

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
DEL LAZIO E DELLA TOSCANA M. ALEANDRI**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

n...442..... del ...10.11.2016.....

**OGGETTO: Programmazione triennale 2017-2019 per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza**

La presente deliberazione si compone di n. 4 pagine

*Proposta di deliberazione n. .... del .....*

**Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa**

**L'Estensore.....**

**Il Responsabile del procedimento .....**

**Il Dirigente .....**

**Visto di regolarità contabile ..... n° di prenot. ....**

Parere del Direttore Amministrativo   Favorevole   Non favorevole F.to Avv. Mauro Pirazzoli .....

Parere del Direttore Sanitario   Favorevole   Non favorevole F.to Dott. Andrea Leto.....

**IL DIRETTORE GENERALE**  
*F.to Dott. Ugo Della Marta*

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**Dott. Andrea Leto**

**E**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**Avv. Mauro Pirazzoli**

**OGGETTO: Programmazione triennale 2017-2019 per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza**

**Premesso:**

- che l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri dal 1998 è accreditato da ente terzo, dotato di mutuo riconoscimento internazionale, secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura", che attesta la garanzia d'imparzialità e competenza tecnica dei laboratori dell'Istituto ad eseguire specifiche prove, o determinati tipi di prova, in conformità alla normativa di riferimento;
- che il sistema di gestione della qualità di cui l'Istituto si è dotato ha favorito, nel corso degli anni, un percorso virtuoso di miglioramento continuo dei servizi resi in relazione alle esigenze del cliente e contemporaneamente consentito una razionalizzazione delle attività e conseguentemente dei costi sostenuti;
- che le tematiche concernenti la salute e la sicurezza dei lavoratori, nel corso degli ultimi anni, sebbene siano state tenute sempre in forte considerazione, sono state però affrontate in un'ottica non sistemica;
- che in data 15/09/2015 si è tenuta una riunione con gli Istituti Zooprofilattici durante la quale il Ministero ha sollecitato gli Istituti, Sedi di Centri di referenza, ad implementare un sistema di Biosicurezza adeguato al rischio esistente in ciascuna realtà, al fine di dar seguito ai controlli sull'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione della Biosicurezza sviluppato dai propri laboratori;

**Vista:**

- la Delibera del Direttore Generale n. 140 del 15/03/2016 "Sistema di Gestione della Biosicurezza. Individuazione Referente.";

**Considerato:**

- che l'ultima verifica da parte dell'ente terzo di accreditamento, effettuata nel mese di luglio u.s., ha suggerito l'avvio di un percorso di integrazione dei due sistemi, sicurezza e qualità, lo snellimento degli iter procedurali e la razionalizzazione della documentazione a supporto;

**Dato atto:**

- che la Direzione dell'Istituto ha dato mandato all'Ufficio di staff Qualità e al Servizio di Prevenzione e Protezione di predisporre un piano triennale 2017-2019 per la definizione di un sistema di gestione integrato basato sulla integrazione virtuosa dei principi della qualità, della sicurezza e della biosicurezza;

- che l'Ufficio di staff Qualità e il Servizio di Prevenzione e Protezione hanno predisposto il documento "Programmazione triennale 2017-2019 per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza" e che tale documento è stato revisionato sulla base delle indicazioni fornite dalla Direzione;

### **PROPONGONO**

Per i motivi esposti in narrativa che ivi si intendono integralmente trascritti:

- di approvare il documento allegato "Programmazione triennale 2017-2019 per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza" che costituisce parte integrante della presente delibera;
- di dare atto che la suddetta programmazione potrà subire adeguamenti nel corso del triennio in funzione di mutate esigenze aziendali e / o di modifiche a livello normativo.

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
*F.to Dott. Andrea Leto*

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
*F.to Avv. Mauro Pirazzoli*

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**OGGETTO: Programmazione triennale 2017-2019 per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza**

**VISTA** la proposta di deliberazione avanzata dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo avente ad oggetto: “Programmazione triennale 2017-2019 per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza”;

**RITENUTO** di doverla approvare così come proposta;

### **DELIBERA**

Di approvare la proposta di Deliberazione avente ad oggetto “Programmazione triennale 2017-2019 per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza” sottoscritta dai dirigenti competenti, da considerarsi parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, rinviando al preambolo ed alle motivazioni in essa contenute e conseguentemente di:

- di approvare il documento allegato “Programmazione triennale 2017-2019 per la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza” che costituisce parte integrante della presente delibera;
- di dare atto che la suddetta programmazione potrà subire adeguamenti nel corso del triennio in funzione di mutate esigenze aziendali e / o di modifiche a livello normativo.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
*F.to Dott. Ugo Della Marta*

## ***PUBBLICAZIONE***

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata ai sensi della L.69/2009 e successive modificazioni ed integrazioni in data 11.11.2016.

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**  
F.to Sig.ra Eleonora Quagliarella

PROGRAMMAZIONE TRIENNALE 2017-2019 PER LA DEFINIZIONE,  
RAZIONALIZZAZIONE E PROGRESSIVA ATTUAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE  
INTEGRATO QUALITÀ, SICUREZZA E BIOSICUREZZA

#### Situazione attuale

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana *M. Aleandri* dal 1998 è accreditato da ente terzo, dotato di mutuo riconoscimento internazionale, secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 "Requisiti generali per la competenza dei laboratori di prova e di taratura". L'ente terzo attesta la garanzia d'imparzialità e competenza tecnica dei laboratori dell'Istituto ad eseguire specifiche prove, o determinati tipi di prova, in conformità alla normativa di riferimento.

Il sistema di gestione della qualità di cui l'Istituto si è dotato ha favorito, nel corso degli anni, un percorso virtuoso di miglioramento continuo della qualificazione dei servizi resi in relazione alle esigenze del cliente.

Per quanto riguarda le tematiche concernenti la salute e la sicurezza dei lavoratori, nel corso degli ultimi anni, sebbene siano state tenute sempre in forte considerazione, sono state però affrontate in un'ottica non sistemica.

L'ultima verifica da parte dell'ente terzo di accreditamento, effettuata nel mese di luglio u.s., ha suggerito pertanto l'avvio di un percorso di integrazione dei due sistemi che porti alla realizzazione di uno strumento unico snello e lineare.

In relazione invece ai temi riguardanti la biosicurezza ed il biocontenimento il Ministero della Salute, in occasione dell'incontro tenutosi in data 15/09/2015 con gli Istituti Zooprofilattici, ha richiesto di definire ed adottare un sistema di verifica, con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità, per monitorare l'efficacia delle misure poste in essere per la gestione del rischio.

La definizione di un sistema di gestione integrato si rende pertanto necessaria per implementare un modello organizzativo univoco basato sulla integrazione virtuosa dei principi della sicurezza e della qualità.

#### Obiettivo generale

Obiettivo della Direzione Aziendale è la definizione, razionalizzazione e progressiva attuazione di un sistema di gestione integrato che prenda in carico rispettivamente gli aspetti riguardanti la qualità dei servizi resi, la sicurezza e salute dei lavoratori, la biosicurezza ed il biocontenimento e formalizzi ruoli e responsabilità delle figure che concorrono al funzionamento dei diversi ambiti. Ciò si persegue con l'assunzione di un impegno effettivo da parte della Direzione e della dirigenza aziendale, il coinvolgimento e la formazione dei lavoratori e l'implementazione di un sistema di verifica dei risultati ottenuti nell'ottica del miglioramento continuo.

#### Obiettivi specifici

- A. Definizione e razionalizzazione del sistema di gestione qualità, sicurezza e biosicurezza;
- B. Applicazione del modello di gestione integrato a tutte le strutture dell'Istituto;
- C. Miglioramento della competenza e della consapevolezza dei lavoratori.

Il presente documento di programmazione triennale delle attività definisce le linee ed i tempi di attuazione delle attività per il raggiungimento degli obiettivi specifici.

La corrispondenza dei termini riferiti agli acronimi è riportata a margine della tabella.

| Attività  | Figure coinvolte*  | 2017 |    | 2018 |    | 2019 |    |
|---|--|------|----|------|----|------|----|
|   |  | I    | II | I    | II | I    | II |
| <b>A. Definizione e razionalizzazione del sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e biosicurezza</b>   |  |      |    |      |    |      |    |
| a1. Analisi iniziale del sistema di gestione attualmente in uso<br><i>Tale fase si rende necessaria per approfondire punti di forza e criticità del sistema di gestione attualmente in uso, identificare le azioni volte a perseguire una semplificazione dei processi e della documentazione del sistema, individuare le possibili sinergie ed eventuali variazioni al piano delle attività formalizzato all'interno del presente documento.</i>   | Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>RSPP [R]<br>n. 2 Resp. DO / ST [R]   |      |    |      |    |      |    |
| a2. Emissione del manuale del sistema di gestione e definizione di ruoli e responsabilità<br><i>La revisione del manuale si rende necessaria alla luce dell'integrazione del sistema qualità con gli aspetti riguardanti la salute e la sicurezza dei lavoratori e i temi di biosicurezza e biocontenimento, al fine di riformulare la politica e gli obiettivi dell'organizzazione e relativi ruoli / responsabilità e favorire una semplificazione dei processi.</i>  | Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>RSPP [R]<br>n. 2 Resp. DA [R]  |      |    |      |    |      |    |
| a3. Miglioramento gestione azioni correttive del sistema di gestione<br><i>È stata riscontrata una parziale tempestività ed efficacia dell'attuazione delle azioni correttive scaturite dai rilievi dei team di audit interni e di quelli ispettivi dell'ente terzo di accreditamento. L'attività consiste pertanto nell'efficientare il processo di gestione, monitoraggio e rendicontazione della fase di implementazione delle azioni correttive. Si valuterà inoltre l'inserimento della gestione dei rilievi nel sistema di valutazione del personale (ciclo della performance).</i> | Coordinamento:<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. CON [R]<br>Attuazione modello:<br>Tutti i Responsabili DO, DA e ST [R]                          |      |    |      |    |      |    |
| a4. Gestione informatica dei rapporti di prova<br><i>L'attività prevede l'attivazione di una completa gestione informatizzata dei rapporti di prova e della apposizione della firma digitale.</i>   | Definiz.ne modalità:<br>Direzione Aziendale<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. OES [R]<br>Attuaz.ne modalità:<br>Tutti i Responsabili DO e ST [R] |      |    |      |    |      |    |

| Attività  | Figure coinvolte*  | 2017 |    | 2018 |    | 2019 |    |
|---|--|------|----|------|----|------|----|
|   |  | I    | II | I    | II | I    | II |
| <p>a5. Predisposizione archivio unico dei cespiti</p> <p><i>L'attività, avviata a partire dal secondo semestre 2016, consiste nell'implementare l'inventario unico multifunzionale comprensivo di tutti i cespiti che soddisfino i fabbisogni informativi delle diverse strutture: bilancio, ufficio tecnico, qualità, sicurezza del lavoro e strutture sanitarie.</i></p>  | Resp. STS [R]<br>Resp. BIL [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. CON [R]<br>RSPP [R]<br>Resp. PRO [R]<br>Resp. ST Pisa [R]<br>Resp. OES [R]              |      |    |      |    |      |    |
| <p>a6. Definizione di un modello unico di scheda anagrafica dei luoghi (Direzione operativa / Sezione territoriale)</p> <p><i>L'attività consiste nel formulare una scheda descrittiva con i principali dati anagrafici della struttura e con il dettaglio delle attività che vengono svolte all'interno della stessa. Tale scheda dovrà sostituire il documento organizzativo e la parte anagrafica dei luoghi riportata nei documenti di valutazione dei rischi.</i></p>  | RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. STS [R]<br>Resp. DO e ST [C]  |      |    |      |    |      |    |
| <p>a7. Definizione delle schede mansione</p> <p><i>L'attività consiste nel formulare una scheda descrittiva e di valutazione della singola mansione/gruppo omogeneo con dettaglio di attività svolte dai soggetti ad esso appartenenti, pericoli (fonti di rischio) ad esse associati, eventuale quantificazione del livello di rischio (laddove applicabile) su temi di salute, sicurezza, biosicurezza e biocontenimento, definizione di misure di prevenzione e protezione attuate e di quelle da programmare.</i></p> | RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>MC [R]<br>Resp. PER [R]<br>Resp. FOD [R]<br>n. 1 Resp. DO<br>Resp. DO CHI [R]<br>Resp. DO e ST [C] |      |    |      |    |      |    |
| <p>a8. Informatizzazione valutazione stress lavoro correlato</p> <p><i>Integrazione del modello di valutazione stress lavoro-correlato ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. con il questionario del benessere organizzativo e creazione di un modello informatico per la somministrazione e la successiva analisi dei questionari.</i></p>  | Resp. OES [R]<br>RSPP [C]  |      |    |      |    |      |    |

| Attività  | Figure coinvolte*  | 2017 |    | 2018 |    | 2019 |    |
|---|--|------|----|------|----|------|----|
|   |  | I    | II | I    | II | I    | II |
| <p>a9. Definizione di planimetrie comuni<br/> <i>Ad oggi, all'interno dell'Istituto, sono presenti diverse planimetrie utilizzate per molteplici scopi (es. indicazione destinazione d'uso aree di lavoro, codifica dei luoghi, vie di esodo, ubicazione mezzi di protezione attiva antincendio, defibrillatori, ecc.). È opportuno definire planimetrie uniche che riportino le informazioni necessarie ai vari scopi in un'ottica di razionalizzazione delle attività ed univocità delle informazioni in esse riportate.</i></p>  | RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>Resp. STS [R]<br>n. 2 Resp. DO / ST [R]  |      |    |      |    |      |    |
| <p>a10. Definizione delle schede di valutazione dei luoghi<br/> <i>L'attività consiste nel formulare una scheda di valutazione di ogni singolo luogo (Direzione operativa/Sezione territoriale) all'interno del quale riportare una check list di requisiti derivanti da aspetti legati alla qualità dei servizi resi, alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, ai principi di biosicurezza e biocontenimento, documento che possa supportare l'individuazione delle priorità strategiche sul patrimonio immobiliare e tecnologico dell'Istituto.</i></p> | RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>Resp. STS [R]<br>MC [R]<br>n. 2 Resp. DO sanitarie / ST [R]<br>Resp. DO e ST [C] |      |    |      |    |      |    |
| <p>a11. Revisione della procedura per la valutazione del rischio biologico<br/> <i>L'attività consiste nell'aggiornare e finalizzare la procedura per di valutazione del rischio biologico, partendo dall'individuazione degli agenti biologici, la successiva classificazione degli stessi ai sensi dell'art. 268 D.Lgs. 81/2008, la valutazione dell'adeguatezza delle misure tecnico-procedurali adottate, della formazione del personale e di quanto possa concorrere alla quantificazione di un livello di rischio.</i></p>  | RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>MC [R]<br>n. 2 Resp. DO [R]<br>Resp. FOD [C]                                     |      |    |      |    |      |    |
| <p>a12. Definizione di una scheda per la raccolta dei dati delle sostanze pericolose utilizzate per la valutazione del rischio chimico<br/> <i>L'attività consiste nel definire un modello per l'individuazione delle sostanze pericolose utilizzate nei nostri laboratori, caratteristiche di pericolo, quantità giornaliera utilizzata, modalità di utilizzo, area di lavoro nel quale la sostanza viene utilizzata, misure tecnico-procedurali adottate e di quanto possa concorrere alla quantificazione di un livello di rischio.</i></p>                              | RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>MC [R]<br>Resp. CHI [R]<br>n. 2 Resp. DO [R]<br>Resp. DO e ST [C]                                 |      |    |      |    |      |    |
| <p>a13. Razionalizzazione della attività di sviluppo e validazione dei metodi tra le sedi<br/> <i>L'attività consiste nel definire una procedura comune per la validazione dei metodi e nel creare un format unico semplificato (necessità di coinvolgimento di uno statistico).</i></p>  | Resp. QUA [R]<br>Resp. OES [R]<br>n. 2 Resp. DO [R]  |      |    |      |    |      |    |

| Attività  | Figure coinvolte*   | 2017 |    | 2018 |    | 2019 |    |
|---|---|------|----|------|----|------|----|
|   |   | I    | II | I    | II | I    | II |
| a14. Razionalizzazione flusso per aggiornamento tabelle SIL<br><i>L'attività consiste nel semplificare l'iter procedurale per l'aggiornamento delle tabelle del sistema SIL di gestione dei campioni.</i>   | Resp. QUA [R]<br>Resp. ACC [R]<br>Resp. OES [R]   |      |    |      |    |      |    |
| a15. Snellimento procedure di accettazione<br><i>L'attività consiste nell'unificare le procedure di accettazione dei campioni, razionalizzando la documentazione a supporto ed eliminando le informazioni ridondanti.</i>   | Resp. QUA [R]<br>Resp. ACC [R]<br>Resp. ST Latina [R]<br>Resp. ST Pisa [R]<br>RSPP [R]  |      |    |      |    |      |    |
| a16. Omogeneizzazione delle modalità comportamentali per area tematica<br><i>L'attività consiste nell'uniformare le modalità operative dall'accettazione del campione all'emissione del rapporto di prova per gruppi omogenei di prove (sanità animale, sicurezza alimentare, ecc...)</i>                                       | Resp. ACC<br>Resp. DIG<br>Resp. SIE<br>Resp. DMV<br>Resp. MIC<br>n.2 Resp. ST [R]   |      |    |      |    |      |    |
| a17. Razionalizzazione attività di riesame delle strutture<br><i>L'attività consiste nell'integrare l'attività di riesame da parte delle strutture con la relazione tecnico scientifica, procedurizzando inoltre tali attività affinché vengano svolte con adeguato anticipo rispetto alle fasi di negoziazione del budget.</i> | <i>Definizione modello:</i><br>Resp. QUA [R]<br>Resp. CON [R]<br><br><i>Attuazione modello:</i><br>Tutti i Responsabili DO, DA e ST [R] |      |    |      |    |      |    |
| a18. Ottimizzazione gestione scorte minime<br><i>L'attività consiste nel procedurizzare la gestione delle scorte minime (materiali di riferimento, reagenti e terreni) e degli scaduti, favorendo un efficientamento del sistema, garantendo la minimizzazione delle stesse in funzione delle necessità della lavorazione.</i>  | Resp. QUA [R]<br>Resp. TER [R]<br>Resp. PRO [R]<br>RSPP [R]   |      |    |      |    |      |    |
| <b>B. Applicazione del modello di gestione integrato a tutte le strutture dell'Istituto</b>   |   |      |    |      |    |      |    |

| Attività  | Figure coinvolte*   | 2017 |    | 2018 |    | 2019 |    |
|---|---|------|----|------|----|------|----|
|   |   | I    | II | I    | II | I    | II |
| <p>b1. Adempimenti utilizzo Formalina Cancerogena 1/B<br/> <i>L'attività consiste nel concordare e coordinare l'attuazione delle misure correttive necessarie per l'utilizzo della formalina all'interno delle strutture dell'Istituto, alla luce della riclassificazione della Formaldeide come cancerogena 1/B sancita dal Regolamento della Commissione Europea n.605/2014 del 5 giugno 2014.</i></p>  | Resp. DO e ST [R]<br>RSPP [R]<br>MC [R]<br>Resp. PRO [R]<br>Resp. BIL [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. STS [R] |      |    |      |    |      |    |
| <p>b2. Compilazione dei modelli di scheda anagrafica dei luoghi<br/> <i>Compilazione del modello predisposto (attività a.6) da parte di tutti i responsabili delle Direzioni operative e delle Direzioni territoriali.</i></p>  | Resp. DO e ST [R]<br>RSPP [C]<br>Resp. QUA [C]<br>Resp. BIO [C]   |      |    |      |    |      |    |
| <p>b3. Individuazione delle mansioni / gruppi omogenei e compilazione delle schede mansione<br/> <i>Individuazione dei gruppi omogenei all'interno delle singole strutture (es. "Addetto al laboratorio di microbiologia degli alimenti") da parte di ogni singolo Responsabile della struttura (Direzione operativa / Sezione territoriale) e compilazione del modello predisposto (attività a.7) da parte degli stessi responsabili supportati dal RSPP, dal Responsabile della Biosicurezza e dal Medico Competente.</i></p> | Resp. DO e ST [R]<br>RSPP [C]<br>Resp. QUA [C]<br>Resp. BIO [C]<br>MC [C]                                   |      |    |      |    |      |    |
| <p>b4. Valutazione del rischio da stress lavoro correlato<br/> <i>Attività di valutazione del rischio da stress lavoro correlato secondo modello informatico predisposto (attività a.8) e restituzione dei risultati.</i></p>   | RSPP [R]<br>MC [R]<br>Resp. OES [R]<br>Resp. FOD [C]  |      |    |      |    |      |    |
| <p>b5. Predisposizione planimetrie comuni secondo il modello concordato (es. destinazione delle aree di lavoro, codifica dei luoghi, vie di esodo, mezzi di protezione attiva antincendio, porte di emergenza, ecc.)<br/> <i>Creazione di planimetrie comuni sulla base del modello predisposto (attività a.9) da parte del Responsabile della Direzione Tecnico Patrimoniale.</i></p>  | Resp. STS [R]<br>RSPP [C]<br>Resp. QUA [C]<br>Resp. BIO [C]   |      |    |      |    |      |    |

| Attività   | Figure coinvolte*  | 2017 |    | 2018 |    | 2019 |    |
|--|--|------|----|------|----|------|----|
|  |  | I    | II | I    | II | I    | II |
| b6. Compilazione della scheda di valutazione dei luoghi<br><i>Compilazione del modello predisposto (attività a.10) da parte di tutti i responsabili delle Direzioni operative e delle Direzioni territoriali in collaborazione con il RSPP, il Responsabile della Biosicurezza, il Medico Competente e il Responsabile della direzione Tecnico Patrimoniale. La procedura di valutazione dei luoghi prevedrà diversi responsabili per i vari ambiti di analisi: es. Respsts per caratteristiche strutturali degli immobili, certificazioni di impianti elettrici / centrali termiche / ecc., Resp. BIO per caratteristiche dei laboratori relative alla biosicurezza, Resp. DO e ST e RSPP per altre caratteristiche dei luoghi.</i> | Resp. DO e ST [R]<br>RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>Resp. STS [R]<br>MC [R] |      |    |      |    |      |    |
| b7. Valutazione specifica del rischio biologico secondo il nuovo modello<br><i>Attività di valutazione del rischio biologico secondo modello predisposto (attività a.11) da parte di tutti i responsabili delle Direzioni operative e delle Direzioni territoriali in collaborazione con il RSPP, il Responsabile della Biosicurezza ed il Medico Competente.</i>  | Resp. DO e ST [R]<br>RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>MC [R]                  |      |    |      |    |      |    |
| b8. Raccolta dei dati di utilizzo degli agenti chimici pericolosi secondo il modello concordato<br><i>Raccolta delle suddette informazioni (si veda attività a.12) da parte di tutti i responsabili delle Direzioni operative e delle Direzioni territoriali.</i>  | Resp. DO e ST [R]<br>RSPP [C]<br>MC [C]<br>Resp. QUA [C]                                   |      |    |      |    |      |    |
| b9. Valutazione preliminare del rischio chimico<br><i>Attività di valutazione preliminare del rischio chimico da parte del RSPP e del MC supportati dai responsabili delle Direzioni operative e delle Direzioni territoriali.</i>   | RSPP [R]<br>MC [R]<br>Resp. DO e ST [C]<br>Resp. CHI [C]                                   |      |    |      |    |      |    |
| b10. Esecuzione di prove analitiche (campionamenti biologici, chimici) per il completamento della valutazione del rischio<br><i>Al fine di completare l'attività di valutazione dei rischi (es. rischio chimico e biologico) si renderà necessaria l'esecuzione di campagne di campionamento e successive prove analitiche. Dovrà essere valutato se tali attività potranno essere eseguite da personale interno o se affidarle a fornitori esterni.</i>   | Resp. DO e ST [R]  |      |    |      |    |      |    |

| Attività  | Figure coinvolte*  | 2017 |    | 2018 |    | 2019 |    |
|---|--|------|----|------|----|------|----|
|   |  | I    | II | I    | II | I    | II |
| b11. Predisposizione piano di emergenza specifico per tutte le sedi dell'IZSLT  | RSPP [R]<br>Resp. DO e ST [R]<br>MC [R]<br>Resp. BIO [R]<br>Resp. QUA [C]                  |      |    |      |    |      |    |
| <b>C. Coinvolgimento dei lavoratori, definizione di team di audit, incremento delle competenze</b>  |  |      |    |      |    |      |    |
| c1. Costituzione di un team di audit interno per la verifica degli aspetti legati alla qualità, alla sicurezza e alla biosicurezza  | Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>RSPP [R]<br>MC [R]                                       |      |    |      |    |      |    |
| c2. Definizione dei fabbisogni formativi dei gruppi di lavoro (team di audit e persone SPP e QUA coinvolte nell'attività di risk assessment)  | RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>Resp. FOD [R]                                |      |    |      |    |      |    |
| c3. Partecipazione a iter formativi di potenziamento delle competenze in materia di valutazione del rischio   | Personale QUA e SPP  |      |    |      |    |      |    |
| c4. Predisposizione di un documento per la gestione dell'attività di addestramento/mantenimento della qualifica del personale in relazione agli aspetti legati alla qualità, alla sicurezza e alla biosicurezza   | RSPP [R]<br>Resp. QUA [R]<br>Resp. BIO [R]<br>Resp. FOD [R]                                |      |    |      |    |      |    |
| c5. Realizzazione di iter di formazione per i lavoratori su aspetti legati alla salute e sicurezza (formazione generale e specifica) ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e dell'Accordo Stato Regioni 21/12/2011, biosicurezza e biocontenimento, e sul sistema di gestione integrato | Resp. DO e ST [R]<br>RSPP [R]<br>Resp. QUA [C]<br>Resp. BIO [R]<br>MC [R]<br>Resp. FOD [R] |      |    |      |    |      |    |
| c6. Realizzazione di iter di formazione per preposti e dirigenti ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e dell'Accordo Stato Regioni 21/12/2011 e per i RLS  | Soggetti formatori accreditati<br>Resp. FOD [C]  |      |    |      |    |      |    |
| c7. Realizzazione di iter di formazione per gli addetti alle emergenze antincendio, primo soccorso, emergenza chimica e biologica   | Soggetti formatori accreditati<br>MC [R]   |      |    |      |    |      |    |

| Attività   | Figure coinvolte*                              | 2017 |    | 2018 |    | 2019 |    |
|--|--|------|----|------|----|------|----|
|  |  | I    | II | I    | II | I    | II |
| c8. Creazione della “scatola del benessere”<br><i>L'attività consiste nella realizzazione di uno spazio virtuale, sulla intranet aziendale, per favorire la conoscenza, la comunicazione e la diffusione di buone prassi e facilitare il benessere organizzativo. La definizione della scatola è stata completata nel corso del secondo semestre dell'anno 2016.</i> | Resp. OES [R]<br>GdL Scatola del Benessere [R] |      |    |      |    |      |    |
| c9. Corso di formazione sul “tecno-stress”<br><i>Attività di formazione sui rischi legati all'uso inadeguato delle tecnologie (es. utilizzo del cellulare e della posta elettronica durante l'orario di lavoro) diretto ai dipendenti dell'IZSLT</i>   | RSPP [R]<br>Resp. FOD [R]                      |      |    |      |    |      |    |
| c10. Sportello di ascolto psicologico<br><i>Attività di prevenzione e promozione della salute attraverso la continuità dello Sportello di Ascolto psicologico, attivo dal mese di Giugno 2014</i>  | RSPP [R]                                       |      |    |      |    |      |    |

\*

[R] – Responsabile del raggiungimento dell'obiettivo

[C] – Collaboratore nel raggiungimento dell'obiettivo

RSPP - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Resp. QUA – Responsabile dell'Ufficio di Staff Qualità

Resp. BIO – Responsabile della Biosicurezza

Resp. CHI – Responsabile Direzione operativa Chimica

Resp. ACC – Responsabile Direzione operativa Accettazione, Refertazione e Sportello dell'utente

Resp. OES – Responsabile Direzione operativa Osservatorio Epidemiologico

Resp. BIL – Responsabile Direzione Economico Finanziaria

Resp. CON – Responsabile Controllo di Gestione

Resp. PRO – Responsabile Direzione Acquisizione Beni e Servizi

Resp. STS – Responsabile Direzione Tecnico Patrimoniale

Resp. PER – Responsabile Direzione Gestione Risorse Umane

Resp. FOD – Responsabile Direzione Formazione, Comunicazione e Documentazione

DO – Direzioni operative sanitarie

DA – Direzioni amministrative

ST – Sezioni territoriali

MC – Medico competente