



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA

DIPARTIMENTO DI
PATOLOGIA

DOTTORATO DI RICERCA IN
BIOMEDICINA TRASLAZIONALE

CICLO XXII

**Il Sistema di Gestione integrato della Sicurezza e della Qualità
nelle Università e negli Enti di Ricerca: l'esperienza della
Sezione di Immunologia e della Sezione di Anatomia e Istologia Umana
dell'Università degli Studi di Verona.**

S.S.D. MED/04

Coordinatore: Prof. Cristiano Chiamulera

Tutor: Dott. Claudio Soave

Dottorando: Dott.ssa Francesca Galluppo

INDICE

Capitolo 1	8
I Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro	8
1.1 Il sistema documentale secondo la BS OHSAS 18001:07	10
Capitolo 2	14
Il Sistema di gestione della Qualità e della Sicurezza nella Sezione di Immunologia.....	14
Capitolo 3	22
Il Sistema di gestione della Qualità e della Sicurezza nella Sezione di Anatomia e Istologia Umana	22
Conclusioni.....	34
Bibliografia.....	36
Ringraziamenti	37

Introduzione

Con l'entrata in vigore della Legge 123/2007 e del D.Lgs. 81/08 è stata rafforzata l'importanza dell'adozione e attuazione di modelli organizzativi o sistemi di gestione nel campo della gestione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro. Questo rappresenta una concreta opportunità sia a livello aziendale che sociale, perché non solo ne viene riconosciuta l'efficacia ai fini della prevenzione e del miglioramento della qualità e produttività nei luoghi di lavoro, ma anche la funzione esimente relativa alla responsabilità amministrativa introdotta nel nostro ordinamento dal D.Lgs. 231/01. Tutto questo accentua la "dimensione sociale della salute" e rafforza la rilevanza giuridica della "qualità delle relazioni" all'interno delle organizzazioni e degli ambienti di lavoro, rendendo più importante il "sistema di gestione".

Il D. Lgs. n. 81/08 sancisce, legittimandolo, il legame fra la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro ed un modus operandi socialmente responsabile, riproponendo di fatto la necessità di una visione integrata e trasversale di politiche e strategie orientate alla diffusione di una cultura della sicurezza. D'altra parte, il contesto economico e sociale ci rimanda, ed attinge, alla Strategia Comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro definita dalla Commissione delle Comunità Europee per il quinquennio 2007-2012 che, nel declinare i termini per migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro, ritiene che la responsabilità sociale delle imprese costituisca uno degli strumenti più efficaci per migliorare la competitività delle imprese e garantire contestualmente condizioni di lavoro più sicure e ambienti di lavoro migliori. Il perseguire l'obiettivo, ambizioso, di ridurre nel quinquennio l'incidenza degli infortuni sul lavoro del 25% rinvia peraltro alla definizione di una serie articolata di attività, fra cui sono prioritari il sostegno alle PMI nell'applicazione della legislazione in vigore, lo sviluppo e l'attuazione di strategie nazionali, la promozione dei cambiamenti dei comportamenti dei lavoratori, nonché la promozione, da parte dei datori di lavoro, di metodi e criteri orientati alla tutela della salute. Emerge in modo evidente che per garantire luoghi di lavoro più sani e più sicuri sia necessario intervenire sui comportamenti dei lavoratori, ma sia anche importante sensibilizzare le imprese stesse, veicolando il messaggio che investire nella protezione della salute delle proprie risorse - il capitale umano - attraverso politiche attive di prevenzione, conduca a risultati significativamente rilevanti, da un punto di vista sociale ed economico. Una riduzione dei costi connessi all'assenteismo, un incremento della motivazione dei dipendenti o una diminuzione del turnover, una maggiore soddisfazione dei clienti, il miglioramento della qualità ed una migliore immagine dell'impresa sono alcuni

degli effetti positivi che ne possono derivare. Dunque la Commissione invita a contemplare, nelle strategie nazionali, iniziative specifiche che permettano alle imprese di avere accesso ad un'assistenza tecnica e ad un servizio di consulenza in materia di promozione della salute dei lavoratori, riportando alla realizzazione di campagne di sensibilizzazione e di sostegno, necessarie per ampliare le reti, le partnership e le collaborazioni fra stakeholder. Al proposito, fra le misure adottabili vengono individuati gli incentivi economici diretti e indiretti per la prevenzione, che potrebbero concretizzarsi anche attraverso un'eventuale riduzione dei contributi sociali o dei premi assicurativi, in funzione degli investimenti relativi al miglioramento dell'ambiente di lavoro e/o della riduzione degli infortuni, o attraverso degli aiuti economici per l'adozione di sistemi di gestione della salute e della sicurezza. In un simile contesto appare ancora più rilevante la centralità del ruolo che un attore come INAIL svolge nel sistema di welfare del Paese, avendo l'Istituto avviato da tempo politiche a favore delle imprese che investono in salute e sicurezza e, di conseguenza, in modalità di gestione aziendale socialmente responsabile. Di fatto, l'impegno sostanziale dell'Ente è rivolto a promuovere ed incentivare la cultura della sicurezza, intesa come valore etico e sociale, ancora e sempre più interpretata sia nella logica della tutela integrale dei lavoratori, sia nel quadro del contenimento degli infortuni e dei costi sociali che ne derivano. Da qui proviene la decisione di proporre ancora strumenti e modalità per veicolare nel tessuto produttivo del Paese tale cultura, anche attraverso forme di sostegno ed incentivazione economici, meccanismi di riduzione dei premi, campagne di sensibilizzazione, iniziative di prevenzione, di formazione e di informazione. Da qui nasce la possibilità di accesso alla riduzione del premio assicurativo¹ offerta a quelle aziende che, superando l'approccio culturale di mero rispetto delle norme cogenti, mostrano attenzione ai temi della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, attraverso la realizzazione di interventi, in aggiunta a quelli previsti dalla normativa in materia, per il miglioramento delle condizioni di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. Il riferimento è rappresentato dall'introduzione dell'oscillazione del tasso per prevenzione, beneficio previdenziale che nasce nel 2000, con l'art. 24, delle modalità di applicazione della tariffa dei premi, e da allora viene riconosciuto, anno dopo anno, ad un numero sempre maggiore di aziende. L'oscillazione riduce il tasso di premio applicabile alle aziende, determinando per le stesse un risparmio sul premio dovuto all'INAIL. L'entità della riduzione, differenziata in ragione della dimensione aziendale, è riconosciuta in misura fissa ed è pari al 5% per le aziende di dimensioni rilevanti e del 10% per le altre. Prerequisito indispensabile per accedere al beneficio è la regolarità contributiva ed assicurativa, nonché il rispetto delle disposizioni obbligatorie in materia di prevenzione degli

¹ *D.M. 12/12/2000 art.24 modalità di applicazione della tariffa dei premi*

infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro. Di fatto l'INAIL premia con questo "sconto", denominato appunto "oscillazione per prevenzione", le aziende che, su domanda, facciano richiesta di riduzione per aver eseguito, nell'anno precedente a quello in cui si chiede la riduzione, interventi preventivi per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro, in aggiunta a quelli minimi previsti dalla normativa in materia. L'individuazione di un sistema di gestione della sicurezza (SGSL) o di modalità operative socialmente responsabili rientrano fra gli interventi "particolarmente rilevanti" previsti nella sezione A del modello di domanda (OT24) e, come tali, sufficienti singolarmente per formulare la richiesta. È bene precisare che tale richiesta può comunque essere formulata anche se l'azienda, in alternativa, ha effettuato almeno tre degli interventi indicati nelle altre sezioni della domanda (da B a I), di cui almeno uno nel settore della "formazione" dei lavoratori (sezione E). Per dare il giusto peso della misura che INAIL propone, sembra opportuno ricordare che avere un comportamento socialmente responsabile, adottare un sistema di gestione della sicurezza o comunque effettuare alcune fra le attività espressamente previste significa comunque scegliere ed adottare dei meccanismi e delle strategie che consentono di mantenere bassi i livelli di rischiosità delle aziende nel tempo. Ne consegue che, oltre alla già citata oscillazione del tasso per prevenzione, per le aziende possa sommarsi positivamente l'oscillazione per andamento infortunistico, strutturata secondo il criterio del bonus-malus in base al quale le tariffe che le imprese pagano al variare dell'andamento infortunistico registrato; ne risulta che, in funzione della dimensione aziendale e sommando positivamente i due andamenti, si possano ottenere sconti complessivi fino al 40% dell'importo dovuto. Benché tale opportunità sia particolarmente interessante, soprattutto per le aziende che presentano un alto tasso di rischiosità, nonostante si sia registrato un incremento costante nel corso degli anni, il numero di aziende che ad oggi beneficia di tale sconto non è ancora particolarmente elevato.

Certo, potrà costituire elemento propulsore il D. Lgs. n. 81/08 che, all'art.30, tratta dei modelli organizzativi e gestionali richiamando l'adozione e l'efficace attuazione di un sistema di gestione aziendale come strumento per esimere efficacemente dalla responsabilità amministrativa di cui al D. Lgs. n. 231/01. D'altra parte la lettura combinata della Legge n. 123/07, che ha esteso il campo di applicazione del D. Lgs. n. 231/01 ai reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro (art. 25 septies), riprende ed enfatizza la necessità di individuare modelli organizzativi adeguati ed al proposito vengono espressamente citate a riferimento le Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della

salute e sicurezza sul lavoro, come modelli che si presumono conformi, per le parti corrispondenti, ai requisiti previsti dal D. Lgs. n. 231/01 stesso.

L'evidenza dell'efficacia di un sistema di gestione della sicurezza, legittimata dal D. Lgs. n.81/08, avvalsa l'impegno dell'INAIL nel sostenere l'adozione di tali misure che, di fatto, costituiscono il segnale di come si voglia spingere su questo tema, orientando il sistema produttivo a fare della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro una scelta strategica di lungo termine.

È in questa ottica che va intesa la visione che INAIL ha del mondo del lavoro, in tutte le sue componenti e forme rappresentative. Garantire condizioni di salute e sicurezza sul lavoro più adeguate, migliorare le condizioni di benessere psico-fisico dei lavoratori, elevare gli standard lavorativi sono esempi di un modo di essere e di agire secondo una visione olistica della sicurezza, che riconduce impegni e prassi nell'alveo di una modalità etica di agire, fondamentale per la diffusione di una cultura di responsabilità sociale, ancora una volta razionalmente ed emotivamente associata ad una cultura della salute e della sicurezza.

E' sempre in quest'ottica che l'INAIL ha finanziato questa ricerca, di promozione dei Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro nelle Università.

Capitolo 1

I Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro

Un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) è un sistema organizzativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza aziendale. La sua adozione, pur non essendo un obbligo di legge, se è conforme a quanto previsto dall'art. 30 del D.Lgs. 81/2008, ha efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni (D.Lgs. 231/2001).

Nel mondo il principale riferimento normativo esistente su questo tema è la norma BS OHSAS 18001:07, la cui applicazione permette un approccio sistemico alla gestione della sicurezza del lavoro e della tutela della salute. Lo stesso D.Lgs. 81/2008 all'art.30 comma 5 indica chiaramente che, in prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee Guida UNI-INAIL del 28 settembre 2001 “o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti”.²

La norma BS OHSAS 18001 definisce come sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGSSL) quella parte del sistema di gestione di un'organizzazione utilizzato per sviluppare ed implementare la sua politica e la gestione dei rischi relativi alla salute e sicurezza sul lavoro. Ovviamente un sistema di gestione include la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le prassi, le procedure, i processi e le risorse. L'estensione della sua applicazione dipende dalla politica dell'organizzazione, dalla natura delle sue attività e dei suoi rischi e dalla complessità delle sue operazioni. Lo standard BS OHSAS 18001:07 è applicabile a qualunque Organizzazione che voglia:

- stabilire un Sistema di gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (che chiameremo SGSSL), per eliminare o minimizzare i rischi per il personale e per le altre parti interessate che potrebbero essere esposte ai pericoli per la salute e la sicurezza associati con le proprie attività;

² A livello nazionale sono riconosciute importanti linee guida che rappresentano un ulteriore strumento per garantire la sicurezza in azienda:

- Linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (S.G.S.L.) - INAIL, 2001
- Linee Guida per l'integrazione dei sistemi di gestione dell'ambiente e della Sicurezza e Salute sul Lavoro (S&SL) nelle Piccole e Medie Imprese - ISPESL, 2005
- Linea Guida per l'Organizzazione di un Sistema Prevenzionale nelle Piccole e Medie Imprese - ISPESL, 2007

- implementare, mantenere e migliorare continuamente un SGSSL;
- assicurare se stessa della conformità alla politica sulla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro stabilita;
- dimostrare la conformità del proprio SGSSL con lo standard BS OHSAS (anche ai fini di una eventuale richiesta di certificazione).

Come per la ISO 9001 e la ISO 14001, l'OHSAS 18001 si ispira al modello P-D-C-A (Plan, Do, Check, Act), rappresentando uno strumento organizzativo che consente di gestire in modo organico e sistematico la sicurezza dei lavoratori senza sconvolgere la struttura organizzativa aziendale, puntando sui seguenti requisiti:

- adozione di una politica per la gestione della sicurezza;
- identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e individuazione delle modalità di controllo, in stretta connessione alle prescrizioni legislative o ad altre adottate;
- definizione di programmi e obiettivi specifici;
- definizione di compiti, responsabilità e deleghe adeguati a garantire l'effettiva gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro³;
- formazione, addestramento e coinvolgimento del personale (e dei suoi rappresentanti)⁴;
- comunicazione, partecipazione e consultazione, dei dipendenti e delle parti interessate;
- utilizzo e gestione controllata della documentazione per la gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- stabilire e attuare quelle operazioni e attività associate ai pericoli identificati, dove l'attuazione di controlli, con adeguate modalità, è necessaria per la gestione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro;
- stabilire e mantenere attive adeguate misure atte a individuare, prevenire e controllare i possibili eventi accidentali (infortuni e mancati incidenti) ed emergenze;
- monitoraggio e misurazione delle prestazioni del sistema per la sicurezza e salute, nonché per il mantenimento della conformità legislativa;

³ Nella definizione degli organigrammi e delle responsabilità non ci si deve dimenticare dei profili di responsabilità previsti per legge e viceversa le responsabilità sono correlate ai compiti e alle funzioni svolte, tenendo presente che alcuni obblighi del datore di lavoro sono "non delegabili".

⁴ Si segnala che nel D.Lgs. 81/08 mentre la formazione è "un processo educativo" per trasferire conoscenze e procedure utili al fine di acquisire competenze, informazione e addestramento sono un complesso di attività dirette rispettivamente, a "fornire conoscenze" utili all'identificazione, riduzione e gestione dei rischi in ambiente di lavoro e a "far apprendere" l'uso corretto di macchine, impianti, sostanze, dispositivi e procedure di lavoro (da includere quelle di emergenza). Un'altra attività citata spesso nel D. Lgs. 81/08 è quella dell'aggiornamento.

- assicurare che siano svolti audit interni ad intervalli pianificati. Piani e programmi di audit vanno definiti e attuati sulla base della valutazione del rischio e dei risultati degli audit precedenti;
- ad intervalli pianificati, riesaminare l' idoneità, l' adeguatezza e l' efficacia del sistema di gestione comprendendo la valutazione delle opportunità di miglioramento e l' eventuale necessità di apportare modifiche al sistema, alla politica e agli obiettivi.

I contenuti e la durata delle varie fasi sopradescritte possono essere più o meno complessi in funzione di:

- dimensione, natura, attività e relativa complessità organizzativa;
- significatività dei pericoli e rischi presenti, potenziali o residui;
- soggetti potenzialmente esposti.

1.1 Il sistema documentale secondo la BS OHSAS 18001:07

Con riferimento al sistema documentale previsto dalla norma BS OHSAS18001:07 è opportuno segnalare, innanzitutto, che questa norma riprende definizioni sia dalla ISO 14001:04 che dalla ISO 9000:05. La documentazione del SGSSL deve comprendere:

- a) politica e obiettivi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) la descrizione del campo di applicazione del SGSSL⁵;
- c) la descrizione degli elementi principali del SGSSL e delle loro interazioni e i riferimenti ai documenti correlati;
- d) i documenti, incluse le registrazioni, richiesti dallo standard OHSAS;
- e) i documenti, incluse le registrazioni, stabiliti dall' Organizzazione, che sono necessari per assicurare l' effettiva pianificazione, funzionamento e controllo dei processi che sono correlati alla gestione dei propri rischi SSL.

È importante che la documentazione sia proporzionale al livello di complessità, dei pericoli e dei rischi correlati e che sia tenuta sempre ad un livello minimo che garantisca efficacia ed efficienza del sistema di gestione. In merito al sistema documentale secondo la BS OHSAS 18001:07 si segnala che:

- non è previsto un manuale obbligatorio;
- devono essere documentati e conservati i risultati dell' identificazione del pericolo, della valutazione del rischio e dei controlli definiti aggiornati;

⁵ Per sito generalmente s' intende un' unità organizzativa (Unità Produttiva), completamente dipendente da un Datore di Lavoro, che ha totale responsabilità nel Sistema di Gestione. Il sito è valutato con tutti i suoi processi, così come vi sono svolti. Per meglio delimitare il concetto di sito, si specifica che un sito coincide con la nozione di Unità Produttiva, così come definita all' art.2 del D.Lvo 81/08.

- ruoli, responsabilità, responsabilità finanziaria e autorità devono essere documentate;
- i documenti richiesti dal SGSSL e da questo standard devono essere controllati;
- le registrazioni sono un tipo particolare di documentazione che deve essere controllato in base ai requisiti del punto 4.5.4 (Controllo delle registrazioni) della norma BS OHSAS 18001:2007;
- i risultati delle indagini sugli incidenti devono essere documentati e mantenuti;
- le “procedure documentate” obbligatorie sono quelle che servono a coprire situazioni per le quali la loro assenza possa consentire deviazioni dalla politica e dagli obiettivi, con particolare riferimento alle operazioni ed attività che sono associate con i pericoli identificati, dove l’attuazione dei controlli è necessaria per gestire i rischi per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- l’audit (anche quelli interni) dev’essere un processo sistematico, indipendente e documentato;
- si devono documentare le risposte a comunicazioni rilevanti provenienti dalle parti interessate esterne.

Alcune fasi/attività svolte in fase di definizione, implementazione e attuazione di un SGSSL possono essere viste in maniera sinergica con quelle necessarie all’adozione di un modello organizzativo.

L’integrazione del processo di definizione, implementazione e mantenimento di un modello organizzativo in sinergia con norme come la ISO 9001:08, ISO 14001:04 e BS OHSAS 18001:07 rafforza quel processo di ricorrente accrescimento del SGSSL, per ottenere miglioramenti della prestazione complessiva della gestione della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro coerentemente con la politica, denominato miglioramento continuo.

Di seguito si riporta una tabella in cui viene evidenziato il parallelismo tra i punti fondamentali di un modello organizzativo secondo D.Lgs. 231/2001 e quelli di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro secondo BS OHSAS 18001:2007. Da ciò si evince l’opportunità, per un’azienda, di adottare un SGSSL ai fini dell’efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni.

Ai fini operativi, poi, si riporta anche uno “Schema per l’implementazione di un Sistema di Gestione per la Sicurezza e la Salute OHSAS 18001:2007”.

In seguito a tutte queste considerazioni si è deciso di elaborare il progetto portato avanti nel corso del mio Dottorato di Ricerca, finalizzato, appunto, alla promozione e implementazione di

un Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro in alcune realtà dell'Ateneo Veronese.

	MODELLO ORGANIZZATIVO 231	SISTEMA DI GESTIONE
DEFINIZIONE SCOPO	<ul style="list-style-type: none"> • Deve definire e attuare una politica per la salute e sicurezza • Essere idoneo a prevenire i reati connessi alle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute del lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare la politica e gli obiettivi per la salute e la sicurezza • Gestire i rischi • Miglioramento continuo
IDENTIFICAZIONE DI ATTIVITÀ/ PERICOLI E RISCHI	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi delle attività e dei processi potenzialmente esposti alla commissione di reati 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificazione di pericoli • Valutazione dei rischi
POLITICA, OBIETTIVI E PROGRAMMI	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di Politica per la Salute e la Sicurezza • Codice Etico • Programmazione e attuazione di quanto deriva dagli obblighi giuridici e da specifici protocolli comprese le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a impedire la commissione dei reati 	<ul style="list-style-type: none"> • Definire, documentare, comunicare e rendere disponibili e la Politica • Obiettivi coerenti con la politica (nell'ottica della compliance, della prevenzione e del miglioramento continuo) • Programmi e risorse per il raggiungimento degli obiettivi
RUOLI, RESPONSABILITÀ E RISORSE	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione di: <ul style="list-style-type: none"> - Organismo di Vigilanza²⁷ - Sistema sanzionatorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione di ruoli, responsabilità e deleghe • Nomina di un membro dell'Alta Direzione con specifiche responsabilità per il SGSSL (indipendente da altre responsabilità)
COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA	<ul style="list-style-type: none"> • Con l'istituzione di un Organismo di Vigilanza (OdV) è necessario che la direzione comunichi a tutto il personale dell'organizzazione la composizione ed i poteri dell'OdV (compreso il sistema sanzionatorio), e l'importanza del Codice Etico (se adottato), oltre all'obbligo da parte di tutto il personale di collaborare lealmente e prontamente con l'OdV stesso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di informazione e formazione derivanti dagli obblighi giuridici. Tutti i compiti che possono influenzare le condizioni di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro devono essere svolti da personale competente (inclusa la preparazione e risposta alle emergenze) e consapevole dell'importanza del raggiungimento della conformità alla politica, alle procedure e delle conseguenze derivanti dallo scostamento dalle procedure specificate.
MONITORAGGI e AUDIT INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> • Funzione di supporto all'Organismo di Vigilanza al fine di verificare la corretta attuazione del modello organizzativo e l'idoneità delle misure di prevenzione dei reati (es: codice di comportamento) • Il programma di audit dev'essere condiviso dall'OdV. Nel caso in cui l'OdV accerti violazioni al sistema che possano comportare l'insorgere di responsabilità dell'organizzazione, le segnala tempestivamente all'alta direzione per l'adozione degli opportuni provvedimenti. • L'OdV deve avere libero accesso presso tutte le funzioni e le strutture dell'organizzazione senza necessità di autorizzazione preventiva; può richiedere ed ottenere ogni informazione e dato ritenuto necessario per lo svolgimento della sua attività 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione e attuazione di misure idonee al monitoraggio e misurazione delle performance del SGSSL • Il processo deve garantire obiettività e imparzialità. • Dev'essere documentato
RIESAME DELLA DIREZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • L'OdV effettua un riesame del modello organizzativo e produce: <ul style="list-style-type: none"> - relazioni - pareri 	<ul style="list-style-type: none"> • Valuta idoneità, adeguatezza ed efficacia del SGSSL • Relazioni, sanzioni e pareri dell'OdV diventano input (elementi in ingresso) del riesame

Figura 1 - Parallelismo tra un Modello organizzativo secondo D.Lgs. 231/01 e un SGSSL secondo BS OHSAS 18001:2007

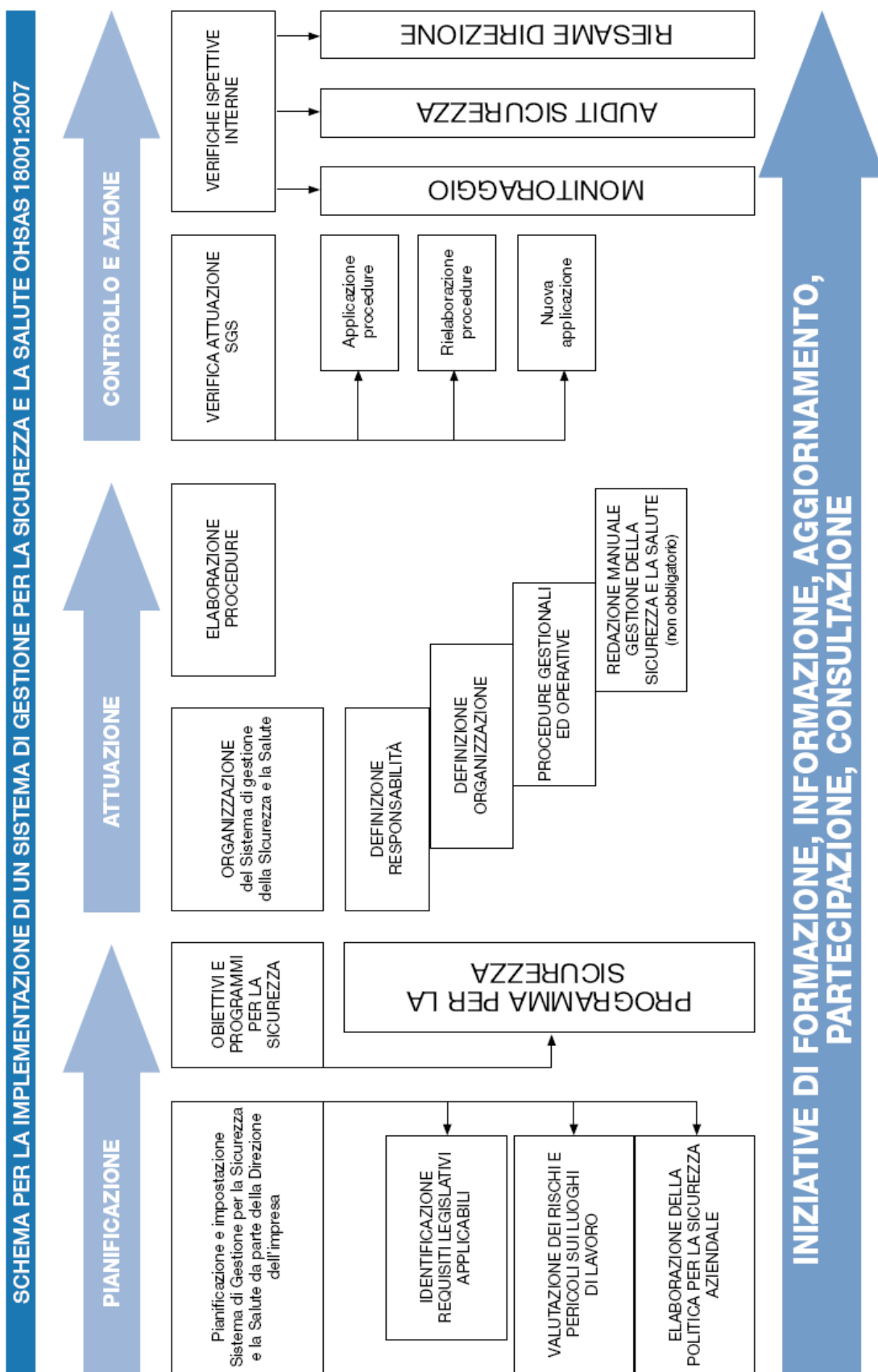


Figura 2 - Schema per l'implementazione di un Sistema di Gestione per la Sicurezza e la Salute secondo BS OHSAS 18001:2007

Capitolo 2

Il Sistema di gestione della Qualità e della Sicurezza nella Sezione di Immunologia

La sezione di Immunologia dell'Università di Verona è una sezione mista che svolge sia attività di ricerca che attività di diagnostica, in quanto convenzionata con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) - Verona. Come Sezione convenzionata con l'Azienda, in cui viene identificata come Unità Operativa di Immunologia Clinica, risponde alle linee progettuali aziendali, e quindi sia alla Politica aziendale per la Qualità che a quella per la Sicurezza.

La Sezione di Immunologia è organizzata in quattro gruppi di ricerca che si occupano rispettivamente di:

- Targeting molecolare anti-tumorale , gruppo diretto da Prof. M.Colombatti
- Fisiologia delle cellule dendritiche, gruppo diretto da Dr.ssa F.Gerosa e Dr. G.Carra
- Terapia adottiva anti-tumorale, gruppo diretto da Dr.ssa S. Sartoris
- Immunoterapia dei tumori, gruppo diretto da Dr.ssa V.Monsurrò

L'Unità Operativa di Immunologia Clinica è organizzata in:

1) *Attività di diagnostica*, suddivisa in 6 settori analitici :

- Allergologia (ALL), responsabile Dr.ssa G. Zanoni
- Diagnostica molecolare delle Immunodeficienze Acquisite (HIV), responsabile Dr.ssa D.Ramarli
- Analisi delle Popolazioni Linfocitarie (APL), responsabile Dr. R.Ortolani e Dr. A.Vella
- Autoimmunità Sistemica (AST), responsabile Dr. M. Colombatti
- Autoimmunità Organo Specifica (giunzione neuromuscolare) (AOS), responsabile Dr.ssa A.P. Riviera
- Sperimentazione e proposta di nuovi test da implementare (NTI), responsabile Dr. G. Bellisola

2) *Attività ambulatoriale* suddivisa in 2 settori:

- Attività specialistica per esterni e consulenza specialistica per pazienti ricoverati, responsabile Dr.ssa G. Zanoni

- Consulenza per la sorveglianza degli eventi avversi ai vaccini, responsabile Dr.ssa G. Zanoni

3) *Attività trasversali di supporto:*

- Accettazione campioni e spedizione referti, responsabile Sig. G.Bertoldi
- Gestione strumentazione, responsabile Sig.D.Lovato
- Logistica ed approvvigionamento materiali, responsabile Sig.D.Lovato
- Lavaggio e sterilizzazione materiali

4) *Attività di ricerca svolta da personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata:*

- Fisiopatologia del timo e meccanismi di trasduzione del segnale, gruppo diretto dalla Dr.ssa D. Ramarli
- Meccanismi immunopatologici della Celiachia, gruppo diretto dalla Dr.ssa G.Zanoni
- Relazioni tra sottopopolazioni linfocitarie e patologia, gruppo diretto da Dr. R.Ortolani e Dr. A.Vella
- Standardizzazione di metodiche per malattie autoimmuni della giunzione neuromuscolare, gruppo diretto dalla Dr.ssa A.P.Riviera
- Attività di ricerca epidemiologica su reazioni avverse ai vaccini, gruppo diretto dalla Dr.ssa G. Zanoni

Tutte le attività trasversali, unica eccezione l'“Accettazione dei campioni e spedizione dei referti”, sono di supporto sia alle attività diagnostiche che a quelle di ricerca, universitaria e aziendale.

Dal 2001 l'Unità Operativa di Immunologia Clinica ha iniziato, per i processi clinici e diagnostici, il proprio percorso di implementazione di un Sistema di Gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2000, nell'ambito del Sistema di Gestione dell'Azienda Istituti Ospitalieri di Verona, arrivando ad ottenere la certificazione da parte del RINA a Dicembre 2002 (Certificato n.7882/02/S); certificato rinnovato in seguito agli adeguamenti alla norma UNI EN ISO 9001:2008 nel Dicembre 2008 (Certificato n. 194114).

L'implementazione del Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) ha indotto la definizione di compiti organizzativi e operativi, la definizione di responsabilità, la stesura di procedure gestionali e tecniche, la predisposizione di programmi di formazione/addestramento del personale.

In particolare sono stati elaborati i seguenti documenti:

- organigramma nominale e funzionale, identificando il ruolo di tutte le figure
- mappa dei processi relativi all'attività diagnostica di laboratorio e ambulatoriale
- procedure e istruzioni operative relative ai processi specifici di ciascun settore diagnostico
- procedure e istruzioni operative relative ai processi propri delle attività ambulatoriali
- procedure e istruzioni operative relative ai processi trasversali
- elenco delle attrezzature e degli strumenti
- elenco dei documenti del SGQ
- planimetria del laboratorio con destinazione d'uso delle stanze.

L'implementazione del SGQ prevede inoltre:

- riesame periodico della Direzione
- raccolta e gestione delle non conformità
- identificazione e adozione di indicatori propri di ciascun processo
- adozione di opportune azioni correttive e preventive
- addestramento e qualificazione del personale
- revisione e aggiornamento della documentazione
- recepimento degli obiettivi di miglioramento assegnati dall'Azienda all'Unità Operativa
- definizione di obiettivi specifici per l'Unità Operativa
- audit interni ed esterni.

Nelle procedure e istruzioni operative dei singoli processi diagnostici sono specificati i locali nei quali vengono svolte le singole attività e sono contenute le informazioni necessarie per garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori (utilizzo di DPI e dispositivi di protezione collettiva, addestramento del personale alla manipolazione di sangue, liquidi biologici, agenti biologici di gruppo II e III, manipolazione di sostanze nocive, tossiche e cancerogene). Tale impianto favorisce, evidentemente, l'integrazione del Sistema di Gestione della Qualità, attualmente in uso, con un Sistema di Gestione della Sicurezza conforme alla norma BS OHSAS 18001: 2007 o, come previsto dall'art. 30 del D.Lgs. 81/08, alle Linee Guida UNI INAIL per la salute e la sicurezza sul lavoro (2001), in quanto le Procedure e Istruzioni relative ai processi dell'Unità Operativa risultano essere già integrate.

Quello che si dovrà andare a definire, per implementare completamente il Sistema di Gestione della Sicurezza nell'Unità Operativa di Immunologia Clinica saranno, invece:

- la Politica di Sezione per la salute e la sicurezza dei lavoratori;

- gli obiettivi di sicurezza da raggiungere periodicamente e il Piano di miglioramento;
- gli indicatori specifici relativi agli aspetti della sicurezza;
- l'integrazione dei contenuti specifici della sicurezza nelle procedure gestionali del Sistema di Gestione della Qualità, quali possono essere le Procedure:
 - sulla Formazione
 - sugli audit e le verifiche periodiche
 - non conformità, azioni preventive e correttive
 - il Riesame della Direzione
- Procedure specifiche relative alla sicurezza, quali possono essere:
 - la gestione degli infortuni
 - la gestione delle emergenze
- l'effettuazione di verifiche periodiche integrate sugli aspetti critici e sul raggiungimento degli obiettivi sia della qualità che della sicurezza;
- il Riesame della Direzione e la riprogrammazione degli obiettivi, sempre in modo integrato Qualità – Sicurezza, in un'ottica di miglioramento continuo.

In questo modo l'Unità Operativa di Immunologia Clinica, per la parte prettamente ospedaliera, dovrebbe arrivare ad avere un Sistema di Gestione Integrato Qualità e Sicurezza, rispettando anche il percorso dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona, che, a livello aziendale, sta già lavorando per integrare il proprio Sistema di Gestione della Qualità con il Sistema di Gestione della Sicurezza per le Strutture Sanitarie, promosso, a livello Regionale, dall'INAIL e dalla Direzione Regionale per la Prevenzione.

Per quanto riguarda la componente prettamente universitaria della Sezione di Immunologia, nonostante il desiderio di implementare un Sistema di Gestione Qualità e Sicurezza unico con quello dell'Unità Operativa di Immunologia Clinica, che corrisponde alla componente ospedaliera della stessa Sezione, si è arrivati alla conclusione che non è possibile unificare l'individuazione delle figure della sicurezza secondo D.Lgs. 81/08 e, quindi, non si può arrivare a costruire un organigramma unico e a definire in modo univoco compiti e responsabilità.

Sulla base della realtà presente, infatti, in conseguenza, tra l'altro, della nuova organizzazione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, che si sta attualmente definendo, l'Unità Operativa di Immunologia Clinica ha:

- il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona come Datore di Lavoro;
- il Direttore di Dipartimento come Dirigente, ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.mm.ii.;

- il Direttore dell'Unità Operativa di Immunologia Clinica, eventuali altri Responsabili di Unità Operativa Semplice e Coordinatori di Moduli di Attività (capotecnici), come Preposti ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.mm.ii..

Diversamente, la Sezione di Immunologia, intesa come personale universitario dedicato alla ricerca, secondo quanto stabilito nel “Regolamento per la gestione della salute e della sicurezza sul lavoro dell'Università degli Studi di Verona”, ha:

- il Rettore dell'Università degli Studi di Verona come Datore di Lavoro;
- il Direttore di Dipartimento e i Responsabili della Didattica e della Ricerca (RADRL) come Dirigenti, ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.mm.ii.;
- il capotecnico come Preposto ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.mm.ii..

Il personale universitario in convenzione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, che ricopre ruoli di responsabilità, relativi agli aspetti della sicurezza, diversi secondo le due specifiche sopra riportate, sarà investito dei compiti e delle responsabilità previste dal “Regolamento per la gestione della salute e della sicurezza sul lavoro dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona” relativamente alle attività svolte nell'ambito dell'Unità Operativa di Immunologia Clinica, e dei compiti e delle responsabilità previste dal “Regolamento per la gestione della salute e della sicurezza sul lavoro dell'Università degli Studi di Verona” nell'ambito delle attività di ricerca universitaria. Così, ad esempio, il Prof. Colombatti, universitario in convenzione che ricopre il ruolo di Direttore dell'Unità Operativa di Immunologia Clinica, avrà compiti e responsabilità di Preposto ai sensi di D.Lgs. 81/08 per quanto attiene alle attività che svolge per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – Verona, ricoprirà, invece, compiti e responsabilità di Dirigente ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.mm.ii. in qualità di RADRL del gruppo di ricerca che si occupa di “Targeting molecolare anti-tumorale”.

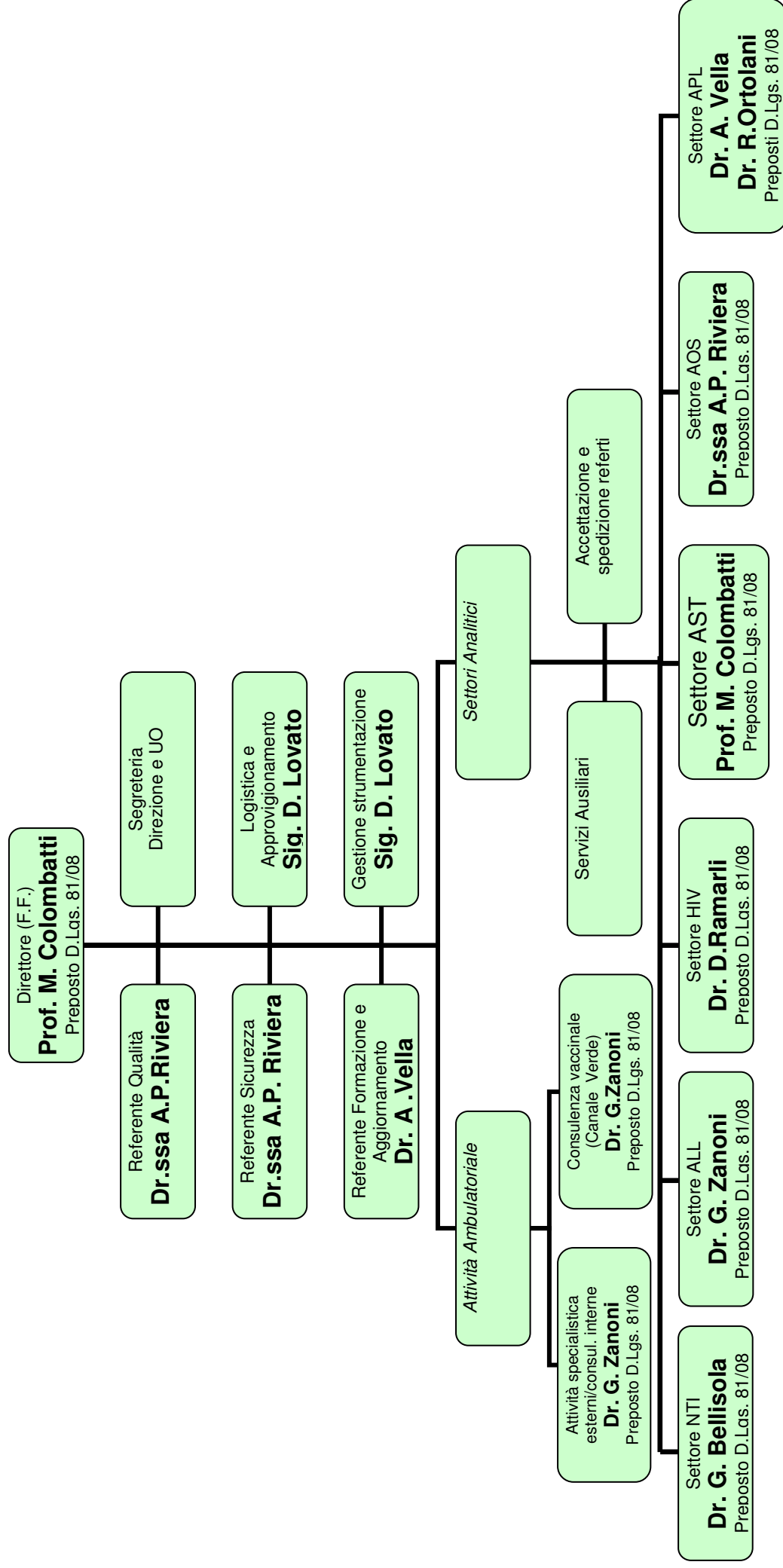
A fini esplicativi si riportano, di seguito, l'organigramma dell'Unità Operativa di Immunologia Clinica e l'organigramma della Sezione di Immunologia, costruiti fino al livello dei Responsabili delle diverse aree di ricerca/attività diagnostica; organigrammi completi con la descrizione di tutto il personale sono disponibili presso la Sezione/Unità Operativa di Immunologia.



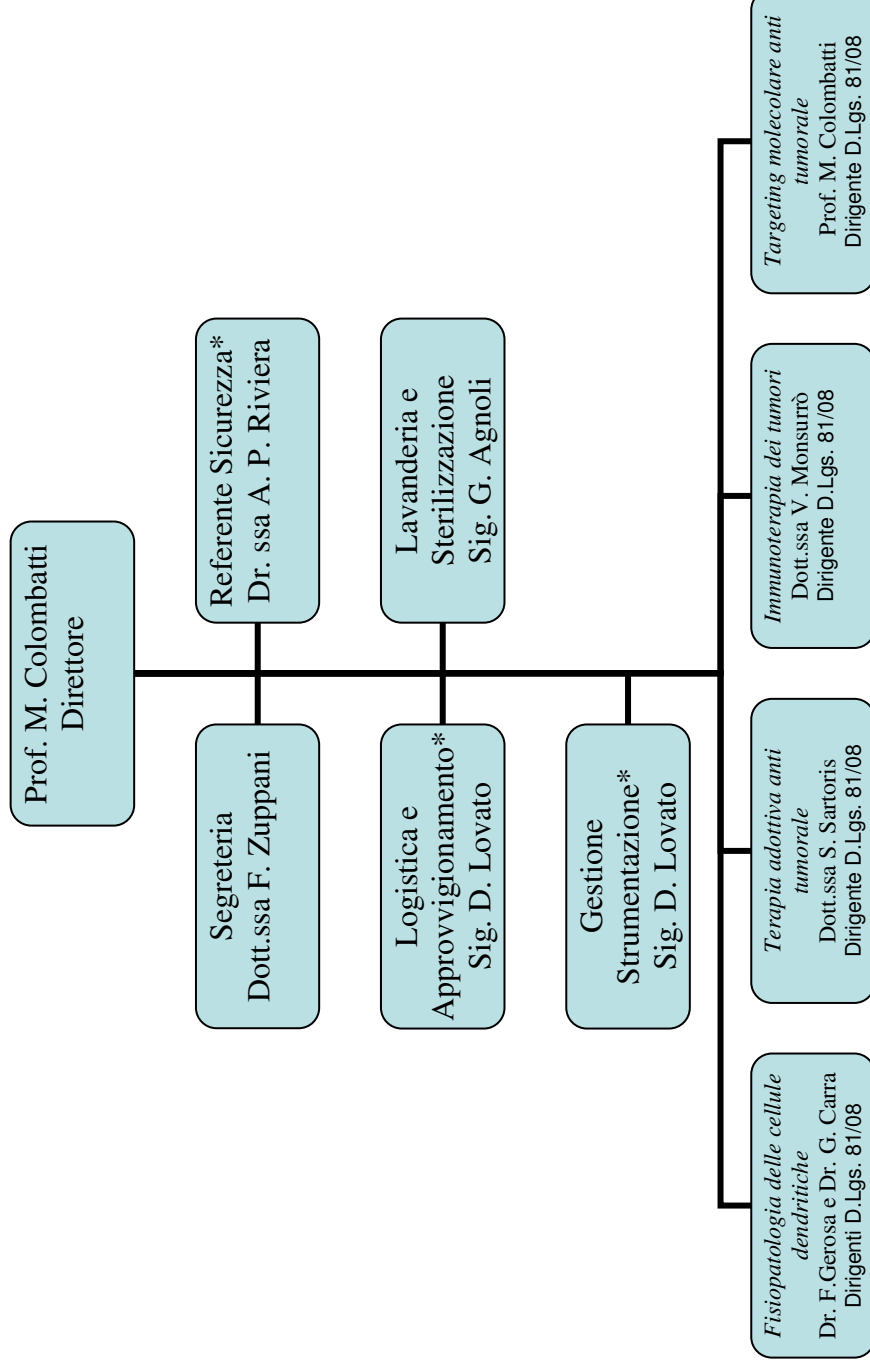
AZIENDA OSPEDALIERA
ISTITUTI OSPITALIERI DI VERONA

U.O. Immunologia Clinica - OP

ORGANIGRAMMA NOMINALE



Organigramma della Sezione di Immunologia



* Attività svolte da personale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata

Il percorso verso l'implementazione di un Sistema di Gestione della Sicurezza nella Sezione di Immunologia richiede, analogamente a quanto detto per l'Unità Operativa di Immunologia Clinica, la definizione di:

- una Politica di Sezione per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- gli obiettivi di sicurezza da raggiungere periodicamente e il Piano di miglioramento;
- gli indicatori specifici relativi agli aspetti della sicurezza;
- procedure e istruzioni operative relative ai processi di ricerca universitaria, con specifici riferimenti alle indicazioni di sicurezza;
- procedure gestionali quali possono essere le Procedure:
 - sulla Formazione
 - sugli audit e le verifiche periodiche
 - sulle non conformità, azioni preventive e correttive
 - sul Riesame della Direzione
- Procedure specifiche relative alla sicurezza, quali possono essere:
 - la gestione degli infortuni
 - la gestione delle emergenze.

Inoltre dovranno essere effettuate verifiche periodiche sugli aspetti critici e sul raggiungimento degli obiettivi della sicurezza, il Riesame della Direzione e la riprogrammazione degli obiettivi, in un'ottica di miglioramento continuo.

Chiaramente, essendo la Sezione di Immunologia e l'Unità Operativa di Immunologia Clinica due "entità" che si integrano nella stessa struttura, la Politica della Sicurezza, gli obiettivi di sicurezza da raggiungere, il Piano di miglioramento, le procedure specifiche relative alla sicurezza dovranno essere i medesimi, così come le regole alla base della definizione delle procedure gestionali relative alla formazione, alle verifiche ispettive e audit, alle non conformità, azioni preventive e correttive e al Riesame della Direzione dovranno essere le stesse, solo che in un caso si parlerà di procedure che riguardano esclusivamente gli aspetti della salute e sicurezza sul lavoro, nell'altro saranno Procedure Integrate Sicurezza – Qualità.

Una volta implementato il Sistema di Gestione della Sicurezza nella Sezione di Immunologia, l'obiettivo sarebbe quello di promuovere anche l'adozione di un Sistema di Gestione della Qualità, in modo da avere un Sistema di Gestione Integrato Sicurezza – Qualità analogo a quello dell'Unità Operativa di Immunologia Clinica. A quel punto, anche tutte le procedure gestionali sopra descritte potranno essere le medesime, con un notevole risparmio di energie e risorse anche per l'elaborazione e il mantenimento del sistema.

Capitolo 3

Il Sistema di gestione della Qualità e della Sicurezza nella Sezione di Anatomia e Istologia Umana

La Sezione di Anatomia e Istologia Umana dell'Università degli Studi di Verona si occupa esclusivamente di ricerca.

Essa è organizzata nei seguenti cinque Settori di Ricerca:

- Settore Anatomia, Responsabile Prof. Sbarbati;
- Settore Istologia, Responsabile Prof.ssa Bentivoglio;
- Settore Anatomia - Scienze Motorie, Responsabile Prof. Zancanaro;
- Settore ECSIN, Responsabile Prof. Osculati;
- Settore Bioetica, Responsabile Prof. Bassetto.

Il compito svolto nel corso del Dottorato di Ricerca è stato quello di sensibilizzare il Direttore e il personale della Sezione al fine di arrivare all'implementazione di un Sistema di Gestione della Sicurezza, eventualmente da integrare con un Sistema di Gestione della Qualità in un prossimo futuro.

Il percorso ci ha visti impegnati in una serie di incontri in cui il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ha spiegato quali siano i principi di un Sistema di Gestione della Sicurezza, evidenziando che le figure della sicurezza sono elemento fondamentale per garantire l'adozione e la sostenibilità del Sistema stesso.

Le attività che si sono svolte per dirigersi verso l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza sono consistite in primo luogo nella definizione dei ruoli ed elaborazione di un organigramma funzionale e nominale integrato del personale afferente alla sezione.

L'organigramma predisposto è il seguente:

ORGANIGRAMMA DELLA SEZIONE DI ANATOMIA E ISTOLOGIA UMANA

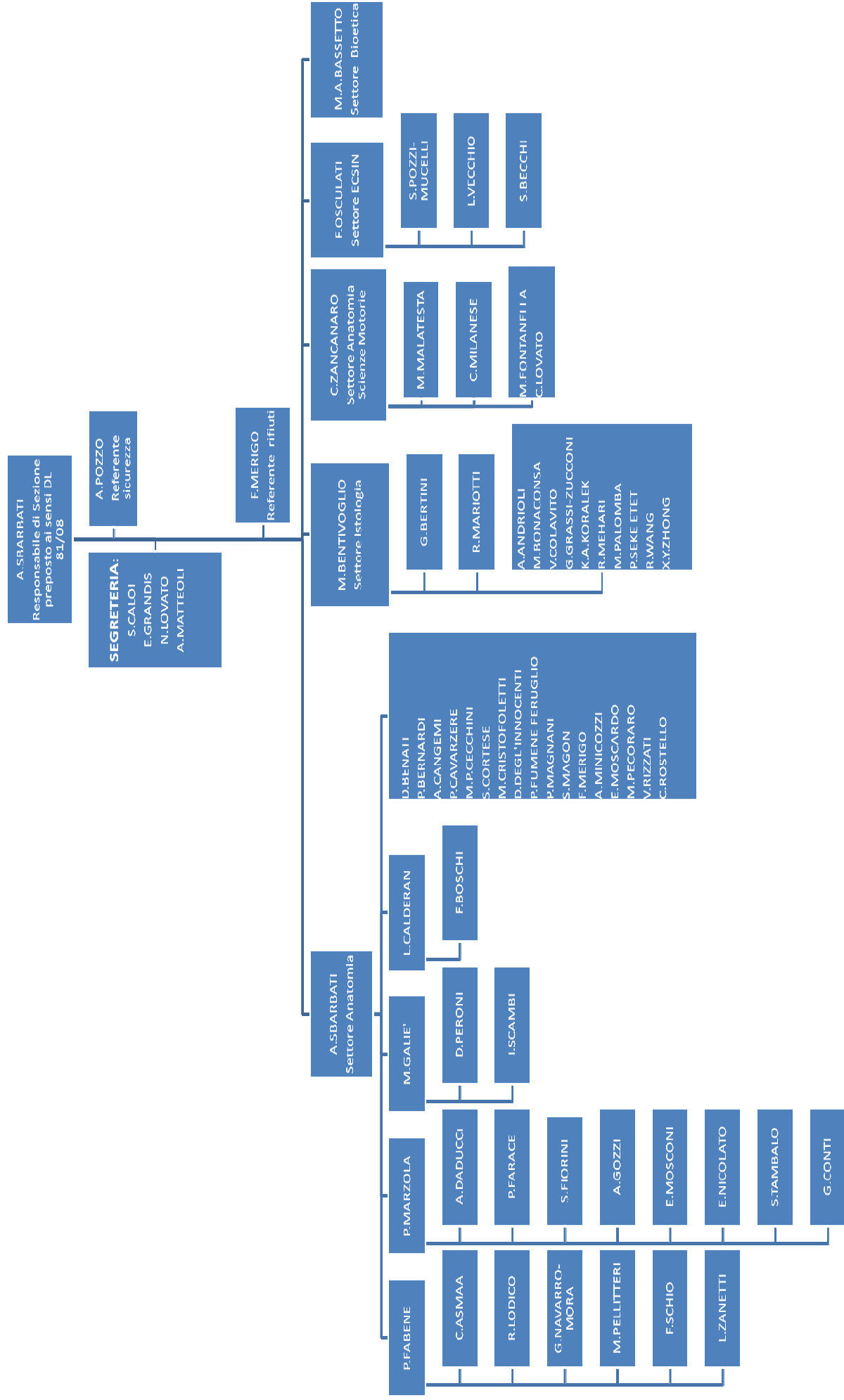


Figura 3 - Organigramma della Sezione di Anatomia e Istologia Umana

Dall'organigramma si evince che il Responsabile di Sezione si configura, ai fini della sicurezza, come un Preposto ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.mm.ii.; i Responsabili di Settore, in qualità di Responsabili della Didattica e della Ricerca, e il Dott. Fabene, la Dott.ssa Marzola, il Dott. Galiè e la Dott.ssa Calderan, in qualità di responsabili di gruppi di ricerca, ricoprono il ruolo di Dirigenti, secondo quanto stabilito dal “Regolamento per la gestione della salute e della sicurezza sul lavoro dell'Università degli Studi di Verona”.

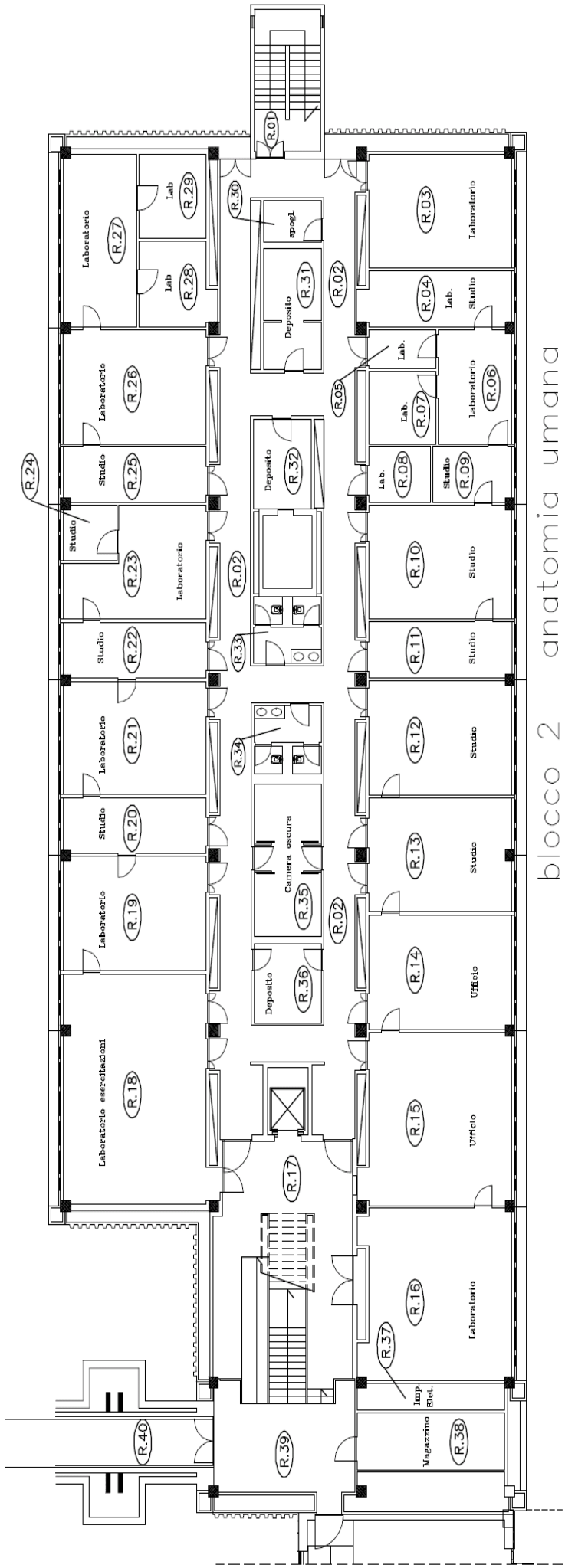
Il passo successivo è consistito nell'individuazione delle attività svolte per ogni lavoratore dei Gruppi di ricerca sopra individuati, indicando in quali laboratori esse vengono praticate, i possibili rischi associati e le frasi di rischio legate alle sostanze chimiche utilizzate. A titolo esemplificativo, si riporta di seguito un estratto della tabella costruita, in cui sono riportate le attività svolte dal personale afferente al gruppo della Prof.ssa Bentivoglio, che guida il Settore di Istologia:

<u>PERSONALE</u> <u>DSMB -</u> <u>SEZIONE</u> <u>ANATOMIA E</u> <u>ISTOLOGIA</u>	<u>RESP.</u> <u>SICUREZZA</u>	<u>OGGETTO LAVORO</u>	<u>N° STANZA</u>	<u>RISCHI</u> <u>POSSIBILI</u>	<u>FRASI DI RISCHIO</u>
A.A.	Bentivoglio	manipolazione e osservazione comportamentale animali, immunoistochimiche e immunofluorescenze, utilizzo microtomi, criostato, utilizzo microscopio, esperimenti RM,elaborazione immagini al computer	1, 2, 3, 6, 7, 8, 9	F1-3,F6,C1-10,C13,B5,B7,A1,A3-5	R8, R7,R20, R21, R22, R23, R24, R25, R26,R27, R28, R29,R31, R33, R34, R36, R37, R38, R39,R40, R41, R42, R43, R45, R46, R48,R49,R52, R60, R61, R62, R63, R65, R66, R67
B.G.	Bentivoglio	comportamento animale, registrazione ed elaborazione EEG-EMG e potenziali evocati su animali, biologia molecolare, immunoistochimica	1, 2, 3, 7, 8, 9	F1, F2, F3, F5, C1, C2, C3, C4, C5, C6,C7,C8, C9,C10,C13,C15, B1,B2,A1>20H,A2-DA3A20K GB3, B5, A1>20H, A2, A3	R 10-12-20-21-36-37-38-46

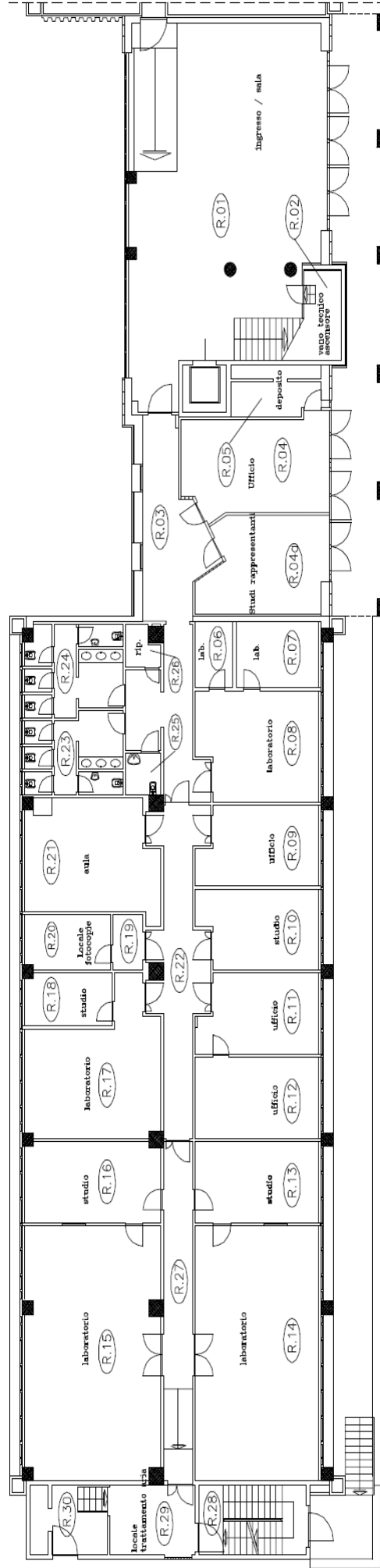
<u>PERSONALE</u> <u>DSMB -</u> <u>SEZIONE</u> <u>ANATOMIA E</u> <u>ISTOLOGIA</u>	<u>RESP.</u> <u>SICUREZZA</u>	<u>OGGETTO LAVORO</u>	<u>N° STANZA</u>	<u>RISCHI</u> <u>POSSIBILI</u>	<u>FRASI DI RISCHIO</u>
B.M.	Bentivoglio	comportamento animale, registrazione ed elaborazione EEG-EMG e potenziali evocati su animali, biologia molecolare, immunoistochimica	1, 2, 3, 7, 8, 9	F1, F2, F3, F5, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C13, C15, B1, B2, A1 > 20H, A2-DA3A20K GB3, B5, A1 > 20H, A2, A3	R 10-12-20-21-36-37-38-46
C.V.	Bentivoglio	Sperimentazione animale, immunoistochimica, imaging tissutale frmn	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15	F1, C1, C3, C4, A1 > 20H	R20, R36
G.Z.G.	Bentivoglio	Sperimentazione animale, immunoistochimica, imaging tissutale frmn	1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 15	F1, C1, C3, C4, A1 > 20H	R20, R36
K.K.A.	Bentivoglio	Brain Research Bulletin Editor (Proust Project)			
M.R.	Bentivoglio	Malattie del motoneurone, istologia, biologia molecolare, MRI, fMRI, culture cellulari	1, 2, 3, 4, 6, 9		
M.R.	Bentivoglio	manipolazione e osservazione comportamentale animali, immunoistochimiche e immunofluorescenze, utilizzo microtomi, criostato, utilizzo microscopio, esperimenti RM, elaborazione immagini al computer	1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12	F1, F2, F5, C1, C10, B6, A1, A3	R26, 27, 28, 39, 23, 24, 25, 48, R20, 21, 22, 67, 68, R36, 37, R42, 43, 66, R45, R40, R46
P.M.	Bentivoglio	comportamento animale, registrazione ed elaborazione EEG-EMG e potenziali evocati su animali, biologia molecolare, immunoistochimica	1, 2, 3, 7, 8, 9	F1, F2, F3, F5, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C13, C15, B1, B2, A1 > 20H, A2-DA3A20K GB3, B5, A1 > 20H, A2, A3	R 10-12-20-21-36-37-38-46
S.E.P.	Bentivoglio	Sperimentazione animale, immunoistochimica, imaging tissutale frmn	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15	F1, C1, C3, C4, A1 > 20H	R20, R36

<u>PERSONALE</u> <u>DSMB -</u> <u>SEZIONE</u> <u>ANATOMIA E</u> <u>ISTOLOGIA</u>	<u>RESP.</u> <u>SICUREZZA</u>	<u>OGGETTO LAVORO</u>	<u>N° STANZA</u>	<u>RISCHI</u> <u>POSSIBILI</u>	<u>FRASI DI RISCHIO</u>
W.R.	Bentivoglio	Sperimentazione animale, immunoistochimica, imaging tissutale frm	1, 2, 3, 6, 8, 9, 10	F1 F2 B5	R21 R24 R31
Z.X.Y.	Bentivoglio	Sperimentazione animale, immunoistochimica, imaging tissutale frm	1, 2, 3, 6, 8, 9, 10	F1 F2 B5	R21 R24 R31

Per identificare gli spazi di lavoro, si riporta di seguito anche la planimetria della Sezione di Anatomia e Istologia Umana, in cui sono numerate tutte le stanze, con le destinazioni d'uso:



blocco 2 anatomia umana



blocco 2 – ampliamento Risonanza Magnetica (MRI Optlm Bioet)

Figura 4 - Planimetria della Sezione di Anatomia e Istologia Umana

Ai fini della lettura della tabella delle attività, si specifica di seguito la legenda dei “RISCHI POSSIBILI” associati ad ogni attività:

Schema di ricognizione dei pericoli per la verifica di eventuali esposizioni dei lavoratori a rischi lavorativi specifici

F)Rischi fisici

- F1. meccanici
 - cadute dall'alto
 - urti, colpi impatti, compressioni
 - punture, tagli, abrasioni
 - scivolamenti, cadute a livello
 - vibrazioni
- F2. termici
 - calore radiante, fiamme libere
 - freddo
 - microclima
- F3. elettrici e/o magnetici
 - contatto con elementi in tensione
 - rischi da campi statici
 - campi a frequenza industriale
 - campi a frequenze superiori
- F4. radiazioni
 - non ionizzanti
 - ultravioletti, radiofrequenze
 - laser
 - ionizzanti
 - raggi X
 - radioisotopi
 - microscopi elettronici
- F5. rumore e/o ultrasuoni
- F6. altri rischi fisici non individuati sopra

C)Rischi chimici

- C1. aerodispersi
 - polveri, fibre
 - fumi
 - nebbie
- C2. liquidi
 - immersioni
 - areosol, schizzi
- C3. gas, vapori
- C4. sostanze irritanti e/o sensibilizzanti
- C5. sostanze corrosive
- C6. sostanze tossiche e/o nocive
- C7. sostanze cancerogene
- C8. sostanze mutagene
- C9. sostanze tossiche per il ciclo riproduttivo
- C10. sostanze pericolose per l'ambiente

- C11. piombo, amianto
- C12. fitofarmaci
- C13. farmaci
- C14. farmaci antitumorali
- C15. sostanze che causano sonnolenza e calo dell'attenzione
- C16. altri rischi chimici non individuati sopra

B)Rischi biologici

- B1. batteri
- B2. virus
- B3. funghi
- B4. endoparassiti umani
- B5. altri parassiti
- B6. colture cellulari
- B7. agenti biologici
 - gruppo 1
 - gruppo 2
 - gruppo 3
 - gruppo 4
- B8. microrganismi geneticamente modificati
 - gruppo 1
 - gruppo 2
- B9. attività particolari con rischio biologico
- B10. altri rischi biologici non individuati sopra

A)Altri rischi

- A1. videoterminali
 - >= 4h continuative al giorno per tutto l'anno
 - >= 20h alla settimana in media per tutto l'anno
- A2. movimentazione manuale dei carichi
 - da 20 a 30 Kg
 - da 3 a 20 Kg
- A3. rischi d'incendio
 - sostanze combustibili
 - sostanze infiammabili
 - sostanze esplosive
 - sostanze comburenti
- A4. locali particolari
- A5. altri rischi non individuati sopra

Le frasi di rischio riportate nella sesta colonna, infine, sono legate alle proprietà chimico-fisiche e tossicologiche delle sostanze utilizzate e hanno i seguenti significati:

A. Proprietà chimico-fisiche

ESPLOSIVI (E)

R1 Esplosivi allo stato secco

R2	Rischio di esplosione per urto, sfregamento, fuoco o altre sorgenti di ignizione
R3	Elevato rischio di esplosione per urto, sfregamento, fuoco o altre sorgenti di ignizione
R4	Forma composti metallici esplosivi molto sensibili
R5	Pericolo di esplosione per riscaldamento
R6	Esplosivo a contatto o senza contatto con l'aria
R16	Pericolo di esplosione se mescolato con sostanze comburenti
R18	Durante l'uso può formare con l'aria miscele esplosive/infiammabili
R19	Può formare perossidi esplosivi
R44	Rischio di esplosione per riscaldamento in ambiente confinato

COMBURENTI (O)

R7	Può provocare un incendio
R8	Può provocare l'accensione di materiali combustibili
R9	Esplosivo in miscela con materie combustibili

ESTREMAMENTE INFIAMMABILI (F+)

R12	Liquidi con punto infiammabilità minore di 0°C e punto di ebollizione minore o uguale di 35°C.
R13	Gas che a temperatura e pressione ambiente si infiammano a contatto con l'aria.

FACILMENTE INFIAMMABILI (F)

R11	Solidi che infiammano a contatto con una sorgente di accensione e che continuano a bruciare o consumarsi anche dopo l'allontanamento di tale sorgente
R15	Sostanza che a contatto con l'acqua libera gas estremamente infiammabili (almeno 1 l/kg/h)
R17	Sostanza che spontaneamente si infiamma all'aria
R30	Sostanza che può divenire facilmente infiammabile durante l'uso

INFIAMMABILI

R10	Sostanza con punto di infiammabilità compreso fra 21°C e 25°C
------------	---

ALTRE

R14	Sostanza che reagisce violentemente con l'acqua
------------	---

B. Proprietà tossicologiche

MOLTO TOSSICO (T+)

- R26** Molto tossico per inalazione
R27 Molto tossico a contatto con la pelle
R28 Molto tossico per ingestione
R32 A contatto con acidi libera gas molto tossici
R39 Pericolo di effetti irreversibili molto gravi

TOSSICO (T)

- R23** Tossico per inalazione
R24 Tossico a contatto con la pelle
R25 Tossico per ingestione
R29 A contatto con l'acqua libera gas tossici
R31 A contatto con acidi libera gas tossici
R33 Pericolo di effetti cumulativi
R39 Pericolo di effetti irreversibili molto gravi
R48 Pericolo di gravi danni per la salute in caso di esposizione prolungata

NOCIVO (Xn)

- R20** Nocivo per inalazione
R21 Nocivo a contatto con la pelle
R22 Nocivo per ingestione
R48 Pericolo di gravi danni per la salute in caso di esposizione prolungata
R65 Nocivo: può causare danni ai polmoni in caso di ingestione
R67 L'inalazione dei vapori può provocare sonnolenza e vertigini
R68 Possibilità di effetti irreversibili

CORROSIVO (C)

- R34** Provoca ustioni
R35 Provoca gravi ustioni

IRRITANTE (Xi)

- R36** Irritante per gli occhi (notevoli lesioni entro 72h - persistenza 24h)
R37 Irritante per le vie respiratorie
R38 Irritante per la pelle (esposizione 4h - durata sintomi 24h)
R41 Rischi di gravi lesioni oculari (gravi lesioni entro 72h - persistenza 24h)

SENSIBILIZZANTE (Xn)

R42 Può provocare sensibilizzazione per inalazione

SENSIBILIZZANTE (XI)

R43 Può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle

R66 L'esposizione ripetuta può provocare secchezza e screpolature alla pelle

CANCEROGENO (T)

R45 Può provocare il cancro

R49 Può provocare il cancro per inalazione

CANCEROGENO (Xn)

R40 Possibilità di effetti cancerogeni - prove insufficienti

MUTAGENO (T)

R46 Può provocare alterazioni genetiche ereditarie

MUTAGENO (Xn)

R40 Possibilità di effetti cancerogeni - prove insufficienti

TOSSICO PER LA RIPRODUZIONE (T)

R60 Può ridurre la fertilità

R61 Può danneggiare i bambini non ancora nati

TOSSICO PER LA RIPRODUZIONE (Xn)

R62 Possibile rischio di ridotta fertilità

R63 Possibile rischio di danni ai bambini non ancora nati

R64 Possibile rischio per i bambini allattati al seno

C. Proprietà eco-tossicologiche**PERICOLOSO PER L'AMBIENTE (N)**

R50 Altamente tossico per gli organismi acquatici

R51 Tossico per gli organismi acquatici

R52 Nocivo per gli organismi acquatici

R53 Può provocare a lungo termine effetti negativi per l'ambiente acquatico

R54 Tossico per la flora

R55	Tossico per la fauna
R56	Tossico per gli organismi del terreno
R57	Tossico per le api
R58	Può provocare a lungo termine effetti negativi per l'ambiente
R59	Pericoloso per lo strato di ozono

Con tutte queste informazioni si è in grado di identificare le situazioni lavorative che comportano maggiori rischi per la salute, elementi da tener presenti nella valutazione dei rischi della Sezione e da presidiare da parte dei Dirigenti e dei Preposti. Con tali informazioni, inoltre, la Direzione è in grado di definire:

- la propria Politica per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- gli obiettivi e il Piano di miglioramento;
- le Procedure Gestionali, che riguardano processi trasversali;
- le Procedure Operative o Istruzioni Operative di sicurezza, volte a fornire specifiche indicazioni in merito alla sicurezza;
- gli aspetti da verificare periodicamente, con audit programmati;
- le regole per effettuare dei periodici “Riesami della Direzione”, volti a garantire il mantenimento del Sistema di Gestione della Sicurezza, alla luce dei risultati della verifica del sistema, delle circostanze modificate e dell'impegno per un miglioramento continuo.

Il lavoro svolto nella Sezione di Anatomia e Istologia Umana si è concluso con questa prima fase di raccolta dati, a cui si vorrebbe far seguire una fase di identificazione dei processi e di elaborazione delle Procedure. Tutto questo, però, è condizionato dal grado di coinvolgimento della Direzione e del personale della Sezione di Anatomia e Istologia Umana, finora mai coinvolti in processi volontari di certificazione delle proprie attività e, quindi, ancora diffidenti e poco partecipi nei confronti delle nuove attività.

Conclusioni

Come si vede da quanto sopra esposto, le due realtà prese in esame presentano enormi differenze già in termini di approccio ai Sistemi di Gestione e di coinvolgimento del personale. Questa diversa sensibilità trova la sua origine nel percorso fatto sinora, che ha visto il mondo universitario molto poco sensibile all'avvento dei sistemi di gestione certificati che, negli ultimi anni, hanno preso piede in tutto il mondo lavorativo.

A livello operativo, nell'Unità Operativa di Immunologia Clinica, oltre ad aver trovato tutta la documentazione del Sistema di Gestione della Qualità già implementata, e già parzialmente integrata con le informazioni di sicurezza, ci si è trovati a confronto con personale già consapevole e coinvolto nell'implementazione del Sistema. Un percorso di integrazione con il Sistema di Gestione della Sicurezza è sembrato, quindi, quasi una naturale evoluzione del lavoro svolto sinora. Tutto il personale della Sezione/Unità Operativa di Immunologia è risultato, quindi, più disponibile ad adottare le nuove procedure integrate Qualità – Sicurezza, essendo personale che spesso è coinvolto sia in processi ospedalieri, che in processi universitari di ricerca. Solo una piccola parte del personale della Sezione è prettamente universitario, e quindi ancora digiuno di tutte le procedure di qualità adottate dall'Unità Operativa, ma in un contesto in cui tutti i colleghi sono già informati, formati e coinvolti nel processo di implementazione del Sistema di Gestione, il raggiungimento del 100% del coinvolgimento del personale risulta essere un obiettivo facilmente ottenibile. Il percorso iniziato nell'Unità Operativa di Immunologia Clinica, di integrazione del Sistema di Gestione della Sicurezza nel Sistema di Gestione della Qualità Aziendale, risulta, quindi, un obiettivo di facile raggiungimento. L'auspicio è che tale attività trascini anche il personale universitario in un percorso a step, che parte dall'implementazione di un Sistema di Gestione della Sicurezza, che garantisce anche tutti gli adempimenti normativi in materia, mettendo tranquillo il personale dirigenziale dal punto di vista normativo, per arrivare all'integrazione con un Sistema di Gestione della Qualità, che negli ultimi tempi sta diventando un requisito fondamentale richiesto sia dalle comunità scientifiche che dal mercato e dal mondo esterno, a garanzia della correttezza dei risultati delle ricerche prodotte e che, quindi, non può non coinvolgere anche il mondo universitario.

Il problema della sensibilità nei confronti dei Sistemi di Gestione si è fatto sentire in modo molto più pesante nella Sezione di Anatomia e Istologia Umana, dove buona parte del lavoro svolto

è consistito, come prima esposto, proprio in attività di coinvolgimento del personale e di spiegazione dei principi alla base dei Sistemi di Gestione. Il lavoro svolto non è, quindi, potuto andare oltre la definizione di ruoli, compiti e responsabilità e l'identificazione delle attività svolte nell'ambito della Sezione. Ci si trova, quindi, di fronte ad un lungo percorso di implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza in tutte quelle che sono le sue componenti caratteristiche, dalla definizione di Politica, Obiettivi, Piano di Miglioramento, modalità di verifica, controllo e Riesame della Direzione, alla stesura vera e propria di tutte le Procedure e Istruzioni Operative sia gestionali che tecniche.

Bibliografia

I benefici di un comportamento responsabile nella gestione della salute e sicurezza
(a cura di L. Mercadante - INAIL- Direzione Centrale Prevenzione)

Il sistema di gestione della salute e sicurezza secondo lo standard BS OHSAS 18001:07
(a cura del Dr. Michele Crivellaro e dell'Ing. Matteo Ferrari)

Decreto Legislativo 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”

Decreto Legislativo 3 Agosto 2009, n. 106 – “Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.”

BS OHSAS 18001: 2007

UNI EN ISO 9001:2000

UNI EN ISO 9001:2008

Linee guida UNI-INAIL per un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) - del 28 Settembre 2001

Regolamento per la Gestione della Salute e della Sicurezza sul lavoro nell'Università degli studi di Verona

Regolamento per la Gestione della Salute e della Sicurezza sul lavoro nell'Azienda Ospedaliera di Verona

Politica per la Qualità – Azienda Ospedaliera di Verona

Politica per la Sicurezza – Azienda Ospedaliera di Verona

Ringraziamenti

Sento il dovere di ringraziare innanzitutto l'INAIL, che ha voluto e finanziato questa attività di ricerca e il Prof. G. Tridente e il Dott. C. Soave, che hanno supportato questa attività nell'ambito della Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche Traslazionali.

Ringrazio inoltre sentitamente, per l'aiuto e l'assistenza che mi hanno offerto, la Dott.ssa A.P. Riviera, il Prof. A. Sbarbati e l'Ing. A. Pozzo per l'adesione al progetto sperimentale e la collaborazione, e il dottore Pietro Alceo Della Cristina.

Ci sono stati numerosi altri colleghi e amici, che mi hanno supportato nella fatica e che ringrazio di cuore.