

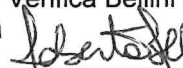
SOMMARIO

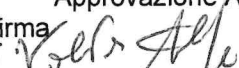
Sezione 0 – Introduzione	2
Sezione 1 – Scopo e campo di applicazione	3
Sezione 2 – Riferimenti normativi	5
Sezione 3 – Termini e definizioni	8
Sezione 4 – Contesto dell'organizzazione	10
Sezione 5 – Leadership e partecipazione dei lavoratori	18
Sezione 6 – Pianificazione del SGSSL	32
Sezione 7 – Strumenti di supporto del SGSSL	37
Sezione 8 – Attività operative	39
Sezione 9 – Valutazione delle prestazioni	43
Sezione 10 – Miglioramento continuo	46

REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	09/08/2018	Prima emissione	Tutti	Tutte
01	31/10/2019	Revisione alla luce del Documento di indirizzo regionale, 2° edizione Gennaio 2019 (DD n. 409 del 23.05.2019)	Tutti	Tutte
02	03/10/2022	Armonizzazione alla norma UNI ISO 45001:2018; recepimento nuovi schemi di deleghe di funzione; adeguamento alle variazioni introdotte dalla Legge 215/2021	Tutti	Tutte
03	18/08/2023	Revisione alla luce del nuovo Atto Aziendale; recepimento dei nuovi schemi di deleghe di funzione; recepimento variazioni normative; recepimento delle procedure del SGSSL	2, 4, 5, 6, 8, 9	5-6, 13, 19, 22, 24-27, 30, 36-39
04	04/07/2025	Recepimento della revisione dei Sistemi di deleghe di cui a Deliberazione n.195 del 20/03/2025; integrazione ed armonizzazione con il Sistema di Gestione finalizzato alla sicurezza antincendio	Tutti	Tutte

Redazione Modeo Federico
Firma  data 04/07/2025

Verifica Bellini Roberta
Firma  data 04/07/25

Approvazione Alpe Valter
Firma  data 04/07/25

SEZIONE 0 – INTRODUZIONE

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria ha adottato il Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza sul lavoro (SGSSL) volto a predisporre luoghi di lavoro sicuri e salubri, prevenire lesioni e malattie correlate al lavoro, e migliorare in modo continuo le proprie prestazioni in termini di salute e sicurezza.

Il SGSSL è impostato in linea con quanto previsto dall'art.30 del D.Lgs.81/08 che richiede ai Datori di Lavoro che sia adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione e gestione che assicuri un sistema aziendale per l'adempimento degli obblighi giuridici ivi riportati.

I criteri ispiratori del SGSSL sono riassumibili come segue:

- ✓ **RESPONSABILIZZAZIONE DIFFUSA:** partendo dal principio che la salute e la sicurezza si possa ottenere solamente con il contributo di tutti coloro che accedono ai luoghi di lavoro, ciascuno in proporzione al proprio ruolo e alle proprie competenze, il sistema di gestione è strutturato prevedendo una distribuzione e condivisione delle responsabilità in tutti i livelli decisionali che hanno un impatto diretto sulle prestazioni del SGSSL
- ✓ **PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI:** in una realtà complessa come quella aziendale dove sono molteplici i processi lavorativi, primari o di supporto, che coinvolgono numeri considerevoli di lavoratori e professionalità differenti, la capacità di coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori ai processi decisionali in materia di salute e sicurezza nonché l'accesso alle informazioni relative in maniera chiara e inequivocabile rappresenta un principio sfidante indispensabile del sistema di gestione al fine di garantire l'efficacia dello stesso
- ✓ **INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ:** la salute e la sicurezza non devono essere vissute come un carico aggiuntivo di lavoro o un'attività estranea alle competenze dei lavoratori e delle funzioni aziendali coinvolte, ma deve diventare parte integrante delle competenze individuali necessarie per lo svolgimento delle attività lavorative e, conseguentemente, dei processi lavorativi stessi; a tal fine il SGSSL si pone non come sistema estraneo e indipendente ma come elemento del sistema di gestione della qualità secondo il principio che non possa esserci qualità senza sicurezza.

Il presente Manuale risponde ai requisiti della Norma UNI ISO 45001:2023.

SEZIONE 1 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 Scopo

Il presente Manuale della Salute e della Sicurezza, fornisce una descrizione adeguata del SGSSL dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "SS Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria e rappresenta un riferimento permanente per la pianificazione, la realizzazione, il controllo ed il monitoraggio dei processi riconducibili ad obblighi giuridici in materia o comunque aventi un impatto diretto sulle prestazioni del sistema.

Il SGSSL dell'Azienda è implementato con gli obiettivi di:

- prevenire gli infortuni e le malattie professionali dei lavoratori dell'azienda
- eliminare i pericoli e ridurre al minimo possibile i rischi per la SSL cui sono esposti lavoratori ed eventuali terze persone (utenti, visitatori, fornitori, ...)
- migliorare costantemente le prestazioni del sistema di gestione
- definire i livelli di responsabilità e le modalità di attribuzione al fine di garantire un costante presidio dei processi riconducibili agli obblighi giuridici
- garantire che gli elementi del sistema siano coerenti con la valutazione dei rischi.

Il documento viene redatto dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione in linea con quanto previsto dall'art.30 del D.Lgs.81/08, al contesto di riferimento, ai vincoli normativi e legislativi di settore ed è approvato dal Direttore Generale.

1.2 Campo di applicazione

Il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza sul lavoro riguarda tutti i processi per i quali l'art.30 del D.Lgs.81/08 prevede che il modello di organizzazione e gestione assicuri l'adempimento degli obblighi giuridici e sono riferiti:

- al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- alle attività di sorveglianza sanitaria;
- alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Gli obblighi giuridici disciplinati dal sistema di gestione si intendono estesi e applicati a:

- tutti gli edifici di proprietà dell'Azienda
- tutte le attività e i processi svolti dai lavoratori ASO
- tutte le attività svolte per conto dell'Azienda nei propri luoghi di lavoro quali ad esempio le attività in *outsourcing* o in *house* declinate nel paragrafo 1.2. del Manuale del Sistema di Gestione della Qualità
- tutte le ulteriori ed eventuali fattispecie previste nel campo di applicazione del D.Lgs.81/08 definito dall'art.3 che prevedono specifici obblighi a carico dell'Azienda.

SEZIONE 2 – RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 Norme UNI e altri riferimenti bibliografici riferiti ai sistemi di gestione della sicurezza

- UNI EN ISO 45001 Sistemi di gestione per la sicurezza – Requisiti (Edizione Marzo 2023)
- UNI EN ISO 19011 Linee Guida degli audit dei sistemi di gestione (Edizione Luglio 2018)
- UNI/PdR 87/2020 Servizio prevenzione e protezione - Attività tipiche del servizio di prevenzione e protezione così come previsto dall'art. 33 del D.Lgs. 81/2008
- UNI INAIL 2001 Linee Guida per un Sistema di Gestione della Sicurezza nei Luoghi di lavoro (Edizione Settembre 2001)
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"
- Deliberazione della Giunta Regionale 6 agosto 2001, n. 87 - 3804 "Misure organizzative, procedurali e di adeguamento delle strutture riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori all'interno delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere"
- Deliberazione del Direttore Generale n.574 del 28/12/2022 "Adozione del ``Regolamento aziendale per l'individuazione e la consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza a garanzia del rispetto delle attribuzioni normative conferite ai lavoratori incaricati``"
- Deliberazione del Direttore Generale n. 641 del 17/12/2024 "Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria ``SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo`` di Alessandria."
- Deliberazione del Direttore Generale n. 195 del 20/03/2025 "Sistema di gestione della sicurezza aziendale: revisione degli schemi di deleghe di funzione – ex art. 16 del D.Lgs. 81/08"
- Deliberazione del Direttore Generale n. 397 del 29/08/2023 "Sistema di gestione della sicurezza aziendale: aggiornamento della composizione del ``Gruppo PEI``"
- Deliberazione del Direttore Generale n.398 del 29/08/2023 "Sistema di gestione della sicurezza aziendale: aggiornamento della composizione del `Gruppo di lavoro `Aggressioni e stress lavoro-correlato"
- Deliberazione del Direttore Generale n.620 del 12/12/2024 "Approvazione Regolamento antifumo dell'AOU di Alessandria"

Il presente elenco si ritiene integrato con quanto riportato nella Sezione 2 del Manuale del Sistema di Gestione della Qualità.

2.2 Normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro applicabile all'Azienda

- D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81 “Attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” coordinato con le successive modifiche e integrazioni (Edizione Gennaio 2025)
- D.Lgs. 27 gennaio 2010, n.17 “Attuazione della direttiva 2006/42/CE, relativa alle macchine e che modifica la direttiva 95/16/CE relativa agli ascensori.”
- D.Lgs. 19 maggio 2016, n. 86 “Attuazione della direttiva 2014/35/UE concernente l’armonizzazione delle legislazioni degli Stati membri relative alla messa a disposizione sul mercato del materiale elettrico destinato ad essere adoperato entro taluni limiti di tensione”
- D.Lgs. 31 luglio 2020, n.101 “Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117” (Edizione 2022)
- Legge 14 agosto 2020, n.113 “Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni”
- Legge 18 novembre 2024, n.171 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2024, n. 137, recante misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria”
- Regolamento (UE) 2016/425 del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2016 sui dispositivi di protezione individuale
- Regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006
- Regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 dicembre 2006 concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un'Agenzia europea per le sostanze chimiche, che modifica la direttiva 1999/45/CE e che abroga il regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 1488/94 della Commissione, nonché la direttiva 76/769/CEE del Consiglio e le direttive della Commissione 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE e 2000/21/CE 101/2020/CE
- D.P.R. 1 agosto 2011, n.151 “Regolamento recante semplificazione della disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione degli incendi, a norma dell’articolo 49, comma 4 -quater, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.”

- D.M. 6 settembre 1994 “Normative e metodologie tecniche di applicazione dell'art. 6, comma 3, e dell'art. 12, comma 2, della legge 27 marzo 1992, n. 257, relativa alla cessazione dell'impiego dell'amianto”
- Decreto 8 novembre 2019 “Regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio degli impianti termici alimentati da combustibili gassosi”
- D.M. 18 settembre 2002 “Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private”
- D.M. 15 luglio 2003 n.388 “Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni”
- D.M. 19 marzo 2015 “Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002”
- D.M. 1 settembre 2021 “Criteri generali per il controllo e la manutenzione degli impianti, attrezzature ed altri sistemi di sicurezza antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 3, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.”
- D.M. 2 settembre 2021 “Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81”
- D.M. 3 settembre 2021 Criteri generali di progettazione, realizzazione ed esercizio della sicurezza antincendio per luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punti 1 e 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
- D.M. 14 gennaio 2021 "Determinazione degli standard di sicurezza e impiego per le apparecchiature a risonanza magnetica e individuazione di altre tipologie di apparecchiature a risonanza magnetica settoriali non soggette ad autorizzazione"
- Provvedimento 5 agosto 1999 n.736/CSR “Documento di Linee Guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antitumorali in ambiente sanitario”
- Lettera circolare DCPREV prot. n. 3181 del 15/3/2016 “Linea guida per la valutazione, in deroga, dei progetti di edifici sottoposti a tutela ai sensi del D.lgs. 22/1/2004, n. 42, aperti al pubblico, destinati a contenere attività dell'allegato 1 al D.P.R. 1 agosto 2011”
- Raccomandazione n.08/2007 “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”
- CEI EN 60825-1:2017 “Classificazione ed etichettatura laser”
- Rapporto Tecnico IEC TR 60825-14 “Sicurezza degli apparecchi laser. Guida per gli utilizzatori”
- Norma CEI 11-27 “Lavori su impianti elettrici”

Il presente elenco si ritiene integrato con quanto riportato nell'apposita sezione dei Documenti di Valutazione dei Rischi.

SEZIONE 3 – TERMINI E DEFINIZIONI

3.1 Termini

La terminologia utilizzata nel presente Manuale si intende definita secondo la gerarchia delle seguenti fonti normative:

1. D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81 “Attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” coordinato con le successive modifiche e integrazioni (Edizione Luglio 2023)
2. D.Lgs. 31 luglio 2020, n.101 “Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117” (Edizione 2022)
3. UNI EN ISO 45001 Sistemi di gestione per la sicurezza – Sezione 3 Termini e definizioni (Edizione Marzo 2018)
4. Manuale del Sistema di Gestione Qualità – Sezione 3 Termini e definizioni (Edizione Aprile 2021)

Ad integrazione delle fonti di cui sopra si riportano le seguenti ed ulteriori definizioni:

- **Dirigente delegato** – dirigente aziendale cui il Datore di Lavoro ha delegato specifiche funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi dell’art.16 del D.Lgs.81/08
- **Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio (RTSA)** – persona individuata dal Datore di Lavoro (ai sensi del punto 42 lettera b) del Titolo V della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l’esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private), in possesso di attestato di partecipazione, con esito positivo, al corso base di specializzazione di cui al decreto del Ministro dell’interno 5 agosto 2011, con mansioni di pianificazione, coordinamento e verifica dell’adeguamento nelle varie fasi previste dal D.M. 19 marzo 2015
- **Responsabile amianto** – persona incaricata nel controllo e manutenzione dei manufatti contenenti amianto in possesso di formazione conforme a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale 12 dicembre 2016, n. 13-4341
- **Tecnico sicurezza laser (LSO)** – persona incaricata dal Datore di Lavoro in possesso di competenze e capacità come definite dalla norma CEI EN 60825-1 che ha la responsabilità della sorveglianza sull’attuazione delle norme di corretto utilizzo del laser ai fini della sicurezza nell’impiego quotidiano
- **Esperto Responsabile Risonanza Magnetica** – laureato in fisica o in ingegneria con comprovata esperienza nell’ambito specifico della Risonanza Magnetica come definita dal paragrafo E1 dell’Allegato del D.M. 14 gennaio 2021
- **Medico Responsabile della Sicurezza Clinica e dell'Efficacia Diagnostica dell'Apparecchiatura di Risonanza Magnetica** – medico specialista in radiodiagnostica o in possesso di un diploma di

specializzazione in una delle discipline equipollenti con comprovata esperienza nell'ambito della Risonanza Magnetica come definita dal paragrafo E1 dell'Allegato del D.M. 14 gennaio 2021

- **Responsabile Esecutivo degli impianti di distribuzione dei gas medicinali (RE)** – soggetto responsabile, secondo la norma UNI EN ISO 7396.1: Allegato G, di tutta l'organizzazione in cui c'è in Sistema di Distribuzione dei gas medicinali e del vuoto

3.2 Sigle e abbreviazioni

Si indicano le sigle che potranno essere utilizzate in luogo della definizione per esteso:

- SGSSL: Sistema Gestione per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro
- DL: Datore di Lavoro
- SPP: Servizio di Prevenzione e Protezione
- RSPP: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- ASPP: Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione
- MC Medico Competente
- RLS: Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
- DPI: Dispositivo di Protezione Individuale
- RTSA: Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio
- LSO: Tecnico Sicurezza Laser
- RE: Responsabile Esecutivo degli impianti di distribuzione dei gas medicinali

Per quanto non specificato nell'elenco sopra riportato si faccia riferimento al paragrafo 3.2 del Manuale del Sistema Qualità aziendale.

SEZIONE 4 – CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

Richiamato quanto già riportato nel paragrafo 4.1. del Manuale del Sistema di Gestione della Qualità, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria ha determinato i fattori esterni e interni pertinenti alle proprie attività che influenzano la capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio sistema di gestione.

Tipologia	Fattore di contesto	Analisi
Esterno	Politica ed istituzioni	I provvedimenti legislativi di natura organizzativa, prescrittiva o economica emanati a vari livelli (nazionale o locale) incidono sulla capacità di conseguimento dei risultati attesi dal momento che sono in grado di orientare priorità e obiettivi, determinare la capacità di spesa dell'Azienda nonché determinare nuovi obblighi in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
	Università del Piemonte Orientale	La trasformazione dell'Azienda in Azienda Ospedaliero-Universitaria, oltre a modificare la <i>governance</i> dell'ente, ha comportato l'introduzione di un ulteriore interlocutore in grado di determinare priorità e obiettivi oltreché introdurre nuove attività all'interno dei luoghi di lavoro (siano esse formative e/o di ricerca) che richiedono una gestione condivisa di quelli che sono gli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
	Innovazioni tecnologiche	Le innovazioni tecnologiche comportano da un lato un continuo cambiamento del contesto di rischio e, dall'altro, un'opportunità per una riduzione dei rischi stessi.
	Utenza	Le aspettative, i bisogni e le esigenze dell'utenza influenzano il contesto organizzativo, le decisioni assunte e le prestazioni erogate determinando una continua modifica degli scenari di rischio.
	Fornitori ed enti/soggetti esterni	L'accesso e i rapporti con fornitori e soggetti esterni determinano una necessità di cooperazione e coordinamento al fine di tutelare tutti coloro che accedono alle pertinenze aziendali nonché limitare le interferenze tra attività svolte da aziende differenti la cui sensibilità e preparazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro può influenzare la capacità del Sistema di gestione della sicurezza di conseguire i risultati attesi.
	Organi di vigilanza	Gli enti deputati al controllo possono determinare mediante le proprie attività le priorità e gli obiettivi del sistema di gestione.
Interno	Struttura organizzativa	La struttura organizzativa aziendale determina le linee di responsabilità relativamente ai processi operativi aziendali e, di conseguenza, i centri di responsabilità in materia di salute e sicurezza sul lavoro.
	Risorse umane	La popolazione lavorativa aziendale rappresenta un fattore di contesto centrale di tipo bidirezionale che, da un lato, in qualità di risorsa tutelata dal sistema di gestione è destinataria di tutte le misure adottate e dall'altra, in relazione alle proprie competenze, rappresenta un interlocutore in grado di orientare e sviluppare il sistema di gestione stesso.
	Infrastrutture	Le strutture e le infrastrutture con il loro grado di obsolescenza unita alla disponibilità di finanziamenti incidono sulla possibilità

Tipologia	Fattore di contesto	Analisi
		di mantenere adeguati standard di sicurezza che sono l'oggetto del SGSSL.
	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza	I RLS sono gli interlocutori principali delle figure della sicurezza a cui devono essere garantite le attribuzioni previste dall'art. 50 del D.Lgs.81/08 e rappresentano un <i>input</i> di miglioramento del sistema di gestione attraverso la proposta di attività prioritarie nonché un canale comunicativo con la popolazione lavorativa che può determinare l'efficacia del SGSSL.

4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative dei lavoratori e di altre parti interessate

Il SGSSL è adottato dopo aver determinato tutte le parti interessate al sistema stesso, oltre ai lavoratori, le relative esigenze e aspettative pertinenti che di seguito si riportano:

Categoria	Parte interessata	Aspettative / Esigenze
Soggetto interno con obblighi di tutela nei confronti dei lavoratori	- Datore di lavoro - Direzione aziendale - Dirigenti delegati dal datore di lavoro - Dirigenti e preposti	Le parti interessate individuate sono caratterizzate dall'essere destinatarie di specifici obblighi in materia di salute e sicurezza del lavoro; l'adozione del SGSSL nasce dalla necessità di rispondere all'esigenza di avere un adeguato supporto tecnico nell'assolvimento dei propri obblighi attraverso il quale far coesistere l'obbligo di salubrità dei luoghi e sicurezza delle attività con quelli che sono i programmi e gli obiettivi che l'azienda deve perseguire in seguito alla <i>mission</i> istituzionale dell'Ente.
Esperti e consulenti tecnici	- Servizio di prevenzione e Protezione - Medico competente - Esperto di radioprotezione - Medico autorizzato - Addetto sicurezza laser - Responsabile della sicurezza degli impianti risonanza magnetica - Responsabile tecnico della sicurezza antincendio - Responsabile manufatti contenenti amianto - Consulenti esterni	Le parti interessate individuate ancorché non inserite formalmente all'interno dell'articolazione organizzativa denominata S.S.a. Servizio di Prevenzione e Protezione rappresentano l'insieme delle capacità e delle competenze proprie del Servizio di Prevenzione e Protezione come definito dal D.Lgs.81/08 e, ciascuno con i propri compiti e/o obblighi, concorrono a fornire al Datore di lavoro il supporto tecnico necessario per la tutela dei lavoratori. Il SGSSL deve rispondere all'esigenza di favorire l'accesso alle informazioni necessarie per l'assolvimento dei propri compiti e definire/codificare il sistema di relazione e comunicazione tra i vari soggetti individuati nel presente paragrafo nonché stabilire i livelli decisionali e di responsabilità cui rivolgersi per la risoluzione di problematiche di salute e sicurezza.
Soggetti beneficiari delle tutele	- Lavoratori - Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza - Aziende esterne, fornitori, soggetti convenzionati - Studenti e tirocinanti - Utenti, visitatori	Le parti interessate sono destinatarie delle tutele in materia di salute e sicurezza del lavoro ed esprimono pertanto una più o meno implicita aspettativa di accedere a contesti di lavoro o di cura privi di rischi per la propria incolumità attraverso le seguenti esigenze: ✓ disporre di un sistema di ascolto e gestione delle istanze avanzate a prescindere dall'appropriatezza della stessa ✓ rispetto degli obblighi di consultazione ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs. 81/08 ✓ avere accesso ad adeguate e chiare informazioni sui rischi e sui comportamenti da tenere

Categoria	Parte interessata	Aspettative / Esigenze
Fornitori e soggetti esterni	1. Aziende esterne 2. Università 3. Altre aziende sanitarie 4. Associazioni di volontariato / no profit	Le parti interessate sono a loro volta soggetti con precisi obblighi in materia di salute e sicurezza a tutela dei lavoratori che accedono presso le pertinenze aziendali ed hanno pertanto l'esigenza che il SGSSL aziendale favorisca la cooperazione ed il coordinamento in materia al fine di limitare o ridurre i rischi da interferenze e si integri con il proprio modello di organizzazione e gestione.
Soggetti istituzionali	1. Regione Piemonte 2. Provincia di Alessandria 3. Comune di Alessandria 4. ASL AL 5. Comando provinciale VVF 6. Ispettorato del lavoro 7. INAIL 8. ARPA 9. Procura della Repubblica	I soggetti istituzionali sono organi autorizzativi e/o di controllo e come tali possono essere interessati dagli aspetti in materia di salute e sicurezza del lavoro sia per eventuali danni di immagine e di reputazione dell'istituzione stessa in caso di problematiche correlate che per eventuali necessità di intervento ai fini di un accertamento delle responsabilità connesse alle sopra menzionate problematiche.

4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la SSL

L'Azienda ha progettato e implementato il SGSSL in ottemperanza a tutti i requisiti contenuti nella norma ISO 45001:2018 per dimostrare l'impegno a fornire condizioni di lavoro sicure e salubri per la prevenzione degli infortuni e delle patologie professionali.

Richiamato quanto riportato nel paragrafo 1.2 il campo di applicazione del SGSSL è definito in conformità a quanto previsto dall'art.30 e si applica:

- alla gestione delle infrastrutture intese come luoghi, impianti e attrezzature di lavoro
- alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti
- alle nomine e attribuzione di ruoli e responsabilità in materia di SSL all'interno dell'organizzazione
- alla pianificazione e gestione delle emergenze
- alla gestione degli approvvigionamenti
- alla gestione dei procedimenti di selezione di fornitori di servizi
- alla gestione delle attività di consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
- alla gestione del reclutamento del personale e dei procedimenti autorizzativi relativi all'accesso di soggetti non dipendenti equiparati a lavoratori
- alla gestione della sorveglianza sanitaria
- alla gestione delle attività di formazione, informazione e addestramento dei lavoratori
- alla gestione delle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni
- alla gestione delle acquisizioni di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge
- alla gestione delle verifiche periodiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

4.4 Sistema di gestione per la SSL

Il SGSSL descritto nel presente Manuale e attuato all'interno dell'Azienda assicura la corretta gestione dei processi riconducendoli e integrandoli con il sistema di gestione della qualità aziendale attraverso le fasi di pianificazione, gestione e controllo descritti nel paragrafo 4.4. "Sistema di gestione per la qualità e relativi processi" del Manuale Qualità aziendale.

In linea con il campo di applicazione riportato nel paragrafo precedente il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro si compone di tre tipologie di documenti:

- atti deliberativi di natura organizzativa adottati dal Direttore Generale finalizzati a determinare o regolamentare l'assetto complessivo delle responsabilità interne all'Azienda e che sono pertinenti con gli aspetti di salute e sicurezza del lavoro
- procedure (P) del Sistema Qualità che descrivono processi aventi uno specifico impatto sistema di gestione della salute e della sicurezza e che contengono disposizioni organizzative di carattere vincolante per le strutture aziendali, i compiti e le responsabilità necessarie per l'esecuzione del processo stesso
- documenti a valenza aziendale (DVA) del Sistema Qualità che descrivono le modalità operative di gestione di uno specifico rischio o attività comportante un rischio specifico (o finalizzata a prevenirlo e/o contenerlo) o di uno scenario emergenziale individuato

4.4.1 Atti deliberativi del Sistema di Gestione

Riferimento	Nome del documento
Deliberazione n.641 del 17/12/2024	Adozione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria
Deliberazione n.195 del 28/03/2025	Sistema di gestione della sicurezza aziendale: revisione degli schemi di deleghe di funzione (ex art.16 del D.Lgs.81/08) in attuazione all'Atto Aziendale adottato con Deliberazione n.641 del 17/12/2024
Deliberazione n.574 del 28/12/2022	Adozione del Regolamento aziendale per l'individuazione e la consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza a garanzia del rispetto delle attribuzioni normative conferite ai lavoratori incaricati
Deliberazione n.397 del 29/08/2023	Sistema di gestione della sicurezza aziendale: aggiornamento della composizione del Gruppo PEI
Deliberazione n.398 del 29/08/2023	Sistema di gestione della sicurezza aziendale: aggiornamento della composizione del gruppo di lavoro Aggressioni e Stress-lavoro correlato
Deliberazione n.594 del 29/12/2022	Adozione Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria
Deliberazione n.600 del 31/12/2020	Approvazione Regolamento per l'accesso alle strutture aziendali di ristoro
Deliberazione n.620 del 12/12/2024	Regolamento antifumo a tutela dei lavoratori e dell'utenza
Deliberazione n.443 del 26/04/2016	Adozione dei Criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi di direttore di struttura complessa a dirigenti dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo

Riferimento	Nome del documento
Deliberazione n.362 del 08/10/2010	Adozione del Regolamento per l'utilizzo degli spazi aziendali
Deliberazione n.331 del 31/05/2021	Regolamento per l'autorizzazione dei dipendenti ad iniziative di formazione e aggiornamento professionale
Deliberazione n.306 del 01/07/2022	Approvazione del Regolamento per il lavoro agile (<i>smart working</i>)
Deliberazione n.300 del 05/12/2013	Regolamento generale per l'attività contrattuale dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria
Deliberazione n.291 del 05/04/2018	Adozione del Regolamento disciplinante il conferimento, da parte dell'AO AL, di incarichi di collaborazione a titolo gratuito
Deliberazione n.250 del 17/06/2010	Adozione del Regolamento della pronta disponibilità del personale del comparto
Deliberazione n.183 del 25/03/2021	Regolamento per i procedimenti disciplinari – personale dirigenziale e convenzionato
Deliberazione n.207 del 30/04/2024	Regolamento aziendale dell'attività libero professionale intramuraria
Deliberazione n.274 del 19/06/2019	Aggiornamento del Regolamento per i procedimenti disciplinari del personale del comparto adottato con Deliberazione n.653 del 22/06/2017
Deliberazione n.63 del 20/07/2012	Adozione del Regolamento per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
Deliberazione n.109 del 06/03/2024	Modifiche al Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi di importo inferiore alle soglie di cui all'art.14 del Decreto Legislativo 31 marzo 2023 n.36 approvato con Deliberazione n.526 del 24 novembre 2023

4.4.2 Procedure del Sistema di Gestione

Riferimento	Nome del documento	Processi / attività pertinenti il SGSSL gestiti
P01	Gestione dei documenti e dei dati	- Gestione delle informazioni documentate pertinenti il sistema di gestione (rif. 7.5. della norma ISO 45001)
P02	Gestione della registrazione dei dati	- Modalità di identificazione e protezione delle informazioni documentate (rif. 7.5.2 della norma ISO 45001)
P03	Gestione delle non conformità e dei reclami del cliente	- Modalità di individuazione di attività e/o documenti che non soddisfano o possono non soddisfare i requisiti specificati (rif. 9.1.2 della norma ISO 45001) - Modalità di identificazione delle Azioni correttive e/o di miglioramento atte ad eliminare o ridurre le Non Conformità stesse ed i costi conseguenti (rif. 9.1.2 della norma ISO 45001)
P04	Azioni correttive	- Modalità di gestione delle Azioni correttive (rif. 10.2 della norma ISO 45001)
P05	Azioni di miglioramento	- Modalità di gestione delle azioni individuate al fine di contenere un rischio potenziale dalla quale potrebbe derivare un danno (o per potenziare le situazioni favorevoli (opportunità) presenti nel contesto dell'organizzazione/struttura (rif. 10.3 della norma ISO 45001)
P06	Audit interno	- Modalità di conduzione per la valutazione dei processi che caratterizzano e determinano i criteri di valutazione del Sistema di Gestione per la Sicurezza, allo scopo di verificare se il sistema è conforme a quanto pianificato e se risulta efficacemente attuato, mantenuto aggiornato (rif. 9.2.1 della norma ISO 45001)

Riferimento	Nome del documento	Processi / attività pertinenti il SGSSL gestiti
P07	Gestione del processo di approvvigionamento	- Gestione degli acquisti: definizione dei requisiti normativi e tecnici di prodotto (ivi compresi resistenza al fuoco degli arredi), gestione e archiviazione documentazione obbligatoria, controlli alla consegna (rif. 6.1.3, 7.1, 7.5.3, 8.1.4.1. della norma ISO 45001) - Gestione dei flussi informativi relativamente all'acquisizione di sostanze pericolose e attrezzature (rif. 6.1.2, 7.4.2 della norma ISO 45001) - Gestione di collaudi e addestramento dei lavoratori in caso di introduzione di nuove attrezzature (rif. 7.2, 8.1.2 della norma ISO 45001) - Gestione della logistica degli approvvigionamenti (rif. 7.1, 8.1.4.1 della norma ISO 45001) - Gestione degli adempimenti relativi alle interferenze con attività svolte da lavoratori di aziende esterne (rif. 6.1.3, 7.4.3, 8.1.4.2, 8.1.4.3 della norma ISO 45001) - Gestione degli adempimenti relativi ai cantieri edili (rif. 6.1.3, 7.4.3, 8.1.4.2, 8.1.4.3 della norma ISO 45001) - Gestione dell'introduzione di nuove attività (rif. 8.1.3 della norma ISO 45001)
P08	Gestione dei luoghi di lavoro, impianti e attrezzature	- Gestione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie di luoghi di lavoro, impianti e attrezzature (ivi compresi i sistemi di protezione) (rif. 8.1 della norma ISO 45001) - Gestione dei cambi di destinazione d'uso dei luoghi di lavoro (rif. 8.1.3 della norma ISO 45001) - Gestione dell'acquisizione delle certificazioni (e dei rinnovi) dei luoghi di lavoro e impianti (rif. 6.1.3, 7.1, 7.5.3, 8.1.4.1. della norma ISO 45001)
P09	Informazione, formazione e addestramento del personale	- Gestione del processo di definizione del Piano Formativo in materia di formazione obbligatoria e relativo budget (rif. 5.4, 7.1, 7.2, 7.3, 8.1, 8.2 della norma ISO 45001) - Gestione del processo di erogazione e registrazione degli eventi formativi (rif. 5.4, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4.2, 7.5.3, 8.1, 8.2 della norma ISO 45001) - Gestione del monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi formativi 5 (rif. 9.1 della norma ISO 45001) - Gestione dell'addestramento dei lavoratori all'interno delle strutture operative (rif. 5.4, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4.2, 7.5.3, 8.1, 8.2 della norma ISO 45001)
P19	Assistenza integrativa non sanitaria	- Gestione delle informazioni in materia di SSL ai soggetti autorizzati che erogano assistenza integrativa non sanitaria (rif. 7.4.3, 7.5.3 della norma ISO 45001)
P20	Attivazione studi clinici	- Gestione degli adempimenti di salute e sicurezza nei processi di attivazione dei casi clinici (rif. 8.1.3 della norma ISO 45001)
P24	Gestione magazzini	- Gestione dei magazzini tenendo conto di aspetti di salute e sicurezza (rif. 8.1.4 della norma ISO 45001)
P30	Procedura gestione degli infortuni, incidenti, comportamenti pericolosi	- Gestione del processo di segnalazione e analisi degli incidenti, degli eventi avversi e infortuni (rif. 10.2 della norma ISO 45001)
P31	Procedura per la gestione dei beni fuori uso	- Gestione dei beni e attrezzature che comportano un rischio per gli utilizzatori (rif. 8.1.2 della norma ISO 45001)
P32	Procedura per la gestione dei D.P.I.	- Gestione del processo di selezione e approvvigionamento dei D.P.I. (rif. 8.1.4 della norma ISO 45001)
P36	Procedura Health Technology Assessment	- Gestione degli adempimenti di salute e sicurezza legati all'introduzione di attrezzature soggette ai processi autorizzativi / valutativi HTA (rif. 6.1.3, 7.1, 7.5.3, 8.1.4.1. della norma ISO 45001)
P37	Gestione budget investimenti	- Gestione dei piani di miglioramento derivanti dalla valutazione dei rischi per quegli interventi che necessitano di richieste di finanziamento (rif. 6.1.3, 7.1, 7.4.3, 10.3 della norma ISO 45001)
P39	Scouting di bandi e iter sottomissione progetti di ricerca	- Gestione degli adempimenti di salute e sicurezza nei processi di attivazione dei progetti di ricerca (rif. 8.1.3 della norma ISO 45001)
P40	Acquisizione in urgenza di prestazioni professionali, mediche e sanitarie	- Gestione degli adempimenti di salute e sicurezza legati al reclutamento di lavoratori al di fuori delle procedure concorsuali (rif. 5.4, 6.1.3, 7.2, 7.3, 7.5, 8.1.2 della norma ISO 45001)

Riferimento	Nome del documento	Processi / attività pertinenti il SGSSL gestiti
P41	Formazione, aggiornamento, designazione e gestione degli Addetti Antincendio e Squadra di Emergenza	- Gestione degli addetti antincendio (di compartimento e di squadra): organizzazione e designazione (rif. 8.2 della norma ISO 45001) - Gestione dell'assolvimento dell'obbligo formativo di cui al D.M. 2 settembre 2021 (rif. 8.2 della norma ISO 45001) - Gestione della consegna / messa a disposizione del manuale operativo agli addetti antincendio (rif. 8.2 della norma ISO 45001) - Gestione del controllo (e relativa registrazione) dei luoghi di lavoro e dei sistemi di protezione antincendio (rif. 8.2 della norma ISO 45001)
P42	Formazione, aggiornamento e gestione degli Addetti al Centro Operativo Gestione Emergenze (COGE)	- Gestione degli addetti assegnati al COGE: organizzazione (rif. 8.2 della norma ISO 45001) - Gestione della consegna / messa a disposizione del manuale operativo degli addetti assegnati al COGE (rif. 8.2 della norma ISO 45001)
P43	Gestione dei tirocini	- Gestione degli adempimenti relativi all'inserimento in azienda di soggetti equiparati a lavoratori: sorveglianza sanitaria e informazione (rif. 5.4, 61.3, 7.2, 7.3, 7.5, 8.1.2 della norma ISO 45001) - Gestione degli adempimenti relativi all'attivazione dei tirocini: individuazione soggetti responsabili e valutazione del rischio (rif. 5.4, 61.3, 7.2, 7.3, 7.5, 8.1.2 della norma ISO 45001)
P44	Formazione, aggiornamento, designazione e gestione degli Addetti al Primo Soccorso	- Gestione dei soccorsi sanitari, anche in caso di emergenza non sanitaria, all'interno dei presidi NON ospedalieri: organizzazione del personale (rif. 8.2 della norma ISO 45001) - Gestione della consegna / messa a disposizione del manuale operativo del personale incaricato al primo soccorso (rif. 8.2 della norma ISO 45001)
P46	Gestione e informazione del Medical Emergency Team (M.E.T.)	- Gestione dei soccorsi sanitari, anche in caso di emergenza non sanitaria, all'interno dei presidi ospedalieri: organizzazione del personale (rif. 8.2 della norma ISO 45001) - Gestione della consegna / messa a disposizione del manuale operativo del personale incaricato al M.E.T. (rif. 8.2 della norma ISO 45001)
P49	Gestione e rendicontazione dei finanziamenti per la ricerca	- Gestione degli adempimenti di salute e sicurezza nei processi di attivazione dei casi clinici (rif. 8.1.3 della norma ISO 45001)

4.4.3 Documenti a valenza aziendale del Sistema di Gestione

Riferimento	Nome del documento
DVA 04	Gestione dei rifiuti
DVA 12	Linee guida per la profilassi post esposizione proposta agli operatori sanitari esposti ad infezione per HIV, HBV e HCV
DVA 16	Corretta gestione del farmaco
DVA 17	Documento aziendale di pulizia aziendale
DVA 18	Segnalazione di malattie infettive sottoposte a sorveglianza epidemiologica
DVA 31	Documento aziendale sterilizzazione
DVA 58	Invio materiale tramite posta pneumatica
DVA 61	La prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici
DVA 64	Prevenzione delle aggressioni verso gli operatori sanitari e amministrativi
DVA 74	Accesso al sito RM: linee guida
DVA 76	Gestione delle anomalie del comportamento
DVA 77	M.E.T. al Piano di risposta alle emergenze cliniche intraospedaliere
DVA 80	RX torace al letto del paziente
DVA 88	Acquisizione e trasporto dei prelievi istologici, citologici, citogenetici e di biologia molecolare
DVA 91	Misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle malattie infettive
DVA 101	Procedura per la classificazione dei lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti
DVA 124	Gestione dei casi sospetti ed accertati di tubercolosi nell'ASO AL
DVA 126	Piano di risposta alle emergenze di origine esterna e PEIMAF
DVA 132	Piano di risposta alle emergenze non sanitarie di origine interna
DVA 133	Protocollo per la gestione delle ondate di calore
DVA 134	Procedura per la gestione delle misure di coordinamento di radioprotezione per lavoratori esterni
DVA 138	Gestione degli interventi di costruzione, ristrutturazione e manutenzione per la prevenzione dell'Aspergilloso nosocomiale e la riduzione dell'esposizione a polveri inquinanti
DVA 139	Piano di evacuazione-Presidio Quadrilatero-uffici amministrativi "Santa Caterina"
DVA 141	Piano di evacuazione-Presidio Poliambulatorio Ignazio Gardella"

SEZIONE 5 – LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI

5.1 Leadership ed impegno

La Direzione generale, in linea con gli obblighi attribuiti dalla normativa cogente, si assume tramite l'adozione del SGSSL la piena responsabilità sulle azioni tese a prevenire gli infortuni e le malattie professionali, nonché sulla predisposizione di luoghi di lavoro e attività sicuri e salubri, esercitando una funzione di indirizzo e controllo del sistema, rispondente alla norma ISO 45001.

La Direzione Generale fornisce evidenza del proprio impegno nello sviluppo e nel miglioramento del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro:

- stabilendo la politica e gli obiettivi per la sicurezza compatibili con gli indirizzi strategici aziendali
- promuovendo l'integrazione dei requisiti del SGSSL nei processi aziendali ed in particolare nel sistema di gestione per la qualità
- garantendo la disponibilità delle risorse necessarie, nei vincoli definiti dagli organi sovraordinati
- comunicando a tutta l'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti relativi al sistema di gestione
- assicurando che il sistema di gestione consegua i risultati attesi anche attraverso il contributo di tutti i livelli dell'organizzazione verso il miglioramento continuo del sistema.

5.2 Politica per la SSL

La missione dell'Azienda Ospedaliera è quella di rispondere ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie. L'atto aziendale specifica che la missione si realizza attraverso la partecipazione, razionale ed effettiva, delle professioni che agiscono a diretto contatto con il paziente e di quelle che, con pari dignità, forniscono le prestazioni e i prodotti o servizi intermedi, necessari all'attività delle prime.

La missione aziendale non può pertanto ritenersi realmente realizzata se la risposta ai bisogni di salute della popolazione non si raggiunge attraverso un adeguato livello di tutela della salute e della sicurezza dei professionisti che erogano le prestazioni sanitarie offerte o le attività necessarie alle stesse. Per questi motivi la Direzione generale si assume l'impegno a fornire condizioni di lavoro sicure e salubri per la prevenzione di infortuni e malattie professionali destinando risorse umane, strumentali ed economiche al percorso di attuazione della politica per la salute e la sicurezza sul lavoro.

Tale politica comprende l'impegno assunto da parte della Direzione generale a:

- promuovere la consultazione e la partecipazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti in tutte le fasi e i processi aziendali aventi un impatto diretto sulla salute e la sicurezza sul lavoro con particolare riferimento agli aspetti relativi al sistema di gestione della SSL
- definire i livelli di responsabilità all'interno dei processi aventi un impatto diretto sulle prestazioni del sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro e attribuirli a lavoratori consapevoli del proprio ruolo e dell'impatto che il proprio operato ha nel garantire la salute e la sicurezza dei propri colleghi

- garantire che siano definiti e controllati i processi atti a perseguire il soddisfacimento dei requisiti legali pertinenti per l'azienda in materia di salute e sicurezza sul lavoro anche in relazione ad eventuali e successive modifiche a livello legislativo e/o organizzativo che abbiano uno specifico impatto sui requisiti stessi
- perseguire il miglioramento continuo del sistema di gestione attraverso una programmazione di misure, azioni o interventi che risultino credibili e attuabili in relazione al contesto aziendale al fine di tendere verso un miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro che riduca i rischi al livello minimo tecnicamente raggiungibile seguendo la seguente gerarchia di misure:
 - eliminare i pericoli
 - sostituire processi, attività, attrezzature o sostanze con altre meno pericolose
 - misure di tipo tecnico (strutturali e/o impiantistiche)
 - misure di tipo organizzativo
 - formazione e dispositivi di protezione individuale
- promuovere l'integrazione del sistema di gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro all'interno dei processi aziendali ed in particolar modo all'interno dei processi del sistema di gestione per la qualità
- definire obiettivi per la salute e la sicurezza sul lavoro, sia a livello aziendale che a livello di articolazione organizzativa, che siano coerenti con gli impegni assunti dalla Direzione aziendale nella presente politica.

5.3 Ruoli, responsabilità e autorità

5.3.1 Generalità

La Direzione generale, ad esito della determinazione dei requisiti legali pertinenti per l'azienda ed in linea con i criteri ispiratori del SGSSL riportati nella Sezione 0 del presente Manuale, assicura che le responsabilità e le autorità per i ruoli pertinenti siano assegnate, comunicate e comprese all'interno dell'organizzazione al fine di:

- assicurare che il sistema di gestione per la SSL sia conforme ai requisiti della norma
- assicurare che l'Alta direzione sia informata sulle prestazioni del sistema di gestione
- garantire la presenza senza soluzioni di continuità temporali di quelle figure la cui nomina rappresenta un requisito legale per l'azienda
- assicurare adeguate risorse professionali e gestionali in relazione alla complessità e alla dimensione aziendale.

5.3.2 Ruoli dell'organizzazione e organigramma

Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera riveste il ruolo di Datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs.81/08 ed è pertanto la figura cardine da cui discende l'intera struttura organizzativa del sistema di gestione e su cui ricadono gli obblighi di tutela nei confronti dei lavoratori dell'azienda.

Sulla base del modello di organizzazione e gestione dell'Azienda Ospedaliera vengono individuati i seguenti ruoli dell'organizzazione:

- ruoli di gestione e organizzazione, ovvero ruoli attribuiti a soggetti che per conto del Datore di lavoro hanno il compito di attuare e perseguire la strategia e la politica per la salute e la sicurezza condividendone responsabilità e obblighi e sono:
 - dirigenti delegati
 - dirigenti
 - preposti
- ruoli di supporto tecnico professionale, ovvero ruoli generalmente di natura fiduciaria con precisi compiti e/o obblighi professionali e che contribuiscono a fornire elementi utili alla determinazione della strategia e della politica per la salute e la sicurezza, precisamente
 - responsabile e addetti al servizio di prevenzione e protezione
 - medici competenti
 - esperto di radioprotezione
 - medico autorizzato
 - responsabile tecnico della sicurezza antincendio
 - responsabile amianto
 - tecnico sicurezza laser
 - esperto responsabile risonanza magnetica
 - medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura di risonanza magnetica

- lavoratori incaricati alla gestione delle emergenze, ovvero
 - addetti antincendio
 - addetti al primo soccorso
 - altri lavoratori incaricati

5.3.3 *Dirigenti delegati*

In conformità alle previsioni di cui al comma 3 dell'art. 30 del D.Lgs.81/08 il SGSSL prevede un'articolazione di funzioni preposte ad assicurare le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, la valutazione, la gestione e il controllo del rischio.

Sulla base dell'organizzazione aziendale definita con l'Atto Aziendale, le funzioni attribuite sono articolate nelle seguenti tipologie:

- a) funzioni connesse alla gestione delle attività e del personale, ovvero attribuite alle articolazioni organizzative aziendali che, in virtù dei compiti attribuiti dall'Atto Aziendale, sono preposte alla gestione dei processi lavorativi e/o a specifici profili professionali o gruppi omogenei di lavoratori e di conseguenza sono in possesso delle competenze e dei poteri necessari per
 - adottare le misure di prevenzione e protezione per i rischi connessi alle specifiche attività
 - garantire gli specifici adempimenti di tutela dei lavoratori quali sorveglianza sanitaria, formazione, informazione e addestramento, fornitura di DPI
- b) funzioni connesse alle attività specialistiche delle articolazioni organizzative, ovvero attribuite alle articolazioni organizzative preposte a processi lavorativi che richiedono competenze altamente specializzate e che hanno un impatto diretto sulle prestazioni, campo di applicazione e obiettivi del sistema di gestione quali
 - gestione (comprensiva di manutenzione) di luoghi di lavoro, impianti e attrezzature
 - gestione dei cantieri edili
 - gestione degli approvvigionamenti e dei rapporti con fornitori esterni o altri enti
 - gestione del reclutamento del personale e del rapporto di lavoro
 - gestione dei rapporti con enti e organi di controllo anche per quanto concerne l'acquisizione di certificazioni obbligatorie
 - gestione dei procedimenti connessi all'accesso di soggetti non dipendenti equiparati a lavoratori
- c) funzioni connesse alla gestione delle emergenze ovvero di pianificazione e gestione delle emergenze e/o di pianificazione e/o gestione dei lavoratori incaricati.

Le funzioni sopra riportate sono state attribuite ai responsabili delle strutture operative interessate mediante la formalizzazione di specifiche deleghe conferite nel rispetto dei limiti e delle condizioni riportate nell'art.16 del D.Lgs.81/08.

Le deleghe attribuite possono essere di due tipi:

- delega di funzioni di I livello – è una delega attribuita direttamente dal Direttore Generale nella propria qualità di Datore di Lavoro al Direttore della struttura complessa o al Responsabile della struttura semplice (aziendale o dipartimentale) interessata
- delega di funzioni di II livello – da intendersi quale sub-delega di parte delle funzioni attribuite dal Direttore Generale che il dirigente in possesso della delega di funzioni di I livello attribuisce ad altro soggetto nell'ambito della propria articolazione organizzativa, previa intesa con il Datore di Lavoro.

In forza del comma 3-*bis* dell'art.16 del D.Lgs.81/08 non sono ammessi ulteriori livelli di delega.

Le deleghe di funzione attribuite sono disponibili come informazione documentata che viene predisposta secondo gli schemi allegati dalla S.C. Area Politiche Risorse Umane per la sottoscrizione a seguito di ogni nuovo conferimento di incarico di direzione / responsabilità di una delle strutture operative interessate dalle attività sopra descritte. Le deleghe sottoscritte vengono trasmesse per la conservazione al Servizio di Prevenzione e Protezione.

Nella tabella che segue si riporta il quadro di sintesi delle deleghe conferite:

Tipologia di funzioni	Schema delega I livello	Delegato I livello
A + B + C	Allegato 1	Direttore S.C.D.U. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri
A + B + C	Allegato 2	Direttore S.C. DiPSA
A + B + C	Allegato 3	Responsabile S.S.D. Coordinamento emergenza territoriale
A + B + C	Allegato 4	Direttore S.C. Area Politiche Risorse Umane
B + C	Allegato 5	Direttore S.C. Tecnico ed efficientamento energetico
B + C	Allegato 6	Direttore S.C. Area ICT e innovazione tecnologica
B + C	Allegato 7	Responsabile S.S.A. Servizi aziendali e rapporti con enti esterni
B	Allegato 8	Direttore S.C. Processi amministrativi generali e di approvvigionamento
B	Allegato 9	Direttore S.C. Farmacia Ospedaliera gestione dispositivi e farmaci
B	Allegato 10	Responsabile S.C. Formazione, comunicazione, fundraising, e processi amministrativi DAIRI

5.3.4 Dirigenti

In virtù della complessità aziendale e della struttura dell'organigramma delle strutture operative definite nell'Atto Aziendale, l'Azienda individua i Dirigenti per la sicurezza ovvero i soggetti aziendali *“che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attuano le Direttive del Datore di Lavoro, organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa”*.

Al fine di una corretta individuazione, vengono definiti i seguenti requisiti:

- autonomia gestionale per lo svolgimento dell'incarico senza livelli gerarchici intermedi tra il dirigente e la Direzione Aziendale e i Dirigenti delegati
- disponibilità di budget per la gestione dell'incarico
- assegnazione di risorse umane per la gestione dell'incarico.

Sulla base dei criteri di cui sopra sono individuati quali dirigenti:

- i Direttori delle strutture complesse
- i Responsabili delle strutture semplici dipartimentali
- i Responsabili delle strutture semplici aziendali

Il ruolo di dirigente è attribuito sottoforma di informazione documentata dalla S.C. Area Politiche Risorse Umane sia nella lettera di assunzione del dirigente che nell'integrazione contrattuale dello stesso. Le attribuzioni vengono trasmesse per la conservazione al Servizio di Prevenzione e Protezione.

Al Dirigente spettano tutti gli obblighi previsti dalla normativa riportata nel paragrafo 2.2. del presente manuale ed in particolare:

- fornire al Servizio di Prevenzione e Protezione, ai Medici Competenti, all'Esperto di radioprotezione e al Medico Autorizzato le informazioni di propria competenza necessarie per l'assolvimento dei rispettivi compiti;
- avere cura, per quanto di propria competenza, che ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza siano garantite le attribuzioni previste dall'art.50 del D.Lgs.81/08 e s.m.i.;
- attuare le misure di prevenzione e protezione individuate nel Documento di Valutazione dei rischi aziendale e, se pertinenti alla struttura operativa diretta, nei Documenti di Valutazione dei rischi interferenziali relativi ai contratti d'appalto, d'opera o somministrazione
- segnalare ai Dirigenti delegati, al Servizio di Prevenzione e Protezione, al Medico Competente, all'Esperto in radioprotezione e al Medico Autorizzato ogni eventuale carenza o opportunità di miglioramento individuata nell'attuazione di cui sopra e ogni eventuale modifica adottata che possa alterare l'esposizione ai rischi valutati;
- attuare ogni misura ritenuta opportuna e urgente finalizzata alla tutela dei lavoratori esposti ad un pericolo grave ed immediato;

- vigilare che Preposti, Lavoratori ed ogni altro soggetto su cui ricadono obblighi giuridici in materia di salute e sicurezza sul lavoro adempiano ai rispettivi obblighi adottando, se il caso, gli opportuni provvedimenti disciplinari;
- rispettare scrupolosamente ogni divieto derivante dalla normativa vigente o dai regolamenti/provvedimenti aziendali finalizzati alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori;
- applicare, per quanto di competenza, le misure generali di tutela previste dall'art.15 del D.Lgs.81/08 e s.m.i.;
- conservare tutta la documentazione probante l'assolvimento dei propri obblighi da produrre su richiesta delle funzioni aziendali oppure su richiesta delle Autorità Competenti
- garantire l'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza assumendo il ruolo di Responsabile di Settore per le Emergenze
- garantire la presenza in servizio degli addetti incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza secondo le indicazioni fornite dai Dirigenti delegati di cui al paragrafo precedente
- coadiuvare i Dirigenti delegati nell'adempimento degli obblighi di sorveglianza sanitaria e nell'applicazione delle prescrizioni e/o limitazioni formulate dal Medico Competente
- vigilare in ordine al rispetto delle disposizioni definite dal Datore di Lavoro e dal Dirigenti delegati da parte di chiunque acceda nei locali di pertinenza della struttura diretta
- coadiuvare i Dirigenti delegati nell'adempimento degli obblighi di formazione, informazione e addestramento
- coadiuvare i Dirigenti delegati nell'adempimento degli obblighi fornitura dei Dispositivi di Protezione Individuale garantendo adeguata vigilanza in ordine al corretto utilizzo e conservazione da parte dei lavoratori
- coadiuvare i Dirigenti delegati nell'adempimento di ogni ulteriore obbligo connesso all'esercizio delle rispettive deleghe.

5.3.5 Preposti

Per le stesse ragioni riportate in precedenza, l'Azienda individua i Preposti per la sicurezza ovvero i soggetti aziendali *“che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintendono le attività lavorative e garantiscono l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa”*.

Ferma restando la complessità aziendale per la quale possono verificarsi circostanze o fattispecie per le quali il ruolo di preposto viene esercitato di fatto (ex. art. 299 del D.Lgs. 81/08), l'esercizio del ruolo di preposto può avere natura differente a seconda dell'incarico conferito internamente all'azienda:

- incarico connesso al coordinamento / supervisione di gruppi di lavoratori
- incarico connesso al coordinamento / supervisione di specifiche attività o processi con possibilità di coinvolgere uno o più lavoratori ancorché non assegnati formalmente al settore di appartenenza
- incarico connesso alla supervisione / gestione di un luogo o area di lavoro, impianti e attrezzature ivi compresi i controlli all'accesso, la gestione degli approvvigionamenti di beni interni e la richiesta di manutenzioni.

Sulla base dei criteri di cui sopra sono individuati quali preposti tutti i soggetti che ricoprono gli incarichi riportati nella tabella che segue. Le informazioni documentate vengono trasmesse dalla Struttura incaricante per la conservazione al Servizio di Prevenzione e Protezione.

Incarico	Struttura incaricante	Informazione documentata
Responsabile di struttura semplice (inserita in una struttura complessa)	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Incarico di sostituzione (ex art.22 del CCNL 19.12.2019)	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Incarico di dirigente PTA / dirigente delle professioni sanitarie (non responsabile di struttura)	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Incarico di funzione	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Incarico di funzione di coordinamento	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Incarico di funzione sanitaria	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Incarico di progetto premiante	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
RUP di contratti d'appalto d'opera o somministrazione	Dirigente delegato	P 07
DEC di contratti d'appalto d'opera o somministrazione	Dirigente delegato	P 07
Tutor di tirocinio	Dirigente delegato	P _{DAIRI} 01
Coordinatore dei corsi di laurea con sede presso l'azienda	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Coordinatore di operatori tecnici	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Incarico di preposto	Dirigente	ALLEGATO 12

Al Preposto spettano tutti gli obblighi previsti dalla normativa riportata nel paragrafo 2.2. del presente manuale con particolare riferimento all'art.19 del D.Lgs.81/08 tra cui:

- fornire al Servizio di Prevenzione e Protezione, ai Medici Competenti, all'Esperto di radioprotezione e al Medico Autorizzato le informazioni di propria competenza necessarie per l'assolvimento dei rispettivi compiti;

- avere cura, per quanto di propria competenza, che ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza siano garantite le attribuzioni previste dall'art.50 del D.Lgs.81/08 e s.m.i.;
- vigilare in ordine alla corretta applicazione delle misure di prevenzione e protezione individuate nel Documento di Valutazione dei rischi aziendale e, se pertinenti al proprio ruolo, nei Documenti di Valutazione dei rischi interferenziali relativi ai contratti d'appalto, d'opera o somministrazione
- segnalare ai Dirigenti delegati, al Servizio di Prevenzione e Protezione, al Medico Competente, all'Esperto in radioprotezione e al Medico Autorizzato ogni eventuale carenza o opportunità di miglioramento individuata nell'attuazione di cui sopra e ogni eventuale modifica adottata che possa alterare l'esposizione ai rischi valutati;
- attuare ogni misura ritenuta opportuna e urgente finalizzata alla tutela dei lavoratori esposti ad un pericolo grave ed immediato;
- vigilare che i Lavoratori ed ogni altro soggetto su cui ricadono obblighi giuridici in materia di salute e sicurezza sul lavoro adempiano ai rispettivi obblighi interrompendo, se il caso, l'attività del lavoratore e informando i superiori diretti;
- rispettare scrupolosamente ogni divieto derivante dalla normativa vigente o dai regolamenti/provvedimenti aziendali finalizzati alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori;
- applicare, per quanto di competenza, le misure generali di tutela previste dall'art.15 del D.Lgs.81/08 e s.m.i.;
- conservare tutta la documentazione probante l'assolvimento dei propri obblighi da produrre su richiesta delle funzioni aziendali oppure su richiesta delle Autorità Competenti
- garantire l'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza assumendo, in assenza del Dirigente il ruolo di Responsabile di Settore per le Emergenze secondo le indicazioni fornite dai Dirigenti delegati
- garantire la presenza in servizio degli addetti incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza secondo le indicazioni fornite dai Dirigenti delegati di cui al paragrafo precedente
- coadiuvare i Dirigenti delegati nell'applicazione delle prescrizioni e/o limitazioni formulate dal Medico Competente
- coadiuvare i Dirigenti delegati nell'adempimento degli obblighi di formazione, informazione e addestramento
- coadiuvare i Dirigenti delegati nell'adempimento degli obblighi fornitura dei Dispositivi di Protezione Individuale garantendo adeguata vigilanza in ordine al corretto utilizzo e conservazione da parte dei lavoratori
- coadiuvare i Dirigenti delegati nell'adempimento di ogni ulteriore obbligo connesso all'esercizio delle rispettive deleghe

- vigilare in ordine al rispetto delle disposizioni definite dal Datore di Lavoro e dal Dirigenti delegati da parte di chiunque acceda nei luoghi di lavoro
- segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta interrompendo, se necessario, l'attività lavorativa.

5.3.6 Altre figure della sicurezza

A seguito di analisi dei requisiti legali pertinenti per il settore di attività, l'Azienda ha previsto l'attribuzione di specifici incarichi per la salute e la sicurezza sul lavoro a soggetti in possesso delle specifiche competenze previste da normativa al fine di garantire il presidio di attività e processi obbligatori che hanno uno specifico impatto sulla salute e la sicurezza sul lavoro.

Per questo motivo il SGSSL prevede la modalità di attribuzione degli incarichi come descritti nella tabella che segue e che la struttura incaricante, previa valutazione dei requisiti professionali del soggetto incaricato, formalizza mediante un'informazione documentata appositamente sottoscritta e trasmessa per archiviazione al Servizio di Prevenzione e Protezione.

Ruolo	Compiti / obblighi	Requisiti / normativa di riferimento	Struttura proponente	Struttura incaricante	Informazione documentata
Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione	Previsti dall'art. 33 del D.Lgs. 81/08	Definiti dal combinato disposto tra l'art. 32 del D.Lgs. 81/08 e il Provvedimento 128/CSR del 07/07/2016	Direzione generale	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Addetti al Servizio di Prevenzione Protezione	Previsti dall'art. 33 del D.Lgs. 81/08	Definiti dal combinato disposto tra l'art. 32 del D.Lgs. 81/08 e il Provvedimento 128/CSR del 07/07/2016	Servizio di Prevenzione e Protezione	Servizio di Prevenzione e Protezione	PSP01
Medico Competente coordinatore	Previsti dagli artt. 25, 176, 185, 196, 204, 211, 229, 243, 259, 260, 279, 280, 281 del D.Lgs. 81/08	Definiti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/08	S.C. Direzione Medica dei Presidi	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Medico Competente	Previsti dagli artt. 25, 176, 185, 196, 204, 211, 229, 243, 259, 260, 279, 280, 281 del D.Lgs. 81/08	Definiti dall'art. 38 del D.Lgs. 81/08	S.C. Direzione Medica dei Presidi	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Esperto di Radioprotezione	Previsti dall'art. 130 del D.Lgs. 101/2020	Definiti dall'art. 129 del D.Lgs. 101/2020	S.C. Direzione Medica dei Presidi	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Medico Autorizzato	Previsti dall'art. 139 del D.Lgs. 101/2020	Definiti dall'art. 138 del D.Lgs. 101/2020	S.C. Direzione Medica dei Presidi	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Tecnico sicurezza laser	Previsti dalla norma CEI EN 60825-1	Definiti dal combinato disposto tra l'art. 181 del D.Lgs. 81/08 e CEI EN 60825-1	S.C. Direzione Medica dei Presidi	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Esperto Responsabile Risonanza	Previsti dal D.M. 14 gennaio 2021	Laureato in fisica o in ingegneria con comprovata esperienza nell'ambito specifico della Risonanza	S.C. Direzione Medica dei Presidi	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico

Ruolo	Compiti / obblighi	Requisiti / normativa di riferimento	Struttura proponente	Struttura incaricante	Informazione documentata
Magnetica		Magnetica come definita dal paragrafo E1 dell'Allegato del D.M. 14 gennaio 2021			
Medico Responsabile della Sicurezza Cinica e dell'Efficacia Diagnostica dell'Apparecchiatura di Risonanza Magnetica	Previsti dal D.M. 14 gennaio 2021	Medico specialista in radiodiagnostica o in possesso di un diploma di specializzazione in una delle discipline equipollenti con comprovata esperienza nell'ambito della Risonanza Magnetica come definita dal paragrafo E1 dell'Allegato del D.M. 14 gennaio 2021	S.C. Direzione Medica dei Presidi	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio	Previsti dal D.M. 19 marzo 2015	Attestato di partecipazione, con esito positivo, al corso base di specializzazione di cui al decreto del Ministro dell'interno 5 agosto 2011	S.C. Tecnico ed efficientamento energetico	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Responsabile Amianto	Controllo e manutenzione dei manufatti contenenti amianto	Formazione conforme a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale 12 dicembre 2016, n. 13-434	S.C. Tecnico ed efficientamento energetico	S.C. Area Politiche Risorse Umane	Lettera di incarico
Responsabile dei lavori	Previsti dall'art. 90 e 93 del D.Lgs. 81/08	-	Datore di lavoro committente	Datore di lavoro committente	Documentazione di cantiere
Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione	Previsti dall'art. 91 del D.Lgs. 81/08	Previsti dall'art. 98 del D.Lgs. 81/08	Responsabile dei lavori	Responsabile dei lavori	Documentazione di cantiere
Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione	Previsti dall'art. 92 del D.Lgs. 81/08	Previsti dall'art. 98 del D.Lgs. 81/08	Responsabile dei lavori	Responsabile dei lavori	Documentazione di cantiere

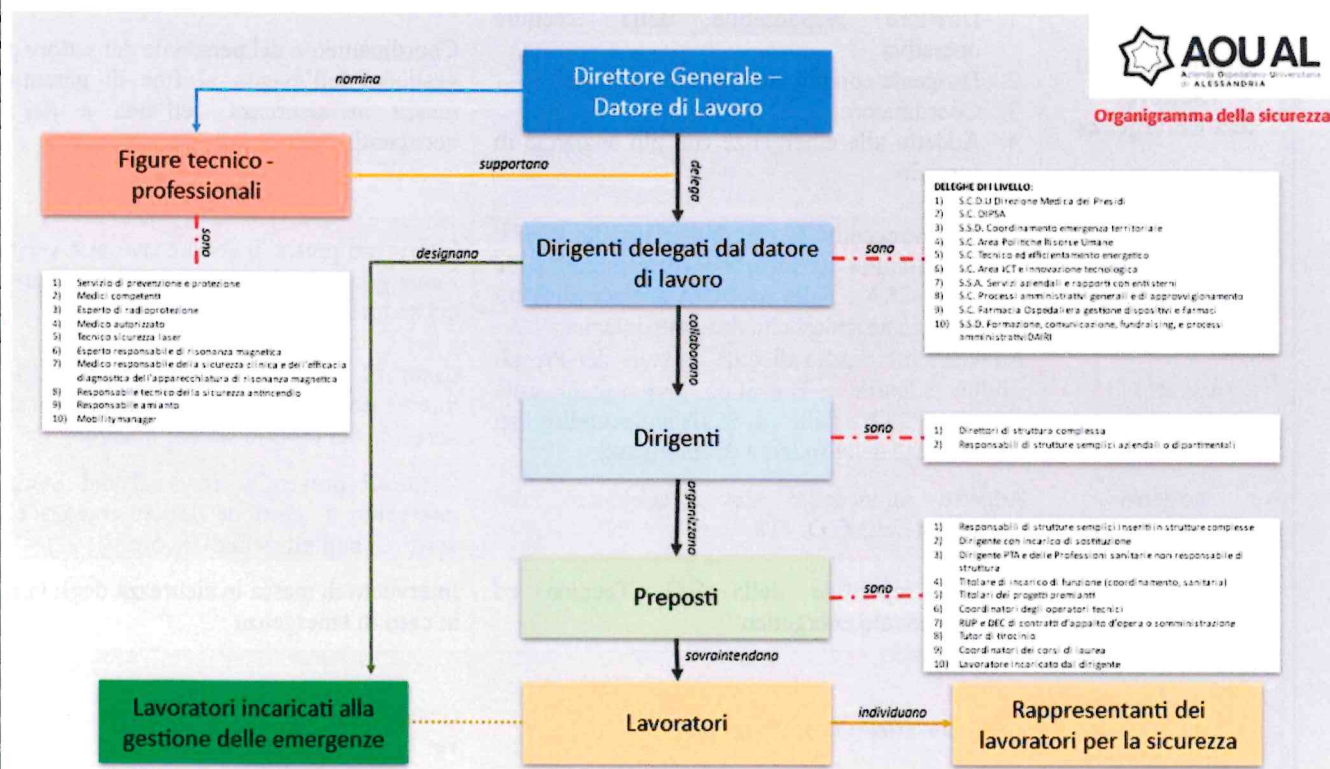
5.3.7 Lavoratori incaricati alla gestione delle emergenze

L'Alta direzione, per il tramite dei propri dirigenti delegati, designa lavoratori con particolari e specifici incarichi nella gestione delle emergenze al fine di dare attuazione ai processi di risposta alle emergenze di cui al paragrafo 8.2. Di seguito si riportano le diverse tipologie di lavoratori che possono essere attivate in risposta agli scenari emergenziali individuati:

Livello	Criteri di individuazione	Compiti
Responsabile dell'Emergenza	1. Direttore della S.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri 2. Reperibile della Direzione Medica dei Presidi ospedalieri 3. Medico di Guardia Interdivisionale	Coordinamento di tutti i lavoratori incaricati alla gestione delle emergenze e definizione delle misure di riorganizzazione delle attività nell'ambito della gestione dell'evento
Responsabile di Settore dell'Emergenza	1. Direttore responsabile della struttura operativa 2. Dirigente con più anzianità di servizio; 3. Coordinatore; 4. Addetto alle emergenze con più anzianità di servizio.	Coordinamento del personale del settore per la gestione dell'evento al fine di garantire la messa in sicurezza dell'area e dei suoi occupanti
Squadra di Emergenza	Addetti antincendio di specifici reparti dei Presidi Civile, Infantile e Borsalino (determinati sulla base del SGSA e delle cd. SCIA antincendio) cui sono assegnate specifiche dedicate dotazioni	Intervento presso il settore ove si è verificata l'emergenza e supporto dei lavoratori presenti nel settore coinvolto
Addetto di compartimento	Addetto antincendio di tutti i settori dei Presidi Civile, Infantile e Borsalino (determinati sulla base del SGSA e delle cd. SCIA antincendio) non facenti parte della squadra di emergenza	Controlli preventivi (previsti dal SGSA) e intervento di gestione dell'emergenza che si verifichi nel proprio settore di lavoro
Addetto antincendio	Addetto antincendio del Quadrilatero, del Gardella e della C.O. 118	Controlli preventivi (previsti dal SGSA) e intervento di gestione dell'emergenza che si verifichi nell'edificio di lavoro
Addetto al Servizio Tecnico	Tecnico reperibile della S.C. Tecnico ed efficientamento energetico	Intervento di messa in sicurezza degli impianti in caso di emergenza
Addetto al Centro Operativo di Gestione delle Emergenze (COGE)	Personale afferente al Centralino	Gestione delle comunicazioni durante il verificarsi delle emergenze
Addetto alla Portineria	Addetto afferente alla portineria del presidio	Controllo degli accessi e supporto ai soccorritori esterni in caso di emergenza
Addetto all'evacuazione interna	Tutto il personale del settore	Soccorso a lavoratori, pazienti e visitatori in difficoltà nelle procedure di evacuazione
Addetto all'evacuazione di supporto	Personale reclutato dagli addetti al COGE presso strutture limitrofe	Supporto agli addetti all'evacuazione dei settori interessati nelle procedure di evacuazione

Livello	Criteri di individuazione	Compiti
Addetto alla gestione emergenze cliniche intraospedaliere	Medici e infermieri dei Presidi Civile, Infantile, Borsalino e Gardella (individuati nelle modalità definite dalla DVA 77)	Soccorso sanitario in caso di emergenze cliniche
Addetto al primo soccorso	Addetti al primo soccorso del Quadrilatero	Primo soccorso in caso di infortuni o malori
Addetto alla vigilanza	Personale di ditta esterna presente presso i Presidi Civile, Borsalino, Infantile secondo coperture orarie previste dal contratto	Intervento in caso di aggressioni e supporto alla squadra di emergenza in caso di altri eventi

5.3.8 Organigramma della sicurezza



5.4 Consultazione e partecipazione dei lavoratori

L'organizzazione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 47 del D.Lgs. 81/08, garantisce l'elezione o la nomina di almeno n.06 rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza ai quali garantire le attribuzioni previste dall'art.50 del medesimo riferimento normativo.

La consultazione e la partecipazione dei lavoratori mediante i propri rappresentanti è garantita in conformità al punto 5.4 della norma ISO 45001 mediante i seguenti processi:

- Regolamento aziendale per l'individuazione e la consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza a garanzia del rispetto delle attribuzioni normative conferite ai lavoratori incaricati

A rinforzo dei provvedimenti sopra individuati, il Direttore Generale ha richiamato l'obbligo di consultazione e partecipazione in capo a tutti i dirigenti delegati nei testi di delega riportati in allegato e sottoscritti dai direttori delle strutture interessate.

SEZIONE 6 – PIANIFICAZIONE DEL SGSSL

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

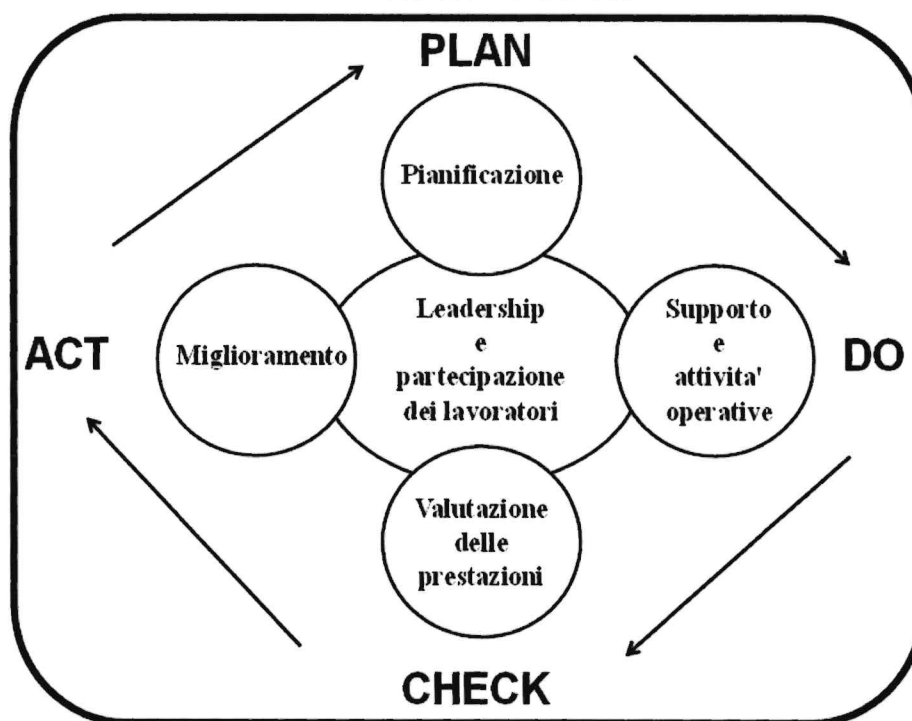
6.1.1 Generalità

Il SGSSL è stato predisposto tenendo in considerazione i fattori di contesto (paragrafo 4.1), le aspettative / esigenze delle parti interessate (paragrafo 4.2) e il campo di applicazione (paragrafo 4.3) e determinando i rischi e le opportunità al fine di:

- garantire che il sistema di gestione possa conseguire i risultati attesi
- prevenire o ridurre gli effetti indesiderati
- conseguire il miglioramento continuo.

I rischi e le opportunità sono individuati, determinate e valutate nelle modalità definite nei paragrafi che seguono secondo un processo ciclico sintetizzato nello schema che segue:

Campo di applicazione del Sistema di Gestione per la SSL
UNI ISO 45001:2018



6.1.2 Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi e delle opportunità

L'identificazione continua e proattiva dei pericoli richiede la definizione di precisi flussi informativi che consentano alle figure individuate nel paragrafo 5.3.6 di collaborare con l'Alta direzione nella valutazione e gestione dei rischi. Tali flussi sono stati inseriti e contemplati in precisi processi aziendali come di seguito definiti:

Processo	Descrizione
Sistema di gestione della qualità	Il sistema di gestione della qualità stabilisce, attua e mantiene più processi che consentono di tenere conto dell'organizzazione del lavoro, della progettazione dei processi, dei cambiamenti effettivi o proposti nell'organizzazione e dei cambiamenti nella conoscenza e nelle informazioni dei pericoli.
P 06 – Audit interni	Gli audit condotti nell'ambito del SGQ consentono di identificare i cambiamenti effettivi o proposti nell'organizzazione, nelle attività operative, nei processi.
P 07 – Gestione del processo di approvvigionamento	La procedura consente di codificare flussi informativi relativamente: ✓ all'acquisizione di nuovi farmaci e/o sostanze chimiche ✓ all'acquisizione di nuove attrezzature e/o tecnologie ✓ all'attivazione di nuove attività ✓ all'identificazione di coloro che, nella qualità di fornitori di beni o servizi, hanno accesso al luogo di lavoro e le loro attività ✓ alle attività preliminari connesse all'inserimento di cantieri edili
P 08 – Gestione degli impianti e delle apparecchiature di processo	La procedura consente di identificare ogni informazione relativa ai luoghi di lavoro e agli impianti.
P 30 – Procedura di gestione degli infortuni e incidenti comportamenti pericolosi	La procedura definisce le modalità di acquisizione relative a: ✓ incidenti rilevanti accaduti, interni o esterni all'organizzazione, incluse emergenze e loro cause ✓ situazioni di potenziale emergenza
P 32 – Procedura di gestione dei dispositivi di protezione individuale	La procedura consente al Dirigente di segnalare ogni eventuale pericolo non adeguatamente valutato che richiede l'introduzione di nuovi sistemi di protezione.
DVA 12 – Linee guida per la profilassi post esposizione proposta agli operatori sanitari esposti ad infezione per HIV, HBV e HCV	La procedura consente di identificare gli incidenti occorsi al personale sanitario che hanno comportato l'esposizione ad agenti biologici quali HIV, HBV e HCV
DVA 18 – Segnalazione delle malattie infettive sottoposte a sorveglianza epidemiologica	La procedura consente di identificare situazioni potenziali di emergenze.
DVA 64 – Prevenzione delle aggressioni verso gli operatori in ambito sanitario	La procedura, mediante la codifica di un sistema di segnalazione di eventi aggressivi subiti dal personale, consente di identificare proattivamente: ✓ incidenti rilevanti accaduti, interni o esterni all'organizzazione, incluse emergenze e loro cause ✓ situazioni di potenziale emergenza ✓ fattori sociali quali vessazioni, molestie e intimidazioni
DVA 101 – Procedura per la classificazione dei lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti	La procedura consente di definire il flusso di informazioni utile per la classificazione del livello di rischio derivante all'esposizione da radiazioni ionizzanti.
P_{SPP}01 – Procedura di settore del Servizio di Prevenzione e Protezione	La procedura di settore del SPP consente di definire le modalità di acquisizione e gestione delle informazioni previste dal punto 6.1.2.1 della ISO 45001

Processo	Descrizione
PMC01 – Procedura di settore del Medico Competente	La procedura di settore del MC consente di acquisire le informazioni utili all'identificazione continua e proattiva dei pericoli mediante l'analisi e la raccolta dei dati sanitari desunti dalla sorveglianza sanitaria
PDAIRI01 – Procedura di settore del Dipartimento attività integrate ricerca e innovazione	Le attività del dipartimento, descritte nella procedura di settore, relativamente a protocolli di ricerca, convenzioni e tirocini consentono di tracciare ed individuare le attività e le situazioni non di routine compresi i pericoli derivanti dalle attività di ricerca.
Sistema di gestione finalizzato all'adeguamento antincendio	Il sistema di gestione finalizzato all'adeguamento antincendio è strutturato dal Responsabile tecnico della sicurezza antincendio ai sensi del D.M. 19 marzo 2015 e contiene i processi relativi alla gestione degli adeguamenti antincendio ed in particolare: ✓ ad individuare i pericoli di incendio derivanti da infrastrutture, attrezzature, materiali, sostanze e condizioni fisiche del luogo di lavoro ✓ ad individuare incidenti rilevanti accaduti, interni o esterni all'organizzazione, incluse le emergenze e le loro cause ✓ ad individuare situazioni di potenziale emergenza ✓ ad acquisire le informazioni utili per la progettazione di aree di lavoro, processi, installazioni, macchinari/attrezzature, procedure operative e organizzazione del lavoro, compreso il loro adeguamento alle esigenze e alle capacità dei lavoratori coinvolti ✓ cambiamenti effettivi o proposti nell'organizzazione, attività operative, processi ✓ cambiamenti nella conoscenza e nelle informazioni dei pericoli.
Comitato unico di garanzia	Il gruppo di lavoro è istituito al fine di pianificare modalità di identificazione proattiva e continua dei pericoli riconducibili a fattori sociali (inclusi molestie, vessazioni e intimidazioni).
Gruppo di lavoro sullo stress lavoro correlato e aggressioni	Il gruppo di lavoro è istituito al fine di pianificare modalità di identificazione proattiva e continua dei pericoli riconducibili allo stress lavoro correlato e alle aggressioni a danno degli operatori sanitari
Gruppo di lavoro PEI	Il gruppo di lavoro è istituito al fine di pianificare modalità di identificazione proattiva e continua dei pericoli riconducibili agli eventi emergenziali.

Sulla base dell'identificazione dei pericoli sopra descritta la valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro è effettuata nelle modalità definite dalla PSPP01 e conformemente a quanto previsto dagli artt. 28 e 29 del D.Lgs.81/08. La valutazione comprensiva della metodologia e dei criteri adottati è conservata come informazione documentata all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi (ex artt.17 e 28 del D.Lgs.81/08).

La determinazione e la valutazione dei rischi e delle opportunità del sistema di gestione sono valutati e analizzati in sede di riesame della direzione.

6.1.3 Determinazione dei requisiti legali e altri requisiti

La determinazione dei requisiti legali, l'accesso agli stessi, la valutazione del relativo impatto e applicabilità sull'organizzazione nonché il rispetto dei requisiti stessi nell'istituzione del sistema di gestione sono garantiti dai seguenti processi all'interno dei quali sono conservate le informazioni documentate sui propri requisiti:

Processo	Descrizione
P 07 – Gestione del processo di approvvigionamento	La procedura prevede la determinazione dei requisiti legali dei prodotti e dei beni e servizi oggetto di approvvigionamento.
P 08 – Gestione degli impianti e delle apparecchiature di processo	Con la procedura relativa agli impianti e alle strutture vengono determinati i requisiti legali relativi ai luoghi di lavoro.
P 09 – Informazione, Formazione e Addestramento	La procedura consente di acquisire e monitorare i requisiti legali derivanti da abilitazioni, certificazioni e frequenze formative.
PSPP01 – Procedura di settore del Servizio di Prevenzione e Protezione	La procedura di settore del SPP prevede una specifica istruzione interna volta a monitorare le variazioni normative, a valutarne l'applicabilità all'interno dell'organizzazione e alle modalità di applicazione (compresa la comunicazione interna ai soggetti interessati)
PMC01 – Procedura di settore del Medico Competente	La procedura di settore del MC consente di monitorare e valutare gli obblighi normativi in materia di sorveglianza sanitaria.
Sistema di gestione finalizzato all'adeguamento antincendio	Il sistema di gestione finalizzato all'adeguamento antincendio è strutturato dal Responsabile tecnico della sicurezza antincendio ai sensi del D.M. 19 marzo 2015 e contiene i processi relativi alla determinazione e al monitoraggio dei requisiti legali pertinenti alla tematica dell'antincendio.

6.1.4 Attività di pianificazione

La Direzione Generale assicura attraverso l'azione della SC Area Sviluppo Strategico E Innovazione Organizzativa – Settore Qualità e Accreditamento e le figure individuate nel paragrafo 5.3 Ruoli, responsabilità e autorità che l'integrità del SGSSL venga mantenuta quando sono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso.

L'Azienda pertanto pianifica il sistema attraverso:

- le azioni necessarie per gestire i rischi e le opportunità, ovvero cosa si è stabilito di fare per far fronte a tali elementi
- le azioni attraverso le quali si intendono soddisfare i requisiti legali e gli altri requisiti
- le azioni di preparazione e risposta alle emergenze
- le modalità che si ritengono adeguate al fine di integrare i processi del SGSSL all'interno del SGQ e valutarne l'efficacia.

Tale pianificazione tiene conto della gerarchia delle misure come definite prioritariamente dalla normativa ed in secondo luogo dal punto 8.1.2. della norma ISO 45001, nonché delle migliori prassi, opzioni tecnologiche, requisiti finanziari, operativi e di *business*.

6.2 Obiettivi per la SSL e pianificazione per il loro raggiungimento

La Direzione aziendale, in ottica di integrazione tra SGQ e SGSSL, definisce gli obiettivi del SGSSL all'interno degli obiettivi definiti nel sistema qualità aziendale.

Per un dettaglio in merito alle modalità di scelta, determinazione, comunicazione, pianificazione e monitoraggio si rimanda integralmente al paragrafo 6.2 del Manuale per il sistema di gestione della qualità.

SEZIONE 7 – STRUMENTI DI SUPPORTO DEL SGSSL

7.1 Risorse

La Direzione Generale determina e fornisce le risorse necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento ed il miglioramento continuo del sistema di gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro, in termini di:

- risorse economico-finanziarie finalizzate al mantenimento dei requisiti legali e al raggiungimento degli obiettivi quali:
 - budget assegnato ai dirigenti delegati (paragrafo 5.3.3.) e finalizzati all'assolvimento delle funzioni trasferite
 - budget dedicato per la formazione secondo le modalità definite dalla procedura aziendale P 09
 - budget assegnato alle singole articolazioni organizzative per gli interventi di manutenzione periodica, ordinaria, straordinaria o correttiva
 - budget per l'approvvigionamento di beni o servizi con impatto diretto sulla sicurezza (es. D.P.I.)
 - budget ricompreso quali costi da interferenze o costi per la sicurezza di gare o appalti e non soggetti al cosiddetto ribasso d'asta
 - ulteriori fondi regionali specificatamente richiesti per investimenti e/o interventi atti a garantire la sicurezza delle strutture
- persone (si veda paragrafo 7.2)
- infrastrutture da intendersi quali dotazioni impiantistiche, informatiche o strutturali che consentono una più efficace gestione del SGSSL ovvero
 - uffici, sale riunioni e archivi per consentire alle funzioni individuate nella sezione 5 di poter adempiere ai compiti previsti per il rispettivo ruolo e poter interagire tra loro conformemente ai processi definiti
 - aule didattiche e struttura organizzativa dedicata per l'erogazione della formazione come prevista dalla procedura P 09
 - dotazioni informatiche e server per consentire alle funzioni individuate nella sezione 5 di poter adempiere ai compiti previsti per il rispettivo ruolo e poter interagire conformemente ai processi definiti
 - applicativi informatici (piattaforma ECM) che consentano una più agevole gestione dei processi in relazione alla complessità aziendale
- risorse per il monitoraggio e la misurazione (si veda paragrafo 7.1.5. del Manuale qualità).

7.2 Competenza

L'organizzazione ha determinato le competenze necessarie dei lavoratori che influenzano o possono influenzare le proprie prestazioni in termini di SSL; tali competenze sono riepilogate nel paragrafo 5.3. del presente Manuale. A questi lavoratori l'Azienda garantisce il mantenimento delle necessarie competenze in relazione ai rispettivi obblighi formativi mediante la procedura aziendale P 09.

Analogamente viene assicurato che i lavoratori siano competenti (compresa la capacità di identificare i pericoli) sulla base del livello di istruzione, della formazione e addestramento o dell'esperienza sempre attraverso la procedura aziendale P 09. (Per un maggiore dettaglio si veda il paragrafo 7.2. del Sistema Qualità).

Attraverso le modalità definite all'interno della P 09 vengono conservate le appropriate informazioni documentate.

7.3 Consapevolezza

Il personale è sensibilizzato circa il proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione e delle implicazioni e delle conseguenze potenziali derivanti dal non essere conformi ai requisiti del sistema di gestione. Pertanto, la Direzione aziendale e ogni singola struttura organizzativa diffondono la Politica per la sicurezza a tutti i lavoratori dell'azienda.

All'interno dell'organizzazione la consapevolezza, è supportata attraverso azioni di formazione e sensibilizzazione, confronti quotidiani (meeting, briefing), gruppi di lavoro e audit interni che possono essere utilizzati altresì per l'analisi degli incidenti e delle relative cause e delle misure utili a garantire una corretta gestione dei rischi per la SSL nonché delle disposizioni a tutela di quei lavoratori che decidano di allontanarsi da situazioni lavorative che comportano un pericolo grave e immediato per la loro vita o salute.

7.4 Comunicazione

Tutti i processi previsti dal presente manuale contemplano modalità e contenuti comunicativi coerenti e indispensabili per le finalità dei processi stessi.

Al fine di creare univocità nel sistema di comunicazione (interna ed esterna) l'organizzazione della comunicazione prevista per il SGSSL è integrata all'interno del sistema qualità ovvero rispondente a quanto riportato nel paragrafo 7.4 del Manuale qualità.

7.5 Informazioni documentate

Il sistema di gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro comprende le informazioni documentate richieste dalla norma ISO 45001 nonché tutte quelle ritenute necessarie all'interno delle procedure riferite ai processi aventi impatto diretto sul SGSSL.

La modalità di creazione, aggiornamento e controllo sono integrate nel sistema qualità e rispondenti a quanto descritto nel paragrafo 7.5. del Manuale qualità.

SEZIONE 8 – ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1 Pianificazione e controlli operativi

8.1.1 Generalità

Nell'ambito della pianificazione del SGSL sono stati definiti i processi necessari per soddisfare i requisiti del sistema stesso e per attuarne le azioni determinate al punto 6 e predisposta la documentazione necessaria ad assicurarne l'attuazione, il monitoraggio e la registrazione nel rispetto della Politica e degli obiettivi stabiliti.

Nell'ambito della pianificazione sono stati definiti:

- i criteri dei processi individuati
- il controllo dei processi stessi in conformità ai criteri
- le registrazioni necessarie a fornire evidenza che i processi realizzativi soddisfino i requisiti di pianificazione
- le modalità di modifica dell'organizzazione del lavoro in relazione alle necessità dei lavoratori.

Gli elementi in uscita di questa pianificazione sono presentati ed analizzati in occasione del Riesame sistema che viene svolto annualmente dalla Direzione.

8.1.2 Eliminazione dei pericoli e riduzione dei rischi per la SSL

Al fine di eliminare o ridurre i rischi per la salute e la sicurezza sono stati stabiliti e pianificati più processi (paragrafo 4.4) che, ferma restando la gerarchia di interventi definita dalla normativa per taluni fattori di rischio, tenga in considerazione la seguente gerarchia delle misure di prevenzione e protezione:

- eliminare i pericoli
- sostituire i processi, le attività operative, materiali o attrezzature con analoghe meno pericolose
- utilizzare misure tecnico-progettuali e riorganizzare il lavoro
- utilizzare misure di tipo amministrativo, compresa la formazione
- utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale.

8.1.3 Gestione del cambiamento

I processi individuati nel paragrafo 6.1.2 Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi e delle opportunità consentono di attuare un controllo delle modifiche temporanee o permanenti pianificate che hanno un impatto sulle prestazioni in termini di SSL ivi compresi:

- nuove attività, servizi o processi o modifiche a quelli esistenti incluse variazioni all'ubicazione, all'organizzazione, alle condizioni, agli impianti e alle attrezzature e alla forza lavoro;
- cambiamenti ai requisiti legali e altri requisiti
- cambiamenti nelle conoscenze o informazioni su pericoli e rischi per la sicurezza
- sviluppi nella conoscenza e nella tecnologia.

Le conseguenze di cambiamenti involontari non preventivabili e non pianificate sono presentati ed analizzati in occasione del Riesame sistema che viene svolto annualmente dalla Direzione.

8.1.4 Approvvigionamento

L'approvvigionamento di prodotti e servizi è attuato mediante la procedura aziendale P 07 attraverso la quale si gestiscono i rischi derivanti da:

- attività e operazioni degli appaltatori che hanno un impatto sull'organizzazione
- attività e operazioni dell'organizzazione che hanno un impatto sui lavoratori degli appaltatori
- attività e operazioni degli appaltatori che hanno impatto su altre parti interessate presenti nel luogo di lavoro.

La Direzione aziendale, per il tramite dei dirigenti delegati ed in attuazione della procedura sopra menzionata, assicura che i requisiti del sistema di gestione siano soddisfatti dagli appaltatori e dai loro lavoratori e garantisce che il processo di approvvigionamento definisca e applichi criteri di salute e sicurezza sul lavoro nel selezionare gli appaltatori.

Analogamente viene assicurato che gli accordi di affidamento siano coerenti con i requisiti legali e altri requisiti nonché con il raggiungimento dei risultati attesi del SGSSL.

8.2 Preparazione e risposta alle emergenze

La preparazione finalizzata ad avere sistemi di risposta alle potenziali situazioni di emergenza è articolata in diversi documenti di pianificazione e in specifiche istruzioni destinata ai lavoratori incaricati alla gestione delle emergenze. La pianificazione dei piani di risposta e l'adozione dei documenti attuativi è definita attraverso un apposito gruppo di lavoro, denominato Gruppo PEI, attivato con Deliberazione n.239 del 20/05/2022. Il suddetto gruppo di lavoro ha avviato un percorso di revisione documentale del piano di emergenza che prevede l'integrazione dei documenti che compongono il piano aziendale all'interno del Sistema Qualità aziendale prevedendo i seguenti livelli:

Documento	Codifica del sistema qualità	Responsabile approvazione	Soggetto attuatore	Contenuti
Piani	Documento a valenza aziendale (DVA)	Direttore S.C.D.U. Direzione Medica dei Presidi	S.C.D.U. Direzione Medica dei Presidi	Documento che descrive la modalità di risposta aziendale ai diversi scenari emergenziali individuati ed in particolare: modalità di acquisizione e gestione dell'allarme, modalità e sistemi di comunicazione, dotazioni previste, ruoli e compiti dei lavoratori incaricati alla gestione dello scenario
Procedure di gestione	Procedure (P)	Direttore S.C.D.U. Direzione Medica dei Presidi	Dirigente delegato di riferimento	Documento che descrive la modalità di gestione, controllo e preparazione dei lavoratori incaricati alla gestione delle emergenze individuati nei piani. Il documento definisce la modalità organizzativa per garantire il contingente minimo previsto per la figura, le competenze minime del lavoratore e la modalità di trasmissione delle istruzioni al singolo lavoratore
Manuale operativo	Allegato	Direttore S.C.D.U. Direzione Medica dei Presidi	Dirigente per la sicurezza	Documento allegato alle procedure di gestione contenente le istruzioni di intervento ai singoli lavoratori incaricati alla gestione delle emergenze.

Gli input di aggiornamento e revisione discendono dalle evidenze raccolte nell'ambito del:

- ✓ Sistema di gestione finalizzato alla sicurezza antincendio e collegato piano di adeguamento degli edifici alla relativa normativa antincendio
- ✓ esiti delle attività di valutazione dei rischi

- ✓ esiti delle esercitazioni antincendio
- ✓ indicazioni di modifica evidenziati dai componenti del gruppo di lavoro.

Ad esito del lavoro sopra descritto, si riportano di seguito, nelle more del completo aggiornamento del piano e sua contestuale migrazione nel Sistema Qualità aziendale, i documenti che si intendono ricompresi nel Piano di Emergenza aziendale:

Documento	Codifica	Scenari gestiti / contenuti
Linee guida per la profilassi post esposizione proposta agli operatori sanitari esposti ad infezione per HIV, HBV e HCV	DVA 12	- Incidenti occupazionali derivanti da contaminazioni muco-cutanee con sangue o materiale biologico o da punture d'ago o altri taglienti potenzialmente contaminati
Prevenzione e gestione delle aggressioni	DVA 64	- Comportamenti aggressivi da parte di utenti e visitatori che possono comportare pericoli per la sicurezza degli occupanti dei presidi
Piano di risposta alle emergenze cliniche intraospedaliere	DVA 77	- Emergenze di tipo sanitario che richiedono l'organizzazione di soccorso di tipo clinico
Piano di risposta alle emergenze di origine esterna e PEIMAF	DVA 126	- Eventi emergenziali che hanno origine all'esterno dell'azienda e la cui evoluzione può compromettere la funzionalità della struttura ospedaliera: eventi presso impianti a rischio di incidente rilevante, terremoti, alluvioni - Maxi emergenze sul territorio che comportano un massiccio afflusso contemporaneo di feriti
Piano di risposta alle emergenze non sanitarie di origine interna	DVA 132	- Eventi emergenziali derivanti dai pericoli intrinseci nell'attività: incendi, esplosioni, rilasci di sostanze tossiche e/o radioattive
Protocollo per la gestione delle ondate di calore	DVA 133	- Livelli di rischio da 0 a 3 delle ondate di calore come definite dal Ministero della Salute
Piano di evacuazione del Quadrilatero	DVA 139	- Evacuazione della palazzina uffici denominato Quadrilatero
Piano di evacuazione del Poliambulatorio Gardella	DVA 141	- Evacuazione del Poliambulatorio Gardella
Formazione, aggiornamento, designazione e gestione degli addetti antincendio e di squadra di emergenza	P 41	- Gestione operativa complessiva degli addetti di compartimento ospedalieri, degli addetti di squadra di emergenza e degli addetti antincendio non ospedalieri
Formazione, aggiornamento e gestione addetti COGE	P 42	- Gestione complessiva degli addetti del centralino in caso di attivazione del centro operativo di gestione delle emergenze
Formazione, aggiornamento, designazione e gestione degli addetti al primo soccorso	P 44	- Gestione complessiva degli addetti al primo soccorso degli addetti al primo soccorso non ospedalieri
Gestione e informazione del Medical Emergency Team (M.E.T.)	P 46	- Gestione complessiva dei lavoratori incaricati al M.E.T.
Manuale operativo per addetti antincendio	-	- Istruzioni di intervento per gli addetti di compartimento all'interno dei reparti - Istruzioni di intervento per la squadra di emergenza
Manuale operativo per addetti COGE	-	- Istruzioni per la gestione delle chiamate e degli allarmi da parte degli addetti che presidiano il centro operativo di gestione delle emergenze

Documento	Codifica	Scenari gestiti / contenuti
Manuale operativo operatore MET Civile	-	- Istruzioni per la gestione del soccorso sanitario all'interno del Presidio Civile
Manuale operativo operatore MET Infantile	-	- Istruzioni per la gestione del soccorso sanitario all'interno del Presidio Infantile
Manuale operativo operatore MET Borsalino	-	- Istruzioni per la gestione del soccorso sanitario all'interno del Presidio Borsalino
Manuale operativo operatore MET Gardella	-	- Istruzioni per la gestione del soccorso sanitario all'interno del Poliambulatorio Gardella
Manuale operativo per addetti al primo soccorso	-	- Istruzioni per la gestione del soccorso sanitario all'interno del Quadrilatero Uffici Amministrativi
Manuale operativo per i lavoratori in caso di emergenza nel presidio Quadrilatero	-	- Istruzioni per la gestione delle emergenze all'interno del Quadrilatero Uffici Amministrativi
Manuale operativo per i lavoratori in caso di emergenza nel presidio Gardella	-	- Istruzioni per la gestione delle emergenze all'interno del Poliambulatorio Gardella

SEZIONE 9 – VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione delle prestazioni

9.1.1 Generalità

L'Azienda ha definito nella seguente sezione differenti modalità di gestione allo scopo di assicurare il monitoraggio, la misurazione, l'analisi e la valutazione delle prestazioni.

Il monitoraggio è pertanto assicurato attraverso:

- indicatori di processo relativi alle procedure operative facenti parte del SGSSL mediante il quale viene valutata l'efficacia del processo stesso secondo le modalità definite dal Manuale qualità
- DVA 12 – Linee guida per la profilassi post esposizione proposta agli operatori sanitari esposti ad infezione per HIV, HBV e HCV mediante la quale vengono monitorati gli infortuni occupazionali derivanti dalle ferite da taglio e da punta con oggetti potenzialmente contaminati o dalle contaminazioni mucocutanee nonché la modalità di gestione della profilassi post esposizione
- DVA 64 – Prevenzione delle aggressioni verso gli operatori in ambito sanitario mediante la quale viene tenuto monitorato il fenomeno delle aggressioni a danno del personale
- P 30 – Procedura di gestione degli infortuni incidenti comportamenti pericolosi mediante la quale vengono individuate le anomalie relativamente al grado di soddisfazione dei requisiti, rischi/opportunità e all'efficacia dei controlli
- PSP01 – Procedura di settore del Servizio di Prevenzione e Protezione mediante la quale sono adottati due tipologie sistemi di monitoraggio
 - processo di valutazione dei rischi mediante il quale vengono valutate la misura del soddisfacimento dei requisiti, i rischi e le opportunità e i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi di sistema
 - processo di monitoraggio esercitato dal SPP verso punti del sistema definiti dal servizio stesso
- obiettivi aziendali di sicurezza assegnate a specifiche articolazioni organizzative in relazione alla programmazione del sistema di gestione e monitorate come definito all'interno del Manuale Qualità
- riunione periodica con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 81/08 durante la quale viene monitorato l'avanzamento delle attività
- check list e sistemi di controllo previsti dal Sistema di gestione finalizzato alla sicurezza antincendio

Ulteriori ed eventuali sistemi di monitoraggio possono essere istituiti e definiti dalle figure della sicurezza individuate nel paragrafo 5.3.6.

9.1.2 Valutazione delle conformità

La Direzione analizza e valuta i dati e le informazioni del monitoraggio e delle misurazioni effettuate per identificare tutte le opportunità di miglioramento relativamente alla conformità ai requisiti legali e agli altri requisiti determinati nel SGSSL.

Per indagare l'efficacia del sistema nel conseguimento del miglioramento dei processi aziendali integrati con il sistema qualità, l'Azienda utilizza un sistema di indicatori in tutte le fasi ritenute rilevanti nei processi nelle modalità descritte nel paragrafo 9.1.3. del Manuale qualità.

9.2 Audit interno

Ad esito del processo di integrazione del sistema di gestione della sicurezza all'interno del SGQ, il processo di audit delle procedure di sistema integrate viene condotto nelle modalità descritte dal paragrafo 9.2. del Manuale Qualità.

9.3 Riesame di direzione

9.3.1 Generalità

Annualmente, il Direttore Generale riesamina il SGSSL per verificare che venga assicurata la continua idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione; vengono contestualmente valutate le opportunità di miglioramento e le esigenze di correttivi del SGSSL, della Politica e degli Obiettivi per la salute e sicurezza sul lavoro.

Il Riesame Aziendale del SGSSL è contenuto all'interno dell'omologo documento predisposto per il SGQ dal Responsabile Aziendale Qualità (paragrafo 9.3 del Manuale Qualità) ed è redatto dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione sulla base delle considerazioni emerse dalle specifiche indicazioni pertinenti formulate da tutti i soggetti individuati nel paragrafo 5.3.

Il Riesame Aziendale è oggetto di opportuna consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza nel corso della Riunione Periodica effettuata conformemente all'art. 35 del D.Lgs.81/08.

9.3.2 Input al riesame di direzione/relazione di valutazione

Il Riesame del sistema e la relazione di valutazione prendono in considerazione:

- lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione
- i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione inclusi
 - esigenze e aspettative delle parti interessate
 - requisiti legali ed altri requisiti
 - rischi e opportunità
- grado di realizzazione della politica per la SSL e degli obiettivi per la SSL
- informazioni sulle prestazioni in termini di SSL compresi gli andamenti relativi a
 - incidenti, non conformità, azioni correttive e miglioramento continuo
 - risultati del monitoraggio e della misurazione
 - risultati della valutazione della conformità ai requisiti legali e altri requisiti

- risultati di audit
- consultazione e partecipazione dei lavoratori
- rischi e opportunità
- adeguatezza delle risorse per il mantenimento di un efficace sistema di gestione per la SSL
- comunicazioni pertinenti con le parti interessate
- opportunità per il miglioramento continuo.

9.3.3 Output del riesame di direzione/relazione di valutazione

L'output del riesame e della relazione di valutazione comprendono decisioni e azioni relative a:

- mantenimento dell'idoneità, dell'adeguatezza e dell'efficacia del sistema di gestione per la SSL nel conseguimento dei risultati attesi
- opportunità di miglioramento continuo
- qualsiasi esigenza di modifica al sistema di gestione per la SSL
- risorse necessarie
- azioni, se necessarie
- opportunità per migliorare l'integrazione del sistema di gestione per la SSL con il SGQ
- qualsiasi implicazione per gli indirizzi strategici.

Le registrazioni di tali riesami sono conservate dal Responsabile Sistema di Gestione per la Qualità aziendale.

SEZIONE 10 – MIGLIORAMENTO CONTINUO

10.1 Generalità

L'organizzazione determina e seleziona le opportunità di miglioramento e attua ogni azione necessaria per soddisfare i risultati attesi del proprio sistema di gestione.

La selezione di tali opportunità è effettuata ad esito dell'analisi riportata nella sezione precedente.

Le azioni necessarie per il conseguimento dei risultati attesi possono comprendere:

- il miglioramento dei processi con una sempre maggiore integrazione con il sistema di gestione della qualità
- il sistema di rilevamento di incidenti e *near misses*
- la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati
- il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione

10.2 Incidenti, non conformità e azioni correttive

A livello aziendale è stata predisposta e resa attuativa una specifica procedura atta a gestire gli incidenti e gli infortuni (P 30 "Procedura di gestione degli infortuni incidenti comportamenti pericolosi") che si completa con la procedura di settore del Servizio di Prevenzione e Protezione (P_{SPP}01). Mediante questi processi, ad esito di incidenti o infortuni è possibile:

- reagire tempestivamente, laddove necessario, e affrontarne le conseguenze
- valutare, con la partecipazione dei lavoratori e il coinvolgimento di altre parti interessate pertinenti, le necessità di azioni correttive per eliminare le cause alla radice dell'incidente in modo che non si ripetano o verifichino altrove:
 - per i casi particolarmente gravi e/o significativi,
 - indagando sull'incidente o riesaminando la non conformità
 - determinando le cause dell'incidente
 - determinando se si siano verificati incidenti simili o se vi siano condizioni che possano portare a eventi simili
 - per tutti gli eventi, effettuando un monitoraggio statistico volto ad individuare eventuali cause e/o determinanti ricorrenti che richiedano un intervento di miglioramento o di gestione
- riesaminare le valutazioni esistenti dei rischi per la SSL e di altri rischi, per quanto appropriato
- determinare e attuare ogni azione necessaria, comprese le azioni correttive secondo la gerarchia delle misure di prevenzione e protezione
- valutare i rischi per la SSL che riguardano pericoli nuovi o modificati, prima di intraprendere azioni
- riesaminare l'efficacia di ogni azione intrapresa comprese le azioni correttive
- effettuare le modifiche al SGSSL, se necessario.

Le procedure sopra descritte sono associate alle procedure relative alla gestione delle non conformità (P 03) e delle azioni correttive (P 04) come descritte nel paragrafo 10.2 del Manuale Qualità.

Per ogni procedura sopra individuata vengono conservate adeguate informazioni documentate che sono messe a disposizione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

10.3 Miglioramento continuo

L'Azienda ha impostato la propria organizzazione, la realizzazione e lo sviluppo dei propri processi conformemente alla propria Politica per la sicurezza improntata verso il miglioramento continuo dell'idoneità, dell'adeguatezza e dell'efficacia del proprio Sistema di gestione per la Sicurezza.

Tale miglioramento viene assicurato attraverso:

- la definizione, la diffusione e l'aggiornamento della Politica e degli obiettivi per la sicurezza
- il miglioramento delle prestazioni del SGSSL
- la promozione di una cultura che supporti il SGSSL
- la promozione della partecipazione dei lavoratori nell'attuazione di azioni per il miglioramento continuo del SGSSL
- la comunicazione dei risultati pertinenti del miglioramento continuo ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza
- il mantenimento e la conservazione di informazioni documentate come evidenza del miglioramento continuo
- il riesame programmatico dello stato del SGSSL

L'insieme delle attività sopra descritte permette alla Direzione di avere un quadro rappresentativo dello stato del Sistema di Gestione e della sua evoluzione e di ottimizzare l'impiego delle risorse a disposizione, favorire l'attuazione di azioni di miglioramento appropriate e sostenere l'aggiornamento e la pianificazione di obiettivi precisi e concreti.

