



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

**PG-03 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE**

Stabilisce le regole per l'individuazione, il mantenimento e la disponibilità dei documenti e delle registrazioni di Sicurezza, come pure dei risultati delle attività di verifica e di riesame. Fornisce inoltre ai Dirigenti, Preposti e Lavoratori le modalità di accesso e di gestione della documentazione inerente alla sicurezza e salute in Azienda

**INDICE**

1.	Scopo.....	2
2.	Campo di applicazione .....	2
3.	Compiti e responsabilità .....	2
4.	Definizioni .....	2
5.	Documentazione del Sistema di Gestione della Sicurezza .....	6
5.1.	Gestione della documentazione di SGS.....	6
5.2.	Iter della documentazione di SGS .....	6
5.2.1.	Emissione.....	6
5.2.2.	Distribuzione dei documenti .....	7
5.2.3.	Archiviazione, catalogazione, conservazione e accesso .....	7
5.2.4.	Gestione dei documenti di origine esterna .....	7
5.2.5.	Gestione delle modifiche.....	8
5.2.6.	Edizioni superate .....	8
6.	Documentazione di Salute e Sicurezza sul Lavoro.....	8
7.	Registrazioni .....	10

	NOMINATIVO		
REDAZIONE	S.P.P.		
VERIFICA	RSGSL		
APPROVAZIONE	DATORE DI LAVORO		

## 1. Scopo

Portare a conoscenza di Dirigenti, Preposti e Lavoratori le modalità di accesso e di gestione della documentazione inerente alla sicurezza e salute in Azienda ASL Lanciano-Vasto-Chieti (d'ora in poi Azienda).

Scopo della presente procedura è di fornire indicazioni in merito alla gestione della documentazione relativa alla sicurezza presente in Azienda ed individuare le modalità per l'aggiornamento legislativo in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Ove è applicato un Sistema Qualità integrano la gestione della documentazione.

## 2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutta la documentazione relativa alla sicurezza presente nell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti, compresa la normativa cogente.

## 3. Compiti e responsabilità

I compiti e le responsabilità in merito alla presente procedura sono:

- Redazione: Responsabile del Sistema
- Approvazione: Direttore Generale
- Attuazione: tutte le figure aziendali.

Il Responsabile del Sistema promuove l'attuazione della procedura unitamente alle altre figure preposte in Azienda (dirigenti, preposti, SPP, Medico Competente, RLS, consulenti esterni); il Direttore Generale si adopera per favorirne l'applicazione.

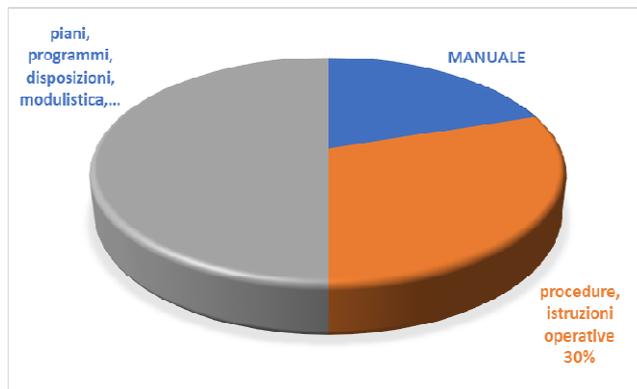
## 4. Definizioni

**Documenti:** materiali con contenuto informativo, indipendentemente dal tipo di supporto utilizzato (cartaceo, magnetico, ottico, etc.). I documenti che devono essere gestiti secondo le regole dettate dalla presente procedura si distinguono in:

- Documenti del Sistema di Gestione della Sicurezza;
- Documenti relativi alla Salute e Sicurezza sul Lavoro.

La **Documentazione del SGS** è organizzata in tre livelli e comprende:

- Dichiarazioni documentate sulla politica e sugli obiettivi per la sicurezza sul lavoro;
- Manuale;
- Procedure;
- Documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei suoi processi;
- RegISTRAZIONI.



**MANUALE:** il manuale descrive il SGS e le modalità e i criteri con cui il sistema è realizzato, gestito e revisionato; descrive la politica, l'organizzazione, le responsabilità e le modalità con cui vengono prese le decisioni; permette di



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

identificare, definire, realizzare e controllare tutte le attività che hanno influenza sulla salute e sicurezza sul lavoro. Il manuale è redatto dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza ed approvato dal Direttore Generale, così come le successive revisioni.

È identificato con la sigla MS ed è costituito da capitoli numerati che fanno riferimento ai requisiti della UNI EN ISO45001:2018.

Nell'intestazione di ogni pagina sono riportati:

- Titolo
- Codice
- numero di revisione e data.

Nel piè di pagina sono indicati il numero di pagine parziali e totali.

Nella prima pagina, sono, inoltre, riportate le informazioni circa le responsabilità, le firme e le date per la redazione, la verifica e l'approvazione del documento.

**PROCEDURE:** le procedure sviluppano in dettaglio i criteri stabiliti nelle relative sezioni del manuale. Il manuale riporta, in ciascuna sezione, i riferimenti alle procedure attinenti. Le procedure definiscono, per ogni attività (cosa), le responsabilità (chi), e le relative modalità di attuazione (come, dove, e quando). Dall'applicazione delle singole procedure (o delle sezioni del manuale) scaturiscono le documentazioni e le registrazioni che dimostrano l'attuazione del SGS. Le procedure sono identificate con la sigla PG, nel caso di Procedure Gestionali, e con la sigla PT, nel caso di Procedure Tecniche; alla sigla segue il numero progressivo ed il numero della revisione. Le procedure sono emesse dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza ed approvate dal Direttore Generale. Un elenco completo e aggiornato è conservato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza (DS 03 "Registro della Documentazione").

Le procedure sviluppano in dettaglio i criteri stabiliti nelle varie sezioni del Manuale. Definiscono per ogni attività, le responsabilità e le relative modalità di attuazione. Una procedura di norma è composta di capitoli e relativi paragrafi, di seguito è riportata una struttura tipo che comprende sette capitoli:

1. **Scopo**
2. **Campo di applicazione**
3. **Responsabilità**
4. **Definizioni**
5. **Riferimenti**
6. **Azioni e modalità**
7. **Aggiornamenti**
8. **Moduli e documenti allegati**

Le procedure sono classificate, secondo lo standard previsto dalla norma tecnica UNI EN ISO 45001:2018, da un numero progressivo (per eventualità che esistano più documenti riferibili allo stesso paragrafo) e da un titolo, risultando così composte:

**PX-NN "Titolo"**

dove:

**P:** sta per procedura

**X:** G per procedure gestionali, T per procedure tecniche (rif. standard UNI EN ISO 45001:2018)

**NN:** è il numero progressivo relativo al requisito

Nell'intestazione di ogni pagina sono riportati:

- Titolo
- Codice
- numero di revisione e data.



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

Nel piè di pagina è indicato il numero di pagine parziali.

Nella prima pagina, sono, inoltre, riportate le informazioni circa le responsabilità e le date per la redazione, la verifica e l'approvazione del documento.

**ISTRUZIONI OPERATIVE:** Descrivono in dettaglio le modalità di corretta attuazione di attività o processi dell'azienda (ad esempio "Trasporto dei campioni biologici"). Le istruzioni operative di salute e sicurezza sul lavoro sono identificate con la sigla IO, il numero progressivo ed il numero della revisione. Un elenco completo e aggiornato è conservato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza (DS 03 "Registro della Documentazione").

Le istruzioni operative sono identificate da una sigla, da un numero progressivo e da un titolo, risultando così composte:

**IO-NN "Titolo"**

dove:

**IO:** sta per istruzione operativa

**NN:** è il numero progressivo

Nell'intestazione di ogni pagina sono riportati:

- Titolo
- Codice
- numero di revisione e data.

Nel piè di pagina è indicato il numero di pagine parziali.

Nella prima pagina, sono, inoltre, riportate le informazioni circa le responsabilità e le date per la redazione, la verifica e l'approvazione del documento.

**MODULISTICA (i MODULI):** Sono documenti di registrazione richiamati dal manuale o dalle procedure, con cui si dà evidenza dell'applicazione del SGS (ad esempio piani di informazione e formazione del personale, ecc.). Un elenco completo e aggiornato è conservato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza (DS 03 "Registro della Documentazione"). I piani, i programmi, le disposizioni e i moduli sono identificati dalla sigla DS e da un numero progressivo e riportano la data di emissione.

sono documenti che supportano le varie attività descritte nelle sezioni del manuale, nelle procedure o nelle istruzioni operative.

I moduli sono codificati in base al documento cui si riferiscono, facendo seguire al codice del documento la sigla MOD con una lettera o un numero progressivo ed un titolo, risultando così composti:

**PX-NN - MOD Y "Titolo"**

dove:

**PX-NN** è il codice della procedura cui si riferisce il modulo

**MOD** indica il modulo

**Y** è la lettera o il numero progressivo se il modulo si riferisce ad una procedura.

oppure

**M-MOD Y "Titolo"**

dove:

**M** sta per Manuale

**MOD** indica il modulo

**Y** è la lettera o il numero progressivo se il modulo si riferisce al manuale.

oppure

**IO-NN - MOD Y "Titolo"**

dove:

**IO NN** è il codice dell'istruzione operativa a cui si riferisce il modulo

**MOD** indica il modulo



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

Y è la lettera o il numero progressivo se il modulo si riferisce ad una istruzione operativa.

Se, invece, il modulo non fa riferimento ad alcun documento, viene identificato in base ad una sigla e ad un numero progressivo:

MOD Y "Titolo"

dove:

MOD indica il modulo

Y è la lettera o il numero progressivo

**La Documentazione di Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL)**

La documentazione aziendale risponde alle esigenze di conoscenza per sviluppare e mantenere un sistema di gestione efficiente, in modo semplice e snello; per quanto riguarda, in particolare, la documentazione di SSL, si deve organizzare almeno la gestione della seguente documentazione:

- leggi, regolamenti, norme antinfortunistiche attinenti all'attività dell'ASL Lanciano-Vasto-Chieti;
- regolamenti e accordi aziendali;
- documentazione richiesta dalla normativa vigente in materia di SSL:
  - Documento di Valutazione dei Rischi;
  - relazioni di sopralluogo;
  - relazioni di indagine ambientale;
  - relazioni dell'Esperto Qualificato;
  - relazioni sanitarie del Medico Competente;
  - statistiche infortunistiche;
  - Protocolli di Sorveglianza Sanitaria;
  - verbali delle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi (art. 35 del D.Lgs. 81/2008);
  - verbali di eventuali riunioni della Direzione sulla politica aziendale in tema di SSL;
  - piani di formazione e addestramento (anche con esercitazioni antincendio);
  - CPI;
  - Piani di emergenza;
  - Elenco degli Addetti alla Gestione delle Emergenze, antincendio e primo soccorso.
- prescrizioni degli organi di vigilanza;
- manuali, istruzioni per l'uso di macchine, attrezzature, dispositivi di protezione individuale (DPI) e collettivi (DPC) forniti dai costruttori;
- tutta la documentazione relativa ad apparecchiature ed impianti, soggetti a collaudi, verifiche e controlli (es.: dichiarazione di conformità di edifici/impianti; verbali delle verifiche periodiche obbligatorie: degli impianti elettrici, degli ascensori, degli apparecchi a pressione, ...);
- informazioni sui processi produttivi;
- schemi organizzativi;
- norme interne e procedure operative;
- tutta la documentazione relativa alla gestione dei rifiuti (formulari, registri di carico/scarico, autorizzazioni al trasporto e allo smaltimento, procedure, ...);
- certificazione di agibilità e destinazione d'uso delle strutture.

**Registrazioni:** documenti che rendono evidenza dell'effettiva esecuzione delle attività e dei processi. Rappresentano, cioè, l'evidenza oggettiva dell'applicazione di quanto predisposto nel Manuale, nelle Procedure e, eventualmente, nelle Istruzioni operative.

Le registrazioni necessarie sono richiamate nel Manuale, nelle Procedure e, quando necessario, nelle Istruzioni operative.

Ogni registrazione è identificata attraverso il titolo, la data ed un eventuale codice (in maniera del tutto analoga a quanto predisposto per i moduli). Ogni documento deve essere completo di tutte le informazioni richieste e deve essere di facile ed immediata comprensione.

Ogni responsabile interessato deve conservare la documentazione di registrazione di sua pertinenza.



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

Laddove non diversamente regolamentato la registrazione è conservata ad interim; l'eliminazione deve essere formalmente autorizzata dal Responsabile di competenza.

La registrazione su supporto elettronico/cartaceo è archiviata/protetta/resa reperibile conformemente al D.Lgs. 196/2003 e ssmii.

**Supporto dei documenti:** Il supporto documentale è prevalentemente elettronico.

## 5. Documentazione del Sistema di Gestione della Sicurezza

### 5.1. Gestione della documentazione di SGS

La documentazione è uno strumento organizzativo fondamentale che consente la gestione nel tempo delle conoscenze riguardanti le diverse realtà interne all'ASL Lanciano-Vasto-Chieti, anche con l'obiettivo di contribuire ad implementare e a monitorare il Sistema di Gestione della Sicurezza.

L'ASL Lanciano-Vasto-Chieti deve raggiungere un giusto equilibrio tra la necessità di raccolta, fruibilità ed archiviazione del maggior numero possibile di dati e quella del loro aggiornamento.

**L'elenco esaustivo della documentazione viene costantemente tenuto aggiornato dal Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza.**

L'elenco riporta, per ogni documento del Sistema di Gestione:

- la denominazione e la codifica interna;
- l'indice e la data di revisione del documento;
- la periodicità di revisione;
- eventuali puntatori ed archivi informatici;
- le modalità di archiviazione;
- la lista e le modalità di distribuzione;
- la durata di conservazione.

L'elenco dei documenti è reso disponibile alle funzioni interessate, allo scopo di:

- fornire una visione d'insieme dei documenti in carico alla struttura organizzativa;
- consentire una verifica diretta sullo stato di validità dei documenti utilizzati.

Ogni documento in carico al Sistema di Gestione per la Sicurezza deve poter essere identificato in modo univoco.

### 5.2. Iter della documentazione di SGS

#### 5.2.1. Emissione

Per ciascun documento emesso deve essere definito il corrispondente iter di emissione. Le fasi dell'iter di emissione, il cui espletamento viene attestato mediante firma sul documento delle funzioni responsabili, prevedono, generalmente, le attività di:

<b>REDAZIONE</b>	l'elaborazione comprende la preparazione del documento
<b>VERIFICA</b>	la verifica consiste nella analisi del contenuto del documento per accertarne la correttezza, la completezza e la congruenza
<b>APPROVAZIONE</b>	l'approvazione consiste nel riscontro e nell'attestazione della validità del documento ai fini della sua specifica utilizzazione
<b>EMISSIONE</b>	è l'atto mediante il quale un documento, una volta ottenuta l'approvazione prevista, viene destinato alla sua utilizzazione

Le verifiche e le approvazioni devono essere effettuate da personale autorizzato.



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

In alcuni casi, per semplificare il flusso documentale, può essere previsto un iter di emissione semplificato: in tali casi la stessa funzione può svolgere contemporaneamente una o più delle attività descritte precedentemente.

### 5.2.2. Distribuzione dei documenti

La distribuzione può avvenire in forma controllata o in forma non controllata.

<b>MODALITÀ NON CONTROLLATA</b>	Non è richiesta alcuna avvertenza in merito alla distribuzione
<b>MODALITÀ CONTROLLATA</b>	Un documento viene distribuito in firma controllata quando si ritiene di:  documentare la trasmissione del documento tra funzione emittente e funzione ricevente  garantire la funzione ricevente in merito al rilascio di eventuali successive revisioni/aggiornamenti del documento.

La lista di distribuzione di ciascun documento è riportata nell'elenco dei documenti. Le copie controllate sono identificate:

- mediante apposizione sulla prima pagina del timbro "COPIA CONTROLLATA";
- riportando nel piè di pagina della prima pagina del documento la scritta "COPIA CONTROLLATA".

È cura di un Rappresentante della Direzione rendere immediatamente disponibili in lettura sul sito web il Manuale, le Procedure, la modulistica e i documenti del Sistema di Gestione.

La distribuzione del Manuale e delle Procedure avviene sempre in forma controllata.

### 5.2.3. Archiviazione, catalogazione, conservazione e accesso

L'archiviazione dei documenti viene effettuata nel rispetto delle indicazioni contenute nell'elenco dei documenti. Gli archivi devono essere organizzati in modo da assicurare la protezione e l'agevole rintracciabilità dei documenti.

Le modalità di catalogazione definiscono i criteri secondo i quali i documenti vengono archiviati. Le modalità di catalogazione dei documenti devono essere tali da:

- facilitare l'archiviazione dei documenti;
- favorire la ricerca, la consultazione e la rintracciabilità dei documenti stessi.

Ove necessario ai fini di un'immediata archiviazione/consultazione, le modalità di catalogazione possono essere:

- indicate nell'elenco dei documenti;
- illustrate nelle procedure;
- sintetizzate in un foglio guida o etichetta riportate sul dorso dei raccoglitori.

Il tempo di conservazione dei documenti superati è indicato nell'elenco dei documenti. L'ASL Lanciano-Vasto-Chieti deve definire le modalità per la gestione della sicurezza e dell'accesso controllato dei documenti.

L'archiviazione della documentazione su supporto elettronico/cartaceo è regolamentata conformemente al D.Lgs. 196/2003 e ssmii.

### 5.2.4. Gestione dei documenti di origine esterna

L'Azienda considera documentazione di origine esterna quella proveniente da enti terzi che abbia influenza sulla gestione della sicurezza e dell'ambiente, incluse leggi, norme e regole tecniche nazionali ed internazionali.

Tutti i documenti di origine esterna sono identificati, archiviati ed eventualmente distribuiti attraverso l'utilizzo di idoneo supporto elettronico.

### 5.2.5. Gestione delle modifiche

Eventuali modifiche/aggiornamenti devono essere chiaramente evidenziate all'interno del documento.

L'eliminazione di eventuali parti del testo deve essere segnalata con carattere barrato del testo eliminato, per quanto è rilevante.

La modifica di un documento che porta ad una sua ri-emissione prende il nome di **revisione** e segue le stesse fasi illustrate per l'iter di emissione. Le modifiche apportate al documento devono essere verificate ed approvate dalle stesse funzioni che hanno eseguito la precedente verifica ed approvazione, in modo da assicurare la congruenza tra modifiche apportate e stesura originaria del documento.

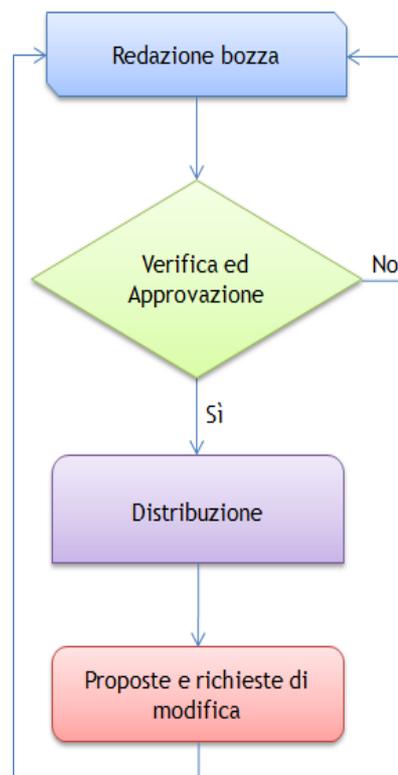
Il documento modificato viene identificato da un indice e/o da una data di revisione (la nuova revisione deve essere riportata anche nell'elenco dei documenti DS 03).

### 5.2.6. Edizioni superate

Le edizioni superate dei documenti devono essere:

- distrutte se le versioni aggiornate sostituiscono completamente le precedenti;
- opportunamente contrassegnate ed archiviate dalle funzioni interessate, se le nuove edizioni costituiscono una integrazione e/o una parziale modifica delle edizioni precedenti.

I documenti superati devono essere identificati mediante timbro o scritta "COPIA SUPERATA" per evitare un uso indesiderato degli stessi.



## 6. Documentazione di Salute e Sicurezza sul Lavoro

L'Azienda definisce un sistema per la gestione controllata dei documenti inerenti alla salute e sicurezza sul lavoro. Tale sistema deve prevedere:

- la definizione delle tipologie di documenti da tenere sotto controllo;
- la presa in carico del documento, nel caso di documentazione esterna che entri in azienda, o, nel caso di documentazione interna, quale sia la funzione responsabile della stesura, degli aggiornamenti e della tenuta e distribuzione del documento;
- le modalità di distribuzione del documento (a chi e come);
- le modalità di archiviazione;
- il tempo di conservazione dei documenti;
- l'aggiornamento dell'elenco dei documenti.

Tra la documentazione di SSL che l'Azienda deve gestire in modo controllato, rientrano:

<p><b>Leggi e regolamenti in tema di SSL</b></p>	<p>la raccolta è a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione, che deve farsi carico delle revisioni periodiche (annuali o biennali) e, comunque, degli aggiornamenti in occasione di nuove emanazioni, attraverso l'utilizzo di una fonte informativa sistematica sulle nuove norme in ingresso, in materia di SSL.</p>
<p><b>Piani di emergenza</b></p>	<p>devono essere redatti e aggiornati dal Servizio di Prevenzione e Protezione (direttamente, o indirettamente, avvalendosi di esperti in materia), che deve farsi carico anche dell'archiviazione, a tempo indeterminato. I Piani di Emergenza devono essere trasmessi e illustrati a tutte le strutture che abbiano</p>



**SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)**

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

	<p>squadre organizzate; devono esserne informati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il Responsabile della struttura,</li> <li>- il Responsabile delle Emergenze della struttura considerata</li> <li>- il personale delle Squadre di Emergenza.</li> </ul>
<b>Analisi statistica degli infortuni</b>	<p>deve essere elaborata e revisionata annualmente dal Servizio di Prevenzione e Protezione, che ne cura anche l'archiviazione, a tempo indeterminato. L'analisi statistica degli infortuni deve essere presentata, dall'RSPP, in occasione della riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi (art. 35 del D.Lgs. 81/2008) e trasmessa ai Responsabili di Unità Operativa, per quanto di competenza.</p>
<b>Schede di sicurezza di agenti chimici</b>	<p>devono essere archiviate dall'SPP e dall'Unità Operativa che utilizza gli agenti chimici cui si riferiscono le schede di sicurezza, inviate dai fornitori. Annualmente, le schede di sicurezza devono essere aggiornate, relativamente ai contenuti e anche in riferimento agli agenti chimici adottati/dismessi (inserimento/eliminazione di nuove/vecchie schede dal "dossier sicurezza" dell'Unità Operativa).</p>
<b>Documento di Valutazione dei Rischi</b>	<p>deve essere redatto, aggiornato e archiviato secondo quanto disposto nella procedura <b>PT-01 "Valutazione dei Rischi"</b></p>
<b>Documenti su apparecchiature e impianti soggetti a collaudi/verifiche/controlli</b>	<p>le registrazioni di collaudi e verifiche di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- impianti di terra</li> <li>- ascensori</li> <li>- impianti di sollevamento</li> <li>- apparecchi a pressione,</li> <li>- .....</li> </ul> <p>devono essere conservate dal Servizio Tecnico, disponibili, a richiesta. Le verifiche devono essere effettuate secondo scadenze di legge e deve essere fornito all'SPP un report periodico sulle scadenze e sull'esito delle verifiche. Per le apparecchiature soggette ad omologazione e verifica periodica, i libretti e le targhette devono essere riconsegnati all'ente omologante, al momento della dismissione dell'apparecchio stesso.</p>
<b>Documenti inerenti alle apparecchiature elettromedicali</b>	<p>i libretti di istruzione devono essere tenuti dall'Ingegneria Clinica, che ne deve fornire copia all'Unità Operativa in cui l'apparecchiatura è stata inserita, per procedure di lavoro sicuro, e, se richiesto, all'SPP.</p> <p>I libretti di istruzione devono essere conservati per tutta la vita della macchina, insieme alla dichiarazione di conformità della macchina e ai verbali di collaudo e manutenzione.</p>
<b>Manuali di attrezzature e dichiarazioni di conformità delle macchine</b>	<p>devono essere conservati dalle Unità Operative che hanno in carico le attrezzature/macchine.</p>
<b>Dichiarazioni di conformità secondo Legge 37/08</b>	<p>sono tenute dal Servizio Tecnico Patrimoniale</p>



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

## 7. Registrosioni

Il Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza ha la responsabilità di predisporre e mantenere costantemente aggiornato un elenco delle registrosioni.

La responsabilità per l'effettuazione delle registrosioni è definita all'interno delle procedure operative a cui la registrosione si riferisce.

Le modalità di archiviazione definiscono i criteri secondo cui le registrosioni vengono archiviate.

Le modalità di archiviazione devono essere tali da:

- facilitare l'archiviazione dei documenti;
- favorire la ricerca, la consultazione e la rintracciabilità dei documenti stessi

Il tempo di conservazione delle registrosioni dovrà essere coerente con i requisiti normativi e/o documenti prescrittivi aziendali, negli altri casi sarà l'Unità Operativa a definire le proprie necessità temporali.

L'Azienda definisce le modalità per la gestione della sicurezza e dell'accesso controllato alle registrosioni.



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

**Procedure Gestionali (PG)**

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

**Procedure Tecniche (PT)**

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

**Istruzioni Operative (IO)**

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione



**SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)**

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022


**Documenti di Sicurezza (DS)**

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

**Documenti esterni (regolamenti e circolari, linee guida, norme e leggi)**

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione



SISTEMA DI GESTIONE  
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI  
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-03 GESTIONE DELLA  
DOCUMENTAZIONE  
Rev.00 del 01.08.2022

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Documenti superati**

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

**Registrazioni**

Codice	Titolo	Data	Rev.	Responsabile conservazione	Luogo di Archiviazione	Accesso	Modalità di distribuzione	Tempo di conservazione

**Legenda:**

**Codice =**

*inserire, laddove previsto, il codice identificativo del documento*

	<p style="text-align: center;">SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI (SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)</p>	<p style="text-align: center;">PG-03 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE Rev.00 del 01.08.2022</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Titolo =** *inserire il titolo del documento*
- Criteria di archiviazione/ Data e Rev. =** *riportare le modalità di archiviazione della registrazione (per data, cliente, protocollo, etc) o il n° e la data di revisione, a seconda del caso*
- Responsabile conservazione =** *la funzione responsabile della raccolta/archiviazione/conservazione dell'originale e/o del documento superato e/o della registrazione*
- Luogo archiviazione =** *definire dove sono archiviati e catalogati i documenti (anche mediante archiviazione elettronica)*
- Accesso =** *riportare le funzioni che possono accedere ai moduli/dati/registrazioni*
- Modalità di distribuzione =** *come è stato distribuito il documento (in forma controllata/non controllata, in rete, mediante modulo di distribuzione, etc)*
- Tempo di conservazione =** *durata della conservazione del documento modificato/della registrazione*