



REGOLAMENTO SULLA SICUREZZA IN ATENEO

CONSIGLIO DEGLI STUDENTI	
SENATO ACCADEMICO	15.07.2022
CONSIGLIO AMMINISTRAZIONE	20.07.2022
DECRETO RETTORALE	771/2022 dd. 16.09.2022
UFFICIO COMPETENTE	Unita' di staff Servizio di prevenzione e protezione

Data ultimo aggiornamento: 1° ottobre 2022
amministrativa

a cura dell'Ufficio Affari generali e Trasparenza

art. 1 - Finalità

Nel regolamento sono individuate e definite le modalità di gestione della sicurezza negli ambienti di lavoro dell'Università di Trieste secondo le disposizioni del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i, la normativa ad esso collegata, i programmi ed i piani strategici dell'Università.

Il Sistema per la Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL) ha la finalità di individuare le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica dell'Università nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti.

In generale, tale sistema, infatti, si propone di:

- a) contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro reale e percepita;
- b) essere un sistema partecipato e consapevole da parte del personale, anche non strutturato e dagli studenti presenti nei luoghi di lavoro, in rapporto al proprio ruolo e alle responsabilità che ne derivano;
- c) aumentare l'efficienza delle prestazioni dell'organizzazione, in tema di sicurezza;
- d) migliorare l'immagine interna ed esterna dell'Università;
- e) ridurre progressivamente i costi complessivi della Salute e Sicurezza sul Lavoro compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro minimizzando i rischi cui possono essere esposti i dipendenti o i terzi (clienti, fornitori, visitatori, ecc.).

art. 2 - Principi generali

Il SGSL opera sulla base della sequenza ciclica delle fasi di pianificazione (*plan*), attuazione (*do*), monitoraggio (*check*) e riesame del sistema (*act*), per mezzo di un processo dinamico in un'ottica di miglioramento continuo. Il SGSL tiene conto degli adeguamenti normativi e viene modificato di conseguenza.

Il SGSL è progettato sulla base dei seguenti criteri:

- a) analisi della struttura organizzativa interna;
- b) definizione dei macro processi riguardanti la sicurezza e l'individuazione dei compiti (cosa) e delle responsabilità (chi);
- c) definizione delle procedure di lavoro, di regole interne, di modalità di trasmissione delle informazioni relative alla sicurezza;
- d) attuazione delle attività progettate attraverso la informazione-formazione del personale e il coinvolgimento nei processi;



- e) individuazione di procedure di verifica periodica per il controllo dell'attuazione del sistema di gestione della sicurezza e del relativo modello organizzativo nonché dell'efficacia dello stesso, mediante rilevamento della conformità delle azioni alle procedure adottate;
- f) predisposizione della modulistica;
- g) predisposizione di un sistema di documentazione delle attività di verifica;
- h) definizione di un sistema disciplinare interno in caso di rilevata non conformità delle azioni rispetto procedure e regole definite in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- i) previsione di un sistema di *auditing*, di *feedback* e di valutazione periodica.

art. 3 - Definizioni

Nell'ambito del presente regolamento vengono utilizzati i termini e le definizioni contenuti nella normativa di legge o tecnica in vigore, che si riportano per agevolare la consultazione del documento:

- a) Addestramento: complesso delle attività dirette a fare apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)
- b) Appaltatore: soggetto che si obbliga nei confronti della stazione appaltante a fornire un'opera, una prestazione o fornitura con mezzi propri.
- c) Attrezzatura di lavoro: qualsiasi macchina, apparecchio, utensile od impianto destinato ad essere usato durante il lavoro (Art. 69 D.Lgs. n. 81/2008 s.m.i.).
- d) Committente: soggetto che, avendone l'autorità, sottoscrive con l'Impresa il contratto per un intervento che prevede la presenza di personale dell'Impresa stessa presso l'Ateneo.
- e) Contratto d'appalto (o Appalto): contratto con il quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di un'opera, di un servizio o di una fornitura verso un corrispettivo in denaro (art.1655 Codice Civile). Il contratto deve prevedere, tra l'altro, specifiche clausole in materia di sicurezza.
- f) Contratto d'Opera: si configura quando una persona si obbliga verso un'altra persona fisica o giuridica a fornire un'opera o un servizio pervenendo al risultato concordato senza vincolo di subordinazione nei confronti del Committente (articolo 2222 Codice Civile). Il contratto deve prevedere, tra l'altro, specifiche clausole in materia di sicurezza.
- g) Contratto di Somministrazione: contratto con il quale una parte si obbliga, verso corrispettivo di un prezzo, a eseguire, a favore dell'altra, prestazioni periodiche o continuative di cose (articolo 1559 Codice Civile). Il contratto deve prevedere, tra l'altro, specifiche clausole in materia di sicurezza.
- h) Costi relativi alla sicurezza: sono da intendersi le maggiori spese derivanti dall'adozione di particolari misure di prevenzione e protezione connesse alla presenza di rischi da interferenza e non possono, per legge, essere assoggettati a qualsivoglia ribasso; sono fatti salvi i costi per la sicurezza connessi alle attività proprie dell'Appaltatore e del Committente.
- i) Buone prassi: soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro, elaborate e raccolte dalle regioni, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e dagli organismi paritetici, validate dalla Commissione consultiva permanente. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.).
- j) DPC: I Dispositivi di Protezione Collettiva sono sistemi, di natura collettiva appunto, che hanno la funzione di salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori dai rischi a cui sono esposti.
- k) DPI: I Dispositivi di Protezione Individuale sono qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili



di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. (Art. 74 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)

- l) DUVRI: Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali.
- m) Fabbricante: soggetto che produce e immette sul mercato o in servizio macchine, apparecchiature, impianti, dispositivi (DPR n.459/1996). Il fabbricante può essere sia interno che esterno all'organizzazione.
- n) Formazione: processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)
- o) Incidente: evento che ha la potenzialità di condurre ad un infortunio o di provocare danni alle cose.
- p) Informazione: complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)
- q) Infortunio: evento occorso in occasione dell'attività lavorativa che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, di ogni natura e di varia intensità.
- r) Interferenza: circostanza in cui si verifica un contatto (rischioso) tra il personale del committente e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nello stesso luogo di lavoro con contratti differenti.
- s) Laboratori: sono individuati nell'ambito dei luoghi di lavoro e si configurano nei luoghi o gli ambienti in cui si svolgono attività didattica, di ricerca o di servizio che comportano l'uso di macchine, di apparecchi ed attrezzature di lavoro, di impianti, di prototipi o di altri mezzi tecnici, ovvero di agenti chimici, fisici o biologici. Si considerano laboratori anche i luoghi o gli ambienti ove si svolgono attività al di fuori dell'area edificata dell'Università quali, ad esempio, siti per campagne archeologiche, geologiche, marittime e di rilevamento urbanistico e ambientale che comportano l'uso di macchine, di apparecchi ed attrezzature di lavoro, di impianti, di prototipi o di altri mezzi tecnici, ovvero di agenti chimici, fisici o biologici. I laboratori si distinguono in laboratori di didattica, di ricerca, di servizio, sulla base delle attività svolte. Per ogni laboratorio viene valutato il rischio e quindi vengono individuate specifiche misure di prevenzione e protezione, tanto per il loro normale funzionamento che in caso di emergenza. Il presente documento non prende in esame le attività di consulenze, diagnostiche e servizi, che vengono effettuate dai lavoratori dell'Università presso altri laboratori in regime convenzionale; per tali attività, l'applicazione ed il coordinamento delle norme di sicurezza verrà regolato tramite specifico accordo con le singole strutture od aziende.
- t) Luoghi di lavoro: i luoghi destinati a contenere posti di lavoro, ubicati all'interno dell'Università o in una Struttura universitaria, nonché ogni altro luogo nell'area universitaria, comunque accessibile per il lavoro. Si considerano luoghi di lavoro anche le aree destinate a ricerche archeologiche, marine, naturalistiche e simili.
- u) Malattia professionale: evento morboso contratto a causa e nell'esercizio delle lavorazioni svolte.
- v) Norma tecnica: specifica tecnica, approvata e pubblicata da un'organizzazione internazionale, da un organismo europeo o da un organismo nazionale di normalizzazione, la cui osservanza non sia obbligatoria. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)
- w) Non conformità (n.c.): difformità dagli standard adottati o mancato rispetto dei requisiti legali, dei regolamenti, delle pratiche, delle procedure, delle istruzioni operative, dello schema di sistema di gestione adottato.
- x) Pericolo: proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)
- y) Piano di Emergenza: documento che consenta la migliore gestione possibile degli scenari incidentali ipotizzati, al fine di controllare le conseguenze di un incidente. Il piano di emergenza indica dettagliatamente:
 - a. le azioni da compiere;



- b. le misure e le cautele da adottare;
 - c. le persone responsabili;
 - d. i mezzi da utilizzare;
 - e. la corretta sequenza logico-temporale delle azioni descritte; per la corretta gestione delle emergenze.
- z) Posto di lavoro: postazioni, fisse o variabili, in cui il lavoratore espleta la sua mansione.
- aa) Requisiti legali: norme di legge e/o regolamenti di livello comunitario, statale, locale, ed ogni impegno assunto volontariamente applicabile all'organizzazione in materia di SSL.
- bb) Rischio: probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)
- cc) Salute: stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)
- dd) SGSL: Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro.
- ee) Sorveglianza sanitaria: attività volta a tutelare la salute dei lavoratori e a prevenire l'insorgenza di malattie professionali. Essa si concretizza con lo svolgimento delle visite mediche, delle indagini specialistiche e di laboratorio, delle informazioni sanitarie e dei provvedimenti adottati dal medico, al fine di garantire la protezione sanitaria dei lavoratori nei confronti del rischio lavorativo.
- La sorveglianza sanitaria è effettuata nei casi previsti dalle normative vigenti e prevede:
- accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati, ai fini della valutazione della loro idoneità alla mansione specifica;
 - accertamenti periodici per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.
 - All'interno dell'Università la sorveglianza sanitaria è assicurata dal Medico Competente ed i suoi collaboratori ed eventualmente dal Medico Autorizzato, in caso di lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti di categoria A, secondo le rispettive competenze e le specifiche attribuzioni.
- ff) Stazione Appaltante: soggetto che affida appalti pubblici di lavori, forniture o servizi oppure concessioni di lavori pubblici o di servizi sottoposti alla disciplina del D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50 (Codice dei contratti pubblici)
- gg) SSL: Salute e Sicurezza dei Lavoratori.
- hh) Valutazione dei rischi: valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza. (Art. 2 D.Lgs.81/2008 e s.m.i.)

art. 4 - Campo di applicazione

Il presente regolamento e il SGSL si applicano a tutte le attività dell'Università in tutti i luoghi dove vengono svolte.

Il regolamento deve essere applicato e rispettato dalle seguenti categorie:

- a) personale docente, ricercatore, collaboratore esperto linguistico, tecnico-amministrativo, ivi compresi i tecnologi, il Direttore Generale ed i Dirigenti, e che vanti un rapporto di lavoro con l'Università.
- b) studenti di corsi universitari, dottorandi, specializzandi, tirocinanti, titolari di assegni di ricerca e di borse di studio;
- c) collaboratori non organicamente strutturati, ma dei quali l'Università si avvale in virtù di appositi e regolari contratti;



- d) personale ospite appartenente ad altri enti, sia pubblici che privati, che, in forza di convenzione o di altra forma contrattuale, operi in luoghi di pertinenza dell'Università;
- e) ditte terze che operano nelle aree universitarie e che producono rifiuti provenienti da lavori e da forniture di beni e servizi;
- f) terzi che gestiscono attività insediate nelle aree universitarie;
- g) organizzatori di eventi nelle aree universitarie.

art. 5 – La politica per la Salute e la Sicurezza dei Lavoratori

La politica dell'Università in merito alla salute e sicurezza sul lavoro viene descritta nei principi fondamentali e strategie politiche di azione rispettivamente nello Statuto di Ateneo (articolo 1 comma 7) e nel Piano Strategico di Ateneo.

Gli strumenti operativi con cui la politica per la sicurezza e salute sul lavoro viene messa in atto sono il Piano Triennale dei Lavori Pubblici di cui al D.Lgs. n.63/2006, il Piano integrato di cui al D.L. n. 80/2021, istituzionalizzata dall'articolo 4, comma e) dello Statuto di Ateneo.

Il Regolamento per la Sicurezza in Ateneo è il mezzo d'informazione principale utilizzato per diffondere, al personale e a tutte le parti interessate, la politica e gli obiettivi di sicurezza.

art. 6 – Attori del Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza

6.1 Soggetti

- a) Datore di Lavoro (DDL): soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore all'interno dell'Università; è l'insieme delle funzioni esercitate dal Rettore, dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale che hanno poteri di spesa e di gestione. Ai sensi dell'articolo 17 del D.Lgs. n.81/2008 le attività non delegabili sono esercitate dal Rettore. Il Rettore ha facoltà di procedere in funzione degli altri soggetti individuati all'interno dell'Università nei limiti dei vincoli di legge.
- b) Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) costituito dal Responsabile del Servizio di Protezione e Protezione (RSPP) e dagli Addetti del Servizio di Protezione e Protezione (ASPP)
 - Il RSPP è in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dall'articolo 32 del D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i., ed è incaricato per coordinare il Servizio di Prevenzione e Protezione. Il RSPP è nominato con decreto del Rettore, sentito il Direttore Generale.
 - Gli ASPP sono tecnici specializzati e formati per l'attuazione dell'articolo 33 del D.Lgs. n.1/2008 e s.m.i.. Gli ASPP devono possedere capacità e requisiti professionali previsti dall'articolo 32 del D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i.. I medesimi ASPP sono designati con atto del Direttore Generale, su proposta del RSPP e sentiti gli RLS.
- c) Responsabile del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (RSGSL): può coincidere con RSPP o, se diverso, opera in stretta collaborazione con quest'ultimo, esaminando i vari argomenti con una visione orientata al sistema. La realizzazione del sistema di gestione richiede che questo soggetto operi affinché il sistema di gestione sia realizzato e mantenuto in funzione efficacemente. Il RSGSL è un soggetto dotato di sufficiente autonomia, autorità e competenze per l'attuazione di quanto previsto dal regolamento. Esso è nominato con atto del Direttore Generale, sentito il Rettore.



- d) Medico Competente (MC): medico incaricato con la responsabilità sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori. Il Medico competente deve possedere uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38 del D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i.. Esso è incaricato con decreto del Rettore.
- e) Medico Autorizzato (MA) (se necessario in base alla classificazione delle esposizioni a radiazioni ionizzanti): medico incaricato dall'Università con la responsabilità sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti, la cui qualificazione e specializzazione sono riconosciute secondo le procedure e le modalità stabilite nel D.Lgs.n.101 del 31 luglio 2020. Esso è incaricato con decreto del Rettore, sentito il RSPP.
- f) Esperto in Radioprotezione (ER): soggetto che possiede, in materia di radiazioni ionizzanti, le cognizioni e l'addestramento necessari sia per effettuare misurazioni, esami, verifiche o valutazioni di carattere fisico, tecnico o radiotossicologico, sia per assicurare il corretto funzionamento dei dispositivi di protezione, sia per fornire tutte le altre indicazioni e formulare provvedimenti atti a garantire la sorveglianza fisica della protezione dei lavoratori e della popolazione. La sua qualificazione è riconosciuta secondo le procedure stabilite nel D.Lgs. n.101 del 31 luglio 2020. Esso è incaricato con decreto del Rettore, sentito il RSPP.
- g) Direttore/Dirigente/Responsabile di Struttura: Soggetto che in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa (articolo 2, comma 1, lettera d, D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i.). Tutte le figure responsabili delle unità organizzative delle strutture universitarie rientrano perciò in questa categoria. Si avvalgono dei PREPOSTI per l'attuazione e la vigilanza sulle attività riguardanti la sicurezza e salute sul lavoro.
- h) Preposto: è individuato come preposto quel lavoratore che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa (articolo 2, comma 1, lettera e, D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i.), e che non sia già stato individuato per lo svolgimento di altro ruolo.
- i) Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione Dipartimentale (ASPP-D). Esso è nominato dal Direttore del Dipartimento nell'ambito del personale tecnico amministrativo. Esso deve essere adeguatamente formato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, collabora con il SPP in tutte le funzioni e si coordina con i preposti.
- j) Responsabile Unico del Procedimento (RUP): il Responsabile Unico del Procedimento è una figura nominata dalle stazioni appaltanti in caso di affidamento di lavori, di servizi e forniture alla quale sono attribuite specifiche funzioni sia nella fase di progettazione e di affidamento che nella fase dell'esecuzione dell'appalto medesimo come previsto dal D.L. n.50/2016 e ss.mm.ii..
- k) Addetto alle emergenze Antincendio (AA): dipendente designato e formato dall'Università per collaborare alla gestione di situazioni di emergenza (lotta agli incendi) che si possono verificare nei luoghi di lavoro di pertinenza dell'Università come previsto dal D.M. 2 settembre 2021. Essi sono nominati dal Datore di Lavoro tramite decreto rettorale.
- l) Addetto alle emergenze di Primo Soccorso (APS): dipendente designato e formato dall'Università per fornire il primo soccorso ai sensi del D.Lgs n.81/2008 e s.m.i. Essi sono nominati dal Datore di Lavoro tramite decreto rettorale.



- m) **Lavoratore (L):** per lavoratore si intende la persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'Università, con o senza retribuzione. A seguito della definizione, rientrano in tale categoria queste figure:
- docenti e i ricercatori;
 - personale tecnico amministrativo, tecnologi, Direttore Generale e Dirigenti;
 - collaboratori esperti linguistici (CEL);
 - personale non strutturato che svolga attività di didattica, di ricerca o di collaborazione tecnico-amministrativa sulla base di contratti di diritto privato ovvero di rapporti temporanei comunque denominati;
 - titolari di assegni di ricerca;
 - soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della Legge 24 giugno 1997, n.196;
 - studenti, i dottorandi, gli specializzandi, i borsisti e i soggetti ad essi equiparati, che facciano uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali (per più di 20 ore effettive settimanali) limitatamente ai periodi in cui questi siano effettivamente impegnati con le strumentazioni o nei laboratori in questione;
 - personale degli enti convenzionati, pubblici e privati, che svolga la propria attività presso le strutture dell'Università;
 - soggetti di cui al D.Lgs. n.468/1997 s.m.i. (lavoratori socialmente utili).
- n) **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS):** lavoratore dell'Università eletto tra i dipendenti con contratto a tempo indeterminato in rappresentanza di tutti i lavoratori dell'Università per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro. A seguito delle elezioni esso è designato con Decreto del Direttore Generale.
- o) **Rappresentante degli Studenti e Rappresentante dei dottorandi per la Sicurezza,** eletti in base alle procedure stabilite dall'Ateneo.

6.2 Strutture organizzative dell'Amministrazione e Dipartimenti.

La struttura amministrativa ed organizzativa dell'Ateneo è strutturata, ai sensi dello Statuto vigente, in Aree funzionali omogenee, con al vertice il Direttore Generale ed i Dirigenti delle singole aree, ed i Dipartimenti con a capo i rispettivi Direttori di Dipartimento. La struttura amministrativa ed organizzativa dell'Università è rinvenibile, e costantemente aggiornata, sul sito internet dell'Ateneo al link: <https://www.units.it/ateneo/chi-siamo/organizzazione>

art. 7 – Responsabilità suddivise per processo

Nel documento (vedasi allegato 1) denominato "Schema attori-processi", allegato al presente Regolamento, sono puntualmente elencati gli attori, le attività/processi e i responsabili inerenti SGSL, al quale si rimanda alla lettura per ogni dettaglio. Detto documento va costantemente tenuto aggiornato in funzione delle necessità che nel tempo dovessero manifestarsi.

Art. 8 – Conservazione della documentazione

La documentazione di seguito descritta è conservata secondo le modalità espresse al punto 8.4 del presente regolamento. Il RSGSL può accedere ad ogni documento facente parte del SGSL.

8.1 Organizzazione dei documenti

I documenti del SGSL sono organizzati gerarchicamente in ordine di importanza:



- 1° Livello: REGOLAMENTO E MANUALE
- 2° Livello: PROCEDURE, ISTRUZIONI OPERATIVE
- 3° Livello: DOCUMENTI PROCEDURALI, DISPOSIZIONI, PROGRAMMI, PIANI
 e MODELLI.

8.2 Tipologia di documenti

- a) **Regolamento:**
Il regolamento, descrive il SGSL e le modalità e i criteri con cui il sistema è realizzato, gestito e revisionato; descrive le finalità e i principi, l'organizzazione, le responsabilità (chi) per ogni attività (cosa) e le modalità con cui vengono prese le decisioni; permette di identificare, definire, realizzare e controllare tutte le attività che hanno influenza sulla salute e sicurezza sul lavoro.
- b) **Manuale:**
Il manuale descrive nel dettaglio il SGSL.
- c) **Procedure:**
Le procedure sviluppano in dettaglio i criteri stabiliti nelle relative sezioni del manuale e definiscono le relative modalità di attuazione (come, dove, e quando) dei processi.
- d) **Istruzioni operative:**
Descrivono in dettaglio le modalità di corretta attuazione di attività o controlli da svolgere. Tali documenti sono identificati dal suffisso "ISOP".
- e) **Documenti procedurali:**
Sono i documenti, non rientranti nelle altre categorie, prodotti in conseguenza dello svolgimento dei processi riportati nel manuale seguendo le modalità espresse con le procedure. Tali documenti sono identificati dal suffisso "DOCPR".
- f) **Disposizioni:**
Sono documenti emessi dagli Attori responsabili del sistema per dare attuazione a specifici requisiti citati dal manuale o dalle procedure. Tali documenti sono identificati dal suffisso "DISP".
- g) **Registrazioni:**
Sono tipologie di documenti da utilizzare per le registrazioni e richiamati dalle procedure. La finalità delle registrazioni è quella di dare evidenza dell'applicazione del SGSL (ad esempio verbali di consultazione, coinvolgimento, informazione e formazione del personale, ecc.). Tali documenti sono identificati dal suffisso "REG".
- h) **Piani:**
Definiscono le modalità di attuazione di specifiche attività che si svolgono ripetutamente e periodicamente. Essi riportano le azioni pianificate, le responsabilità, le risorse e le tempistiche. Tali documenti sono identificati dal suffisso "PIAN".
- i) **Programmi:**
Identificano le modalità e i contenuti per l'attuazione di azioni specifiche (ad esempio programma di informazione, programma di formazione, ecc.). Riportano le azioni programmate, le responsabilità, le risorse e le tempistiche. Tali documenti sono identificati dal suffisso "PROG".



l) Verbali di sopralluogo:

Sono documenti formali che riassumono le risultanze di sopralluoghi effettuati del SPP e che, eventualmente, riportano misure preventive e protettive da adottare. Al fine di dare data certa e probante, essi vengono protocollati, datati e repertoriati, mediante il sistema informatizzato di protocollazione dell'Ateneo.

m) Verbali di coordinamento:

Sono documenti formali che riassumono le risultanze di riunioni di coordinamento promosse dal SPP con la partecipazione di vari soggetti operanti in Ateneo. All'occorrenza, essi riportano misure preventive e protettive da adottare e/o precauzioni da mantenere al fine di mitigare, o eliminare, eventuali rischi interferenziali tra attività diverse svolte da soggetti operanti nell'ambito universitario. Al fine di dare data certa e probante, essi vengono protocollati, datati e repertoriati, mediante il sistema informatizzato di protocollazione dell'Ateneo.

8.3 Approvazione dei documenti SGSL

Il Consiglio di Amministrazione approva formalmente l'emissione e la modifica dei documenti di 1° livello.

Il Direttore Generale approva formalmente l'emissione e la modifica dei documenti di 2° livello.

I documenti di 3° livello sono in genere emessi e modificati dai responsabili delle strutture e dei contratti. Tali documenti possono essere trattati anche dalle figure gerarchiche superiori.

Le figure che intendono approvare un documento facente parte del SGSL si consultano con l'RSGSL.

8.4 Conservazione dei documenti

La conservazione dei documenti avviene preferenzialmente in modalità digitale attraverso il protocollo dell'Università. Le responsabilità della conservazione dei documenti sono affidate secondo la "Lista dei documenti" (vedasi allegato 2); tale allegato varia dinamicamente nel tempo, e va costantemente tenuto aggiornato, in funzione delle modifiche e revisioni del SGSL.

La lista dei documenti è conservata e modificata dinamicamente dal RSGSL sulla base delle procedure che vengono di volta in volta approvate; nella lista sono riportate le coordinate identificative del singolo documento e la categoria a cui i documenti appartengono secondo le tipologie espresse al punto 8.2.

Art 9 - Rilevamento e analisi dei risultati e conseguente miglioramento del sistema

Il monitoraggio vuole misurare in modo affidabile e ripetibile il funzionamento del SGSL, in tutte le sue parti componenti, nonché il miglioramento o il mantenimento delle condizioni di SSL.

Il RSGSL elabora e aggiorna un piano in cui siano definiti i modi, i tempi, le responsabilità per il monitoraggio. Il sistema di monitoraggio da effettuare è di tipo funzionale e prende in esame gli aspetti inerenti il sistema di gestione.

9.1 Monitoraggio funzionale del sistema di gestione

Il monitoraggio sulla funzionalità del sistema ha lo scopo di stabilire se il sistema è conforme a quanto pianificato, è correttamente applicato, mantenuto attivo e consente di raggiungere gli obiettivi prefissati, ovvero di individuare degli interventi correttivi necessari.

Il report del monitoraggio funzionale, effettuato da personale competente che assicuri l'obiettività e l'imparzialità dei risultati, è lo strumento per il Datore di Lavoro che consente di adottare decisioni per il miglioramento continuo e ciclico del sistema.



9.2 Piano del monitoraggio

Il monitoraggio funzionale del sistema si sviluppa secondo le modalità riportate nel Piano di Monitoraggio sviluppato dal RSGSL, verificato dal Comitato di Monitoraggio e approvato dal Datore di Lavoro, consultati gli RLS.

Tale piano tiene conto di tali principali argomenti:

- Frequenza degli *audit* interni.
- Oggetti della verifica e della raccolta dei dati.
- Individuazione degli indicatori
- Individuazione delle caratteristiche dei verificatori.
- Tipologia dei dati da presentare alla COMMISSIONE SGSL
- Verifica della consistenza e dell'efficacia dei programmi di formazione ed informazione al personale in materia di sicurezza.

9.3 Comitato di monitoraggio (CdM)

Il comitato di monitoraggio è incaricato di verificare il piano di monitoraggio, predisposto dal RSGSL. Inoltre, il Comitato si occupa dell'effettivo monitoraggio del sistema secondo i criteri del piano di monitoraggio approvato. Sono componenti del CdM il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Medico Competente, il Rettore in qualità di Datore di Lavoro, il Delegato rettorale per la Sicurezza e il Responsabile del SGSL.

9.4. Riesame del sistema

Il riesame del sistema permette al Datore di Lavoro di ottenere gli elementi atti a consentire una corretta e documentata valutazione sul funzionamento del sistema e sul raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Università e sulla adeguatezza degli obiettivi stessi in un'ottica di miglioramento continuo.

Il riesame si basa sui dati ottenuti a seguito del monitoraggio funzionale del sistema SGSL e successivamente trasmessi al CdM che sottopone a riesame le attività dal punto di vista dell'adeguatezza dei requisiti di SSL stabiliti in funzione della realtà universitaria (politica di SSL).

Il risultato del riesame consiste nell'individuazione delle opportunità e delle necessità di miglioramento del sistema stesso, anche ai fini di una sua revisione.

Il Datore di Lavoro alla luce dei risultati forniti dal monitoraggio funzionale del sistema e delle conclusioni del CdM ha gli strumenti per:

- confermare o aggiornare la politica sulla sicurezza e salute sul lavoro;
- confermare o aggiornare obiettivi strategici sulla sicurezza e salute sul lavoro;
- adottare le scelte correttive al SGSL.

Art. 10. Sistema disciplinare

Il presente sistema disciplinare si applica, nei rispettivi ambiti di competenza, in conformità alle normative di riferimento, nazionali e di Ateneo, per le violazioni dei protocolli comportamentali in materia di salute e di sicurezza. Con il presente sistema disciplinare si intende sanzionare la violazione dei protocolli e delle procedure interne, riferibili alle attività previste dal D.Lgs. n.81/2008 e s.m.i..

Per ambiti di competenza si intendono:

10.1 Provvedimenti disciplinari nei confronti dei docenti, ricercatori e assimilati.

Tenuto conto della specifica disciplina normativa e contrattuale dei docenti, dei ricercatori e assimilati, nel caso in cui si riscontrino degli inadempimenti alle prescrizioni contenute in tutti i



documenti facenti parte del SGSL, il Rettore potrà avviare un procedimento disciplinare come descritto nello Statuto di Ateneo art. 23, comma 5 (articolo 10 Legge 240/2010) trasmettendo gli atti al Collegio di Disciplina. Il Collegio di Disciplina è definito nello Statuto di Ateneo all'articolo 23. Il provvedimento disciplinare è adottato dal Collegio di Disciplina o direttamente dal Rettore per provvedimenti non superiori alla censura.

10.2 Provvedimenti disciplinari nei confronti dei dirigenti, del personale tecnico, amministrativo e assimilati.

Nel caso in cui si riscontrino degli inadempimenti alle prescrizioni contenute in tutti i documenti facenti parte del SGSL da parte dei Dirigenti, del Personale Tecnico Amministrativo (PTA) e assimilati, l'Università potrà avviare un procedimento disciplinare come descritto nel D.Lgs. n.165 del 30 marzo 2001 e s.m.i. agli articoli 55 e 55-bis.

I competenti uffici sono di supporto ai procedimenti disciplinari e di contenzioso in materia di rapporto di lavoro.

Il provvedimento disciplinare è adottato in base al grado di inadempienza e seguendo le disposizioni del CCNL comparto Istruzione e Ricerca

10.3 Provvedimenti disciplinari nei confronti degli studenti.

Nel caso in cui si riscontrino degli inadempimenti alle prescrizioni contenute in tutti i documenti facenti parte del SGSL da parte degli studenti, l'Università potrà avviare un procedimento disciplinare come descritto nel Regolamento carriere studenti agli articoli 35 e 36. La sanzione da assegnare verrà comminata in base al grado di inadempienza e seguendo le disposizioni del Regolamento carriere studenti.

10.4 Procedura per fornitori, collaboratori esterni e consulenti

Il mancato rispetto delle prescrizioni contenute in tutti i documenti facenti parte del SGSL, potrà comportare, in virtù degli accordi di volta in volta esplicitati nei diversi contratti, la risoluzione del rapporto con i terzi ed eventuale avvio di procedimento legale per il recupero del danno subito.

art. 11 – Diffusione del Regolamento

I responsabili di struttura dovranno dare adeguata divulgazione del presente regolamento al personale, ivi compresi gli ospiti.

art. 12 - Entrata in vigore e limiti di applicazione

Il presente regolamento entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del relativo decreto rettorale, ai sensi dell'art. 5, comma 7, dello Statuto dell'Università.

Per quanto non espressamente previsto dal presente regolamento si applicano le normative vigenti comunitarie, nazionali e regionali disciplinanti le materie oggetto del regolamento.