



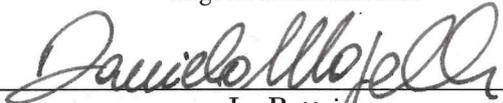
Manuale SGSS

Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul lavoro

Redazione: 
La Responsabile del Sistema di Gestione
per la Salute e Sicurezza
Dott.ssa Melloni Barbara

Verifica: 
La Delegata in materia di salute e sicurezza
dei lavoratori e in materia di radioprotezione
Prof.ssa Boso Daniela


Il Direttore Generale
Ing. Scuttari Alberto

Approvazione: 
La Rettrice
Prof.ssa Mapelli Daniela

Approvato dal CdA in data 26/03/2024 con delibera n. 117

SOMMARIO

1	PRESENTAZIONE DEL SGSS	2
1.1	Scopo del SGSS	2
1.2	Struttura del SGSS	3
1.3	Principi alla base del SGSS	4
1.4	Campo di applicazione del SGSS	4
1.5	Termini e definizioni utilizzati nel SGSS	5
2	LA POLITICA PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	6
3	ATTORI DEL SGSS	8
3.1	Soggetti incaricati della gestione della SSL	8
3.2	Soggetti incaricati del SGSS	10
3.3	Organigramma del SGSS	11
3.4	Schema attori – processi	12
4	CONTENUTI DEL SGSS	13
4.1	Analisi del contesto	13
4.2	Leadership e partecipazione	13
4.3	Pianificazione	14
4.4	Supporto e attività operative	15
4.5	Monitoraggio	17
4.6	Miglioramento	18
4.7	Sintesi delle responsabilità per le fasi del SGSS	19
5	DOCUMENTI DEL SGSS	21
5.1	Finalità dei documenti del SGSS	21
5.2	Gestione controllata dei documenti	21
5.3	Stato di attuazione del SGSS	21
6	SISTEMA DISCIPLINARE	23
6.1	Provvedimenti disciplinari nei confronti dei docenti e ricercatori	23
6.2	Provvedimenti disciplinari nei confronti di dirigenti, personale tecnico amministrativo	23
6.3	Provvedimenti disciplinari nei confronti degli studenti, dottorandi e specializzandi	23
6.4	Procedura per fornitori, collaboratori esterni e consulenti	23
7	ELENCO ALLEGATI	25

1 PRESENTAZIONE DEL SGSS

1.1 Scopo del SGSS

L'Università degli Studi di Padova (in seguito "Università") è consapevole della propria responsabilità in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro (di seguito "SSL") verso tutti i soggetti che possono essere influenzati dalle sue attività, con particolare riferimento a studenti, personale tecnico-amministrativo, dottorandi, specializzandi, tirocinanti, assegnisti, borsisti, collaboratori a progetto, ricercatori e docenti.

Per assolvere in modo efficace e sostanziale a tale responsabilità, l'Università si impegna ad adottare un Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul lavoro (di seguito "SGSS") allo scopo di conseguire capacità organizzative e gestionali che le consentano in modo sistematico e diffuso di 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 SSL.

Gli obiettivi complessivi del SGSS sono stabiliti dalla Rettrice, coerentemente con le strategie di sviluppo dell'Ateneo, nel pieno rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti e trovano formulazione nella Politica per la SSL, come presentato al capitolo 2 – La Politica per la Salute e Sicurezza sul Lavoro.

Il SGSS definisce nei suoi contenuti le modalità e le responsabilità per pianificare, attuare, verificare e migliorare con efficacia i processi e le attività dell'Ateneo, così da conseguire la Politica per la SSL. Il SGSS dell'Università intende garantire che la gestione della SSL avvenga in termini di trasparenza delle regole ed attraverso un sistema di attribuzioni, di responsabilità e di autonomie che, in ragione delle particolarità che connotano l'attività universitaria nel suo complesso, punti ad evitare le sovrapposizioni di ruoli, di competenze e le possibili interferenze nel loro esercizio ed a conseguire i migliori livelli di prevenzione e di protezione compatibili con l'ordinario svolgimento della medesima attività, nel rispetto della libertà d'insegnamento e di ricerca.

In generale, il SGSS si propone di:

- Eliminare i pericoli e ridurre al minimo i rischi per la SSL, adottando misure preventive e protettive efficaci
- Prevenire lesioni e malattie dei lavoratori correlate al lavoro e predisporre luoghi di lavoro sicuri e salubri
- Individuare, valutare e gestire i rischi e le opportunità per la SSL
- Contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro reale e percepita
- Essere un sistema partecipato e consapevole da parte del personale, anche non dipendente, in rapporto al proprio ruolo e alle responsabilità assunte anche da parte degli studenti
- Monitorare e migliorare le prestazioni di SSL di tutti i processi coinvolti, coerentemente con la Politica per la SSL
- Perseguire l'efficienza dei processi di miglioramento delle prestazioni complessive dell'organizzazione
- Supportare l'Università nel rispetto dei requisiti cogenti in materia di SSL
- Migliorare l'immagine interna ed esterna dell'Università

- Ridurre progressivamente i costi complessivi della SSL, compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro
- Dare efficace attuazione ai requisiti della norma UNI EN ISO 45001:2018 al fine di conseguire e mantenere nel tempo la conformità a tale standard, anche in vista di una verifica di terza parte.

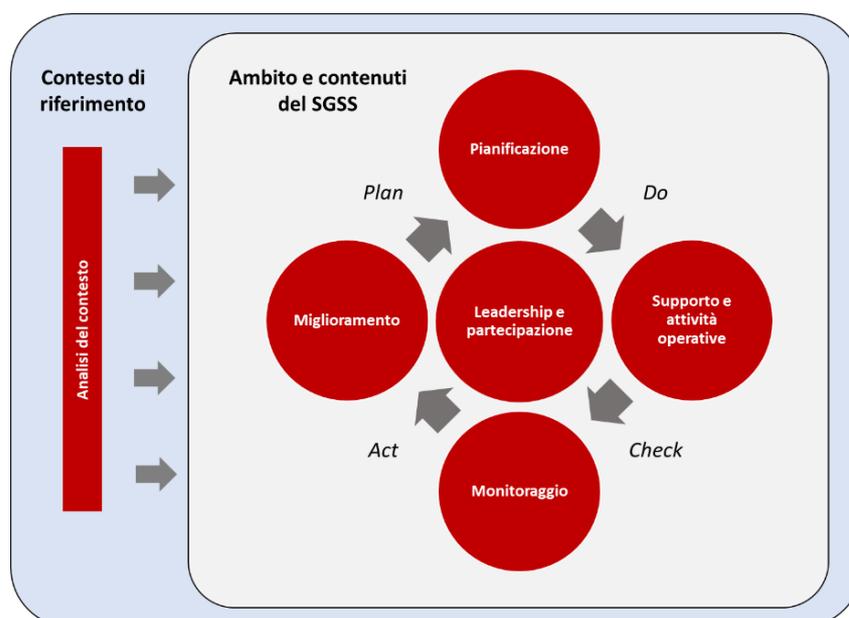
Al fine di realizzare un SGSS efficace rispetto agli obiettivi suddetti, l'Università di impegna a mettere in atto una serie di condizioni che rappresentano i fattori di successo del proprio SGSS:

- Impegno diffuso e responsabilità condivise nel perseguire la Politica per la SSL
- Promozione di una cultura della sicurezza e di un approccio al miglioramento programmato e continuo
- Consapevolezza dei requisiti legali applicabili in materia di SSL e piena aderenza del SGSS a tali requisiti
- Comunicazione, consultazione e partecipazione di tutti i soggetti interessati, dai dipendenti ai soggetti terzi
- Gestione dei processi finalizzata a prevenire i rischi e a migliorare le prestazioni di SSL
- Assegnazione delle risorse opportune alla programmazione e gestione dei processi

1.2 Struttura del SGSS

Il SGSS adottato dall'Università di Padova si compone di attività e processi che, in modo coordinato e complementare, concorrono alla realizzazione del processo di miglioramento continuo, secondo il modello gestionale del "Plan-Do-Check-Act" inserito nel framework di analisi del contesto e di valutazione di rischi-opportunità. Le fasi principali che caratterizzano il SGSS sono rappresentate in figura 1 e sono di seguito brevemente presentate.

Figura 1: Schema delle fasi principali che compongono il SGSS dell'Università degli Studi di Padova



Fase 1: Analisi del contesto. Per definire in modo opportuno lo scopo e l'ambito del SGSS, l'analisi del contesto, condotta dalle figure apicali del SGSS, assicura una identificazione e valutazione consapevole delle necessità ed aspettative di quanti, all'interno e all'esterno dell'Ateneo, portano interessi in merito alla SSL.

Fase 2: Leadership e coinvolgimento. L'Alta Direzione di Ateneo, nelle figure apicali del SGSS, ha il compito di definire gli indirizzi strategici del SGSS e di coinvolgere tutto il personale nel percorso di miglioramento continuo insito nel SGSS, con strumenti e metodi opportuni.

Fase 3: Pianificazione. Il SGSS entra nel vivo del processo di miglioramento continuo, con la fase di "Plan", in cui vengono identificati rischi ed opportunità per la SSL e vengono definiti gli obiettivi di miglioramento e i programmi da attuare.

Fase 4: Supporto ed attività operative. Nella fase di "Do", il SGSS va ad assicurare le risorse umane e materiali opportune per il conseguimento degli obiettivi di SSL stabiliti. Il SGSS stabilisce altresì le procedure operative per assicurare che tutti i processi inclusi nel SGSS siano gestiti in modo controllato.

Fase 5: Monitoraggio. Nella fase di "Check", il SGSS prevede l'adozione di opportuni strumenti di monitoraggio, analisi e valutazione delle attività e delle prestazioni di SSL.

Fase 6: Miglioramento. Nella fase di "Act", il SGSS stabilisce procedure per la definizione di azioni correttive e per completare il processo di miglioramento continuo.

1.3 Principi alla base del SGSS

Il SGSS è progettato ed attuato sulla base di una serie di principi, noti come il "modello delle 4 C", che permeano tutte le fasi del SGSS e ne rappresentano i prerequisiti per il successo del SGSS stesso:

- **Control:** affinché il SGSS sia efficace devono essere messi in atto sistemi di controllo efficaci, che includano la definizione di responsabilità e la possibilità di esercitare tali responsabilità
- **Cooperation:** l'obiettivo sicurezza deve essere assunto da tutti i lavoratori, a tutti i livelli, e tutti devono sentirsi parte di un progetto comune
- **Communication:** una comunicazione efficace richiede che il messaggio ricevuto sia lo stesso di quello comunicato
- **Competence:** avere lavoratori competenti è un prerequisito essenziale al successo del SGSS.

1.4 Campo di applicazione del SGSS

L'Università degli Studi di Padova ha come mission la volontà di sviluppare ed applicare in modo progressivo il SGSS a tutte le strutture e a tutti gli ambiti di propria competenza in cui i propri lavoratori siano impegnati, a tempo pieno o parziale, in attività didattica, di ricerca o di servizio tecnico-amministrativo.

L'Ateneo, consapevole della complessità della propria organizzazione e dell'impegno necessario per adottare un SGSS realmente efficace e proficuo, stabilisce che l'implementazione del SGSS sia rivolta a tutte le strutture e sedi dell'Università di Padova. Essa verrà pianificata dalle figure apicali del SGSS e sarà approvata e sostenuta dalla Rettore, dalla Delegata in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e in

materia di radioprotezione e dal Direttore Generale, con il Consiglio di Amministrazione ed il Senato Accademico.

1.5 Termini e definizioni utilizzati nel SGSS

Nell'ambito del presente manuale vengono utilizzati i termini e le definizioni contenuti nella normativa in vigore.

Per agevolare la consultazione del presente documento, in **Allegato 01: Termini e definizioni** si riporta una summa della terminologia adottata nel SGSS.

2 LA POLITICA PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

L'Università di Padova intende valorizzare la sua presenza autorevole nel panorama scientifico e culturale italiano, europeo ed internazionale. Tale impegno è connotato alla storia dell'Ateneo, fatto di ricerca scientifica riconosciuta in termini di eccellenza a livello nazionale (VQR) e a livello internazionale (ranking QS, THE, ARWU etc.), di didattica, di formazione e impegno pubblico.

I valori che rappresentano l'Università di Padova sono espressi nel suo motto:

Universa Universis Patavina Libertas

Il prestigio internazionale, l'idea di Università come risorsa del Paese che promuove la ricerca scientifica, l'avanzamento del sapere che cambia i paradigmi e apre nuove prospettive per lo sviluppo economico e la qualità della vita dei cittadini, la convinzione di potersi confrontare con autorevolezza con le grandi università dell'Europa e del mondo, costituiscono l'impegno e la passione fondamentali della comunità accademica, di cui fanno parte circa 2400 docenti e ricercatori ed altrettanto personale tecnico ed amministrativo (PTA, tecnologi e Dirigenti), nonché assegnisti, specializzandi e borsisti che quotidianamente lavorano nell'Ateneo di Padova.

Con questo spirito di tendenza alla libertà, volto al continuo miglioramento, l'Ateneo vuole garantire un ambiente sicuro ai suoi lavoratori, a tutti gli studenti e ai cittadini che frequentano i suoi luoghi, dai più antichi ai più moderni, nelle diversissime attività che vi si svolgono ogni giorno. Non ci si può sentir liberi di studiare, lavorare, scoprire e confrontarsi se non si ha la consapevolezza di essere in un ambiente sicuro e protetto.

La mission dell'Ateneo si traduce nella mission per l'Amministrazione Centrale finalizzata al processo di efficientamento e riorganizzazione:

**“We need to raise aspiration, provide support and
remove the bureaucratic barriers that make it difficult”**

**“Dobbiamo far emergere le aspirazioni, fornire supporto alle strutture
e rimuovere quelle barriere burocratiche che sono di ostacolo”**

Pertanto, la politica dell'Università in merito alla salute e sicurezza sul lavoro prevede di attivare programmi di sviluppo che abbiano come obiettivi strategici il potenziamento e il miglioramento delle misure di sicurezza dell'Ateneo, attraverso interventi organizzativi, di manutenzione ordinaria e straordinaria, di formazione, di comunicazione e promozione, finalizzati al miglioramento complessivo della qualità della ricerca, della didattica e dei servizi resi. Tutto questo attraverso un processo volto alla semplificazione, al rispetto delle normative vigenti e all'applicazione di regole chiare, di informazioni condivise e di procedure uniformate, soggette a continua revisione ai fini del miglioramento continuo della Sicurezza in Ateneo.

Gli strumenti operativi con cui, direttamente o indirettamente, la Politica per la sicurezza e salute sul lavoro viene comunicata all'interno dell'organizzazione e messa in atto sono il Piano triennale dei Lavori

Pubblici, di cui alla normativa in materia di Codice dei contratti pubblici, il Piano della performance di cui alla normativa in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, la Carta degli Impegni di Sostenibilità e il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza di Ateneo, conformemente ai requisiti di ISO 45001:2018.

3 ATTORI DEL SGSS

3.1 Soggetti incaricati della gestione della SSL

L'Ateneo ha definito in modo chiaro i soggetti che, in ottemperanza ai requisiti legali in materia di SSL, hanno compiti e responsabilità specifiche. A questi soggetti sono stati assegnati in modo formale ed efficace i relativi incarichi, in ottemperanza ai requisiti previsti dalle normative di riferimento: D.Lgs 81/2008 e D.M. 363/1998.

3.1.1 Datore di Lavoro

Ai sensi dell'articolo 2 del DM 363/1998 e del D.Lgs 81/2008, la Rettrice svolge la funzione di "Datore di lavoro".

La Rettrice è eletta tra i professori ordinari di ruolo in servizio presso le Università italiane e non è rieleggibile.

La Rettrice nomina con proprio decreto il Prorettore vicario che la supplisce in tutte le sue funzioni nei casi di impedimento o di assenza nonché in ogni caso di cessazione anticipata dall'ufficio fino all'entrata in carica del nuovo eletto.

3.1.2 Delegata dal Datore di lavoro alla sicurezza

La Delegata in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e in materia di radioprotezione, di seguito individuata quale Delegata alla Sicurezza, è nominata all'inizio di ogni anno accademico con Decreto della Rettrice ai sensi e nei limiti dell'articolo 16 (delega di funzioni) e dell'articolo 17 (obblighi del Datore di Lavoro non delegabili) D.Lgs 81/2008.

3.1.3 Dirigente

Ai sensi del D.Lgs 81/2008 articolo 2 si considerano "Dirigenti":

- Il Direttore Generale
- I Dirigenti di Area
- I Responsabili di Struttura, quali Direttori di Dipartimento, Presidenti dei consigli delle Scuole, Direttori/Presidenti di Centro, Prefetto dell'Orto Botanico, Direttori di Polo, ecc.

3.1.4 Responsabile dell'attività didattica o di ricerca in laboratorio (RDRL)

Il RDRL è identificato in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferito ed è inteso, ai sensi dell'articolo 2 del D.M. n.363 del 05/08/1998, quale "soggetto che, individualmente o come coordinatore di gruppo, svolge attività didattiche o di ricerca in laboratorio".

È individuato formalmente dal Responsabile di Struttura di afferenza attraverso sottoscrizione di atto di nomina.

Qualora non si proceda all'individuazione, le responsabilità attribuite al RDRL restano in capo al Responsabile di Struttura.

3.1.5 Preposto

È identificato in ragione delle competenze professionali e nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferito.

È inteso quale soggetto che, ai sensi dell'articolo 2 comma 1 lettera e) del D.Lgs 81/2008, "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".

Sono considerati Preposti:

- il Direttore di Ufficio
- il Segretario di Dipartimento/il Direttore Tecnico di Centro e di Scuola
- il Responsabile Tecnico Gestionale di Polo multifunzionale (RTG)
- il Responsabile della Gestione Tecnica di Dipartimento (RGT)

Inoltre, in virtù della struttura organizzativa di afferenza, possono essere individuati quali preposti:

- il Responsabile di Settore

Per i laboratori, definiti secondo quanto previsto nel D.M. 363/1998, art. 2, comma 3, il preposto viene individuato tra:

- il personale docente operante in laboratorio
- il personale tecnico operante in laboratorio

Tutto il personale individuato secondo i criteri sopra riportati deve essere formalmente nominato dal Responsabile di Struttura/Dirigente di Area di afferenza attraverso sottoscrizione di atto di nomina.

3.1.6 Lavoratore

Con riferimento al D.Lgs 81/2008, si individua come lavoratore la persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione (...). Al lavoratore così definito è equiparato: (...) il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento; l'allievo degli istituti universitari ed il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; (...)

Inoltre secondo quanto previsto dal D.M. 363/1998, oltre al personale docente, ricercatore, tecnico e amministrativo dipendente dell'università, si intende per lavoratore anche quello non organicamente strutturato e quello degli enti convenzionati, sia pubblici che privati, che svolge l'attività presso le strutture dell'università, salva diversa determinazione convenzionalmente concordata, nonché gli studenti dei corsi universitari, i dottorandi, gli specializzandi, i tirocinanti, i borsisti ed i soggetti ad essi equiparati, quando frequentino laboratori didattici, di ricerca o di servizio e, in ragione dell'attività specificamente svolta, siano esposti a rischi individuati nel documento di valutazione.

A seguito della definizione, rientrano in tale categoria queste figure:

- personale docente e ricercatore
- dirigenti
- personale tecnico amministrativo
- 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
- borsisti
- soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della Legge 24 giugno 1997, n. 196
- soggetti equiparati, quali gli studenti, i dottorandi, gli specializzandi che facciano uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui 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
- titolari di contratto di collaborazione a tempo parziale "200 ore"
- tutor
- tecnologo di ricerca
- operatore volontario del servizio civile
- operaio agricolo
- altre eventuali tipologie contrattuali previste da normativa

3.2 Soggetti incaricati del SGSS

Ad integrazione e supporto dei soggetti incaricati della gestione della SSL, l'Ateneo di Padova ha individuato i soggetti incaricati di specifiche mansioni per lo sviluppo ed il mantenimento nel tempo del SGSS, in conformità ai requisiti di ISO 45001:2018 e delle Linee guida UNI INAIL.

3.2.1 Comitato di monitoraggio del SGSS

Viene nominato dal CdA su proposta della Rettrice. È composto da minimo 3 e massimo 7 membri, di cui almeno un membro esterno all'Ateneo, il Direttore Generale e la Delegata alla Sicurezza. I membri sono scelti sulla base delle loro competenze e conoscenze in specifici ambiti del SGSS.

Ha il compito di attuare il processo di supervisione e controllo generale sul SGSS, al fine di verificare la rispondenza alla mission e agli indirizzi stabiliti dall'Ateneo.

3.2.2 Responsabile SGSS

Viene nominato dal Direttore Generale tra il personale di Ateneo con adeguata esperienza e competenza in ambito di SSL e con ampia conoscenza dell'organizzazione di Ateneo. È dotato di adeguata capacità ed autorità in Ateneo per provvedere alla definizione ed implementazione del SGSS.

Ha il compito di coordinare lo sviluppo e l'implementazione del SGSS nelle strutture di Ateneo, di verificare che il SGSS sia correttamente attuato e mantenuto attivo, di valutare l'efficacia del SGSS e di proporre soluzioni migliorative.

3.2.3 Gruppo SGSS

È composto da personale tecnico-amministrativo e personale docente che ha adeguata esperienza in ambito di SSL e/o di SGSS. I membri sono nominati dal DG.

Ha il compito di supportare la Responsabile SGSS nelle sue mansioni.

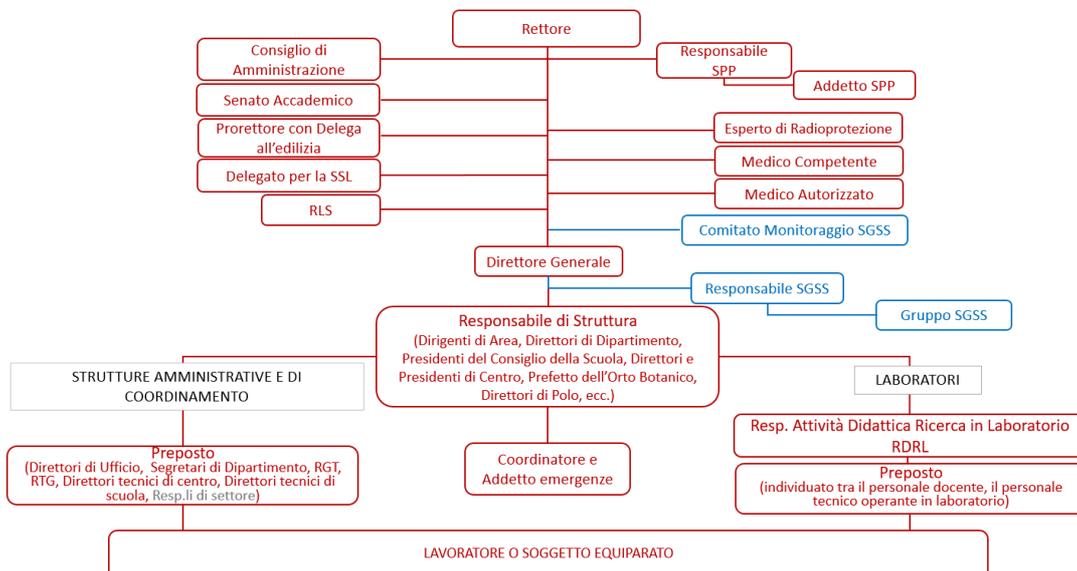
3.3 Organigramma del SGSS

Al fine di assicurare che il SGSS attui in modo efficace e sostenibile gli impegni assunti nella Politica per la SSL, la Rettore e il Direttore Generale hanno stabilito una struttura organizzativa che, coerentemente con l'organigramma di Ateneo, definisce in modo puntuale i ruoli, le responsabilità e le autorità in merito alla gestione della SSL a tutti i livelli.

Essendo l'Ateneo un'organizzazione complessa, con una struttura organizzativa finalizzata alla gestione delle numerose attività che in esso vengono svolte, per rispondere ai requisiti normativi in materia di SSL si è dotato nel tempo di un organigramma funzionale che stabilisce ruoli e responsabilità. L'organigramma del SGSS non intende sovrapporsi alla struttura organizzativa che già caratterizza l'Ateneo, ma piuttosto integra le funzioni già definite per la SSL con i ruoli, le responsabilità e le autorità che lo caratterizzano.

L'organigramma del SGSS è riportato in figura 2.

Figura 2: Organigramma per la **Salute e Sicurezza sul Lavoro** e per il **Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza**



3.4 Schema attori – processi

Ad integrazione dell'organigramma del SGSS, l'**Allegato 02: Schema attori – processi** riassume i principali compiti di tutte le figure presenti nell'organigramma di figura 2, specificandone le funzioni fondamentali previste dalle disposizioni legislative in materia di SSL ed il ruolo all'interno del SGSS.

4 CONTENUTI DEL SGSS

Facendo riferimento alle fasi del SGSS presentate nel Capitolo 1, vengono qui riassunti i contenuti principali di ciascuna fase, le attività previste e le responsabilità apicali per la loro realizzazione.

4.1 Analisi del contesto

Per definire in modo opportuno lo scopo e l'ambito del SGSS, l'Università di Padova, nelle figure apicali in materia di SSL, svolge una attenta analisi del contesto interno ed esterno di riferimento, al fine di comprendere gli elementi che condizioneranno lo sviluppo ed il mantenimento nel tempo del SGSS. Inoltre, tale analisi consente all'Ateneo di identificare e valutare in modo consapevole necessità ed aspettative di quanti all'interno e all'esterno dell'Ateneo portano interessi in merito alla SSL.

La Responsabile del SGSS, con il supporto del Gruppo SGSS, in cui operano le figure in materia di SSL, collabora all'analisi del contesto.

Nel caso sopraggiungano modifiche di rilievo al contesto di riferimento (ad esempio evoluzioni legislative, cambiamenti rilevanti all'interno dell'Ateneo, avvenimenti importanti sul territorio) l'analisi del contesto va aggiornata, per ottenere preziose informazioni relativamente a esigenze e aspettative nuove/emergenti.

4.2 Leadership e partecipazione

4.2.1 *Politica per la SSL*

In base all'analisi del contesto e coerentemente con la strategia di sviluppo dell'Ateneo, la Rettore e il Direttore Generale hanno il compito di definire gli indirizzi strategici del SGSS. Tali indirizzi vengono espressi in modo esplicito nella Politica per la SSL di Ateneo ed includono l'impegno da parte dell'Alta Direzione a:

- Fornire sempre condizioni di lavoro sicure e salubri, atte a prevenire i rischi in modo appropriato in base alle attività e alla complessità dell'organizzazione
- Soddisfare in modo sistematico e continuativo i requisiti cogenti in materia di SSL
- Eliminare i pericoli, ridurre i rischi e migliorare con continuità le prestazioni di SSL
- Consultare i lavoratori e coinvolgerli, mediante i loro rappresentanti, nella formulazione dei piani di miglioramento per la SSL.

La politica per la SSL adottata dall'Università di Padova è riportata al capitolo 2.

La politica per la SSL è proposta dalla Rettore al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione e divulgata a tutte le parti interessate mediante la pubblicazione nel sito istituzionale. Una volta approvata, essa diventa il riferimento per tutte le azioni relative al SGSS e viene comunicata a tutti i lavoratori a tutti i livelli, mediante iniziative di comunicazione e coinvolgimento, da parte della Rettore e del Direttore Generale, coadiuvati dalla Responsabile SGSS e dal Gruppo SGSS.

4.2.2 Definizione di ruoli, responsabilità e autorità per il SGSS

La struttura organizzativa adottata dall'Ateneo per assicurare un SGSS efficace e sostenibile è presentata al capitolo 3. Essa definisce in modo puntuale i ruoli, le responsabilità e le autorità in merito alla gestione della SSL a tutti i livelli. L'organizzazione così definita viene periodicamente verificata nelle attività di monitoraggio del SGSS, al fine di valutare la sua continua adeguatezza ed efficacia nel governare adeguatamente tutte le fasi del SGSS e nel guidare l'Ateneo verso il miglioramento continuo delle prestazioni in materia di SSL.

4.2.3 Consultazione e partecipazione dei lavoratori

L'Ateneo è fermamente convinto che i lavoratori, in tutte le loro forme di collaborazione, rappresentano l'elemento chiave per il successo di ogni iniziativa a favore della SSL, incluso lo sviluppo del SGSS. Per questo, sono promosse iniziative a vari livelli per favorire il dialogo ed il confronto tra i lavoratori e per promuovere atteggiamenti e comportamenti responsabili in tema di SSL. Tra le iniziative sono inclusi incontri periodici di verifica e confronto tra RSPP, RLS, Medico competente, Responsabile del SGSS e la Delegata alla Sicurezza.

4.3 Pianificazione

4.3.1 Azioni per affrontare rischi ed opportunità

Il SGSS deve essere definito ed attuato secondo le effettive possibilità dell'organizzazione, tenendo in considerazione le priorità che emergono dalla valutazione dei rischi e le opportunità che riguardano sia aspetti di SSL sia altri elementi caratterizzanti l'Ateneo e le sue politiche strategiche di sviluppo.

A tale scopo, è fondamentale prendere in considerazione tutti gli aspetti rilevanti in materia, coordinando i riscontri prodotti dalle valutazioni di rischio, gli esiti della sorveglianza sanitaria effettuata e le verifiche relative ad altri requisiti legali applicabili. Infine, è necessario che si giunga ad una valutazione complessiva, che metta in evidenza gli interventi che devono essere prioritariamente realizzati per perseguire il processo di miglioramento continuo.

Tale processo è di competenza della Responsabile del SGSS, in collaborazione con tutte le figure di riferimento per la pianificazione e gestione della SSL, ovvero RSPP, Medico competente, Delegata alla Sicurezza, Gruppo SGSS, Dirigenti di Area e Responsabili di Struttura.

4.3.2 Obiettivi per la SSL e pianificazione

Il SGSS entra nel vivo del processo di miglioramento continuo, con la formulazione degli obiettivi da raggiungere per la riduzione dei rischi ed il miglioramento delle prestazioni di SSL.

Gli obiettivi possono essere relativi a tutta l'organizzazione o a una sua parte. In funzione della tipologia e delle attività a cui si riferiscono, gli obiettivi vengono assegnati a figure opportune, che hanno l'autorità per guidare in tale direzione tutti i lavoratori coinvolti.

Per assicurare una piena attuazione degli obiettivi stabiliti viene elaborato un programma che definisce in modo dettagliato tempi, modi e risorse.

La definizione degli obiettivi per la SSL e la loro pianificazione compete alla Responsabile del SGSS, in collaborazione con tutte le figure di riferimento per la pianificazione e gestione della SSL, ovvero RSPP, Medico competente, Delegata alla Sicurezza, Gruppo SGSS, Dirigenti di Area e Responsabili di Struttura. Tale pianificazione viene sottoposta a verifica ed approvazione del Direttore Generale, al fine di assicurarne coerenza con la pianificazione complessiva delle attività dell'Ateneo.

4.4 Supporto e attività operative

4.4.1 Risorse infrastrutturali e tecnologiche

Per dare attuazione al piano di miglioramento stabilito, in primis è necessario che vengano messe a disposizione le risorse infrastrutturali e tecnologiche per assicurare luoghi di lavoro sicuri e salubri.

Per questo l'Ateneo di Padova può contare sull'azione congiunta e complementare di diversi Uffici, principalmente all'interno dell'Area Edilizia e Sicurezza, che hanno il compito di:

- Supervisionare risorse infrastrutturali e tecnologiche e verificare la necessità di interventi di ammodernamento, sostituzione, integrazione, acquisto o realizzazione ex novo
- Valutare le diverse alternative di intervento e stimare le risorse economiche, professionali e temporali per soddisfare le esigenze
- Sottoporre alla valutazione degli organi competenti (Direttore Generale, Dirigente di Area o Consiglio di Amministrazione, in base al tipo di intervento)
- Dare attuazione alle decisioni stabilite dagli organi competenti (Direttore Generale, Dirigente di Area o Consiglio di Amministrazione) in merito agli interventi su risorse infrastrutturali e tecnologiche, richiedendo il supporto di altri Uffici di Ateneo e/o di fornitori esterni
- Monitorare la corretta esecuzione degli interventi stabiliti, nonché intervenire in caso di problematiche, e riferire agli organi competenti (Direttore Generale, Dirigente di Area o Consiglio di Amministrazione)

A supporto del complesso processo posto in essere in Ateneo, la Responsabile del SGSS ha il compito di supportare gli uffici competenti, assicurando coerenza degli interventi su risorse infrastrutturali e tecnologiche rispetto agli obiettivi del SGSS.

4.4.2 Risorse umane

Per dare attuazione al SGSS e assicurare condizioni di lavoro sicure e salubri, la competenza e la consapevolezza del personale sono elementi fondamentali, su cui l'Ateneo investe in modo sostanziale.

La competenza dei lavoratori viene promossa a tutti i livelli, in funzione dei rischi specifici a cui i vari lavoratori sono esposti nelle loro attività. Questo include conoscenza ed abilità per identificare i pericoli e trattare i rischi con comportamenti preventivi.

La definizione dei programmi di formazione, dei contenuti e delle modalità di verifica è svolta dall'Area Risorse Umane in collaborazione con la Responsabile del SGSS, il RSPP, il Medico competente e il Gruppo SGSS.

4.4.3 Controlli operativi

I processi che comprendono attività ed operazioni ad elevato indice di rischio per la SSL sono chiaramente identificati e per essi vengono definite opportune modalità di riduzione del rischio che includono, in ordine di priorità, misure preventive, misure organizzative e misure protettive collettive e individuali.

Tutti i processi che richiedono controlli operativi sono stabiliti dalla Responsabile del SGSS in collaborazione con tutte le figure apicali della SSL: il RSPP, il Medico competente, il Gruppo SGSS, la Delegata alla Sicurezza, i Dirigenti di Area e i Responsabili di Strutture. Possono essere coinvolti a collaborare in questo processo anche i RLS, i preposti, l'Area Risorse Umane e l'Area Edilizia e Sicurezza.

Tra le azioni che si possono rendere opportune per il controllo operativo dei processi che comportano rischi per la SSL, vi sono almeno le seguenti, menzionate in ordine di priorità:

1. Sostituire, laddove possibile, le modalità di lavoro presenti con modalità alternative meno rischiose
2. Organizzare le attività in modo da evitare le fonti di pericolo e le situazioni di rischio
3. Provvedere alla verifica sistematica del corretto funzionamento di macchinari ed attrezzature
4. Introdurre, laddove possibile, sistemi di monitoraggio che supportino nel controllo di processo e segnalino eventuali derive
5. Definire istruzioni operative, linee guida, raccomandazioni che indichino le modalità di lavoro sicure e rappresentino un riferimento per tutti i lavoratori esposti ai rischi
6. Assicurare una formazione adeguata a rendere consapevole il personale dei rischi connessi alle proprie attività e delle corrette modalità di lavoro che prevenivano tali rischi
7. Dotare, laddove possibile, i luoghi di lavoro di efficaci dispositivi di protezione collettiva e distribuire ai lavoratori idonei dispositivi di protezione individuale

Il SGSS definisce:

- i criteri da rispettare al fine di assicurare condizioni di lavoro sicure e salubri
- i soggetti responsabili della definizione delle opportune azioni per assicurare il controllo di tali processi e la riduzione dei rischi associati (applicando le azioni dette sopra)
- le procedure, le istruzioni, le linee guida o le raccomandazioni stabilite

I documenti del SGSS come procedure, istruzioni, linee guida, ecc. contengono le informazioni di dettaglio che si riferiscono ai singoli processi, per assicurare che gli stessi siano svolti in modo controllato da tutti i lavoratori coinvolti, ciascuno per il proprio ruolo, adottando comportamenti sicuri e volti a prevenire le situazioni di rischio.

4.4.4 Controllo dei fornitori e appaltatori

Il SGSS dell'Ateneo include nel suo ambito di applicazione la gestione dei processi di gare, appalti e approvvigionamenti, allo scopo di assicurare un coordinamento tra l'Ateneo e i propri fornitori e appaltatori mirante alla tenuta sotto controllo dei rischi associati alle attività di terzi.

Ad integrazione delle disposizioni in materia di gestione di acquisti ed appalti, il SGSS identifica i principali fattori di rischio per la SSL che possono intervenire nelle attività assegnate a fornitori e appaltatori e definisce le opportune modalità di riduzione e gestione dei rischi.

In riferimento alle attività dei fornitori ed appaltatori, vengono considerati in particolare i rischi associati alle seguenti situazioni:

- Attività di fornitori e appaltatori svolte nei luoghi di lavoro dell'Ateneo
- Attività dell'Ateneo che hanno un impatto sulle attività di fornitori e appaltatori

Per i rischi suddetti, sono definiti, applicati e verificati opportuni accordi contrattuali che assicurino l'adozione di misure di prevenzione e protezione adeguate da parte dei fornitori e appaltatori, per le attività ritenute critiche.

La Responsabile del SGSS, in collaborazione con l'Area Patrimonio, approvvigionamenti e logistica, il RSPP, il Medico competente, il Gruppo SGSS e la Delegata alla Sicurezza, promuove la diffusione delle misure per la riduzione del rischio nelle attività in appalto, per un corretto ed efficace controllo dei fornitori ed appaltatori da parte di Dirigenti e Responsabili di Struttura.

4.4.5 Preparazione e risposta alle emergenze

L'adozione di un approccio preventivo e precauzionale è per l'Università di Padova la soluzione più efficace per ottenere un miglioramento sostanziale delle prestazioni di SSL. Al contempo, l'Ateneo è consapevole che, anche adottando le più efficaci misure di riduzione del rischio, esso non può mai essere eliminato. Per questo, vengono adottati sistemi di preparazione e risposta alle emergenze, al fine di assicurare una gestione controllata anche delle situazioni in cui può verificarsi un evento incidentale o una situazione di emergenza, sia per cause interne che per cause esterne.

Le indicazioni generali adottate dall'Ateneo per la gestione delle emergenze includono:

- L'individuazione delle possibili emergenze e la selezione delle emergenze più significative per le quali è necessario o opportuno stabilire procedure di risposta
- La formulazione di appositi piani di risposta alle emergenze selezionate
- La formazione e comunicazione al personale per le situazioni di emergenza e le procedure di risposta pianificate
- Le modalità per provare le procedure di emergenza
- Le azioni conseguenti all'accadimento di una emergenza, inclusa la segnalazione alle autorità competenti, l'aggiornamento della valutazione dei rischi per la SSL e la revisione della procedura di gestione delle emergenze

La Responsabile del SGSS, in collaborazione con il RSPP, la Delegata alla Sicurezza, il Gruppo SGSS, i coordinatori e gli addetti delle squadre di emergenza, i Responsabili di Struttura ed i Dirigenti di Area, ha il compito di promuovere il rispetto delle indicazioni per la preparazione e risposta alle emergenze.

4.5 Monitoraggio

4.5.1 Controlli e misurazioni

La Responsabile del SGSS insieme al RSPP, al Medico competente e alla Delegata alla Sicurezza, definisce ed attua sistemi di controllo e misurazione che consentono di conoscere le prestazioni dei processi in merito alle condizioni di SSL.

I sistemi di controllo e misurazione vanno a specificare:

- Elementi/caratteristiche da misurare, in funzione dei criteri di SSL da ottemperare (inclusi i requisiti legali applicabili)
- Frequenza prevista per le misurazioni
- Strumenti e modalità di misurazione
- Utilizzo delle misurazioni per la riduzione dei rischi
- Azioni da intraprendere nel caso di mancato rispetto dei criteri di riferimento

4.5.2 Audit interni e monitoraggio del SGSS

L'Ateneo conduce periodicamente audit interni allo scopo di verificare il livello di applicazione del SGSS, la sua efficacia e la sua adeguatezza rispetto ai criteri di riferimento, tra cui i requisiti legali applicabili e ogni altro requisito inerente alla SSL che l'Ateneo si impegna ad osservare.

La conduzione degli audit interni è opportunamente programmata, in base alla complessità dei processi, al livello di rischio insito nei processi, ai risultati delle attività di monitoraggio e misurazione, nonché all'esito di precedenti audit.

La gestione del processo di auditing è di competenza del Comitato Monitoraggio SGSS, che stabilisce le modalità, i criteri e il reporting che è opportuno utilizzare per pianificare e condurre il monitoraggio del SGSS. La Responsabile del SGSS, in collaborazione con tutte le figure apicali del SGSS, ha il compito di mettere in atto le opportune azioni di miglioramento in risposta alle risultanze emerse dagli audit interni ed esterni e dalle attività di monitoraggio del SGSS.

4.6 Miglioramento

4.6.1 Gestione delle non conformità e azioni correttive

Coerentemente con la filosofia del miglioramento continuo, il SGSS dell'Ateneo include come elemento fondamentale, il processo di apprendimento dall'esperienza e di pianificazione del miglioramento. Tale processo è di competenza della Rettrice e del Direttore Generale, in collaborazione con la Responsabile del SGSS, il Gruppo SGSS, il RSPP, il Medico competente, la Delegata alla Sicurezza, i Prorettori e Delegati, i Dirigenti di Area e i Responsabili di Struttura.

Le modalità di trattamento di situazioni non conformi devono portare ad una risoluzione tempestiva ed efficace dell'evento avverso. Inoltre, l'analisi delle cause e la formulazione di interventi di medio-lungo termine consentono di risolvere i problemi alla base, evitando il ripetersi delle situazioni non conformi.

4.6.2 Riesame

Il SGSS di Ateneo viene periodicamente rivisto ed analizzato dal Comitato Monitoraggio SGSS, in modo sistematico e completo, tramite il processo di riesame. Le valutazioni e considerazioni prendono in esame informazioni e dati relativi al SGSS, per tutti gli aspetti citati nei paragrafi precedenti, allo scopo di valutare se il SGSS si mantiene idoneo, adeguato ed efficace o se si rendono necessarie azioni per un suo aggiornamento, con integrazioni o modifiche.

Il riesame del SGSS è il momento cardine del miglioramento continuo del SSL stabilito nella politica.

Gli elementi che vengono considerati in sede di riesame sono:

- Informazioni di ritorno dalle attività di controllo operativo, misurazione e monitoraggio, prestazioni dei fornitori e subappaltatori, preparazione e risposta alle emergenze, audit interni
- Livello di attuazione dei programmi di miglioramento stabiliti, tra cui gli obiettivi di SSL e la loro pianificazione, i programmi di formazione e coinvolgimento
- Situazione relativa alle non conformità e alle azioni correttive
- Nuovi requisiti legali o di altra natura applicabili all'organizzazione
- Nuovi elementi emergenti nell'analisi del contesto esterno ed interno dell'organizzazione
- Nuovi elementi per la valutazione di rischi ed opportunità del SGSS

A fronte delle informazioni suddette, la Rettrice ed il Direttore Generale vanno a stabilire gli indirizzi da perseguire per il SGSS per il periodo successivo, aggiornando gli impegni di SSL e modificando, laddove opportuno, i contenuti del SGSS.

L'esito del riesame del SGSS e le decisioni prese vengono proposte dalla Rettrice al Consiglio di Amministrazione, che è chiamato ad approvarle. Quindi, la Rettrice ed il Direttore Generale, insieme alla Responsabile del SGSS e alle figure apicali del SGSS, hanno il compito di trasferire le decisioni prese a tutta l'organizzazione, mediante l'attuazione di quanto stabilito e in base ai ruoli di ciascuno.

4.7 Sintesi delle responsabilità per le fasi del SGSS

La tabella 1 riporta in modo schematico, per ciascuna fase del SGSS, le principali figure che hanno un ruolo di responsabilità. Si rimanda all'**Allegato 02: Schema attori – processi** per maggiori dettagli.

Tabella 1: sintesi delle principali responsabilità per le fasi del SGSS

Fase del SGSS	Responsabilità	Collaborazione
Mission di Ateneo per la SSL, Politica del SGSS e Manuale del SGSS	Rettrice, Direttore Generale, Consiglio di Amministrazione	Responsabile SGSS, Gruppo SGSS, Delegata alla Sicurezza
Analisi del contesto	Rettrice, Direttore Generale, Delegata alla Sicurezza	Responsabile SGSS, Gruppo SGSS, RSPP, Medico competente
Leadership e partecipazione	Rettrice e Direttore Generale	Responsabile SGSS, Medico competente, Delegata alla Sicurezza, Gruppo SGSS
Pianificazione	Responsabile SSGS	Delegata alla Sicurezza, Gruppo SGSS, RSPP, Medico competente, Dirigenti di Area, Responsabili di Struttura
Supporto e attività operative	Dirigenti di Area, Responsabili di Struttura, Referenti incaricati	Responsabile del SGSS, Gruppo SGSS, RDRL, Preposti, Lavoratori
Monitoraggio	Comitato di monitoraggio del SGSS, Responsabile del SGSS	Delegata alla Sicurezza, Gruppo SGSS, RSPP, Medico competente, Prorettori e Delegati, Dirigenti di Area,

Responsabili di Struttura, RLS, Squadre di emergenza ed intervento

Miglioramento

Rettrice e Direttore Generale

Responsabile SGSS, Gruppo SGSS, RSPP, Medico competente, Delegata alla Sicurezza, Prorettori e Delegati, Dirigenti di Area, Responsabili di Struttura

5 DOCUMENTI DEL SGSS

5.1 Finalità dei documenti del SGSS

Il SGSS è reso efficace grazie alla gestione delle informazioni documentate che si riferiscono a tutte le fasi del SGSS stesso e che devono essere messe a disposizione di tutti i lavoratori, in base al loro ruolo. Tali informazioni documentate sono uno strumento fondamentale per la valutazione e gestione del rischio, agendo in particolare in termini di riduzione dei pericoli e prevenzione dei rischi.

Le responsabilità e le attività adottate dall'Ateneo per la gestione della SSL sono descritte nel presente Manuale del SGSS e nei relativi allegati. Ulteriore documentazione adottata nel SGSS va a dettagliare aspetti tecnico-operativi di supporto allo svolgimento delle attività.

Il presente Manuale e i suoi allegati vengono aggiornati ogni qualvolta vi è la nomina del nuovo Rettore/Rettrice e quando cambiamenti significativi interni e/o esterni all'organizzazione ne modificano i contenuti.

L'**Allegato 03: Gestione delle informazioni documentate del SGSS** definisce la struttura del sistema documentale a supporto del SGSS di Ateneo e ne specifica le modalità di gestione, al fine di assicurare che tutte le informazioni rilevanti per il SGSS siano efficacemente definite, aggiornate e rese disponibili per essere di riferimento alle funzioni di competenza.

5.2 Gestione controllata dei documenti

I documenti del SGSS sono di varie tipologie, secondo quanto specificato nell'**Allegato 03**. Tutti i documenti del SGSS sono elaborati in modo funzionale alla complessità delle attività a cui si riferiscono, al livello di rischio che vanno a gestire, al livello di competenza dei lavoratori che li devono utilizzare.

L'organizzazione gerarchica dei documenti permette di ottenere una gestione ordinata delle informazioni che essi comunicano, presentando indicazioni e modalità operative diverse e complementari, per estensione e per livello di dettaglio. Tutti i documenti del SGSS sono tra loro coerenti e pienamente in linea con le indicazioni stabilite dal presente Manuale del SGSS.

Al fine di assicurare una gestione programmata, controllata e sistematica di tutti i documenti e dati del SGSS, l'**Allegato 03** specifica le modalità e le responsabilità relative alla gestione delle informazioni documentate del SGSS, con particolare riferimento a:

- creazione e aggiornamento dei documenti, in modo da assicurarne idoneità ed adeguatezza nei contenuti e nella forma;
- controllo dei documenti, in modo da garantire la sistematica disponibilità delle versioni aggiornate.

5.3 Stato di attuazione del SGSS

Al fine di comunicare in modo efficace lo stato di attuazione del SGSS, l'**Allegato 04: Stato di attuazione del SGSS** riporta i principali documenti che compongono il SGSS e danno testimonianza dell'applicazione delle varie fasi del SGSS stesso.

È compito della Responsabile del SGSS mantenere aggiornato il documento in **Allegato 04** e riferire periodicamente al Comitato di Monitoraggio del SGSS in merito, che ne dà conto in sede di Consiglio di Amministrazione, per tramite della Delegata alla Sicurezza e/o del Direttore Generale.

6 SISTEMA DISCIPLINARE

I seguenti provvedimenti disciplinari si applicano alle violazioni o inadempienze rispetto a quanto previsto nei Codici di condotta e disciplina e nei Regolamenti di Ateneo, per quanto attiene le disposizioni in materia di SSL e SGSS. In tale ambito la Delegata alla Sicurezza, secondo quanto previsto dal decreto di delega, cura l'avvio dei procedimenti disciplinari nelle ipotesi di mancata osservanza da parte del personale degli obblighi a ciascuno spettanti in materia di sicurezza sul lavoro, dandone tempestiva informazione alla Rettrice e al Collegio di Disciplina per quanto riguarda il personale Docente e al Direttore Generale e all'ufficio Disciplinare per il Personale Tecnico Amministrativo.

6.1 Provvedimenti disciplinari nei confronti dei docenti e ricercatori

Tenuto conto della specifica disciplina normativa e contrattuale di docenti e ricercatori, eventuali inadempienze vengono trattate in ottemperanza a quanto previsto da:

- Articolo 10 della Legge 30 dicembre 2010, n. 240
- Regio Decreto 31 agosto 1933, n. 1592
- Articolo 37 dello Statuto di Ateneo

6.2 Provvedimenti disciplinari nei confronti di dirigenti, personale tecnico amministrativo

Tenuto conto della specifica disciplina normativa e contrattuale di Dirigenti, Personale Tecnico Amministrativo (PTA), eventuali inadempienze vengono trattate in ottemperanza a quanto previsto da:

- Articoli da 55 a 55-sexies del D.Lgs 165/2001, per il PTA e dirigenti
- Titolo V "Responsabilità disciplinare" del CCNL Comparto Istruzione e Ricerca del 06.12.2022 (articoli da 22 a 29) per il PTA
- Articoli da 6 a 16 del CCNL relativo al personale dell'Area VII (Dirigenza delle Università e delle istituzioni ed enti di ricerca e sperimentazione) quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007 per i dirigenti

6.3 Provvedimenti disciplinari nei confronti degli studenti, dottorandi e specializzandi

L'azione disciplinare nei confronti degli studenti, intesi quali i soggetti iscritti a un corso di studio, viene trattata in conformità a quanto previsto dal "Regolamento delle carriere degli studenti" e dallo Statuto di Ateneo.

6.4 Procedura per fornitori, collaboratori esterni e consulenti

Il mancato rispetto di prescrizioni relative al SGSS di Ateneo e, in generale, le eventuali controversie nei confronti di fornitori, collaboratori esterni e consulenti, vengono gestite in conformità a quanto previsto

da contratto e potranno comportare la risoluzione del rapporto con i terzi e l'eventuale avvio di procedimento legale per il recupero del danno subito.

7 ELENCO ALLEGATI

Allegato 01: TERMINI E DEFINIZIONI

Allegato 02: SCHEMA ATTORI-PROCESSI

Allegato 03: GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE DEL SGSS

Allegato 04: STATO DI ATTUAZIONE DEL SGSS

