

## REQUISITI MINIMI PER L'APPLICAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE PER LA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO (SGSL) NELLE STRUTTURE SANITARIE

Ai sensi del DECRETO REGIONE LOMBARDIA n° 12831 de l 30/11/2009

**Azienda:** .....

**n° Presidi:** .....

**Breve descrizione delle attività svolte** (possono essere allegati documenti già prodotti dalla struttura come Carta dei Servizi o parte introduttiva al Documento di Valutazione dei Rischi)

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

### Ripartizione delle risorse umane (esempio)

Tipologia	Totale complessivo
Lavoro dipendente:	
MEDICI	
INFERMIERI	
OSS	
TECNICI	
ALTRO PERSONALE SANITARIO	
TECNICI DELLA RIABILITAZIONE	
AMMINISTRATIVI	
MANUTENTORI	
ALTRO	
<b>Totale complessivo</b>	

Altri soggetti presenti in ambiente di lavoro (se si allegare tabella sintetica):

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

Figure coinvolte nella Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro:

<b>Qualifica</b>	<b>Nominativi</b>	<b>Recapito o Indirizzo e-mail</b>
<b>Datore di Lavoro</b>		
<b>Direttore Sanitario</b>		
<b>Responsabile SPP</b>		
<b>Addetti SPP</b>		
<b>Medico Competente</b>		
<b>Medico Autorizzato</b>		
<b>Esperto Qualificato</b>		
<b>Fisico Sanitario</b>		
<b>Medico Responsabile Apparecchiature radiogene</b>		
<b>Esperto siti RMN</b>		
<b>Medico Responsabile RMN</b>		
<b>Addetto Sicurezza Laser</b>		
<b>Risk Manager</b>		

# INDICE

## 1. ASSETTO E STRUTTURE

- 1.1 – SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- 1.2 – MEDICO COMPETENTE
- 1.3 – RLS
- 1.4 – DIRIGENTI E PREPOSTI
- 1.5 \_ADDETTI E GESTIONE DELLE EMERGENZE

## 2. POLITICA E ORGANIZZAZIONE

- 2.1 – POLITICA
- 2.2 \_ SOPRALLUOGO MEDICO COMPETENTE
- 2.3 \_ RIUNIONE PERIODICA

## 3. VALUTAZIONE DEI RISCHI

- 3.1 – DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
- 3.2 – MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
- 3.3 – PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO
- 3.4 \_ GESTIONE DEGLI INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

## 4. INFORMAZIONE– FORMAZIONE - ADDESTRAMENTO

## 5. SORVEGLIANZA SANITARIA

## 6. GESTIONE DEGLI APPALTI

## 7. CONTROLLO OPERATIVO

# 1. ASSETTO E STRUTTURE

## 1.1 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

→ Ad ogni nuova nomina del Direttore Generale o di variazione nominativa del datore di lavoro, lo stesso provvede a designare il RSPP ? (art. 17 comma 1 lettera b)  SI  NO

→ Il soggetto identificato quale datore di lavoro ha istituito un Servizio di Prevenzione e Protezione all'interno dell'azienda ? (art. 31 comma 6 lettera g)  SI  NO

Sono presenti addetti al SPP?  SI  NO

N. addetti interni:

a tempo pieno

a tempo parziale: altra funzione .....  
ore/mese .....

N. addetti di supporto esterni:

società di consulenza .....

libero professionista .....

ore/anno ..... n° accessi/anno .....

→ Gli Addetti e i Responsabili SPP possiedono i requisiti formativi necessari ? (art. 32 comma 2)  SI  NO

Titolo di studio / specialità del RSPP : .....

IL RSPP si occupa di prevenzione infortuni ed igiene del lavoro dal : .....

Rapporto N. addetti ( compreso RSPP) / N. posti letto accreditati : .....

Rapporto N. addetti ( compreso RSPP) / N. presidi ospedalieri : .....

Rapporto N. addetti ( compreso RSPP) / N. lavoratori anno in corso : .....

→ Sono presenti REFERENTI del SPP  SI  NO

*Per referenti si intende persone aventi ruoli che impattano a livello gestionale con le attività del SPP  
(attività esplicitate a livello documentale)*

Se presenti specificare ruolo

---

---

---

## 1.2 MEDICO COMPETENTE

→ Nomina medico competente (art. 18 c. 1 lettera a):  SI  NO

N. MC interni:  a tempo pieno : .....  a tempo parziale : .....

N. MC esterni : .....

N. MC autorizzati (addetti alla sorveglianza medica ex D.Lgs. 230/1995)

non necessari  interni : .....  esterni : .....

→ E' presente la figura del medico competente "coordinatore"? :

SI  NO  NON NECESSARIO

→ N. lavoratori sottoposti ad accertamenti sanitari : .....

## 1.3 RLS

ART.47 - OHSAS 18001:2007 4.4.3 – UNI INAIL E3-E5

→ RLS eletti/designati  SI  NO data \_\_\_\_\_

numero .....

→ Corso di formazione (art. 18 comma 1 lettera l)  SI  NO

→ Il datore di lavoro ha consegnato o messo a disposizione il documento di valutazione qualora l'RLS lo abbia formalmente richiesto (art. 18 comma 1 lettera o)  SI  NO

## 1.4 DIRIGENTI E PREPOSTI

art. 18-19 – OHSAS 18001:2007 4.4.1 – UNI INAIL E.2

→ È stato definito e pubblicizzato l'organigramma della prevenzione con l'individuazione dei dirigenti e preposti  SI  NO

→ È stata effettuata la formazione dei dirigenti e/o preposti (art. 18 comma 1 lettera l – art. 37 comma 7)  SI  NO

## 1.5 ADDETTI E GESTIONE DELLE EMERGENZE

art. 43 comma 1 lettera d – OHSAS 18001:2007 4.4.7 – UNI INAIL D - E.7

→ N. complessivo dei lavoratori designati ed in servizio (art. 18 comma 1 lettera b) quali :

ALTO RISCHIO DI INCENDIO 16 ore (conseguita idoneità tecnica): ( DM 10-3-98 art. 7 ): n°.....

MEDIO RISCHIO DI INCENDIO 8 ore: n°.....

BASSO RISCHIO DI INCENDIO 4 ore: n°.....

addetti al primo soccorso, nelle strutture extra-ospedaliere (dove non sono presenti operatori sanitari esperti) : .....

→ data ultimo corso di formazione: .....

- La loro presenza è prevista in ogni turno mediante squadre  **SI**    **NO**
- Per gli addetti antincendio il piano di formazione aziendale prevede :
  - Il reintegro periodico di nuovi addetti a seguito del turnover ?  **SI**    **NO**
  - l'aggiornamento, in funzione del rischio (basso-medio-alto) ?  **SI**    **NO**

**PIANO DI EMERGENZA**

- E' presente un Piano di Emergenza (P.E.) generale per ogni presidio?  **SI**    **NO**
- E' presente un P.E. per ogni unità operativa coordinato con quello generale ?  **SI**    **NO**
- Il P.E. è revisionato e mantenuto aggiornato?  **SI**    **NO**
- Nel P.E. è identificato un responsabile dell'aggiornamento?  **SI**    **NO**
- E' programmata per ogni presidio un'esercitazione antincendio con la verifica della funzionalità della catena di comando e dell'intervento della squadra sul luogo?  **SI**    **NO**
- Vengono effettuate le prove di evacuazione per emergenza in orario notturno/situazione critica
  - SI**    **NO**   Se si, periodicità ..... ultima esercitazione .....
- Sono presenti procedure operative di emergenza che fanno parte integrante del Piano di Emergenza?  **SI**    **NO**

Se si, quali:

---



---



---



---

**NOTE SU ASSETTO E STRUTTURE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. POLITICA E ORGANIZZAZIONE

### 2.1 –Politica (OHSAS 18001:2007 - 4.2 – UNI INAIL - C)

- L'azienda ha adottato un modello di organizzazione e di gestione  SI  NO  IN CORSO  
Se sì, MODELLO:  OHSAS 18001 Ente certificatore .....  
 UNI INAIL (SGSL)  
 Certificazioni:  ISO 9001  14001  
Altre .....

- L'azienda ha specificato la propria politica per la salute e sicurezza in ambienti di lavoro?  
 SI  NO se sì, data di aggiornamento \_\_\_\_\_

- Nella Politica, vengono specificati gli obiettivi?  SI  NO  
➤ Viene specificata l'intenzione da parte della Direzione di verificare il perseguimento degli obiettivi e di porre in atto eventuali azioni correttive?  SI  NO

- E' stato formalizzato un Organigramma – Funzionigramma delle figure legate alla gestione della salute e sicurezza?  SI  NO

- Sono formalizzate DELEGHE (articolo 16)  SI  NO

Se sì quali

---

---

---

- Il SPP è coinvolto nella scelta di:

- DPI – DPC  
 attrezzature,  
 impianti  
 sostanze

in che modo è coinvolto? (procedure di acquisti, verifica dei contratti, ecc):

---

---

---

---

## 2.2 Sopralluogo Medico Competente (art.25 – OHSAS 18001:2007– UNI INAIL)

- Il medico competente ha effettuato il sopralluogo (art. 25 comma 1 lettera l)  SI  NO  
Il sopralluogo del medico competente è effettuato in presenza di:
- ✓ RSPP  SI  NO
  - ✓ datore di lavoro o suo delegato  SI  NO
  - ✓ RLS  SI  NO  NON NOMINATO
- Il verbale di sopralluogo riporta le valutazioni del MC  SI  NO

## 2.3 – Riunione periodica

(art. 18 c.1 lett. r - art. 29 c. 3 – OHSAS 18001:2007 4.5.3 – UNI INAIL F.3)

- È stata indetta la riunione annuale di prevenzione (art. 35) data ultima \_\_\_\_\_
- La riunione è stata verbalizzata (art. 35 comma 5)  SI  NO
- Nel corso della riunione sono stati esaminati: (art. 35 comma 2-3)
- il documento di valutazione dei rischi ed eventuali aggiornamenti
  - eventuali significative variazioni delle condizioni di esposizione al rischio
  - verifica delle misure di prevenzione adottate nell'ultimo anno
  - il programma delle misure di miglioramento
  - l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali
  - l'idoneità dei mezzi di protezione individuale
  - i programmi di informazione e formazione
  - i risultati della sorveglianza sanitaria

## NOTE SU ORGANIZZAZIONE

.....

.....

.....

### 3. GESTIONE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

(Art. 17 – OHSAS 18001:2007 4.3.1 – UNI INAIL D)

→ Esiste il documento di valutazione dei rischi (Art. 17 comma 1 lettera a)

SI     NO

Data ultimo aggiornamento \_\_\_\_\_

→ Sono stati coinvolti nel processo valutativo:

✓ Medico competente (Art. 29 comma 1)     SI     NO

✓ RLS (Art. 29 comma 1)     SI     NO

→ Sono stati coinvolti anche altri soggetti oltre a quelli specificamente previsti dalla legge:

✓ dirigenti     SI     NO

✓ preposti     SI     NO

✓ lavoratori     SI     NO

#### 3.1 Documento di valutazione dei rischi (art.17 c.1 lettera a - art. 28 c. 2 lettera a)

→ Rischi per cui sono state effettuate le valutazioni:

	Valutato	Non valutato	Non presente
Ambienti di Lavoro (aree di transito, strutture, spazi, depositi, pavimenti, serramenti, arredi, porte, scale..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impianti (elettrico, gas medicinali, UTA, ecc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimentazione manuale dei carichi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimentazione manuale dei pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimenti ripetitivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attrezzature con VDT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibrazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campi elettromagnetici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiazioni ottiche artificiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiazioni ionizzanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microclima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ultrasuoni, infrasuoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agenti chimici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancerogeni e mutageni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agenti biologici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atmosfere esplosive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incendio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestione delle emergenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratrici madri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischi collegati allo stress lavoro-correlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischi connessi alle differenze di genere, età, provenienza da altri paesi, tipologia contrattuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ La valutazione dei rischi è stata effettuata nel rispetto delle Linee Guida o Norme di buona prassi  SI  NO

Se si specificare .....

→ E' presente una scheda riepilogativa delle mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento  SI  NO

→ La valutazione dei rischi ha tenuto conto delle eventuali procedure che gestiscono:

il controllo dell'efficienza dei dispositivi di sicurezza  SI  NO

il controllo delle manutenzioni e verifiche di sicurezza  SI  NO

la registrazione delle manutenzioni e verifiche  SI  NO

### 3.1.1 È stato valutato il rischio legato alle attrezzature di lavoro:

A) su macchine e/o impianti

- esiste un censimento delle macchine presenti (comprese apparecchiature elettromedicali) e/o impianti in uso  SI  NO

- esiste una scheda di manutenzione per ogni macchina e/o impianto  SI  NO

B) sulle modalità di movimentazione e stoccaggio dei materiali  SI  NO

C) è presente un service per la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali  SI  NO

D) sono valutati i rischi connessi con gli interventi di manutenzione delle macchine/impianti  SI  NO

E) sono state elaborate procedure scritte per le operazioni di manutenzione di macchine/impianti  SI  NO

### 3.2 - Misure di prevenzione e protezione (art. 17 c.1 lett. a - art. 28 c. 2 lett. b)

→ Sono indicate, nel DVR, le misure di prevenzione e protezione attualmente messe in atto per la gestione dei rischi valutati:

✓ sono indicati i DPI/DPC adottati a seguito della valutazione dei rischi?  SI  NO  NON PERTINENTE

✓ sono indicate procedure, istruzioni operative o protocolli adottati a seguito della valutazione dei rischi, per la gestione di rischi specifici?  SI  NO

se si quali

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3.3 Programma di miglioramento

(art. 17 e art. 28 comma 2 lettera c – OHSAS 18001:2007 4.3.3 – UNI INAIL D)

Esiste un programma formalizzato degli interventi migliorativi da attuare con individuazione dei tempi per la realizzazione delle misure individuate (anche contenuto nel verbale della riunione periodica) SI  NO

1) Nella redazione del Piano di Miglioramento confluiscono i seguenti elementi in ingresso (INPUT):

- Valutazione del Rischio (Azioni correttive conseguenti la Valutazione)
- NC, Obiettivi di Miglioramento derivanti dagli Audit /Verifiche in ambienti di lavoro
- Bisogni formativi
- NC od Osservazioni provenienti dai Sistemi di Gestione
- Riscontri emersi da sopralluoghi effettuati da enti di controllo
- Altro.....

2) Esiste un programma formalizzato, per ogni ambiente di lavoro, degli interventi migliorativi da attuare comprendente misure di adeguamento correttive o procedure di sicurezza o misure alternative o misure generali con individuazione dei tempi per la loro realizzazione e dei soggetti incaricati.

SI  NO

3) Sono descritte e individuate le procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché i ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri (art. 28 c. 2 lettera d).

SI  NO

### 3.4 Gestione degli Infortuni e delle Malattie Professionali

(art. 18 c.1 lett. r - art. 29 c. 3 – OHSAS 18001:2007 4.5.3 – UNI INAIL F.3)

→ Sono presenti statistiche aziendali sugli infortuni e sulle malattie professionali?  SI  NO

Se sì, allegare report sintetico:

---

---

---

---

---

→ Gli infortuni sono gestiti come Non Conformità?  SI  NO

Se sì:

✓ Chi partecipa alla risoluzione delle NC?

---

---

---

---

✓ Esiste un monitoraggio dei Near Miss?  SI  NO

Se si:

✓ Chi può segnalare una Non Conformità o Near Miss e come?

---

---

---

---

➔ Sono presenti procedure sulla gestione degli incidenti a rischio biologico?  SI  NO

**NOTE SU VALUTAZIONE DEL RISCHIO** (nelle note evidenziare anche l'eventuale presenza di una sintesi del documento di valutazione in cui vengono trattati i principali rischi aziendali)

.....

.....

.....

.....

.....

#### 4. INFORMAZIONE – FORMAZIONE - ADDESTRAMENTO (art. 36-37 - OHSAS 18001:2007 4.4.2 – UNI INAIL E.4)

→ È stata data a tutti i lavoratori un'adeguata informazione: (art. 36 comma 2)

- ✓ sui principali rischi  SI  NO
- ✓ sulle procedure da seguire in caso di emergenza  SI  NO
- ✓ sui nominativi addetti al primo soccorso e prevenz. incendi  SI  NO
- ✓ sui nominativi del RSPP e MC  SI  NO
- ✓ sui rischi specifici  SI  NO

con quali modalità:

---

---

Esiste un programma formalizzato delle attività di formazione/addestramento?  SI  NO

→ È programmata per tutti i lavoratori un'adeguata formazione, con particolare riferimento ai principali rischi a cui sono esposti? (art. 37 commi 1 - 3)  SI  NO

→ L'attività di formazione è stata prevista anche per assunzione, cambio mansione, nuove tecnologie/sostanze (art. 37 comma 4)  SI  NO

→ Quali strumenti formativi sono stati utilizzati:

- ✓ Corsi strutturati  SI  NO
- ✓ Addestramento  SI  NO
- ✓ Riunioni in reparto  SI  NO
- ✓ Altro .....  SI  NO

→ Gli stessi prevedevano una verifica di apprendimento:  SI  NO

→ La formazione dei lavoratori è periodicamente ripetuta:  SI  NO

→ Chi esegue la formazione (avente titolo):

- RSPP  STRUTTURA ESTERNA  MEDICO COMPETENTE
- ALTRI .....

→ È stata verificata la conoscenza della lingua italiana in caso di impiego di lavoratori stranieri: (articolo 37 comma 1 e 13)  SI  NO  NON PRESENTI LAVORATORI STRANIERI

In presenza di lavoratori stranieri, che non conoscono la lingua italiana, è stata verificata la corretta comprensione dei contenuti formativi (ad es. opuscoli in lingua, mediazione di altro collega connazionale, mediatore culturale, ..... )  SI  NO

Specificare quali sono stati gli ultimi interventi formativi e le relative date

.....

.....

#### NOTE SU INFORMAZIONE – FORMAZIONE - ADDESTRAMENTO

.....

.....

## 5. SORVEGLIANZA SANITARIA

- In azienda si effettua la sorveglianza sanitaria  **SI**  **NO**
- Il protocollo sanitario è definito da: (art. 25 comma 1 lettera b)
- MEDICO COMPETENTE**  **MEDICO AUTORIZZATO**  **SOCIETÀ DI CONSULENZA**
- È documentata la comunicazione scritta da parte del medico competente dei risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria (art. 25 comma 1 lettera i)  **SI**  **NO**
- Esiste una procedura che regolamenti la gestione dei giudizi di idoneità parziale o di inidoneità .....  **SI**  **NO**
- Esiste una procedura che regolamenti l'effettuazione della visita ai lavoratori che ne fanno richiesta, che cambiano mansione o dopo lunga assenza per motivi di salute  **SI**  **NO**
- La cartella sanitaria è custodita con salvaguardia del segreto professionale (art. 25 comma 1 lettera c)  **SI**  **NO**  
specificare .....  
.....  
.....
- Il medico competente fornisce al datore di lavoro ed ai singoli lavoratori il giudizio di idoneità (art. 41 comma 6 bis)  **SI**  **NO**
- Al momento della cessazione del rapporto di lavoro consegna al lavoratore copia della cartella sanitaria e di rischio (art. 25 comma 1 lettera e)  **SI**  **NO**
- Il medico competente ha collaborato all'organizzazione del servizio di primo soccorso  **SI**  **NO**

### NOTE SU SORVEGLIANZA SANITARIA

.....

.....

.....

.....

.....

## 6. GESTIONE APPALTI - FORNITORI DI SERVIZI / MANUTENZIONE IMPIANTI - INFRASTRUTTURE

E' presente un'anagrafica dei fornitori/aziende in appalto?  SI  NO

Esistono lavori in appalto o contratto d'opera di lavori o servizi di durata superiore a 2 giorni  
(art. 26 comma 3 bis)  SI  NO

Se sì:

→ esiste una procedura che regola l'affidamento degli appalti  SI  NO

→ la stessa coinvolge anche il RSPP  SI  NO

→ è prevista la verifica dell'idoneità tecnico professionale dell'appaltatore (\*)  SI  NO  
(art. 26 comma1 lettera a)

→ è prevista per l'appaltatore l'informazione sui rischi specifici dell'impresa (\*)  SI  NO  
(art. 26 comma1 lettera b)

→ nel caso di interferenze tra le imprese è stato elaborato il documento unico di valutazione  
(DUVRI) da allegare al contratto d'appalto o d'opera  SI  NO  NON APPLICABILE  
(art. 26 comma 2)

### NOTE SU GESTIONE DEGLI APPALTI

(\*) tali requisiti sono richiesti indipendentemente dalla durata del lavoro dell'appalto.

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

## 7 CONTROLLO OPERATIVO (OHSAS 18001:2007 4.4.6 – UNI INAIL E.7)

→ Viene effettuato un sistematico confronto con aspetti cogenti e specifici in materia di sicurezza e salubrità, ad esempio standards normativi, buone prassi, check list, valori limite, allo scopo di esprimere un eventuale giudizio di non conformità ?  SI  NO

→ Vengono effettuati degli Audit di I parte o Verifiche Ispettive sulla salute e sicurezza in ambienti di lavoro?  SI  NO

→ Vengono effettuati degli Audit di II parte o Verifiche Ispettive ai fornitori sulla salute e sicurezza in ambienti di lavoro?  SI  NO

→ Viene effettuata una valutazione del fornitore che contenga anche aspetti di sicurezza?  SI  NO

**NOTE SU CONTROLLO OPERATIVO** (nelle note evidenziare anche l'eventuale presenza di procedure per la gestione degli appalti)

.....  
.....