



# Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti

**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 GARA REGIONALE CND B - DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE

Referente: F. LOGIAS tel. 340 067983

Servizio Amministrativo interessato alla gara: S. Tecnico-Logistico ☐ S. Provveditorato ☒

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:

.....  
- LA FORNITURA DEI MONITOR PER AFEREN AUSMAN IN QUANTITÀ  
IN CUI NON È PRESENTE ALCUN PERSONALE.  
QUALORA FOSSE NECESSARIO EFFETTUARE LA FORNITURA  
E INSTALLAZIONE IN PRESENZA DI ALCUN PERSONALE  
SOPRA CUI IN QUESTO CENTRO RENDERE LIBERA  
E SICURA TUTTI I PERCORSI INTERESSATI DALLA  
LAVORAZIONE.

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

L'INSTALLAZIONE AVVIENE CON IL SOCCORSO DEL SERVIZIO  
INGEGNERIA CLINICA DELL'ATS.

segue



# Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti

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 di durata **inferiore ai cinque uomini giorno**;
- ☐ lavori o servizi la cui durata **non sia superiore ai cinque uomini giorno** e 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

- ☐ fornitura con installazione di durata **superiore ai cinque uomini giorno** 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

Nuoro 08/03/2017

Timbro ATSSardegna Azienda Tutela Salute Nuoro  
Ospedale "San-Francesco" - Nuoro  
..... U.O. Nefrologia e Dialisi .....  
Direttore  
Dott. Francesco Loggia

 <b>ATSSardegna</b> Azienda Tutela Salute ASSL Nuoro	<b>Documento Unico di Valutazione</b>  <b>dei Rischi Interferenti</b>	MO 01
		Rev febbraio 2017
Servizio Prevenzione e Protezione		

## **2. Parte da compilarsi a cura del Servizio Prevenzione e Protezione**

Compilatore 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:

**DALLA DICHIARAZIONE DELLA PARTE 1 APPARE CHE LA SOLUZIONE PROSPETTATA ESCLUDA IL RISCHIO DA INTERFERENZE. QUALORA COSI' NON FOSSE OCCORRE ADEGUARE IL PRESENTE DOCUMENTO . PER ESSERNE CERTI, TUTTAVIA, SI SUGGERISCE, AL FINE DI SCONGIURARE QUALSIASI RISCHIO DA INTERFERENZA, CHE IL RICHIEDENTE /GESTORE COORDINI LE SEQUENZE DELLE ATTIVITA' RENDENDO LIBERO E SICURO IL PERCORSO DURANTE IL PASSAGGIO DELLA DITTA APPALTATRICE NEI DIVERSI LUOGHI AZIENDALI, SINO AL COMPLETAMENTO DELL'APPALTO.**

**QUANTO SOPRA SI POTRA' CONCORDARE ANCHE CON APPOSITA RIUNIONE PRELIMINARE ALL'AVVIO DEI LAVORI.**

**IL SERVIZIO SCRIVENTE E' DISPONIBILE A:**

**1. PARTECIPARE AD EVENTUALI RIUNIONI DI COORDINAMENTO SUCCESSIVE ALL'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO;**

**2. COLLABORARE ALL'ADEGUAMENTO DEL DUVRI IN FUNZIONE DI EVENTUALI MUTATE CONDIZIONI**

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 8/3/2017

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: ..... tel .....

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

.....  
 .....

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

Data

Timbro e firma del Referente SA

 <b>ATSSardegna</b> Azienda Tutela Salute ASSL Nuoro	<b>Documento Unico di Valutazione</b>  <b>dei Rischi Interferenti</b>	
Servizio Prevenzione e Protezione		<b>MO 01</b>  Rev. febbraio 2017

#### **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 .....

 <b>ATSSardegna</b> Azienda Tutela Salute ASST Nuoro	<h1 style="text-align: center;">Documento Unico di Valutazione</h1>	<b>MO 01</b>
Servizio Prevenzione e Protezione		Rev febbraio 2017

**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 **GARA REGIONALE CND B – DISPOSITIVI PER EMOTRASFUSIONE ED EMATOLOGIA**

Referente: Giuseppe Basilio Pintore tel. 0784/240528

Servizio Amministrativo interessato alla gara: S. Tecnico-Logistico ☐ S. Provveditorato ☒

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:

LA MERCE VIENE RICHIESTA DAL SERVIZIO UTILIZZATORE/REPARTO. SEGUE PROPOSTA DEL SERVIZIO FARMACIA OSPEDALIERA E SUCCESSIVA GENERAZIONE DELL'ORDINE DA PARTE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO. L'ORDINE VIENE INVIATO ALLA DITTA FORNITRICE CHE PROVVEDE TRAMITE VETTORE A CONSEGNARE LA MERCE PRESSO LA FARMACIA OSPEDALIERA. LA MERCE AL MOMENTO DELLA CONSEGNA VIENE ACCETTATA CON RISERVA ESCLUSIVAMENTE IN BASE ALLA CORRISPONDENZA DEL NUMERO DEI COLLI INDICATI NEL DOCUMENTO DI TRASPORTO. SUCCESSIVAMENTE VIENE VERIFICATA LA CORRISPONDENZA QUALITATIVA E QUANTITATIVA AL DOCUMENTO DI TRASPORTO DELLA MERCE RICEVUTA. LA MERCE UNA VOLTA VERIFICATA IN QUALITA' E QUANTITA' VIENE CONSEGNATA AI REPARTI/SERVIZI UTILIZZATORI.

L'OPERAZIONE DI RICEZIONE E CONSEGNA **NON COMPORTA RISCHI DA INTERFERENZE.**

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

RICEZIONE E VERIFICA QUALITATIVA E QUANTITATIVA DAL PERSONALE ADDETTO ASSL

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 di durata inferiore ai cinque uomini giorno;

- lavori o servizi la cui durata **non sia superiore ai cinque uomini giorno** e 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

- ☐ fornitura con installazione di durata **superiore ai cinque uomini giorno** 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

Nuoro 08.03.2017

AZIENDA SANITARIA DI NUORO  
FARMACIA OSPEDALIERA  
P.O. "SAN FRANCESCO"  
Il Direttore dell'UO  
Dr. Giuseppe Basilio Pintore

## 2. Parte da compilarsi a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

Compilatore del Modulo: Ing. Raffaele Gregu tel. 0784 240 804

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

☐ I insussistenza di rischi da interferenza.

 <b>ATSSardegna</b> Azienda Tutela Salute ASSI Nuoro	<b>Documento Unico di Valutazione</b>  <b>dei Rischi Interferenti</b>	MO 01
		Rev febbraio 2017
Servizio Prevenzione e Protezione		

## 2. Parte da compilarsi a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

Compilatore 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:

**DALLA DICHIARAZIONE DELLA PARTE 1 APPARE CHE LA SOLUZIONE PROSPETTATA ESCLUDA IL RISCHIO DA INTERFERENZE. QUALORA COSI' NON FOSSE OCCORRE ADEGUARE IL PRESENTE DOCUMENTO . PER ESSERNE CERTI, TUTTAVIA, SI SUGGERISCE, AL FINE DI SCONGIURARE QUALSIASI RISCHIO DA INTERFERENZA, CHE IL RICHIEDENTE /GESTORE COORDINI LE SEQUENZE DELLE ATTIVITA' RENDENDO LIBERO E SICURO IL PERCORSO DURANTE IL PASSAGGIO DELLA DITTA APPALTATRICE NEI DIVERSI LUOGHI AZIENDALI, SINO AL COMPLETAMENTO DELL'APPALTO.**

**QUANTO SOPRA SI POTRA' CONCORDARE ANCHE CON APPOSITA RIUNIONE PRELIMINARE ALL'AVVIO DEI LAVORI.**

**IL SERVIZIO SCRIVENTE E' DISPONIBILE A:**

**1. PARTECIPARE AD EVENTUALI RIUNIONI DI COORDINAMENTO SUCCESSIVE ALL'AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO;**

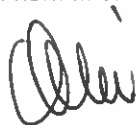
**2. COLLABORARE ALL'ADEGUAMENTO DEL DUVRI IN FUNZIONE DI EVENTUALI MUTATE CONDIZIONI**

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 8/3/2017



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: ..... tel .....

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

.....  
 .....

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

Data

Timbro e firma del Referente SA

 <b>ATSSardegna</b> Azienda Tutela Salute ASSI Nuoro	<b>Documento Unico di Valutazione</b>  <b>dei Rischi Interferenti</b>	MO 01
		Rev febbraio 2017
Servizio Prevenzione e Protezione		

**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 .....