riduzione dei rischi da interferenza di cui al punto 4.2 non comportano costi per la sicurezza in quanto di tipo organizzative od obbligatorie per legge a prescindere dall'esistenza o meno dell'appalto.

In caso di lavori rientranti nel campo di applicazione del Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 i costi sono specificati nel POS/PSC che sostituiscono o integrano il presente D.U.V.R.I..

#### 4.4 MISURE DI COORDINAMENTO E COOPERAZIONE AI FINI DELLA SICUREZZA

Il Committente e l'Appaltatore attuano le misure di prevenzione e protezione previste nel presente documento.

L'impresa aggiudicataria si impegna a partecipare, **tassativamente** prima della firma del contratto e comunque prima dell'inizio delle attività previste dall'appalto, al sopralluogo congiunto per l'Azione di Coordinamento ed alla riunione indetta per la Cooperazione ed a sottoscrivere i relativi verbali/relazioni.

Al sopralluogo ed alla riunione possono partecipare, in sostituzione del Datore di Lavoro, il personale dell'Impresa all'uopo munito di delega scritta da parte del Datore di Lavoro dell'Impresa aggiudicataria (da consegnare in sede di sopralluogo/riunione).

Durante l'esecuzione del contratto, qualora il Committente o l'Impresa aggiudicataria rilevino criticità o interferenze non individuate in questo documento, si impegnano a darne immediata comunicazione. Se necessario si provvederà ad indire nuove riunioni di cooperazione e ad effettuare sopralluoghi congiunti per il coordinamento con redazione dei relativi verbali/relazioni nonché all'eventuale revisione del presente documento.

#### 4.5 DOCUMENTAZIONE E INFORMAZIONI RICHIESTE DOPO L'AGGIUDICAZIONE

L'impresa aggiudicataria (in caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese, ogni Impresa che ne fa parte) si impegna a comunicare per iscritto, ad avvenuta aggiudicazione, **tassativamente** prima della firma del contratto e comunque prima dell'inizio delle attività previste dall'appalto:

- 1) il nominativo del Referente aziendale per l'appalto con il relativo recapito telefonico ed indirizzo e-mail
- 2) il nominativo del Caposquadra/Capocantiere con il relativo recapito telefonico ed indirizzo e-mail nonché a consegnare:
- 3) elenco nominativo dei lavoratori - con la relativa posizione INPS ed INAIL - che svolgeranno le attività oggetto dell'appalto nell'Azienda Ospedali Riuniti con la relativa dichiarazione di avvenuta informazione e formazione dei lavoratori:
  - sui rischi esistenti negli ambienti di lavoro del Committente e delle relative misure di prevenzione e protezione adottate (descritti nel presente D.U.V.R.I. e nella "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi")
  - sui rischi da interferenze e le relative misure preventive e protettive adottate per il loro abbattimento o riduzione, individuati nel presente D.U.V.R.I. .
  - sulle norme generali da osservare all'interno dei luoghi di lavoro del Committente (descritte nella "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi")
- 4) elenco delle attrezzature che saranno utilizzate nello svolgimento delle attività previste dall'appalto con dichiarazione che le suddette attrezzature saranno conformi alla normativa vigente in tema di salute e sicurezza dei lavoratori e che saranno sempre accompagnate dalla documentazione prescritta da poter esibire in caso di ispezione.

	D.U.V.R.I FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI	Pag. 19 di 26
Servizio di Prevenzione e Protezione		Rev. 01
		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

In caso di subappalto (v. anche pag. XII e XIII della Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi ) l'impresa aggiudicataria deve inviare al RUP :

- Richiesta di autorizzazione (v. MODELLO 3 riportato in calce alla "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi")
- Il MODELLO 4 riportato in calce alla "Nota informativa Azienda Ospedali Riuniti – Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi" debitamente compilato e sottoscritto dall'Impresa a cui si intende subappaltare delle lavorazioni.



	<b>D.U.V.R.I</b> <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 21 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

<b>INFORMAZIONI RELATIVE</b> <b>ALL'IMPRESA CHE FA PARTE DEL RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE</b>	<b>ALLEGATO C</b>
--	-------------------

**C.1 DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA E FIGURE DI RIFERIMENTO**

**Denominazione sociale :**

.....

**Sede legale :**

.....

**Altre sedi :**

.....

**Nominativo Datore di Lavoro :**

.....

**Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) : nominativo – n. tel. – e-mail**

.....

**Medico Competente :**

**SI**  (scrivere nominativo) .....

**NO**  perché .....

**Esperto Qualificato :**

**SI**  (scrivere nominativo) .....

**NO**  perché .....

**Medico autorizzato :**

**SI**  (scrivere nominativo) .....

**NO**  perché .....

**Numero totale dei lavoratori dell'Impresa :**

.....

**Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza :**

**SI**  (scrivere nominativi) .....

**NO**  perché .....

	D.U.V.R.I FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI	Pag. 22 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

**C.2 DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE LAVORAZIONI SVOLTE PRESSO IL COMMITTENTE E DELLE RELATIVE MODALITA' LAVORATIVE DELL'IMPRESA:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**C.3 DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

L'impresa dichiara di aver effettuato il DVR di cui all'art. 17 comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/2008 o autocertificazione di cui all'art. 29 comma 5 D.Lgs. 81/2008:

SI  NO

**C.4 RISCHI INTRODOTTI DALL'IMPRESA NELL'AZIENDA COMMITTENTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE LAVORAZIONI OGGETTO DELL'APPALTO:**

Tipologia Rischi	Rischio SI/NO	Interventi di Prevenzione e Protezione
Apparecchi a pressione		
Attrezzature Manuali		
Macchinari		
Mezzi di trasporto		
Videoterminali		
Illuminazione		



OSPEDALI  
RIUNITI  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata  
Verona

Servizio di Prevenzione  
e Protezione

D.U.V.R.I

FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI

Pag. 23 di 26

Rev. 01

Prot. n. 57  
Data 17/01/2017

Tipologia Rischi	Rischio SI/NO	Interventi di Prevenzione e Protezione
Rischio Elettrico		
Rischio Incendio - Esplosione		
Depositi e magazzini		
Agenti Biologici		
Agenti chimici		
Agenti cancerogeni		
Radiazioni non ionizzanti		
Radiazioni ionizzanti		
Rifiuti		
Movimentazione Manuale dei Carichi		
Rumore		
Vibrazioni		
Agenti allergenici		

	<b>D.U.V.R.I</b> <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 24 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

Tipologia Rischi	Rischio SI/NO	Interventi di Prevenzione e Protezione
Lavori in subappalto		
Cadute, scivolamenti, abrasioni, schiacciamenti		
Cadute dall'alto		
Altro:		
Altro :		
Altro:		

**Eventuali note esplicative dell'Impresa sui rischi evidenziati :**

.....

.....

.....

**Altre informazioni che l'Impresa ritiene opportuno fornire al Committente :**

.....

.....

.....

**C.5 I LAVORATORI DELL'IMPRESA CHE SVOLGERANNO L'ATTIVITA' PRESSO IL COMMITTENTE**

L'impresa si impegna a conferire responsabilmente incarichi a persone tecnicamente e professionalmente idonee e qualificate ad organizzare, dirigere ed eseguire le attività assegnate, inclusa l'applicazione di tutte le misure di sicurezza necessarie.

	<b>D.U.V.R.I</b> <b>FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI</b>	Pag. 25 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

L'impresa, tassativamente prima dell'inizio delle attività previste dall'appalto, si impegna a consegnare al R.U.P l'elenco nominativo del proprio personale - con la relativa posizione INPS ed INAIL - che svolgerà le attività oggetto dell'appalto nell'Azienda Ospedali Riuniti ed a comunicare eventuali variazioni dell'elenco sopra riportato (v. punto 4.5).

L'impresa dichiara che il personale che verrà impiegato per lo svolgimento dell'appalto è idoneo alla mansione secondo ai sensi dall'art. 41 comma 6 del D.Lgs. 81/2008:

**SI**  **NO**

I lavoratori che frequenteranno l'Azienda Ospedali Riuniti per l'espletamento dell'appalto è classificato per il rischio da radiazioni ionizzanti di cui al D.Lgs. 230/95 e D.Lgs. 241/00 e s.m.i.:

**SI**  **NO**  se sì indicare la classificazione: **A**  **B**

In caso di classificazione A o B:

l'impresa dichiara di svolgere tutte le attività al fine di proteggere i lavoratori dal rischio da radiazioni ionizzanti così come prescritte dal D.Lgs. 230/95 e D.Lgs. 241/00 e s.m.i.:

**SI**  **NO**

L'impresa dichiara che il proprio personale che svolgerà attività con rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti, è dotato di giudizio di idoneità rilasciato dal Medico Incaricato:

**SI**  **NO**

In caso di classificazione, il Committente si riserva di chiedere eventuale documentazione o dichiarazioni durante la riunione di cooperazione come da indicazioni dell'Esperto qualificato del Committente.

Il personale dell'impresa appaltatrice o subappaltatrice deve essere munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del Datore di lavoro (art. 26 comma 8 D.Lgs. 81/2008).

### **C.6 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.) UTILIZZATI DAI LAVORATORI DELL'IMPRESA APPALTATRICE NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' OGGETTO DELL'APPALTO**

DPI	SI /NO
Mascherine /Facciali filtranti	
Occhiali	
Visiere	
Guanti	
Scarpe di sicurezza	
Otoprotettori	
DPI a protezione rischio radiologico	
Altro:	
Altro:	
Altro:	

L'impresa dichiara che i DPI forniti ai lavoratori sono conformi alle normative vigenti secondo il tipo di rischio:

**SI**  **NO**

	D.U.V.R.I FORNITURA DI PRODOTTI FARMACEUTICI	Pag. 26 di 26
		Rev. 01
Servizio di Prevenzione e Protezione		Prot. n. 57 Data 17/01/2017

### C.7 INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI DELL'IMPRESA

L'Impresa dichiara che il personale è stato idoneamente informato e formato ai sensi degli artt. 36 e 37 D.Lgs. 81/2008:

SI  NO

L'Impresa si impegna ad informare e a formare i lavoratori impegnati nell'esecuzione dell'appalto (v. punto 4.5):

- sui rischi esistenti negli ambienti di lavoro del Committente e delle relative misure di prevenzione e protezione adottate (descritti nel presente D.U.V.R.I. e nella "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi")
- sui rischi da Interferenze e le relative misure preventive e protettive adottate per il loro abbattimento o riduzione, individuati nel presente D.U.V.R.I .
- sulle norme generali da osservare all'interno dei luoghi di lavoro del Committente (descritte nella "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi").

### C.8 ELENCO DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO INTRODOTTE DALL'IMPRESA

L'impresa si impegna a consegnare, ad avvenuta aggiudicazione, tassativamente prima della firma del contratto e comunque prima dell'inizio delle attività previste dall'appalto, l'elenco delle attrezzature che verranno utilizzate per lo svolgimento delle attività previste dallo stesso (v. punto 4.5).

L'impresa, qualora avesse necessità durante lo svolgimento dell'attività oggetto dell'appalto di utilizzare attrezzature di proprietà dell'Azienda si impegna ad inoltrare apposita richiesta al R.U.P. come da MODELLO 1 riportato in calce alla "Nota Informativa Azienda Ospedali Riuniti - Ancona per Imprese appaltatrici e lavoratori autonomi".

L'Impresa dichiara che i propri lavoratori sono stati idoneamente informati e formati sul corretto uso e gestione delle attrezzature di lavoro:

SI  NO

### C.9 ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA DALL'IMPRESA

L'impresa, ad integrazione delle informazioni fornite, allega la seguente documentazione:

C1) P.O.S. /P.S.C. (obbligatorio in caso di lavori che rientrino nel campo di applicazione dell'ex D.Lgs. 494/96 ora titolo IV del D.Lgs. 81/2008)

C2) .....

C3) .....

TIMBRO E FIRMA  
DEL DATORE DI LAVORO DELL'IMPRESA