

UFFICIO SPECIALE  
PREVENZIONE PROTEZIONE  
E ALTA VIGILANZA



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

# **PROGRAMMA DI AUDIT Salute e Sicurezza sul Lavoro 2023/2024**

## **Sapienza Università di Roma**



## Indice

Premessa .....	3
1. INTRODUZIONE.....	4
2. SCOPO DELL’AUDIT .....	4
3. PROGRAMMA DELL’AUDIT E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
4. OGGETTO DELL’AUDIT .....	6
5. CRITERI DELL’AUDIT .....	7
6. ORGANIZZAZIONE DEL TEAM AUDIT .....	8
7. MODALITA’ OPERATIVE.....	8
8. CLASSIFICAZIONE DELLE EVIDENZE .....	9
9. TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA.....	9
ALLEGATO 1 .....	10



## Premessa

Sapienza Università di Roma, a valle dell'emanazione del proprio Regolamento sul Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro avvenuto nel 2015, tramite il D.R. 1457/2015, ha avviato un importante e articolato processo di ristrutturazione dell'organizzazione in materia di Salute e Sicurezza, come illustrato in Figura 1.

In particolare, a seguito dell'emanazione del D.D. n. 600/2019, è stato costituito il Settore Audit e Sistema di Gestione (SASG) all'interno dell'Ufficio per l'Alta Vigilanza (UAV), incardinato in posizione di diretta collaborazione al Rettore.

Il Settore cura, nello specifico, le attività relative a:

- pianificazione e realizzazione delle attività di Audit interno in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro;
- realizzazione della reportistica ai fini dell'Alta Vigilanza;
- formalizzazione e aggiornamento continuo del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza di Ateneo;
- definizione di procedure standard per la gestione e formalizzazione delle attività di SSL di Ateneo;
- formalizzazione e aggiornamento della documentazione MOG – SSL.

Con Disposizione n. 135/2022, a seguito dell'esigenza di unificare l'Ufficio Speciale Prevenzione e Protezione con l'Ufficio Alta Vigilanza, mantenendo invariata l'articolazione degli stessi e fatte salve le prerogative riconosciute a coloro i quali ricoprono l'incarico di RSPP, l'assetto organizzativo degli Uffici della Sicurezza è stato rimodulato mediante la costituzione dell'Ufficio Speciale Prevenzione Protezione e Alta Vigilanza (USPPAV), nel quale è confluito anche il Settore Audit e Sistema dei Gestione (SASG).

Pur facendo parte dello stesso Ufficio, SASG agisce con propria indipendenza e terzietà rispetto all'operato dei Servizi di Prevenzione e Protezione.

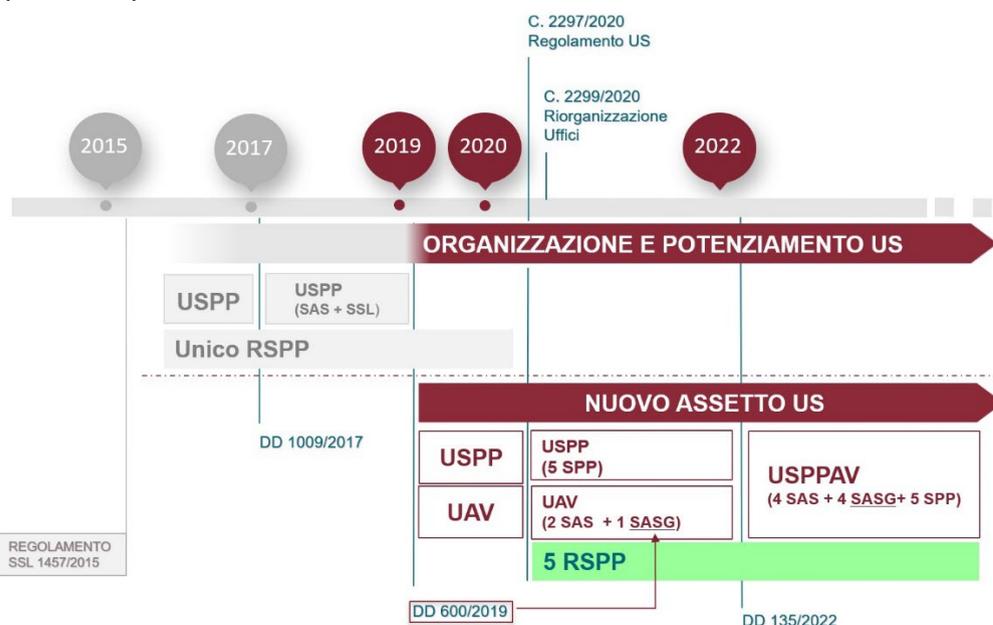


Fig. 1 – Timeline: evoluzione dell'organizzazione SSL di Ateneo



## 1. INTRODUZIONE

Il Programma di Audit per la Salute e Sicurezza sul Lavoro (di seguito Audit SSL), presentato in questo documento, è stato elaborato, nell'ambito delle proprie competenze, dal Settore Audit e Sistemi di gestione dell'Ufficio Speciale Prevenzione, Protezione e Alta Vigilanza.

L'Audit è definito come "processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze oggettive e valutarle con obiettività, al fine di determinare in quale misura i criteri dell'Audit sono soddisfatti" e si basa su metodologie ampiamente diffuse e normate in ambito internazionale.

Si tratta di uno strumento già conosciuto, consolidato ed ampiamente applicato in Sapienza nel settore amministrativo contabile con risultati apprezzabili e utili al costante miglioramento dei processi interessati, e risulta estremamente utile anche in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, in quanto può fornire preziose indicazioni, ai Datori di Lavoro e Dirigenti, sullo stato di applicazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (di seguito SGSSL) nella propria Unità Produttiva e sul grado di conformità legislativa, permettendo di individuare le eventuali criticità e/o opportunità di miglioramento.

Nei capitoli che seguono si riportano le caratteristiche e gli elementi che compongono il Programma di Audit SSL di Sapienza in materia di sicurezza sul lavoro.

## 2. SCOPO DELL'AUDIT

Il Programma di Audit indicato nel presente documento, essendo il primo mai attuato in materia di SSL, persegue l'obiettivo di fornire una prima indicazione su:

- a) grado di attuazione del SGSSL;
- b) idoneità ed efficacia del SGSSL.

Le attività di Audit saranno eseguite secondo i criteri riportati nel Capitolo 5 del presente documento.

L'attività di Audit, inoltre, potrà fornire elementi utili alla definizione degli obiettivi di Ateneo in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro, in fase di riesame del Sistema.



### 3. PROGRAMMA DELL'AUDIT E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Programma di Audit SSL, indicato nel presente documento, prevede il coinvolgimento delle Aree dell'Amministrazione Centrale e delle Unità Produttive (Facoltà, Dipartimenti e Centri), di seguito denominate anche Strutture, nonché delle Unità non Produttive, di seguito denominate anche funzioni.

Considerata la molteplicità ed eterogeneità delle Strutture di Sapienza e in generale la complessità organizzativa, il perimetro di intervento viene limitato, in prima istanza e trattandosi di fase sperimentale, alle strutture/funzioni riportate in Tabella 1.

Il periodo temporale di osservazione coincide con il biennio antecedente l'Audit.

STRUTTURA/FUNZIONE				
#	Tipologia	Denominazione	Area di appartenenza	Oggetto verifiche
1-7	Uffici della sicurezza	SPP + CMO + LCS	Amm.ne centrale	Procedure interne e procedure di Ateneo
8	Area	Offerta formativa e diritto allo studio	Amm.ne centrale	Procedure codificate di Ateneo (SGSSL)
9	Centro	Infosapienza	Amm.ne centrale	
10	Facoltà	Economia	Umanistica	
11	Facoltà	Farmacia e Medicina	Biomedica	
12	Dipartimento	Istituto di studi orientali	Umanistica	
13	Dipartimento	Chimica	Chimico/Fisica	
14	Dipartimento	Ing. Chimica Materiali e Ambiente	Chimico/Fisica	
15	Dipartimento	Ing. Meccanica e Aerospaziale	Tecnica	
16	Dipartimento	Architettura e Progetto	Tecnica	
17	Dipartimento	Lettere e culture moderne	Umanistica	
18	Dipartimento	Medicina sperimentale	Biomedica	
19	Dipartimento	Biologia e Biotecnologie C. Darwin	Biomedica	

Tab.1: Strutture/funzioni comprese nel programma di Audit SSL



## 4. OGGETTO DELL'AUDIT

L'oggetto dell'Audit comprende i processi di Ateneo in materia di SSL esposti di seguito, suddivisi in base alla struttura/funzione rientrante nel perimetro di applicazione di cui al Capitolo 2.

Per le Unità Produttive:

- formalizzazione dell'Organizzazione della Sicurezza per le Unità Produttive;
- redazione Schede di Destinazione Lavorativa;
- effettuazione dei controlli operativi sui luoghi di lavoro;
- gestione comunicazioni e/o ispezioni provenienti dai Servizi Pubblici Ispettivi in materia di SSL;
- aggiornamento del Piano delle Misure di Adeguamento (PMA) e del Piano di Adeguamento Sicurezza Antincendio (PASA);
- informazione ai lavoratori;
- attività di formazione specifica;
- formalizzazione e conservazione dei documenti cogenti.

Per gli RSPP:

- gestione del Documento di Valutazione del Rischio;
- gestione dei Piani di Emergenza;
- supporto alla gestione comunicazioni e/o ispezioni provenienti dai Servizi Pubblici Ispettivi in materia di SSL;
- gestione della documentazione cogente in materia di SSL;
- utilizzo degli strumenti di monitoraggio degli adempimenti;
- organizzazione sopralluoghi richiesti dalle strutture.

Per il CMO:

- gestione visite mediche per i lavoratori e gli equiparati;
- gestione Schede di Destinazione Lavorativa;
- gestione del registro degli agenti cancerogeni e mutageni;
- supporto alla gestione comunicazioni e/o ispezioni provenienti dai Servizi Pubblici Ispettivi in materia di SSL;
- formazione Addetti Primo Soccorso Ateneo.

Per il Laboratorio Chimico per la Sicurezza (LSC):

- gestione Schede di Destinazione Lavorativa;
- gestione del registro degli agenti cancerogeni e mutageni;
- supporto alla gestione comunicazioni e/o ispezioni provenienti dai Servizi Pubblici Ispettivi in materia di SSL.



## 5. CRITERI DELL'AUDIT

L'insieme dei requisiti utilizzati come riferimento rispetto ai quali si confrontano le evidenze oggettive è costituito da:

- il D. Lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. – Testo Unico della Sicurezza sul lavoro;
- le procedure di Ateneo applicabili, disponibili sul Portale Salute e Sicurezza sul Lavoro ([Salute e Sicurezza \(SGSSL\) | Sapienza Università di Roma \(uniroma1.it\)](http://Salute e Sicurezza (SGSSL) | Sapienza Università di Roma (uniroma1.it)))

In Tabella 2 si riporta un elenco non esaustivo delle procedure applicabili al momento dell'elaborazione del presente Programma di Audit:

<b>Unità Produttive</b>
Formalizzazione dell'Organizzazione della Sicurezza per le Unità Produttive (P001_C)
Effettuazione dei controlli operativi sui luoghi di lavoro (P005_C)
Aggiornamento, da parte delle unità organizzative, del Piano delle Misure di Adeguamento (PMA) e del Piano di Adeguamento Sicurezza Antincendio (PASA) - (P006_C)
Informazione lavoratori (P009_C)
Formalizzazione e conservazione dei documenti cogenti (P014_C)
Procedure interne per la gestione delle comunicazioni e/o ispezioni provenienti dai Servizi Pubblici Ispettivi in materia di SSL
<b>Responsabili Servizio Prevenzione Protezione (RSPP)</b>
Formalizzazione e conservazione dei documenti cogenti (P014_C)
Organizzazione delle prove di evacuazione (P003_C)
Procedure interne per la redazione del Piano di emergenza ed evacuazione
Procedure interne per la gestione del Documento di Valutazione del Rischio
Procedure interne per l'organizzazione dei sopralluoghi richiesti dalle strutture
Procedure interne per il supporto nella gestione delle comunicazioni e/o ispezioni provenienti dai Servizi Pubblici Ispettivi in materia di SSL
Compiti assegnati al RSPP dal DLgs. 81/08: <ul style="list-style-type: none"><li>- Collaborazione alla valutazione del rischio ed ai sistemi di controllo delle misure di prevenzione;</li><li>- Elaborazione delle procedure di sicurezza;</li><li>- Proposizione programmi formativi;</li><li>- Consultazione degli RLS;</li><li>- Partecipazione alla riunione periodica ex art. 35 DLgs. 81/08;</li><li>- Rapporti con il Medico Competente.</li></ul>
<b>Centro di Medicina Occupazionale (CMO)</b>
Procedure interne per la conservazione della cartella sanitaria e di rischio
Procedure interne per la gestione delle visite mediche per i lavoratori e gli equiparati
Procedure interne per la gestione delle Schede di Destinazione Lavorativa (SDL)
Procedure interne per la gestione della formazione Addetti Primo Soccorso
Procedure interne per il supporto nella gestione delle comunicazioni e/o ispezioni provenienti dai Servizi Pubblici Ispettivi in materia di SSL
- Compiti assegnati al Medico Competente dal DLgs. 81/08: <ul style="list-style-type: none"><li>- Collaborazione alla valutazione del rischio ed al controllo di esposizione dei lavoratori;</li><li>- Effettuazione delle visite mediche e gestione degli esiti;</li><li>- Collaborazione all'organizzazione del servizio di primo soccorso;</li><li>- Redazione dei protocolli sanitari in funzione dei rischi specifici;</li><li>- Visita degli ambienti di lavoro;</li><li>- Gestione documentale dei risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria, dei registri di esposizione e della cartella sanitaria e di rischio</li></ul>



<b>Laboratorio Chimico per la Sicurezza (LCS)</b>
Procedure interne per la gestione delle campagne di misurazioni ambientali
Procedure interne per la gestione delle comunicazioni di richiesta di supporto provenienti dai Datori di Lavoro e dal CMO
Procedure interne per il supporto all'elaborazione del corpus documentale operativo e gestionale in materia di rischio chimico

Tab.2: Procedure applicabili

## 6. ORGANIZZAZIONE DEL TEAM AUDIT

Il "Team Audit" è composto da Lead Auditor, Capo Ufficio USPPAV, e dagli Auditors, Staff del settore Audit e Sistema di Gestione dell'Ufficio Speciale Prevenzione Protezione e Alta Vigilanza di Ateneo:

- Ing. Leandro Casini, Ing. Gestionale;
- Ing. Pier Luigi Datti, Ing. Ambiente e Territorio;
- Dott. Dino De Biase, Tecnico della Prevenzione;
- Ing. Emiliano Rapiti, Ing. Chimico;
- Ing. Silvia Sangiorgio, Ph.D, Ing. Meccanico.

Tutti i componenti del team hanno conseguito l'attestato di frequenza con superamento dell'esame finale del Corso di formazione 40h per Valutatori di Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro SGSSL (UNI EN ISO 19011:12 – OHSAS 18001:07 – UNI ISO 45001:18), riconosciuto da un organismo di certificazione di persone accreditato da ACCREDIA.

## 7. MODALITA' OPERATIVE

La metodologia di lavoro per lo svolgimento dell'Audit è sintetizzata come segue:

- calendarizzazione di massima (si veda il Capitolo 9);
- pianificazione delle attività (*piano di Audit*). Almeno 30 giorni lavorativi prima dell'Audit, il Lead Auditor comunicherà alla Struttura che sarà oggetto di Audit l'avvio delle operazioni, con lettera formale contenente:
  - a) la data della riunione di apertura con il Referente della Struttura e/o con i collaboratori da lui individuati coinvolti nei processi oggetto dell'Audit;
  - b) l'indicazione dei criteri dell'Audit;
  - c) il piano di Audit (con un adeguato grado di flessibilità per consentire cambiamenti che possono rivelarsi necessari nel corso delle attività), le modalità di svolgimento, la necessaria documentazione (evidenze documentali) da sottoporre agli esami degli Auditors;
- comprensione delle attività svolte nel perimetro dei processi, rientranti nell'ambito di applicazione, attraverso interviste mirate ai referenti delle strutture coinvolte e al personale operante presso tali strutture;
- analisi e raccolta della documentazione pertinente, presente e resa disponibile dalle Strutture di Ateneo;
- redazione della bozza di Rapporto di Audit, con indicazione dei risultati emersi, da sottoporre alla preliminare validazione da parte dei Referenti delle Strutture auditate al fine di concordare eventuali Piani di Azione;
- finalizzazione ed emissione del Rapporto di Audit definitivo.



## 8. CLASSIFICAZIONE DELLE EVIDENZE

I risultati della valutazione delle evidenze dell'Audit raccolte rispetto ai criteri dell'Audit sono organizzati in base alla priorità e classificati rispetto alla loro rispettiva significatività come segue:

- *Non Conformità:* il rilievo riscontrato rappresenta un **mancato soddisfacimento di un requisito previsto** in materia di Salute e Sicurezza, che ha importante impatto sulla salute e sicurezza di lavoratori, equiparati e utenti. Si richiede un intervento correttivo urgente ed immediato.
- *Osservazione:* il rilievo riscontrato rappresenta un **mancato soddisfacimento di un requisito previsto dal Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza di Ateneo**. Si richiede un intervento correttivo in tempi brevi.
- *Opportunità di miglioramento:* il rilievo rappresenta un **opportunità per il miglioramento dell'efficacia**, a livello di Unità Produttiva, del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza. Si richiede un intervento attuabile nel medio-lungo periodo.

## 9. TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Il Programma di Audit prevede una durata complessiva stimata di 12 mesi, con inizio nel mese di settembre 2023 e termine entro agosto 2024, salvo esigenza di modifica.

Saranno sottoposte ad Audit, in media, 2 strutture/funzioni al mese.

Si veda il diagramma di Gantt in Allegato (All.1) per la calendarizzazione di massima degli Audit SSL.



## ALLEGATO 1 CALENDARIO PROGRAMMA AUDIT SSL - SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA

ANNO: 2023		set-23		ott-23		nov-23		dic-23		gen-24		feb-24		mar-24		apr-24		mag-24		giu-24		lug-24	
UNITA' PRODUTTIVA		s3	s4	s1	s2	s3	s4																
SPP AREA TECNICA																							
DIPARTIMENTO DI ING. MECCANICA E AEROSPAZIALE																							
SPP AREA BIOMEDICA																							
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE																							
SPP AREA CHIMICA																							
DIPARTIMENTO DI ING. CHIMICA MATERIALI E AMBIENTE																							
ANNO: 2024		set-23		ott-23		nov-23		dic-23		gen-24		feb-24		mar-24		apr-24		mag-24		giu-24		lug-24	
UNITA' PRODUTTIVA		s3	s4	s1	s2	s3	s4																
SPP AREA AMMINISTRAZIONE CENTRALE																							
AREA OFFERTA FORMATIVA E DIRITTO ALLO STUDIO (AROF)																							
SPP AREA UMANISTICA																							
DIPARTIMENTO DI LETTERE E CULTURE MODERNE																							
CENTRO MEDICINA OCCUPAZIONALE + LAB. CHIMICO PER LA SICUREZZA																							
DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA E PROGETTO																							
FACOLTA' DI ECONOMIA																							
CENTRO INFOSAPIENZA																							
FACOLTA' DI FARMACIA E MEDICINA																							
DIPARTIMENTO DI CHIMICA																							
ISTITUTO DI STUDI ORIENTALI (ISO)																							
DIPARTIMENTO DI BIOLOGIA E BIOTECNOLOGIE C.DARWIN																							