

**A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 447 del 25 marzo 2010 – Approvazione Linee di indirizzo sui Criteri di Individuazione del Datore di Lavoro ex art 2 comma 1 lett. b D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i. ed Organizzazione del Sistema di Prevenzione Aziendale nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania**

**PREMESSO CHE**

La cultura della sicurezza e della salute dei lavoratori è stata introdotta e disciplinata con il D.Lgs. n.626/1994, successivamente abrogato e sostituito dal recente D.Lgs.n.81/2008, con cui si è provveduto al riassetto di tutte le norme che regolano la materia, introducendo altresì una serie di rilevanti novità finalizzate al rafforzamento delle misure antinfortunistiche. Il decreto citato è stato poi ulteriormente corretto e integrato dal D.Lgs. 3 agosto 2009 n.106.

L'allegato R dal titolo "La sicurezza negli ambienti ospedalieri e la tutela della salute dei lavoratori: l'applicazione del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 nelle Aziende Sanitarie Pubbliche" della legge regionale n.2/1998 recepì il D.Lgs. n.626/1994 e fornì indicazioni in merito all'applicazione del D.Lgs.626/94. Successivamente, la legge regionale n.24/2006 "Piano Regionale Ospedaliero per il triennio 2007-2010" ha abrogato all'art.5 la L.R. n.2/1998, creando una vacatio normativa;

**RITENUTO CHE**

sulla scorta dei poteri che derivano alla Regione ex art. 3 L.R. n. 32/1994 *"la Regione, alla quale sono riservati tutti i poteri legislativi ed amministrativi previsti dalla Costituzione, dallo statuto della Regione e dalla legislazione statale e regionale; essa assicura i livelli di assistenza fissati dal piano sanitario regionale tramite le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere di cui alla presente legge;"*, la Regione, attraverso l'Area Generale di Coordinamento n. 20 dell'Assessorato alla Sanità, ritiene improcrastinabile delineare una politica della sicurezza univoca, per definire gli orientamenti e rendere omogenei i comportamenti delle strutture sanitarie pubbliche regionali, con riferimento alla strategia gestionale da adottare, alla definizione del ruolo di ognuno dei soggetti attuatori della norma ed ai flussi informativi che devono intercorrere tra le diverse figure contemplate nel [D.Lgs. n. 81/2008](#) e s.m.i;

**CONSIDERATO CHE**

le AASSLL sono aziende pubbliche con una peculiare organizzazione, con articolazioni territoriali situate su tutto il territorio provinciale, preposte a svolgere attività sanitarie di varie tipologie e, pertanto, sono caratterizzate da un modello gestionale ed organizzativo specifico, diverso da quello delle altre strutture sanitarie pubbliche;

tale peculiare caratterizzazione organizzativa incide anche sull'organizzazione della sicurezza ex D.Lgs.81/2008 e s.m.i., che va quindi definita in considerazione di tali specificità;

per le rimanenti strutture sanitarie pubbliche, dovranno essere previste ulteriori e diverse linee di indirizzo, che tengano conto della tipologia di azienda, delle finalità e dell'organizzazione;

**VISTO** il [D.Lgs. n. 81/2008](#) e s.m.i

**DELIBERA**

Per tutto quanto in premessa esposto e che qui si intende integralmente riportato:

- di **approvare** il Documento dal titolo: Criteri di Individuazione del Datore di Lavoro ex art.2 comma 1 lett. b D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i. ed Organizzazione del Sistema di

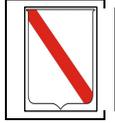
Prevenzione Aziendale nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania - linee di indirizzo;

- di **stabilire** che le attività inerenti la sicurezza e la salute dei lavoratori delle strutture del SSR siano promosse e coordinate all'interno dell'AGC 20, competente in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro dell'Assessorato alla Sanità;
- di **stabilire** che l'AGC 20 dell'Assessorato alla Sanità favorisca le attività del citato documento e che, con successivi atti, regolamenti ulteriormente la materia;
- di **stabilire** che saranno elaborate apposite linee di indirizzo, atte ad applicare il D.Lgs.81/2008 e s.m.i. alle rimanenti strutture sanitarie pubbliche;
- di **inviare** il presente provvedimento al BURC per la pubblicazione;

di **inviare** il presente atto all'A.G.C. 20 per quanto di competenza.

Il Segretario  
*Cancellieri*

Il Presidente  
*Bassolino*



*Giunta Regionale della Campania  
Area Generale di Coordinamento  
Assistenza Sanitaria*

**Criteri di Individuazione del Datore di Lavoro ex art 2 comma 1 lett. b  
D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.**

**e**

**Organizzazione del Sistema di Prevenzione Aziendale  
nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania.**

---

**Linee di Indirizzo**

# INDICE

INDICE .....	2
Introduzione .....	3
1. Obiettivo .....	4
2. La politica per la salute e per la sicurezza dei lavoratori .....	5
3. Campo di Applicazione .....	5
4. I soggetti obbligati: Datore di Lavoro, Dirigente e Preposto .....	5
1.1. Distinzione tra attività di indirizzo e di controllo ed attività gestionale .....	5
4.2 Il Datore di Lavoro nella P.A. ....	6
4.3 Il datore di lavoro nelle aziende sanitarie pubbliche .....	6
4.4 Il Principio di effettività.....	7
4.5 Dirigente, Preposto e Lavoratore .....	8
5. Modello organizzativo della sicurezza - funzioni in line .....	9
6. Modello organizzativo della sicurezza - funzioni in staff .....	12
6.1 Definizioni .....	12
6.2 Servizio di Prevenzione e Protezione.....	12
6.3 Medico Competente .....	14
7. Conclusioni.....	14

## Introduzione

La cultura della sicurezza e della salute dei lavoratori è stata introdotta e disciplinata con il D.Lgs. n.626/1994, successivamente abrogato e sostituito dal recente D.Lgs.n.81/2008, con cui si è provveduto al riassetto di tutte le norme che regolano la materia, apportando ad esse una serie di rilevanti novità finalizzate al rafforzamento delle misure antinfortunistiche. Il decreto citato è stato poi ulteriormente corretto e integrato dal D.Lgs. 3 agosto 2009 n.106.

Il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. ha ribadito, quanto già stabilito dal D.Lgs. 626/94 e s.m.i., e cioè che le misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori devono essere applicate in tutti i settori privati o pubblici. E sebbene la giurisprudenza sottolinei che la legislazione, in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, deve trovare applicazione anche nelle PP.AA., nei fatti ciò non ha trovato completa attuazione.

La stessa giurisprudenza, però, pur partendo da chiari presupposti di riferimento rappresentati dall'individuazione dei soggetti titolari degli obblighi, quando si trova ad operare nel settore pubblico, incontra oggettive difficoltà ad applicare i dettati legislativi.

Anche l'organo di vigilanza, soprattutto in sede di applicazione del D.Lgs. 19 dicembre 1994 n. 758, trova difficoltà ad individuare i soggetti titolari degli obblighi, ai quali impartire la prescrizione.

L'applicazione al settore sanitario presenta, ancora oggi, alcuni aspetti particolari che devono essere tenuti in attenta considerazione, al fine di conseguire un'attuazione equilibrata ed efficace delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/2008 e s.m.i..

L'organizzazione della prevenzione nelle Aziende Sanitarie Regionali non si è sviluppata secondo un modello predefinito; ma sono state implementate, di volta in volta, soluzioni diverse, desunte dai dettati legislativi e/o scaturite dalla giurisprudenza.

Già il D. Lgs. 626/94 e s.m.i. menziona le *"strutture di ricovero e cura sia pubbliche che private"* tra le aziende, per cui è **obbligatoria l'organizzazione di un servizio di prevenzione e protezione interno**, accomunandole in questo ad attività industriali di evidente pericolosità. Ai sensi dell'articolo 10, Allegato I, nota (1) del D.Lgs 626/94, **il datore di lavoro delle strutture di ricovero e cura, sia pubbliche sia private, non può svolgere direttamente i compiti propri del servizio di prevenzione e protezione dei rischi**, nonché di prevenzione incendi e di evacuazione. **Tali obblighi risultano ribaditi dal D.Lgs. 81/2008 agli artt. 31 § 6 lett. g e 34 allegato II, nota (1).**

Infatti, le strutture di ricovero e cura sono tra le poche aziende, in cui sono presenti tutti i fattori di rischio specificatamente *normati* nel D. Lgs.626/94 prima ed ora nel D.Lgs.81/2008 e s.m.i..

L'allegato R dal titolo *"La sicurezza negli ambienti ospedalieri e la tutela della salute dei lavoratori: l'applicazione del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 nelle Aziende Sanitarie*

*Pubbliche*” della legge regionale n.2/1998 recepì il D.Lgs. n.626/1994 e fornì indicazioni in merito all’applicazione del D.Lgs.626/94. Successivamente, la Legge Regionale n.24/2006 “Piano Regionale Ospedaliero per il triennio 2007-2010” all’art.5 ha abrogato la L.R.n.2/1998, producendo una *vacatio* normativa.

## 1. Obiettivo

Da questa premessa emerge il bisogno di definire delle linee guida, volte all’attuazione del D.Lgs. 81/2008, analogamente a quanto previsto nella legge regionale n.2/1998, per orientare le azioni delle AA.SS.LL., anche in considerazione del fatto che un’inefficace applicazione, nelle strutture sanitarie, potrebbe pregiudicare la sicurezza dei dipendenti, dei visitatori e, soprattutto, dei pazienti.

Il Decreto Legislativo 81/2008 contempla l’attuazione di complessi adempimenti, che si concretizzano in un insieme di attività organizzative, tecniche e procedurali, come già previsto dal Decreto Legislativo 626/94, abrogato all’entrata in vigore del citato T.U. e tali attività si collocano nelle seguenti macroaree: organigramma della sicurezza ed adempimenti D.Lgs.i 81/2008, valutazione dei rischi e misure di prevenzione e protezione, gestione delle emergenze, sistema informativo e flussi informativi, formazione ed informazione.

Inoltre, il comparto sanitario, e più specificamente quello ospedaliero, presenta, nei riguardi delle attività di tutela della salute dei lavoratori dipendenti, caratteristiche del tutto peculiari sia per tipologia di attività ed ambienti di lavoro che per la specificità dei rischi presenti.

Pertanto, sulla scorta dei poteri che derivano alla Regione ex art. 3 L.R. n. 32/1994 “*la Regione, alla quale sono riservati tutti i poteri legislativi ed amministrativi previsti dalla Costituzione, dallo statuto della Regione e dalla legislazione statale e regionale; essa assicura i livelli di assistenza fissati dal piano sanitario regionale tramite le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere di cui alla presente legge;*”, la Regione, attraverso l’Area Generale di Coordinamento 20 dell’Assessorato alla Sanità, ritiene improcrastinabile delineare una politica della sicurezza univoca, per definire gli orientamenti e rendere omogenei i comportamenti delle strutture regionali, con riferimento alla strategia gestionale da adottare, alla definizione del ruolo di ognuno dei soggetti attuatori della norma ed ai flussi informativi che devono intercorrere tra le diverse figure contemplate nel [D.Lgs. n. 81/2008](#) e s.m.i..

Le presenti linee di indirizzo si prefiggono di:

- 1) garantire nel tempo un’azione di omogeneizzazione nei comportamenti delle realtà regionali;
- 2) mantenere nel tempo le azioni preventive messe in atto;
- 3) definire gli obblighi, e quindi i poteri, degli attori della prevenzione;
- 4) arrivare ad una puntuale individuazione delle unità produttive;
- 5) definire un modello gestionale specifico.

## **2. La politica per la salute e per la sicurezza dei lavoratori**

La politica per la sicurezza e la salute dei lavoratori della Regione mira ad un impegno costante, atto a promuovere la sicurezza e la salute di tutti coloro che operano all'interno delle strutture sanitarie pubbliche e di tutti coloro che fruiscono del SSR. In particolare, la Regione si impegna a promuovere una politica volta a:

- 1) identificare e valutare i pericoli, associati alle attività sanitarie, opere e servizi, per la salute e sicurezza dei lavoratori e di tutti coloro che possono avere accesso ai luoghi di lavoro;
- 2) effettuare la valutazione ed il monitoraggio dei rischi;
- 3) favorire lo sviluppo di realtà aziendali, strutturate secondo una gerarchia istituzionale, dal datore di lavoro fino a ciascun lavoratore, che, secondo le proprie attribuzioni e competenze, implementi un sistema di gestione della sicurezza;
- 4) indirizzare al miglioramento continuo ed alla prevenzione e protezione dei lavoratori;
- 5) rispettare leggi, normative, accordi con la pubblica amministrazione ed eventuali altre linee guida riferite alla sicurezza delle proprie attività, processi e servizi;
- 6) considerare la salute e sicurezza dei lavoratori come parte integrante della gestione aziendale;
- 7) effettuare periodicamente un riesame, da parte della direzione, attraverso il quale vengono stabiliti e verificati nel tempo specifici obiettivi per il miglioramento della sicurezza.

## **3. Campo di Applicazione**

Si applica a tutte le AASSLL della Regione Campania.

## **4. I soggetti obbligati: Datore di Lavoro, Dirigente e Preposto**

### **1.1. Distinzione tra attività di indirizzo e di controllo ed attività gestionale**

In attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente ed al fine di un effettivo coinvolgimento della dirigenza, nel processo di miglioramento continuo in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, si delinea un modello organizzativo che tenga conto della distinzione tra:

- a) *attività di indirizzo, programmazione e controllo*, esercitate dal Direttore Generale con la collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, che consiste nella formulazione degli indirizzi politico-amministrativi attraverso la definizione di obiettivi, programmi e direttive generali sulle relative modalità di attuazione, nonché la verifica della rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive;
- b) *attività gestionali, di organizzazione del lavoro, di amministrazione del personale, delle risorse finanziarie e dei beni strumentali*, esercitate secondo gli incarichi di struttura ed i livelli di

responsabilità assegnate alla dirigenza Medico-Veterinaria, Amministrativa, Tecnica, Professionale e Sanitaria non Medica.

## **4.2 Il Datore di Lavoro nella P.A.**

Il D.Lgs 81/2008 e s.m.i. ribadisce che i datori di lavoro del settore pubblico e privato hanno le stesse responsabilità nell'applicazione della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza dei Lavoratori.

L'art. 2, comma 1, lettera b), del citato D.Lgs. definisce come datore di lavoro: *“ il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo;”*

All'art.1, comma 2°, del D.Lgs. n°165 del 30/03/2001 viene specificato che *"per amministrazioni pubbliche si intendono tutte le amministrazioni dello Stato, ivi comprese le Aziende e gli Enti del S.S.N."*.

## **4.3 Il datore di lavoro nelle aziende sanitarie pubbliche**

Il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. deve trovare applicazione nelle Aziende Sanitarie del SSN, in cui l'organo di vertice è il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e da quello Amministrativo.

Con la decisione n. 29543 del 7 maggio 2009 - depositata il 17 luglio 2009 - la Suprema Corte, Sez. III Penale, si è pronunciata, per la prima volta dall'entrata in vigore del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, sulla questione inerente l'individuazione del "datore di lavoro" a fini prevenzionistici nelle Aziende Unità Sanitarie Locali, affermando che l'obbligo di osservanza delle norme di prevenzione e sicurezza che rientrano nella più ampia nozione di "gestione" dell'ente, grava, in assenza di alcuna delega, sul direttore generale, in quanto soggetto collocato al vertice amministrativo e gestionale; detti obblighi di prevenzione, prosegue la Corte, possono tuttavia gravare anche su un funzionario non avente qualifica dirigenziale, qualora lo stesso - a norma dell'art. 2 del D.Lgs. n. 81 del 2008 - sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice dell'amministrazione tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e sia altresì dotato di poteri decisionali e di spesa.

Il Direttore Generale deve mettere a disposizione risorse, mezzi economici e competenze adeguate e promuovere la cultura della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

**Sul Direttore Generale, pertanto, ricade la responsabilità degli adempimenti della istituzione di un' adeguata organizzazione per l'attuazione della prevenzione,**

rispondendo personalmente dei risultati, ed anche un'eventuale responsabilità nel caso in cui, esercitando i propri poteri generali di indirizzo, impartisse direttive idonee a disapplicare o a paralizzare l'applicazione delle norme in tema di tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro.

**All'interno del piano di previsione di attività e di spesa dell'Azienda**, il Direttore Generale **destina fondi** apposti alle misure di prevenzione e protezione, alla formazione ed all'informazione, all'adeguamento alla normativa in materia di tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro. Il piano individuerà il **cronoprogramma di adeguamento con le priorità annuali**.

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale, **individua anche i servizi ed i dirigenti, destinatari degli adempimenti in materia di sicurezza**, che devono attuare gli interventi di adeguamento e le misure di prevenzione e protezione, previste nel Documento di Valutazione dei Rischi, prevedendo procedure specifiche in base ai tempi di esecuzione.

#### **4.4 Il Principio di effettività**

Art. 299. - **Esercizio di fatto di poteri direttivi**

*1. Le posizioni di garanzia relative ai soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, lettere b), d) ed e), gravano altresì su colui il quale, pur sprovvisto di regolare investitura, eserciti in concreto i poteri giuridici riferiti a ciascuno dei soggetti ivi definiti.*

Il principio di effettività rappresenta il principio di maggiore importanza nell'ordinamento prevenzionistico ed esprime l'esigenza che l'individuazione dei soggetti responsabili e dei relativi profili di colpa avvenga non in base all'astratta qualifica formale rivestita, ma in base alle funzioni in concreto esercitate.

*La giurisprudenza di legittimità è orientata nel senso di ritenere che "In tema di individuazione dei soggetti responsabili delle infrazioni alle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro avvenuti nell'ambito di enti o di imprese ad organizzazione complessa e differenziata, occorre far riferimento alla ripartizione interna ed istituzionale delle specifiche competenze, con la conseguenza che le disposizioni e le norme antinfortunistiche non debbono essere ritenute violate dal presidente o dai capi degli enti o delle imprese, bensì dai preposti ai diversi rami delle attività. Ai capi, invece possono essere addebitate per negligenza, imperizia, imprudenza ed inottemperanza di norme o di regolamenti solo quelle violazioni a livello direttivo, specificamente contemplate dalle norme, dai regolamenti e dagli statuti che governano i singoli enti e le singole imprese (nella specie è stata annullata per difetto di motivazione la sentenza che affermava la responsabilità dell'imputato per le deficienze antinfortunistiche riscontrate nell'ospedale per il sol fatto che l'imputato stesso era presidente dell'unità sanitaria locale, da cui l'ospedale dipendeva. (conf. Mass. n.149173; (conf. Mass. n.151606;( conf. Mass. n.155628;( conf. Mass. n.160126)"*

Nelle organizzazioni complesse, e, in particolare, nelle USL secondo la Suprema Corte, l'individuazione dei destinatari delle norme antinfortunistiche deve fondarsi non già sulla qualifica rivestita, bensì sulle funzioni in concreto esercitate con assoluta prevalenza rispetto alla carica attribuita al soggetto (Cass. Sez. Un 1°luglio1992, Giuliani, in Cass. Pen. 1993).

## 4.5 Dirigente, Preposto e Lavoratore

Il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. definisce all'art. 2:

**Dirigente:** persona che, in ragione delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;

**Preposto:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa;

**Lavoratore:** persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito é equiparato:

- il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e/o dell'ente stesso;
- l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile;
- il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18

della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro;

- l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alle strumentazioni o ai laboratori in questione;
- i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile;
- il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni.

## 5. Modello organizzativo della sicurezza - funzioni in line

Un' Azienda Sanitaria Locale ha un'organizzazione molto complessa e diversificata, che si articola in molteplici macrostrutture: Distretti Sanitari, Presidi Ospedalieri, Dipartimenti strutturati (Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento di Salute Mentale), Uffici e Servizi Centrali con peculiari finalità, che insistono su territori diversi.

Dette macrostrutture dispongono di un patrimonio strumentale, di una dotazione di personale ed hanno un'autonomia gestionale, rispondendo direttamente dei risultati della struttura cui sono preposti. Nel binomio potere-dovere è presente una reale attribuzione di funzioni, di autonomia e di mezzi.

Pertanto, tenendo conto delle **problematiche peculiari di un'Azienda Sanitaria Locale** per quanto riguarda i seguenti aspetti:

1. la complessità dell'organizzazione, legata alla ubicazione su ampio territorio degli immobili in cui si svolgono attività connesse al funzionamento di un'Azienda Sanitaria Locale;
2. la presenza di molti dirigenti responsabili di "strutture complesse" che, quindi, sono chiamati a svolgere quelle funzioni di organizzazione e coordinamento;
3. la volontà aziendale di favorire la crescita di una cultura unica aziendale e della metodologia di lavoro di gruppo;
4. la necessità di prevedere, in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, supervisione e controllo sul "sistema azienda", da parte del personale inquadrato in vari livelli aziendali, nelle attività e nei servizi svolti presso le strutture ASL;
5. la volontà di velocizzare la comunicazione di informazioni preventive, attualmente esistenti tra strutture periferiche e centrali;

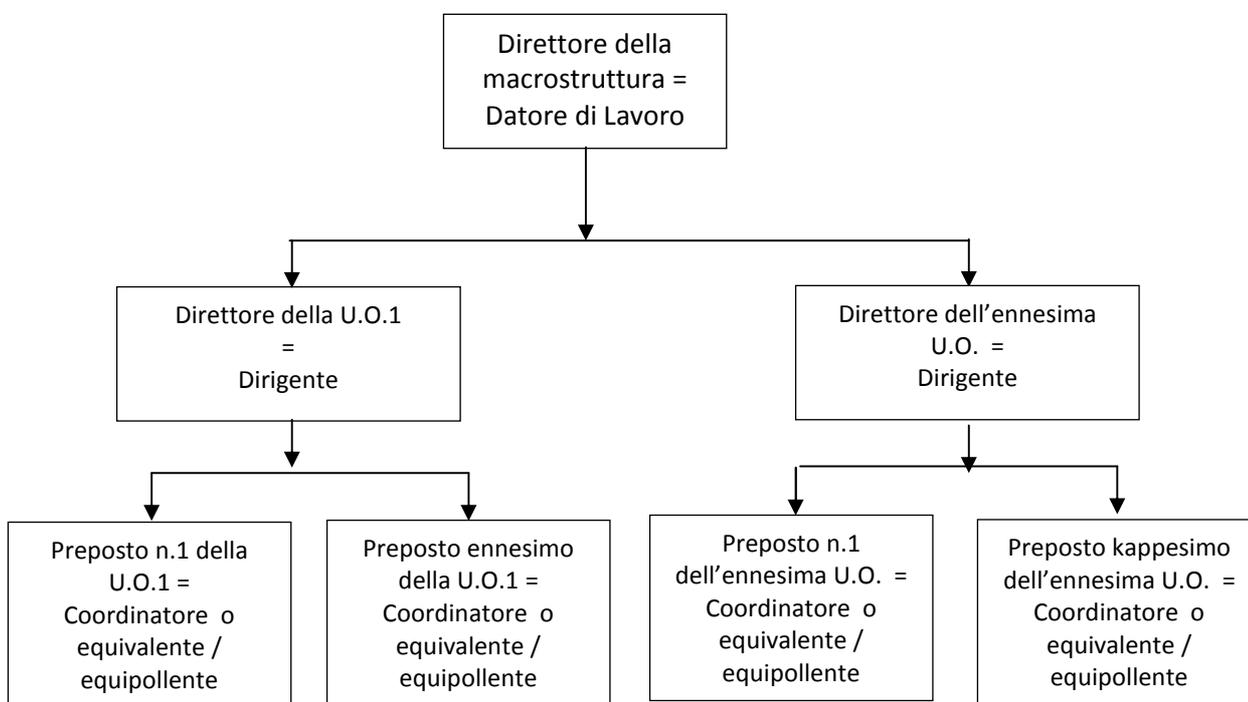
fa ritenere fondamentale la definizione di un **modello di organigramma per le AASSLL**, specifico per la sicurezza, che risponda da un lato alla necessità di attuare gli adempimenti, scaturiti dal D.Lgs.81/2008, e dall'altro di individuare i dirigenti pubblici destinatari degli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro.

Per governare il processo delle attribuzioni e delle competenze dei soggetti obbligati in un'ASL, si propone un modello che scompone l'azienda in un numero finito di strutture operative (**macrostrutture**), con una o più sedi, individuate nell'atto aziendale, dotate di autonomia gestionale, di autonomi poteri decisionali e di spesa, il cui Direttore è identificato come **Datore di lavoro (DL)**, **dette macrostrutture coincidono con le unità produttiva: stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale, definite all' art.2 § 1 lett.t D.Lgs.81/2008.** Il budget, specifico per la sicurezza, è negoziato ed assegnato alla **struttura**. Detti Datori di Lavoro, per rendere operanti le misure contenute nel programma operativo, predispongono programmi di spesa ed assumono le conseguenti decisioni operative, nei limiti di valore definiti dalla Direzione Aziendale.

Pertanto, nel caso di specie, si designa Datore di Lavoro ASL, il Direttore della macrostruttura, procedendo, quindi, all'individuazione dei soggetti di cui alla lett. b dell'art. 2 del D.Lgs.81/2008 e s.m.i., ai quali trasferire funzioni e compiti di organizzazione, poteri di gestione, di coordinamento e di attuazione nei limiti della programmazione aziendale, coerentemente con il principio di decentramento di funzioni unito all'autonomia gestionale per la struttura operativa di competenza.

Inoltre, ai sensi del D.Lgs.81/2008 e s.m.i., è individuato Dirigente il Direttore di ogni Unità Operativa afferente alla macrostruttura.

Infine, a completamento del modello, ogni Datore di Lavoro, insieme al Dirigente, individua i preposti di ogni unità operativa e della direzione tra il personale con qualifica di coordinatore o qualifica equipollente/equivalente.



In ogni ASL, a riguardo, il Direttore Generale può individuare, attraverso un atto deliberativo, notificato ai datori di lavoro designati e riscontrato dagli stessi per accettazione, **un'adeguata organizzazione** in grado di compiere gli adempimenti e le attività scaturenti dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., di effettuare la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, nonché di dare attuazione agli interventi preventivi o correttivi necessari, rendendo disponibili le risorse economiche, umane e strumentali necessarie allo scopo.

La definizione di un organigramma della sicurezza aziendale deve essere concertata, quale strumento per dare compiuta attuazione al sistema della prevenzione aziendale, senza costituire una polverizzazione del sistema.

Il Dirigente ha il compito di coadiuvare il datore di lavoro nella direzione e nella sovrintendenza delle attività di prevenzione.

Il Preposto è responsabile di una organizzazione operativa permanente. Le responsabilità afferenti ai preposti concernono la sorveglianza della corretta attuazione delle misure di prevenzione disposte. I campi di azione dei preposti vengono definiti dal Datore di Lavoro.

I datori di Lavoro, i dirigenti ed i preposti vanno adeguatamente formati.

I soggetti designati Datori di Lavoro dal Direttore Generale, sulla scorta della valutazione dei rischi, individuano le priorità dell'Azienda; pertanto, viene definito il programma di lungo termine, triennale, e quello annuale con il relativo impegno di risorse sulla delle priorità rilevate. Così, a partire dalle indicazioni contenute nel documento di valutazione dei rischi, presentano, nel corso della riunione periodica, un piano di lavoro per l'attuazione delle misure previste, il consuntivo del lavoro svolto nell'anno precedente e l'indicazione delle priorità per quello futuro. Il piano di lavoro dovrà essere articolato per ogni macrostruttura e da esso scaturiranno i provvedimenti aziendali e l'impegno di spesa destinato a migliorare i livelli di igiene e sicurezza del lavoro.

All'interno di questo quadro, il budget assume la connotazione di:

- impegno di risorse totalmente programmabili;
- impegno di risorse per le situazioni di emergenza.

Pertanto, l'autonomia finanziaria del Datore di lavoro designato è determinata dall'individuazione e dall'assegnazione di:

- 1) un budget per la realizzazione degli interventi previsti nel programma delle misure necessarie a garantire il miglioramento nel tempo della sicurezza e per mantenere il livello raggiunto;
- 2) un budget per far fronte alle situazioni di emergenza o non previste nel programma.

Il Datore di Lavoro deve avere autonomia in merito all'applicazione della normativa sulla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, valutando con il R.S.P.P. ed il Medico Competente le possibili soluzioni.

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale, **i dirigenti, destinatari degli adempimenti in materia di sicurezza**, attuatori degli interventi di adeguamento e delle misure di prevenzione e protezione, adottano procedure specifiche in base ai tempi necessari all'esecuzione. A tal fine, il Datore di Lavoro verifica la tempestività di risposta delle competenti Strutture Complesse aziendali. Se la Struttura aziendale competente non attuasse l'intervento di adeguamento necessario o la misura prevista, il Datore di Lavoro della macrostruttura comunica al Direttore Generale la circostanza e può provvedere alla soluzione utilizzando direttamente il budget messo a disposizione.

Ogni datore di lavoro deve custodire, presso la propria direzione, i documenti che attestano l'assolvimento degli obblighi previsti dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

La gestione della sicurezza, intesa come predisposizione ed attuazione delle misure di sicurezza, nell'ambito di una Azienda Sanitaria Locale, richiede collaborazione nelle

iniziative da intraprendere e volontà operativa e realizzativa da parte di diverse figure *in line*, coadiuvate da figure *in staff*.

## 6. Modello organizzativo della sicurezza - funzioni in staff

### 6.1 Definizioni

**Servizio Prevenzione e Protezione:** insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'ASL, finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori;

**Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione:** persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32 designata dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi;

**Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione:** persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32, facente parte del servizio di cui alla lettera l);

**Medico Competente:** medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti previsti dalla vigente normativa.

### 6.2 Servizio di Prevenzione e Protezione

Il D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. menziona le “*strutture di ricovero e cura sia pubbliche che private*” tra le aziende, per cui è obbligatoria l'organizzazione di un servizio di prevenzione e protezione interno, ai sensi dell'articolo 31 § 6 lett. g.

Ai sensi dell'articolo 34, Allegato II, nota (1) del D.Lgs 626/94, il datore di lavoro delle strutture di ricovero e cura, sia pubbliche sia private, non può svolgere direttamente i compiti propri del servizio di prevenzione e protezione dei rischi.

Infatti, uno degli adempimenti del datore di lavoro, essenziale alla posizione di garanzia, che assume ex lege, insieme all'obbligo di effettuare la valutazione dei rischi e di elaborare il relativo documento, è quello di nominare il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, come disciplinato dagli artt. 31 e seguenti del D.Lgs.81/2008 e s.m.i.. A riguardo si precisa che detta nomina rientra negli obblighi non delegabili del Datore di Lavoro. (cfr. art. 17 del D.Lgs.81/2008 e s.m.i.).

La collocazione del SPP nell'organigramma dell'Azienda Sanitaria deve avvenire in modo da garantire il suo diretto rapporto con il D. G. e l'Alta Direzione, senza mediazioni di livello gerarchico.

Il Servizio Prevenzione e Protezione cura gli adempimenti relativi alla normativa di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e collabora con la direzione aziendale e con i datori di lavoro nell'applicazione delle misure per la prevenzione e per la protezione in azienda. I compiti del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale sono quelli stabiliti

dall'art. 33 del D.Lgs.n°81/2008 e s.m.i. Per assolvere a tali compiti, il SPP effettua numerosi adempimenti e complesse attività.

Per la valutazione dei rischi, vengono considerati i seguenti ambiti di intervento: antinfortunistico e della prevenzione incendi, igienico-ambientale, trasversale-organizzativo. Il SPP individua i dispositivi di protezione collettiva ed individuale, necessari a compiere in sicurezza le attività sanitarie. Tra le attività principali, oltre all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi, all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro ed all'elaborazione delle misure preventive e protettive, vi è la stesura del piano di gestione delle emergenze e del programma di informazione e di formazione. Inoltre, il SPP redige procedure di sicurezza su specifiche tematiche.

Il SPP effettua attività di analisi, di valutazione e di verifica e di monitoraggio; diverse da quelle specificate per il D.L., i Dirigenti ed i Preposti che sono di carattere operativo.

Il Responsabile del SPP coordina lo scambio di informazioni e la comunicazione tra tutti i soggetti coinvolti nell'applicazione del D.Lgs.81/2008. A riguardo il Servizio Prevenzione e Protezione è coinvolto in un'attività di supporto continuo ai datori di lavoro per le problematiche di merito.

**I dipendenti del servizio devono essere in numero sufficiente, possedere le capacità necessarie e disporre di mezzi e di tempo adeguati** per lo svolgimento dei compiti loro assegnati.

Il SPP deve disporre di un **sistema informatico adeguato alla natura dei suoi compiti per la creazione e la gestione di archivi** di dati riguardanti, principalmente, i dipendenti e gli ambienti di lavoro per allestire la documentazione necessaria all'intera organizzazione.

Una novità introdotta dal D.Lgs.81/2008 e s.m.i. è costituita dalla previsione contenuta nell'art.31 § 8 secondo cui: *“Nei casi di aziende con più unità produttive nonché nei casi di gruppi di imprese, può essere istituito un unico servizio di prevenzione e protezione. I datori di lavoro possono rivolgersi a tale struttura per l'istituzione del servizio e per la designazione degli addetti e del responsabile.”*; pertanto, è evidente che, nel caso di più strutture operative, può essere istituita una struttura centralizzata.

Inoltre, essendo l'ASL, comunque, un'amministrazione pubblica, l'istituzione di un unico SPP risponde ai principi generali ed agli ulteriori requisiti previsti dalla legislazione per le amministrazioni pubbliche.

Tale struttura centralizzata garantisce il coordinamento delle unità periferiche relativamente alla politica della sicurezza ed un'uniformità di azioni nell'ambito della stessa azienda, oltre ad assicurare una razionale organizzazione e migliori standard qualitativi ed economici.

## 6.3 Medico Competente

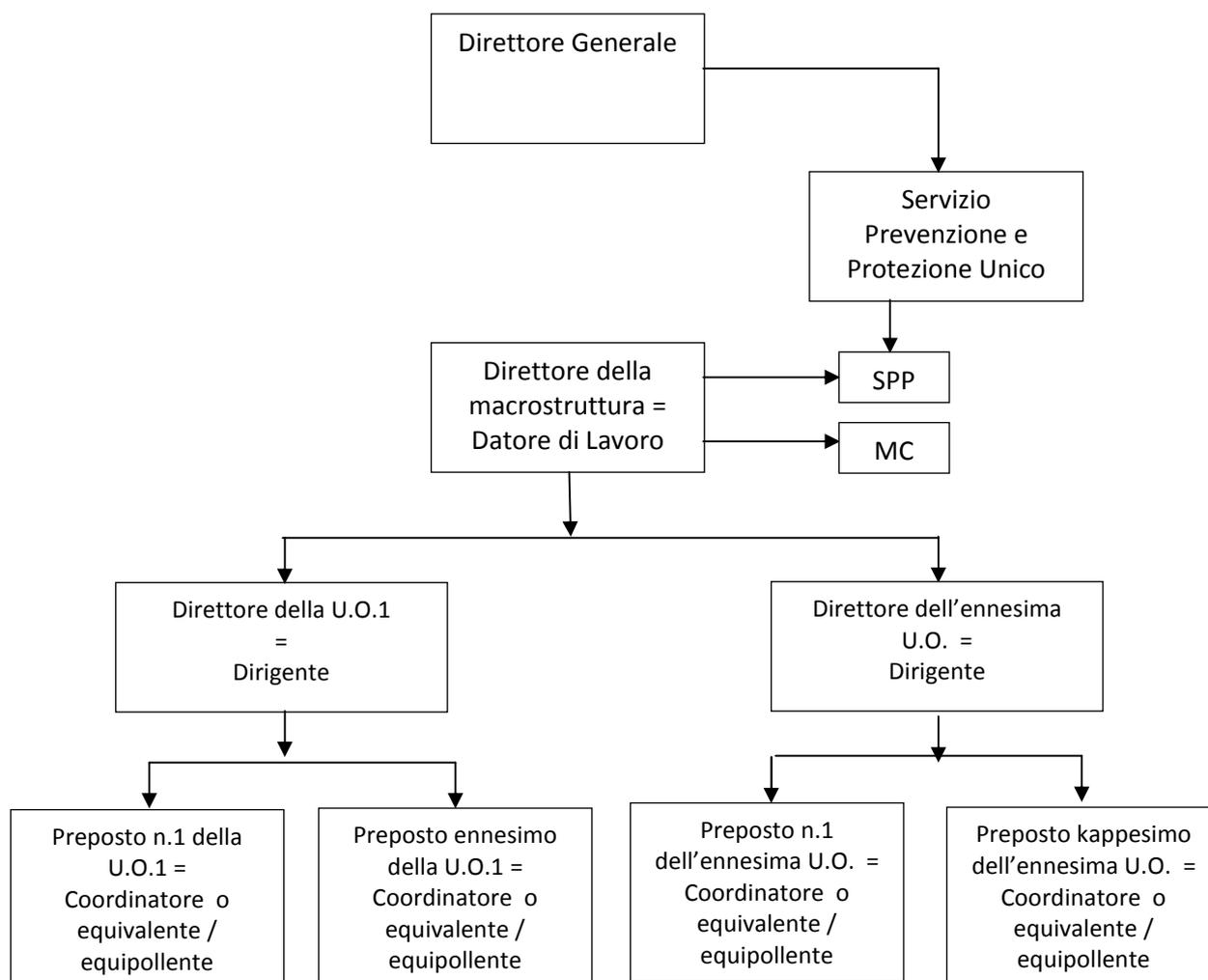
Il Medico Competente, in possesso dei titoli e requisiti di cui all'art. 38, viene nominato dal datore di lavoro qualora sia prevista, per i lavoratori, la sorveglianza sanitaria ex art. 41.

Gli obblighi del Medico Competente sono quelli di cui all'art. 25.

Ai sensi dell'art. 39 § 6 si ha che *“Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresе nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzi la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento”*.

Il Decreto 81/08 prevede la collaborazione del Medico competente alla valutazione dei rischi ed una rivisitazione delle modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria nella direzione dell'efficacia e capacità di affrontare la globalità delle problematiche di salute nei luoghi di lavoro.

## 7. Conclusioni



Pertanto, al fine di organizzare la sicurezza in un'ASL, il Direttore Generale può:

- 1) **definire l'organigramma aziendale**, individuando i soggetti di cui all'art.2 § 1 lett.b, che, secondo le attribuzioni specifiche, assolvono agli adempimenti di cui al D.Lgs.81/2008 e s.m.i.;
- 2) deliberare e regolamentare **un'assemblea dei datori di lavoro dell'ASL**, conferendo alla stessa uno specifico mandato;
- 3) **individuare un unico S.P.P. aziendale** (cfr. art. 31 § 8 D.Lgs.81/2008 *“Nei casi di aziende con più unità produttive nonché nei casi di gruppi di imprese, può essere istituito un unico servizio di prevenzione e protezione. I datori di lavoro possono rivolgersi a tale struttura per l'istituzione del servizio e per la designazione degli addetti e del responsabile.”*);
- 4) individuare **i medici competenti** dell'ASL, in possesso dei titoli e requisiti di cui all'art.38 D.Lgs.81/08;
- 5) indire una **riunione periodica plenaria**, almeno una volta l'anno;
- 6) definire ed assegnare il **budget** per la prevenzione, regolamentandone la gestione;
- 7) disciplinare **i rapporti con i R.L.S.**;
- 8) individuare **le procedure per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione** da realizzare, nonché **i dirigenti dell'organizzazione** aziendale, in possesso di adeguate competenze e poteri, che vi devono provvedere;
- 9) garantire **il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza**.