

# **LINEE DI INDIRIZZO SGSL - AR**

**Per l'implementazione dei sistemi di gestione  
per la salute e la sicurezza  
nelle imprese a rete**

Realizzato da  
INAIL e CONSEL

Edizione 2010

ISBN 978-88-7484-189-9

INAIL  
Direzione Centrale Prevenzione  
Piazzale Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma  
tel. 0654872055 - fax 0654872075  
dcprevenzione@inail.it

edito da:  
Direzione Centrale Comunicazione  
Piazzale Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma  
fax 0654872295  
dccomunicazione@inail.it

Stampa: Tipolitografia INAIL - Milano - ottobre 2010

# INDICE

<b>1. PREMESSA</b>	1
1.1 Introduzione alle Linee di Indirizzo SGSL-AR	3
<b>2. POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO</b>	9
<b>3. PIANIFICAZIONE</b>	15
3.1 Identificazione e gestione della normativa applicabile	15
3.1.1 <i>Scopo</i>	15
3.1.2 <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	15
3.1.3 <i>Elementi di sistema</i>	15
3.1.4 <i>Documentazione di riferimento</i>	15
3.1.5 <i>Ruoli e responsabilità</i>	15
3.1.6 <i>Meccanismo di verifica</i>	17
3.2 Analisi e valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro	18
3.2.1 <i>Scopo</i>	18
3.2.2 <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	18
3.2.3 <i>Elementi di sistema</i>	19
3.2.4 <i>Documentazione di riferimento</i>	20
3.2.5 <i>Ruoli e responsabilità</i>	20
3.2.6 <i>Meccanismo di verifica</i>	21
3.3 Analisi e valutazione rischi stress-lavoro correlato	22
3.3.1 <i>Scopo</i>	22
3.3.2 <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	22
3.3.3 <i>Elementi di sistema</i>	22
3.3.4 <i>Documentazione di riferimento</i>	25
3.3.5 <i>Ruoli e responsabilità</i>	25
3.3.6 <i>Meccanismo di verifica</i>	26

<b>3.4</b>	<b>Analisi e valutazione rischi guida veicoli aziendali</b>	27
3.4.1	<i>Scopo</i>	27
3.4.2	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	27
3.4.3	<i>Elementi di sistema</i>	27
3.4.4	<i>Documentazione di riferimento</i>	30
3.4.5	<i>Ruoli e responsabilità</i>	30
3.4.6	<i>Meccanismo di verifica</i>	31
<b>3.5</b>	<b>Obiettivi e programmi</b>	32
3.5.1	<i>Scopo</i>	32
3.5.2	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	32
3.5.3	<i>Elementi di sistema</i>	32
3.5.4	<i>Documentazione di riferimento</i>	35
3.5.5	<i>Ruoli e responsabilità</i>	35
3.5.6	<i>Meccanismo di verifica</i>	36
<b>4.</b>	<b>ATTUAZIONE</b>	37
<b>4.1</b>	<b>Definizione ed assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli</b>	39
4.1.1	<i>Scopo</i>	39
4.1.2	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	39
4.1.3	<i>Elementi di sistema</i>	39
4.1.4	<i>Documentazione di riferimento</i>	42
4.1.5	<i>Ruoli e responsabilità</i>	42
4.1.6	<i>Meccanismo di verifica</i>	45
<b>4.2</b>	<b>Competenza, formazione - addestramento e consapevolezza</b>	46
4.2.1	<i>Scopo</i>	46
4.2.2	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	46
4.2.3	<i>Elementi di sistema</i>	46
4.2.4	<i>Documentazione di riferimento</i>	50
4.2.5	<i>Ruoli e responsabilità</i>	50
4.2.6	<i>Meccanismo di verifica</i>	50
<b>4.3</b>	<b>Comunicazione, consultazione, partecipazione, rapporto con l'esterno</b>	52
4.3.1	<i>Scopo</i>	52
4.3.2	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	52
4.3.3	<i>Elementi di sistema</i>	52
4.3.4	<i>Documentazione di riferimento</i>	55
4.3.5	<i>Ruoli e responsabilità</i>	55
4.3.6	<i>Meccanismo di verifica</i>	56

<b>4.4 Documentazione del sistema di gestione e controllo dei documenti</b>	57
4.4.1 <i>Scopo</i>	57
4.4.2 <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	57
4.4.3 <i>Elementi di sistema</i>	57
4.4.4 <i>Documentazione di riferimento</i>	58
4.4.5 <i>Ruoli e responsabilità</i>	58
4.4.6 <i>Meccanismo di verifica</i>	58
<b>4.5 Controllo operativo</b>	59
4.5.1 <i>Procedure operative</i>	59
4.5.2 <i>Gestione dei cambiamenti</i>	61
4.5.3 <i>Permessi di lavoro</i>	63
4.5.4 <i>Gestione terzi (appaltatori ed approvvigionamenti)</i>	66
4.5.5 <i>Manutenzione ed ispezione</i>	74
4.5.6 <i>Sorveglianza sanitaria</i>	82
4.5.7 <i>Dispositivi di protezione individuali</i>	86
<b>4.6 Gestione delle emergenze</b>	89
4.6.1 <i>Scopo</i>	89
4.6.2 <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	89
4.6.3 <i>Elementi di sistema</i>	89
4.6.4 <i>Documentazione di riferimento</i>	92
4.6.5 <i>Ruoli e responsabilità</i>	93
4.6.6 <i>Meccanismo di verifica</i>	94
<b>5. VERIFICA</b>	95
<b>5.1 Sorveglianza e misurazioni</b>	97
5.1.1 <i>Scopo</i>	97
5.1.2 <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	97
5.1.3 <i>Elementi di sistema</i>	97
5.1.4 <i>Documentazione di riferimento</i>	98
5.1.5 <i>Ruoli e responsabilità</i>	98
5.1.6 <i>Meccanismo di verifica</i>	99
<b>5.2 Infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità, azioni correttive ed azioni preventive</b>	100
5.2.1 <i>Scopo</i>	100
5.2.2 <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	100
5.2.3 <i>Elementi di sistema</i>	100
5.2.4 <i>Documentazione di riferimento</i>	102
5.2.5 <i>Ruoli e responsabilità</i>	102
5.2.6 <i>Meccanismo di verifica</i>	103

5.3	<b>Audit</b>	104
5.3.1	<i>Scopo</i>	104
5.3.2	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	104
5.3.3	<i>Elementi di sistema</i>	104
5.3.4	<i>Documentazione di riferimento</i>	105
5.3.5	<i>Ruoli e responsabilità</i>	106
5.3.6	<i>Meccanismo di verifica</i>	106
<b>6.</b>	<b>RIESAME DELLA DIREZIONE</b>	107
6.1	<b>Scopo</b>	109
6.2	<b>Obiettivi e risultati attesi</b>	109
6.3	<b>Elementi di sistema</b>	109
6.4	<b>Documentazione di riferimento</b>	110
6.5	<b>Ruoli e responsabilità</b>	111
<b>7.</b>	<b>MODELLI ORGANIZZATIVI D.LGS. 231/2001</b>	113
7.1	<b>Scopo, obiettivi e risultati attesi</b>	116
7.2	<b>Elementi di sistema</b>	116
7.3	<b>Documentazione di riferimento</b>	119
7.4	<b>Ruoli e responsabilità</b>	119
7.5	<b>Meccanismo di verifica</b>	120
	<b>Allegato 1: Tabella di correlazione</b>	121
	<b>Allegato 2: Accordo</b>	122

## **1. PREMESSA**





## PREMESSA

*Il 1° settembre 2008 CONSEL - Consorzio ELIS ed INAIL hanno siglato un importante accordo finalizzato a sperimentare soluzioni pratiche che favoriscano le azioni per la prevenzione e contribuiscano a diffondere la cultura della sicurezza.*

*L'accordo in questione prende le mosse dall'interesse che le aziende associate hanno manifestato a CONSEL verso l'adozione di Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro conformi alle Linee Guida SGSL - UNI 2001 ed alla OHSAS 18001, ritenendo che ciò possa costituire un importante contributo verso la sostenibilità delle attività produttive e una forma di concretizzazione del loro impegno in termini di responsabilità sociale delle aziende.*

*L'accordo prevede, come primo punto di attuazione, di progettare un modello di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro, condiviso dalle parti stipulanti conforme proprio agli standards richiamati al precedente paragrafo.*

*Nel dare attuazione a questo obiettivo lo specifico tavolo di lavoro sul tema è stato aperto alle aziende consorziate. In questo modo ci si è avvalsi del contributo diretto delle aziende che, mostrando un forte coinvolgimento e condivisione effettiva sul tema, hanno partecipato fattivamente alla stesura delle linee di indirizzo contenute in questo documento.*

*Le aziende, quindi, hanno potuto mettere a fattor comune e confrontarsi reciprocamente sulle esperienze maturate nelle loro attività, ed i punti di forza dei singoli sistemi aziendali sono confluiti nel documento che segue come buone pratiche gestionali, organizzative e tecniche che formano e valorizzano il contenuto di queste linee di indirizzo.*

*Punto di partenza e di base del testo è costituito dalle "Linee di Indirizzo SGI-AE - Sistema di Gestione Integrato Salute, Sicurezza e Ambiente delle Aziende dell'Energia" pubblicate nel 2009 da INAIL, Confindustria Energia, FILCEM CIGIL, FEMCA CISL, UILCEM UIL. Esse hanno costituito utile riferimento sia in termini di struttura che, anche, sebbene solo parzialmente, di contenuto.*

*Il lavoro che ha portato alla stesura delle "Linee di indirizzo SGSL AR" non è destinato ad un comparto produttivo specifico, anzi le aziende aderenti a CONSEL appartengono ad ambiti dell'industria e dei servizi piuttosto diversificati. L'elemento comune è dato dalle caratteristiche organizzative di aziende con struttura articolata sul territorio in unità produttive di tipo operativo e governo centrale.*

*Il progetto assume notevole importanza rispetto al contesto del Paese che richiede urgenti*

*interventi migliorativi nel campo della sicurezza e si ritiene potrà essere utile in generale al sistema produttivo e per ogni impresa con struttura organizzativa articolata.*

*Gli elementi organizzativi di fondo connessi con questo tipo di articolazione strutturale necessitano di indicazioni specifiche per connettere la struttura organizzativa aziendale con i requisiti delle Linee Guida SGSL-UNI 2001 e/o le OHSAS 18001:2007.*

*Il modello gestionale descritto nelle Linee di Indirizzo per le Imprese a Rete, è dunque disponibile per le aziende italiane che ritenessero di sviluppare il loro Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul lavoro.*

*Il punto di partenza imprescindibile su cui si basa il testo della linea di indirizzo è rappresentato dall'assoluto rispetto delle leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro.*

*Notevole l'attenzione agli aspetti di sicurezza lungo la catena di fornitura. Gestione dei fornitori e degli appaltatori sono punti di grande rilievo nel documento che segue. Infatti INAIL, CONSEL e le aziende del consorzio hanno ben chiaro il ruolo di traino e sostegno, con le relative responsabilità, che le imprese più grandi e strutturate possono avere nel promuovere, sia a livello culturale che di effettivi comportamenti, la salute e la sicurezza sul lavoro nelle PMI e tra i lavoratori autonomi che hanno con loro rapporti contrattuali.*

*In relazione alle problematiche emerse dal confronto tra i partecipanti è emersa la necessità di inserire elementi specifici di valutazione del rischio sullo stress lavoro correlato e gli incidenti stradali.*

*Le aziende che vorranno seguire il modello gestionale proposto dovranno, in attuazione del principio di coinvolgimento e partecipazione che permea gli standard di gestione della salute e sicurezza sul lavoro scelti come riferimento di questo documento, prima di avviare l'implementazione del proprio SGSL, condividere, in modo formalizzato, con le rappresentanze aziendali dei lavoratori la scelta di aderire alle Linee di Indirizzo per le Aziende a Rete.*

*Le imprese che faranno ciò e implementeranno il loro SGSL conformemente a questo documento, potranno accedere alle agevolazioni connesse con la riduzione del premio assicurativo INAIL, ai sensi del D.M. 12/12/2000 e delle norme regolamentari connesse.*

*Il risultato raggiunto rappresenta testimonianza dell'impegno di CONSEL e della aziende che vi partecipano nei confronti della ricerca e dello sviluppo di un approccio etico alla attività di impresa.*

*Rappresenta inoltre una positiva messa in pratica delle direttive emanate dagli Organi dell'Inail per lo sviluppo di modalità di diffusione di modelli utili ad accrescere la cultura della sicurezza ed agevolare e sostenere il mondo produttivo attraverso iniziative di assistenza e consulenza indiretta.*

## 1.1 INTRODUZIONE ALLE LINEE DI INDIRIZZO SGSL-AR

Le Linee di Indirizzo SGSL-AR hanno carattere volontario; le aziende hanno quindi facoltà di aderire o meno alle stesse.

L'adesione deve essere preceduta da specifico accordo aziendale con le rappresentanza dei lavoratori sulla condivisione del modello proposto nelle linee di indirizzo.

Si aderisce attraverso l'implementazione di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro conforme alle presenti Linee di Indirizzo. L'efficace implementazione del SGSL aziendale è da considerarsi, in virtù delle disposizioni legislative e regolamentari e ai sensi delle modalità di applicazione della tariffa dei premi INAIL, un intervento rilevante nel campo della salute e sicurezza sul lavoro, da cui consegue la possibilità per l'azienda di richiedere all'INAIL la riduzione del premio assicurativo nei modi e nella misura previste.

Le Linee di Indirizzo SGSL-AR sono state redatte in conformità alle Linee Guida per un Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) pubblicate dall'UNI nel 2001, avendo anche cura di assicurare una congruenza di contenuti con le BS OHSAS 18001:2007 emesse da BSI (British Standard Institute).

L'apporto diretto di numerosi rappresentanti aziendali operanti sui temi salute, sicurezza nelle aziende associate, ha consentito di importare le migliori metodologie di gestione della salute e sicurezza già adottati dalle stesse aziende nelle modalità applicative e metodologiche indicate dal documento. Si ritiene che ciò sarà molto utile nel facilitare la conformità dei sistemi di gestione aziendale verso il modello proposto.

E' intenzione del gruppo di lavoro che ha redatto le Linee di indirizzo SGSL-AR, di incrementare in futuro il testo attraverso la redazione di specifici documenti integrativi che andranno a dettagliare ulteriormente alcuni argomenti e singole tematiche, ampliando i livelli di approfondimento dell'attuale documento, al fine di facilitarne l'applicazione pratica, senza che questo sia vincolante per la corretta applicazione del SGSL-AR.

Tra queste tematiche ricordiamo ad esempio le modalità gestionali delle imprese, nel loro ruolo di Committente, per governare le imprese e i lavoratori autonomi, con riferimento ai cantieri temporanei e mobili (ex Titolo IV TU sulla Sicurezza), tematica comunque definita dalla normativa cogente (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).

Esso contiene anche indicazioni in merito all'esimente (art. 30 D.Lgs. 81/2008 e sm.mi.) dalla responsabilità amministrativa delle imprese di cui all'art 25 septies del D.Lgs. 81/2008 - art. 300 del D.Lgs. 231/2001.

Le Linee di indirizzo saranno soggette a future ulteriori variazioni, in relazione ad eventuali cambiamenti normativi e contrattuali. È già in previsione per il futuro l'integrazione del documento con allegati in grado di dare indicazioni operative e buone pratiche aziendali su diversi argomenti e materie attinenti lo sviluppo delle condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Le Linee di indirizzo SGSL-AR si articolano in una serie di schede nelle quali vengono descritti i requisiti e le modalità di corretta gestione di specifici processi correlati ed interagenti che compongono un sistema di gestione aziendale. La finalità è quella di strutturare un sistema organico, integrato con l'operatività aziendale complessiva, che intende pianificare i miglioramenti progressivi delle sue performance nella tutela della salute e della sicurezza sul lavoro come effettivo risultato delle proprie attività e dei propri processi produttivi.

I diversi processi descritti in ogni scheda sono trattati con approccio di sistema che li collega ai processi correlati ai quali rimanda per le specifiche indicazioni operative. L'insieme dei processi e le loro corrispondenze con le Linee Guida SGSL - UNI 2001 e le BS OHSAS 18001 sono evidenziate nella tabella di correlazione riportata tra gli allegati.

Al fine di facilitare la lettura è stato adottato sempre lo stesso schema espositivo che per ogni processo previsto del sistema SGSL-AR che prevede:

- scopo e obiettivi: che esplicitano cosa si prefigge il processo;
- elementi di sistema: nei quali sono spiegati i requisiti e le modalità operative con cui svolge il processo;
- documentazione di riferimento in cui sono riportati:
  - i riferimenti normativi esterni che pongono vincoli al processo, incluse le leggi e le norme di gestione, o possono fornire indicazioni di riferimento,
  - i collegamenti ai processi correlati delle stesse Linee di indirizzo SGSL-AR,
  - l'elenco delle procedure e delle registrazioni di cui si richiede l'implementazione nella fase di applicazione in azienda;
- ruoli e responsabilità: che indicano, in conformità a quanto descritto nel processo 4.1, i ruoli e le funzioni delle diverse figure aziendali coinvolte nelle attività di ogni processo, anche tenendo conto degli obblighi di legge; le eventuali deleghe o procure presenti nell'Organizzazione (art. 16 e 93 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.) dovranno collimare con l'articolazione dei ruoli e delle responsabilità aziendali.
- meccanismo di verifica: in cui viene descritto come si misura l'efficacia del processo.

Si riporta di seguito la tabella con l'elenco delle persone facenti parte dei gruppi di lavoro che hanno curato la stesura del presente documento o che hanno contribuito in diverse forme alla realizzazione dello stesso.

INAIL CONTARP	Fabrizio Benedetti Paolo Fioretti Annalisa Guercio	Roma	Coordinatore Reggente Settore Prevenzione Professionista Settore Prevenzione Professionista Settore Prevenzione
CONSEL	Emiliano Sabbatucci Nicola Camillo Domenico Sorrenti Raffaele Santoro Francesca Perrone Bruno Picker	Roma	Responsabile ELIS HR Academy HR Consultant HR Consultant HR Consultant HR Consultant Vice Presidente CONSEL
AUTOSTRADE	Guglielmo Ducci Paolo Nicassio Dora Quinti	Roma	Responsabile Health, Safety & Environment Responsabile Salute e Sicurezza sul Lavoro Staffe HSE
KOHALA SRL	Claudio Palombelli	Roma	Amministratore Unico
AMA	Luciano Cedrone Giuseppe Rubrichi Carla Cini	Roma	Direttore del Personale R.S.P.P. A.S.P.P.
TRAMBUS	Luca Masciola  Enrico Bonanno	Roma	Direttore sistemi informativi, già Direttore del personale in Trambus Dirigente del servizio prevenzione e protezione, già R.S.P.P. in Trambus
MARCO POLO	Walter Cuminetti	Roma	Responsabile Risorse Umane - R.S.P.P.
ESRI	Maj Roberta Paolo Osso	Roma	Alliance Program Manager GIS Analyst
ENEL	Alda Paola Baldi Sergio Boccuccia Daniele Malagigi	Roma	Responsabile Safety Personale e Organizzazione Safety Personale e Organizzazione A.S.P.P.
EFM	Nicola Martinelli Paolo Casadio Daniele Di Fausto	Roma	Amministratore Unico Responsabile Fleet Management Direttore Commerciale
TRENITALIA	Enzo Salvucci	Roma	Ingegneria della Manutenzione - Trasporto Regionale
SAIPEM	Davide Scotti	Milano	Responsabile Progetto "Leadership in Safety"
POSTE ITALIANE	Fabrizio Iovino  Andrea Ciampa	Roma	Tutela Aziendale Responsabile Gestione Coordinamento SSL Professional in Ambito Safety
ISS	Giuseppe Bellantoni Beatrice Angeloni Alessia Di Trinca	Roma	Managing Director Head of HR Department HR Department Assistant
ACEA	Angelo Berghella  Tommaso Aurilio Pina Pasini  Dario Martini	Roma	Funzione Sicurezza e Tutela Dirigente Responsabile Sicurezza Integrata Unità Tutela del Patrimonio Responsabile unità Sicurezza e Salute sul Lavoro Gruppo - RSPP Acea Responsabile Selezione Formazione e Sviluppo ATO 2
ITALCEMENTI	Antonio Carretta Rosalia di Martino Ernesto Donnarumma	Bergamo	Responsabile Training Gruppo Responsabile Formazione e Sviluppo Responsabile Servizio Prevenzione e Sicurezza



## **2. POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO**





# **POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO**

La Salute e la Sicurezza nei luoghi di Lavoro rappresentano per le aziende e per i lavoratori beni primari irrinunciabili per lo sviluppo delle attività produttive.

La Politica per la salute e la sicurezza sul lavoro, è l'elemento portante di un sistema di gestione; essa deve essere definita e documentata dall'Alta Direzione dell'Azienda, nell'ambito dell'impostazione strategica dell'organizzazione e della politica gestionale generale.

La politica indica la visione, i valori essenziali e le convinzioni dell'Azienda sul tema della SSL e serve a definire la direzione, i principi d'azione e gli obiettivi a cui tendere; esprime l'accettazione delle responsabilità e l'impegno del vertice aziendale anche nel promuovere, nel personale, la conoscenza degli obiettivi e la consapevolezza dei risultati da raggiungere. L'Azienda concorre insieme ai Lavoratori e alle Organizzazioni Sindacali nella definizione e nell'attuazione di una strategia volta a determinare una più diffusa cultura della prevenzione del rischio nei luoghi di lavoro e delle condizioni necessarie allo sviluppo sostenibile.

In particolare, la suddetta strategia si realizza nei seguenti punti:

- potenziamento di soluzioni tecniche e organizzative nel campo della sicurezza sul lavoro sempre più orientate al miglioramento continuo e all'aumento dei livelli di sicurezza dei propri cicli produttivi e della qualità dei prodotti;
- adozione da parte delle aziende di sistemi di gestione per la salute e sicurezza da realizzare con il pieno coinvolgimento di tutti gli interlocutori interessati lavorando sulle interazioni tra persone, sistemi, ambienti di lavoro, comunità locali e istituzioni;
- un moderno sistema di relazioni improntato alla partecipazione e alla trasparenza dei processi decisionali, presupposto essenziale per valorizzare le relazioni tra azienda e lavoratori in materia di tutela della salute e della sicurezza, potenziando le competenze e la capacità di risposta dei lavoratori e dell'azienda nel suo complesso;
- adozione di un sistema relazionale orientato all'implementazione delle esperienze dei sistemi di gestione integrata, attraverso la valorizzazione dei rapporti con gli RLS che devono poter svolgere concretamente il proprio ruolo nell'ambito organizzativo aziendale;
- integrazione delle competenze di salute-sicurezza del RLS tramite soluzioni organizzative aziendali che consentano una maggiore efficacia nelle comunicazioni intercorrenti tra RLS e RSPP/ASPP.

L'Azienda si impegna, nell'ambito del sistema relazionale concordato con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, a definire strategie tese al miglioramento continuo del sistema di gestione sicurezza. In questo quadro l'azienda si impegna ad utilizzare il modello di un Sistema di Gestione per la Salute e la Sicurezza (SGSL), adattandolo alle proprie specificità organizzative e produttive.

L'obiettivo è quello di far crescere in ogni luogo di lavoro la cultura del "Lavorare in sicurezza" attraverso la sensibilizzazione di ciascun dipendente, l'utilizzo di idonei sistemi di gestione, le procedure operative e i programmi di formazione del personale e il potenziamento delle capacità di risposta dei lavoratori e dell'azienda nel suo complesso.

La realizzazione di un corretto sistema di gestione sicurezza deve comprendere anche le attività del personale delle imprese appaltatrici che operano nel sito.

L'attività di manutenzione, collegata al mantenimento della sicurezza ed efficienza degli impianti, così come l'affidamento di queste attività ad imprese terze deve far parte del sistema di gestione salute e sicurezza; pertanto una corretta politica finalizzata alla prevenzione dei rischi nell'indotto si può sviluppare in tre fasi: la qualifica e selezione delle imprese per il conferimento dell'appalto, la realizzazione dei lavori (piano dei lavori), il coordinamento delle attività e verifica delle prestazioni.

La politica aiuta, quindi, a dimostrare l'impegno dell'Azienda per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, che si privilegiano le azioni preventive e si tende all'obiettivo del miglioramento continuo.

La politica per la SSL, oltre all'impegno per il pieno rispetto della legislazione e delle normative cogenti applicabili all'igiene ed alla sicurezza sul lavoro, deve includere tra l'altro:

- l'affermazione che la responsabilità nella gestione della SSL riguarda l'intera organizzazione aziendale, dal Datore di Lavoro sino ad ogni lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze;
- l'impegno a considerare la SSL ed i relativi risultati come parte integrante della gestione dell'Azienda;
- l'impegno al miglioramento continuo ed alla prevenzione;
- l'impegno a fornire le risorse necessarie;
- l'impegno a far sì che i lavoratori siano sensibilizzati e adeguatamente formati per svolgere i loro compiti in sicurezza e per assumere pienamente le loro responsabilità in materia di SSL;
- l'impegno al coinvolgimento ed alla consultazione dei lavoratori, anche attraverso i RLS;
- l'impegno a riesaminare periodicamente la politica stessa ed il sistema di gestione attuato;
- l'impegno a definire e diffondere all'interno dell'Azienda gli obiettivi di SSL e i relativi programmi di attuazione.

Nel definire o aggiornare la politica di SSL si deve tener conto:

- dell'attività svolta e della dimensione dell'Azienda;

- della natura e del livello dei rischi presenti;
- delle diverse tipologie dei contratti di lavoro;
- dei risultati del monitoraggio.

La politica deve essere approvata formalmente da parte dell'Alta Direzione.

La fase di Riesame della Direzione rimane poi il momento principale per le successive verifiche di adeguatezza e aggiornamento della politica sulla base dei risultati dei monitoraggi, delle misurazioni previste dal SGSL, degli audit interni, di accadimenti incidentali e/o emergenziali accorsi, di non conformità ripetute e dell'evoluzione legislativa, normativa ed organizzativa.

Il documento della politica dovrà essere conservato tra la documentazione di sistema.

Successivamente all'approvazione e al riesame della politica è necessario provvedere alla diffusione del documento, assicurando che venga comunicato e compreso da tutto il personale.



### **3. PIANIFICAZIONE**



## **3.1 IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DELLA NORMATIVA APPLICABILE**

### **SCOPO**

Identificazione di una metodologia che consenta il continuo aggiornamento delle prescrizioni di legge e delle normative applicabili all'azienda e la gestione dei relativi adempimenti e scadenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Obiettivo primario è il rispetto dei requisiti di legge applicabili all'attività.

A tal fine, deve essere predisposta un'apposita procedura che garantisca l'aggiornamento (identificazione, valutazione di applicabilità e trasferimento dei requisiti all'interno delle procedure/prassi operative aziendali) delle prescrizioni di legge e normative applicabili nei siti in cui l'azienda opera.

Le prescrizioni di legge da considerare sono quelle del quadro legislativo comunitario, nazionale e locale in materia di salute e sicurezza sul lavoro compresi i documenti relativi alla prevenzione incendi, al possesso dei requisiti e documenti per l'esercizio della attività all'analisi e valutazione dei rischi.

La procedura deve prevedere l'adozione di strumenti e, soprattutto, di metodologie per il loro utilizzo, per avere informazioni sistematiche e documentate relativamente all'emissione e alla valutazione dell'applicabilità di nuove leggi e norme.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

Lo strumento scelto può prevedere l'utilizzo di risorse interne per la consultazione delle fonti di aggiornamento selezionate, oppure può prevedere di avvalersi di un servizio esterno. Qualunque sia la strada scelta, l'efficacia della procedura dipende dalla sistematicità con cui viene applicata e dalla bontà delle registrazioni insieme alla loro archiviazione e rintracciabilità.

Gli elementi di base del sistema possono essere i seguenti:

- procedura di consultazione periodica delle fonti normative;

- utilizzo di banche dati on line;
- consultazione associazioni di categoria e sindacali;
- abbonamenti a riviste specializzate;
- elenco leggi applicabili;
- scadenziario aziendale indicante l'adempimento normativo e la relativa scadenza:
  - comunicazione degli adempimenti ai soggetti attuatori;
  - audit di verifica periodica di conformità legislativa.

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di prestazione:

- n° di infrazioni rilevate
- sanzioni comminate da parte degli enti competenti
- date di emissione delle relative procedure aggiornate vs pubblicazione in G.U.

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Elenco leggi applicabili all'azienda pertinenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Normative tecniche applicabili nei siti in cui l'azienda opera

### **REGISTRAZIONI**

- Elenco delle prescrizioni e dei relativi adempimenti applicabili
- Scadenziario per le attività previste dagli adempimenti identificati
- Procedura gestione della documentazione
- Procedura di consultazione fonti normative

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **DATORE DI LAVORO**

- Adozione della normativa individuata e della metodologia di applicazione.

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Applicazione attività programmata e registrazione secondo le competenze esplicitate nelle procedure aziendali.



**RESPONSABILE SISTEMA GESTIONE**

- Individuazione e implementazione elenco leggi, gestione scadenziario, auditing periodico.

**RLS**

- Partecipazione, controllo e verifica dell'aggiornamento della normativa applicabile al SGSL (rif. processo 4.1 - Definizione e assegnazione responsabilità e ruoli)

**SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

(rif. processo 4.1 - Definizione e assegnazione responsabilità e ruoli)

**MECCANISMO DI VERIFICA****VERIFICA DELLA CONFORMITÀ LEGISLATIVA**

La verifica della conformità legislativa si esplica secondo quanto previsto nei processi:

- Sorveglianza e misurazioni (rif. 5.1)
- Audit (rif. 5.3)

## **3.2 ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO**

### **SCOPO**

Identificare i pericoli presenti in azienda; valutarne i rischi e individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione, al fine di assicurare il migliore livello possibile di salute e sicurezza dei dipendenti, degli appaltatori, di tutte le persone che accedono alle aree sotto il controllo diretto dell'azienda, inclusi i visitatori e la popolazione, nonché proteggere l'integrità dei beni e l'immagine dell'azienda.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

L'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi devono avvenire tramite:

- identificazione sistematica degli aspetti salute e sicurezza collegati a impianti, processi, attività, organizzazione del lavoro e ai materiali che sono utilizzati o prodotti
- valutazione dei rischi connessi con gli aspetti salute e sicurezza identificati, assegnando loro un ordine di criticità
- identificazione di misure idonee atte a prevenire, eliminare e mitigare i rischi connessi con gli aspetti di salute e sicurezza identificati secondo l'approccio seguente:
  - eliminazione dello specifico rischio, ove possibile
  - riduzione degli specifici rischi ad un livello accettabile
  - accettazione del rischio residuo sulla base di analisi e dimostrazioni di conformità con i criteri di accettabilità adottati
- definizione delle priorità di intervento
- valutazione dell'efficacia delle misure implementate.

L'obiettivo atteso è la riduzione del numero, della frequenza e della gravità degli eventi incidentali (es.: infortunio, incidente, quasi-incidenti, anomalie, malattie professionali, danneggiamento bene / impianto ...)

## ELEMENTI DI SISTEMA

L'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi devono prendere in considerazione le attività routinarie e non; le attività di tutte le persone all'interno dello stabilimento compresi gli appaltatori, visitatori etc; i comportamenti umani, capacità personale, fattori psicologici ed altri fattori umani critici (es. lavoro notturno, in locali chiusi etc.); i pericoli derivanti dalle attività che si svolgono nelle vicinanze del posto di lavoro o all'esterno.

L'analisi e la valutazione del rischio devono essere condotte con metodologie di lavoro standardizzate e definite a priori sia per la modalità applicativa che per il metodo di valutazione. L'analisi e la relativa valutazione devono essere aggiornate ad intervalli prestabiliti ed ogni volta che intervengono cambiamenti significativi nel processo/prodotti/organizzazione.

Il metodo di analisi dei rischi deve essere basato su criteri oggettivi di identificazione dei rischi includendo l'esame dei rischi nelle condizioni di normale esercizio, anomalia ed emergenza.

L'analisi dei rischi deve essere effettuata considerando:

- tutti i possibili rischi
- gli interventi manutentivi
- le infrastrutture, apparecchiature e materiali (fornite sia dall'organizzazione che da terzi)
- le modifiche, includendo i cambiamenti temporanei e i loro impatti sulle operazioni, processi e attività
- la progettazione delle aree di lavoro, dei processi, delle installazioni, delle macchine/attrezzature, procedure operative e organizzazione di lavoro
- le interazioni tra le attività interne e gli appaltatori.

L'analisi deve essere condotta utilizzando metodologie riconosciute, deve essere appropriata alla natura e alla dimensione dei rischi presenti e ai possibili impatti sulla salute e sicurezza di tutto il personale presente all'interno delle unità produttive.

I piani di azione devono essere funzionali alla riduzione del rischio secondo quanto previsto nella sezione "Obiettivi e programmi".

La valutazione dei rischi connessi con situazioni di emergenza deve essere tenuta in considerazione, in conformità a quanto previsto nella sezione "Preparazione e risposta alle emergenze".

A titolo di esemplificazione si elencano possibili indicatori di prestazione:

- Numero, frequenza e gravità di eventi incidentali e non conformità - (rif. Sezione "Indagine su incidenti")
- Numero di modifiche alla documentazione a fronte di variazioni dovute a:
  - nuovi processi e/o variazioni dell'esistente;
  - nuovi prodotti
  - nuove sostanze e/o additivi
  - nuove normative e/o standard internazionali
  - variazioni organizzative

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Normativa applicabile al sito
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001, DM 09/08/2000
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis - HAZOP - Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi; Job Safety Analysis).

### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1
- Gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2
- Permessi di lavoro - processo- 4.5.3
- Manutenzione ed ispezione- processo- 4.5.5
- Sorveglianza sanitaria - processo - 4.5.6
- Audit - processo 5.3
- Infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità , azioni correttive ed azioni preventive - processo 5.2
- Procedura per identificazione e valutazione dei rischi
- Procedura per la gestione delle misure da implementare per la riduzione dei rischi

### **REGISTRAZIONI**

- Documento di Valutazione del Rischio
- Piano annuale di miglioramento
- Programma di sorveglianza sanitaria

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **DATORE DI LAVORO**

- Elaborare il Documento di Valutazione del Rischio
- Coordinare e verificare l'attuazione degli strumenti di mitigazione del rischio
- Verificare il rispetto delle procedure e delle prestazioni
- Consultare preventivamente il RLS in merito alla valutazione dei rischi.

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Attuano le misure stabilite dal Datore di Lavoro e si avvalgono del supporto e orientamento delle altre figure responsabili del SGSL per la necessaria implementazione del Sistema stesso.

**RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

- Collaborare con il datore di lavoro alla elaborazione del documento di valutazione dei rischi
- Coordinare gli interventi stabiliti dal Datore di Lavoro mediante il servizio di prevenzione e protezione
- Proporre nuove metodologie di analisi di rischio o confermare quelle esistenti
- Informare i Rappresentanti dei Lavoratori (RLS) sugli esiti delle valutazioni nelle riunioni periodiche
- Coordinare gli incontri periodici della struttura organizzativa per la gestione degli aspetti legati alla salute e sicurezza sul lavoro (rif. Processo 4.1).

**ADDETTI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

- Verificare l'implementazione e l'aggiornamento delle procedure del processo
- Verificare l'andamento dei piani di miglioramento
- Valutare gli Incidenti, i quasi incidenti, gli indicatori e collaborare con l'RSPP sulla metodologia di analisi da applicarsi per la valutazione dei rischi.

**MEDICO COMPETENTE**

- Collaborare con il Datore di Lavoro ed il Servizio di protezione e prevenzione nelle attività di valutazione dei rischi e alla stesura del documento di Valutazione.

**RLS**

- Deve essere coinvolto nella formulazione del documento di Valutazione dei Rischi
- Deve essere consultato in merito alla designazione del RSPP e ASPP, addetti alla prevenzione incendi, al pronto soccorso e all'evacuazione - (secondo quanto previsto al processo 4.1)
- Deve essere consultato in merito alla formazione - (secondo quanto previsto al processo 4.2);
- Promuove l'attività di prevenzione mediante la presentazione di specifiche proposte.

**MECCANISMO DI VERIFICA**

- I processi di interazione e gli strumenti di verifica per l'attivazione del miglioramento continuo sono elaborati in conformità al capitolo 5 Verifica

### **3.3 ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI STRESS-LAVORO CORRELATO**

#### **SCOPO**

Valutare i rischi psicosociali che possono generare stress sul lavoro e individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione, al fine di assicurare il migliore livello possibile di salute e sicurezza dei lavoratori. L'analisi e la valutazione del rischio da stress lavoro correlato devono essere condotte con metodologie di lavoro standardizzate e definite a priori sia per la modalità applicativa che per il metodo di valutazione.

#### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

L'obiettivo atteso è quello di lavorare in un sano ambiente lavorativo in cui i livelli di stress lavoro correlato siano minimi

#### **ELEMENTI DI SISTEMA**

È ormai accettato che lo stress si definisce come “la sindrome di adattamento relativamente aspecifica alle sollecitazioni (dette anche stressors o stimoli) dell'ambiente esterno e/o interno”. L'Accordo europeo sullo stress sul lavoro dell'8 ottobre 2004 definisce lo stress “uno stato che comporta disturbi e disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale e crea effetti sugli individui che si ritengono incapaci di colmare le lacune con i propri requisiti o le aspettative riposte su di loro”.

In funzione delle caratteristiche individuali del lavoratore, la risposta di stress può divenire disfunzionale a causa di:

- inadeguata intensità degli stimoli (sovra o sottostimolazione)
- eccessiva durata degli stessi
- organizzazione del lavoro e processi
- condizioni di lavoro ed ambiente
- comunicazione
- fattori soggettivi

Dovranno essere pertanto presi in considerazione tutti gli elementi individuali, collettivi ed aziendali in grado di creare uno squilibrio tra entità delle richieste e capacità di risposta dell'individuo e dell'organizzazione.

La sindrome da stress è caratterizzata da disturbi al livello:

- cognitivo (perdita di concentrazione, difficoltà ad assumere decisioni, persistenti pensieri negativi, diminuita abilità dei managers, ecc.);
- emozionale (perdita di entusiasmo, irritabilità, ansia, depressione, ecc.);
- fisico (palpitazioni, mal di schiena, mal di testa, disturbi gastrici, ecc.);
- comportamentale (decremento della performance, disturbi dell'alimentazione, aumento di errori e infortuni, abuso di alcool e tabacco, stato di sovra o sotto eccitazione, ecc.)

e da problemi organizzativi come:

- alto assenteismo o presenzialismo;
- elevato turn over;
- difficoltà di relazioni aziendali;
- scarso controllo di qualità;
- alta conflittualità;
- licenziamenti o dimissioni;
- calo netto della produttività;
- errori, incidenti, infortuni sul lavoro.

Le interazioni sociali e i rapporti interpersonali possono rappresentare per le persone una fonte stressogena, in grado di produrre tutti i disturbi psicosomatici alla pari degli altri stimoli.

Pertanto anche le interazioni presenti in ambito lavorativo, se non gestite in maniera adeguata alle possibilità di compensazione delle persone esposte, possono recare danni alla salute e al benessere proprio come i più noti fattori di rischio quali il rumore, il carico di lavoro, i ritmi, i turni e così via.

È da sottolineare, inoltre, che nei paesi industrializzati e post industriali le malattie professionali tradizionali, a forte determinismo di causa/effetto, sono in continua diminuzione a fronte dell'aumento delle patologie stress correlate, aspecifiche e multifattoriali.

Perciò, accanto alla valutazione dei rischi più tradizionale per la sicurezza e la salute dei lavoratori, si procede nel presente documento alla anche alla valutazione dei rischi cosiddetti psicosociali.

Tali rischi traggono la loro fonte dalle scelte organizzative che possono avere una ricaduta negativa sulle persone sia in termini d'incremento del tasso infortunistico che di disagio fino a sviluppare vere e proprie patologie.

Lo stress è uno stato, che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali ed che consegue dal fatto che le persone non si sentono in grado di superare i gap rispetto alle richieste o alle attese nei loro confronti. L'individuo è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine, e queste possono essere considerate positive ma di fronte ad una esposizione prolungata a forti pressioni egli avverte grosse difficoltà di reazione. Inoltre, persone diverse possono reagire in modo diverso a situazioni simili e una stessa perso-

na può, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni simili. Lo stress non è una malattia ma una esposizione prolungata allo stress può ridurre l'efficienza sul lavoro e causare problemi di salute. Lo stress indotto da fattori esterni all'ambiente di lavoro può condurre a cambiamenti nel comportamento e ridurre l'efficienza sul lavoro. Tutte le manifestazioni di stress sul lavoro non vanno considerate causate dal lavoro stesso. Lo stress da lavoro può essere causato da vari fattori quali il contenuto e l'organizzazione del lavoro, l'ambiente di lavoro, una comunicazione "povera", ecc.

Un alto assenteismo o un'elevata rotazione del personale, conflitti interpersonali o lamentele frequenti da parte dei lavoratori sono alcuni dei sintomi che possono rivelare la presenza di stress da lavoro.

L'individuazione di un problema di stress da lavoro può avvenire attraverso un'analisi di fattori quali:

- l'organizzazione e i processi di lavoro (pianificazione dell'orario di lavoro, grado di autonomia, grado di coincidenza tra esigenze imposte dal lavoro e capacità/conoscenze dei lavoratori, carico di lavoro, ecc.),
- le condizioni e l'ambiente di lavoro (esposizione ad un comportamento illecito, al rumore, al calore, a sostanze pericolose, ecc.),
- la comunicazione (incertezza circa le aspettative riguardo al lavoro, prospettive di occupazione, un futuro cambiamento, ecc.)
- i fattori soggettivi (pressioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di una mancanza di aiuto, ecc.)
- la sorveglianza sanitaria.

Se il problema di stress da lavoro è identificato, bisogna agire per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo. Le misure da mettere in atto possono essere collettive, individuali o tutte e due insieme.

## **MISURE DI PREVENZIONE**

Per prevenire, eliminare o ridurre questi problemi si può ricorrere a varie misure. Queste misure possono essere collettive, individuali o entrambe. Si possono introdurre misure specifiche per ciascun fattore di stress individuato oppure le misure possono rientrare nel quadro di una politica anti-stress integrata che sia contemporaneamente preventiva e valutabile. Dove l'azienda non può disporre al suo interno di competenze sufficienti, può ricorrere a competenze esterne in conformità alle leggi europee e nazionali, ai contratti collettivi e alle prassi. Una volta definite, le misure anti-stress dovrebbero essere riesaminate regolarmente per valutarne l'efficacia e stabilire se utilizzano in modo ottimale le risorse disponibili e se sono ancora appropriate o necessarie. Queste misure possono comprendere ad esempio:

- misure di gestione e di comunicazione in grado di chiarire gli obiettivi aziendali e il ruolo di ciascun lavoratore, di assicurare un sostegno adeguato da parte della direzione ai singoli individui e ai team di lavoro, di portare a coerenza responsabilità e controllo sul lavoro, di migliorare l'organizzazione, i processi, le condizioni e l'ambiente di lavoro.



- la formazione dei dirigenti e dei lavoratori per migliorare la loro consapevolezza e la loro comprensione nei confronti dello stress, delle sue possibili cause e del modo in cui affrontarlo, e/o per adattarsi al cambiamento
- l'informazione e la consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, in conformità alla legislazione europea e nazionale, ai contratti collettivi e alle prassi.
- la partecipazione: coinvolgere il personale nel prendere le decisioni è molto importante. L'assegnazione di risorse lavorative avviene di concerto con la commissione interna ed i lavoratori;
- la rotazione del lavoro: un sistema di rotazione tra il personale allo stesso livello gerarchico;
- il completamento dei compiti: accordi per assicurare che un membro del personale si occupi dell'incarico assegnato fino al completamento dello stesso;
- il sistema di pause brevi: dopo ogni ora di lavoro, il personale può fare una pausa di 10 minuti ed è invitato a lasciare la propria scrivania. Ciò serve a ridurre lo stress alla voce ed all'udito ed a cambiare la postura.

Le misure preventive includono la formazione per l'impostazione della voce, la gestione dello stress, il rilassamento ed anche miglioramenti dell'ambiente di lavoro, come aria condizionata, scrivanie regolabili in altezza ecc.

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Fonti scientifiche sull'argomento
- Accordo Europeo dell'8 Ottobre 2004
- Accordo intersindacale sullo stress sul lavoro 2008

### **REGISTRAZIONI**

- Documento di Valutazione dei rischi;
- Piano annuale di miglioramento;
- Programma di sorveglianza sanitaria;
- Questionari e loro aggiornamenti.

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **Datore di lavoro**

- Valutazione dei rischi stress lavoro correlato
- Tutelare la salute dei lavoratori e prevenire situazioni stressogene
- Consultazione preventiva del RLS, del Medico Competente, del RSPP in merito alla valutazione dei rischi stress-lavoro correlato

- Coinvolgimento eventuale di figure professionali specialistiche (es. psicologo)
- Predisposizione delle risorse umane, strumentali ed economiche per la registrazione ed archiviazione della documentazione per la valutazione del rischio da stress lavoro correlato e relativi aggiornamenti periodici

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Attuano le misure stabilite dal Datore di Lavoro e si avvalgono del supporto e orientamento delle altre figure responsabili del SGSL

### **RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

- Collaborare con il datore di lavoro e il Medico Competente alla individuazione delle fonti di stress
- Informare i Rappresentanti dei Lavoratori (RLS) sugli esiti delle valutazioni nelle riunioni periodiche
- Coordinare gli incontri periodici della struttura organizzativa per la gestione degli aspetti legati alla salute e sicurezza sul lavoro (rif. Processo 4.1).
- Registrare ed archiviare la documentazione per la valutazione del rischio da stress lavoro correlato e relativi aggiornamenti periodici.

### **MEDICO COMPETENTE**

- Collaborare con il Datore di Lavoro ed il Servizio di protezione e prevenzione nelle attività di valutazione dei rischi stress-lavoro correlato, alla individuazione dei sintomi di stress nei lavoratori attraverso la sorveglianza sanitaria e alla stesura del documento di Valutazione;
- Registrare ed archiviare la documentazione per la valutazione del rischio da stress lavoro correlato e relativi aggiornamenti periodici.

### **RLS**

- Deve essere coinvolto nella formulazione del documento di Valutazione dei Rischi
- Promuove l'attività di prevenzione mediante la presentazione di specifiche proposte.

### **MECCANISMO DI VERIFICA**

I processi di interazione e gli strumenti di verifica per l'attivazione del miglioramento continuo sono elaborati in conformità al capitolo 5 Verifica

## **3.4 ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI GUIDA VEICOLI AZIENDALI**

### **SCOPO**

Lo scopo della valutazione dei rischi derivanti dalla guida dei veicoli aziendali, su strade ad uso pubblico, è la riduzione degli eventi incidentali stradali in ambito lavorativo per i dipendenti e per tutte le persone che accedono all'utilizzo del veicolo sotto il controllo diretto dell'azienda. L'analisi e la valutazione del rischio guida veicoli devono essere condotte con metodologie di lavoro standardizzate e definite a priori, sia per la modalità applicativa sia per il metodo di valutazione.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Gli infortuni sulla strada in ambito lavorativo hanno assunto percentualmente una rilevanza che obbliga ad interventi per la loro riduzione. Più il lavoratore usa i veicoli per svolgere le proprie mansioni lavorative, maggiore diventa il rischio di rimanere vittima di un infortunio stradale.

Gli obiettivi attesi sono:

- l'avvio di un percorso per il miglioramento della sicurezza stradale per le Aziende dotate di veicoli il cui utilizzo è connesso alla mansione lavorativa dei dipendenti che porti nel tempo alla riduzione degli infortuni originati da incidenti stradali;
- fornire elementi per la valutazione dei rischi e di individuazione di interventi di prevenzione pur nei limiti di una valutazione i cui elementi non sono in larga parte sotto il controllo dell'organizzazione.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

Secondo la definizione data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, un incidente stradale è *“uno scontro che avviene su una strada pubblica, che coinvolge almeno un veicolo e che può avere (ma non necessariamente) conseguenze sulla salute di chi vi è coinvolto”*.

In base a tale definizione si può considerare la strada come un luogo di lavoro e l'incidente stradale, in orario di lavoro, come un infortunio che si può cercare di prevenire. Gli strumenti utilizzabili per ridurre tali rischi sono:

- strumenti di analisi e valutazione dei rischi;
- provvedimenti organizzativi, quali ad esempio procedure per l'utilizzo dei veicoli, azioni di formazione e addestramento, verifiche e controlli dello stato dei veicoli;
- soluzioni tecnologiche, quali ad esempio sistemi informativi di localizzazione e di gestione dello stato conservativo e della manutenzione della flotta aziendale.

L'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi devono prendere in considerazione:

- il fattore umano, determinato dal comportamento del lavoratore alla guida;
- il fattore veicolo, determinato dalle dotazioni di sicurezza attiva e passiva presenti nei veicoli e dal loro mantenimento in uno stato di efficienza e buona manutenzione;
- il fattore strada, determinato dalla adeguatezza del tracciato, dello stato del manto stradale e della segnaletica orizzontale e verticale;
- il fattore interferenza, determinato dall'interferenza con altri veicoli marcianti o con i passanti.

### **IL FATTORE UMANO**

Il fattore umano è spesso un elemento determinante dell'incidente, a cui si associano le varie concause (velocità, condizioni meteo, stato e tracciato delle strade, condizioni meccaniche e manutentive del veicolo).

Le principali cause di un incidente, riconducibili al fattore umano, da tenere in considerazione sono:

#### **• LACUNE GESTIONALI DELL'ORGANIZZAZIONE**

- Turni
- Orari di lavoro
- Carichi di lavoro
- Emergenze

#### **• COMPORTAMENTI ERRATI DI GUIDA**

- Mancato rispetto della precedenza - stop;
- Eccesso di velocità;
- Guida distratta e pericolosa;
- Guida contromano;
- Mancato rispetto della distanza di sicurezza.

#### **• STATO PSICO-FISICO ALTERATO DEL CONDUCENTE,**

- Assunzione di alcool e sostanze stupefacenti;
- Sonnolenza.

### **IL FATTORE VEICOLO**

L'incidente originato da difetti o avarie del veicolo non è una delle principali cause di incidenti ma una cattiva manutenzione, in determinate circostanze può essere una concausa d'in-

cidente (es. strada viscida e gomme usurate).

Le tipologie principali di forme di accadimento di incidenti derivanti dal fattore veicolo dipendono da:

- **SCOPPIO O ECCESSIVA USURA DI PNEUMATICI**
- **ROTTURA O INSUFFICIENZA DI FRENI**
- **ROTTURA O GUASTO DELLO STERZO**
- **MANCANZA O INSUFFICIENZA DEI FARI O DELLE LUCI DI POSIZIONE**
- **DISTACCO DI RUOTA**

Le principali cause di un incidente, riconducibili al fattore veicolo, da tenere in considerazione sono:

- **MANCANZA DI MANUTENZIONE PROGRAMMATA E REVISIONI**
- **MODIFICHE TECNICHE NON AUTORIZZATE**
- **ASSENZA DI ISPEZIONI SULLO STATO CONSERVATIVO DEL VEICOLI E ASSENZA DI CONTROLLI PRIMA DELLA PARTENZA**

## **IL FATTORE STRADA**

Le principali cause di un incidente, riconducibili al fattore strada, da tenere in considerazione sono:

- **CONDIZIONE DELLA STRADA**
- **STRUTTURA DELLA STRADA.**

## **IL FATTORE INTERFERENZA**

Le principali cause di un incidente, riconducibili al fattore ostacoli, da tenere in considerazione sono:

- **COMPORTEMENTO DEL PEDONE:** è determinata dal comportamento scorretto, dallo stato di ebbrezza o da altre cause psico-fisiche del pedone.
- **COMPORTEMENTI DI ALTRI VEICOLI E ALTRO:** è determinata dalla presenza di veicoli fermi in posizione irregolare; da luci abbaglianti emesse da veicoli nel senso di marcia contrario, dalla presenza di ostacoli improvvisi.
- **CONDIZIONI METEOROLOGICHE**

## **MISURE DI PREVENZIONE**

Per ridurre questi fattori di rischio si può ricorrere a varie misure di tipo organizzativo e tecnologico quali:

### **MISURE DI TIPO ORGANIZZATIVO:**

- **ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**
- **VALUTAZIONE DEI RISCHI RELATIVI AD OGNI SINGOLA AUTO**
- **FORMAZIONE ED INFORMAZIONE**
- **ACQUISTO E MANUTENZIONE**

- FERMI, LIMITAZIONI, DIVIETI
- SORVEGLIANZA SANITARIA

#### **MISURE DI TIPO TECNOLOGICO:**

- SISTEMI INFORMATIVI PER LA LOCALIZZAZIONE DEI VEICOLI
- SISTEMI INFORMATIVI PER LA GESTIONE DELLE MANUTENZIONE E DELLO STATO DEL VEICOLO

### **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

#### **DOCUMENTAZIONE**

- Analisi degli incidenti stradali in azienda
- Raccolta dati delle sanzioni comminate agli automezzi aziendali per infrazioni al codice della strada
- Rapporti Istat-Aci relativo agli incidenti stradali
- Rapporti INAIL relativi agli incidenti stradali

#### **REGISTRAZIONI**

- Documento di Valutazione dei rischi;
- Piano annuale di miglioramento;
- Programma di sorveglianza sanitaria;
- Piano di manutenzione;
- Libretti di vettura;
- Verbali di contestazione.

### **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

#### **DATORE DI LAVORO**

- Valutazione dei rischi guida veicoli aziendali
- Consultazione preventiva del RLS, del Medico Competente, del RSPP ed eventualmente dello psicologo in merito alla valutazione delle condizioni psicofisiche dei lavoratori per l'utilizzo dei veicoli aziendali
- Predisposizione delle risorse umane, strumentali ed economiche per gli interventi di prevenzione e di protezione

#### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Garanzia dello stato di conservazione dei veicoli e prevengono difetti e avarie
- Attuazione le misure stabilite dal Datore di Lavoro e si avvalgono del supporto e orientamento delle altre figure responsabili del SGSL

**RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**

- Collaborazione con il Datore di Lavoro e il Medico Competente alla individuazione dei rischi
- Informazione dei Rappresentanti dei Lavoratori (RLS) sugli esiti delle valutazioni nelle riunioni periodiche
- Coordinamento gli incontri periodici della struttura organizzativa per la gestione degli aspetti legati alla salute e sicurezza sul lavoro (rif. Processo 4.1).
- Registrazione ed archiviazione della documentazione per la valutazione del rischio guida veicoli e dei relativi aggiornamenti periodici.

**MEDICO COMPETENTE**

- Collaborazione con il Datore di Lavoro ed il Servizio di Protezione e Prevenzione, nell'ambito delle attività di valutazione dei rischi guida veicoli, alla individuazione delle condizioni psico-fisiche di idoneità alla guida nei lavoratori attraverso la sorveglianza sanitaria e alla stesura del Documento di Valutazione dei Rischi.

**RLS**

- Partecipazione alla formulazione del Documento di Valutazione dei Rischi
- Promozione dell'attività di prevenzione mediante la presentazione di specifiche proposte.

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I processi di interazione e gli strumenti di verifica per l'attivazione del miglioramento continuo sono elaborati in conformità al capitolo 5 Verifica

## **3.5 OBIETTIVI E PROGRAMMI**

### **SCOPO**

Descrivere le modalità secondo le quali l'azienda fissa i propri obiettivi di miglioramento ed elabora piani specifici e programmi per raggiungerli.

Definire indicatori relativi al SGSL e alla sua funzionalità ed efficacia.

Descrivere le modalità di controllo e monitoraggio del SGSL.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Garantire il miglioramento continuo nel campo della gestione in azienda degli aspetti relativi alla salute e alla sicurezza sul lavoro.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

Gli obiettivi ed i programmi per l'attuazione della politica in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono definiti considerando:

- l'evoluzione della legislazione
- l'evoluzione della Contrattazione Collettiva
- la valutazione dei rischi connessi alle attività svolte
- la Politica per la salute e la sicurezza sul lavoro e i risultati conseguiti
- la consultazione ed il coinvolgimento delle parti interessate, tra cui in primo luogo i lavoratori per il tramite degli RLS.

Sulla base di tali informazioni gli obiettivi vengono identificati secondo i seguenti criteri:

- garantire e migliorare la tutela dell'integrità psicofisica della persona con un impegno particolare nella formazione e nell'addestramento del personale, l'adozione di tutti i sistemi di protezione collettivi e/o individuali, assicurando il monitoraggio delle prestazioni per la sicurezza
- utilizzare le migliori tecnologie disponibili e sostenibili, controllando sistematicamente



l'efficienza e la sicurezza degli impianti e delle apparecchiature nella progettazione, costruzione, installazione, esercizio, manutenzione, smantellamento e smaltimento

- definire le priorità di intervento in funzione della gravità del rischio, delle necessità connesse con l'evoluzione normativa
- programmare e sostenere il miglioramento continuo nei suoi parametri qualitativi e quantitativi.

L'azienda stabilisce le priorità degli interventi e dispone le risorse umane, strumentali e finanziarie in base alla valutazione del rischio, in conformità a quanto previsto nel paragrafo. L'azienda controlla l'andamento dei processi e delle attività del SGSL, al fine di verificarne l'efficienza e l'efficacia e il miglioramento nel tempo.

Per fare ciò, l'azienda fissa:

- indicatori di prestazione inerenti i risultati complessivi di sistema;
- indicatori di prestazione collegati alle modalità di svolgimento ed ai risultati di processi ed attività del SGSL

La misura di tali indicatori ha lo scopo di verificare che processi ed attività si svolgano conformemente a quanto pianificato e siano adeguati al raggiungimento dei risultati attesi.

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di sistema:

### **PIANIFICAZIONE**

- Obiettivi realizzati su pianificati
- Percentuale di realizzazione degli obiettivi rispetto al tempo pianificato
- Tempo intercorso tra l'emanazione/aggiornamento di una legge e l'ottenimento della conformità alle sue prescrizioni

### **FORMAZIONE INFORMAZIONE ADDESTRAMENTO**

- N° interventi formativi pianificati/realizzati:
  - per ruolo/figura professionale e livello di rischio
  - per figure incaricate di attività/verifiche nell'ambito del SGSL
  - rispetto a assunzioni/cambi ruolo/trasferimenti del personale
  - rispetto ai cambiamenti legislativi/tecnici/strutturali/organizzativi
- Statistiche sulle verifiche di apprendimento e sulle valutazioni degli interventi formativi/informativi/addestrativi

### **MANUTENZIONE**

- Numero di guasti imprevisti
- Tempi di fermo impianti per guasti su ore

### **VALUTAZIONE DEI RISCHI**

- Tempo intercorso tra cambiamenti (strutturali/organizzativi/procedurali /legislativi) e revisione del documento di valutazione dei rischi

- Numero eventi negativi per rischi non valutati adeguatamente nel documento di valutazione dei rischi
- Numero dei quasi incidenti rilevati o malfunzionamenti che possono avere impatto diretto sulla sicurezza delle persone

### **COMUNICAZIONE/COINVOLGIMENTO**

- Rispetto delle scadenze delle riunioni periodiche
- Segnalazioni di “quasi incidente” o “anomalia” trasmesse dal personale

### **MONITORAGGIO**

- Misure effettuate rispetto a quelle pianificate
- Affidabilità e adeguatezza strumenti di misura

### **AUDIT**

- Audit svolti rispetto al programma
- Rispetto dei tempi e delle modalità di svolgimento dell'audit
- Percentuale di non conformità gravi/raccomandazioni/segnalazioni/consigli rispetto al totale di quelle rilevate
- Tempi di trasmissione dei verbali di audit.
- Completezza dei verbali di audit (secondo UNI 19011).

### **INFORTUNI**

- Numero infortuni
- Indice di gravità
- Indice di frequenza
- Indice di assenza media per infortuni
- Numero di infortuni sottoposti ad analisi delle cause rispetto al totale
- Completezza dei dati sul registro infortuni
- Numero cambio mansioni disposto dal Medico Competente per inabilità al lavoro

### **EMERGENZE**

- Prove di emergenza svolte/pianificate
- Tempi/costi revisione del piano di emergenza a seguito della prova
- Numero emergenze verificate nel periodo
- Entità dei danni causati dalle emergenze verificate

### **INCIDENTI**

- Numero incidenti
- Indice di frequenza
- Numero Indagini per Incidente su totale

- Dati, frequenza e gravità delle sanzioni comminate agli automezzi aziendali per infrazioni al codice della strada

### **NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE**

- Numero e frequenza non conformità rilevate
- Costi di non conformità
- Tempi di apertura e chiusura delle Azioni Correttive
- Valutazione efficacia Azioni Correttive

### **RIESAME**

- Rispetto scadenze riunioni di riesame pianificate
- Completezza della documentazione
- Assenza persone/funzioni convocate.

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e Contrattazione aziendale
- Linea Guida SGSL
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617, UNI 19011)
- Eventuali altri standard (Corporate , programmi volontari o altro)

### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1
- Analisi e valutazione dei rischi Salute e sicurezza - processo 3.2
- Informazione e documentazione del sistema di gestione - processo 4.4
- Riesame della direzione - capitolo 6

### **REGISTRAZIONI**

- Piano annuale di miglioramento

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **DATORE DI LAVORO**

- Esaminare i piani proposti e, dopo consultazione delle RLS, approvarli o modificarne i contenuti.

## **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Informare e coinvolgere il personale affinché si adoperi per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento.

## **RESPONSABILE SISTEMA GESTIONE (PUÒ COINCIDERE CON IL RSPP)**

- Collaborare con la struttura organizzativa aziendale per la gestione sicurezza nella individuazione degli obiettivi di miglioramento, nella definizione degli indicatori e dei relativi criteri di misura.

## **RLS**

- Partecipare al processo di approvazione del piano tramite consultazione.

## **SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

- Proporre gli obiettivi raccogliendoli nel Piano annuale di miglioramento secondo quanto previsto nel processo 3.2 e 3.3
- Individuare per ogni obiettivo i tempi di attuazione, responsabilità, indicatori e relativi criteri e modalità di misura in collaborazione con il RSG.

## **MECCANISMO DI VERIFICA**

### **VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**

I Responsabili di Struttura o Unità Operativa, in collaborazione con la struttura organizzativa aziendale per la gestione sicurezza, sovrintendono ai controlli dello stato d'avanzamento degli obiettivi programmati con le modalità individuate nel Piano annuale di miglioramento.

La verifica complessiva della direzione sullo stato di attuazione degli obiettivi definiti, nonché l'emanazione di nuovi obiettivi, si effettua in occasione delle Riunioni periodiche di legge - previste almeno una volta l'anno - e nella Riunione di Riesame del sistema di gestione sicurezza.

### **VERIFICA DEGLI INDICATORI DI SISTEMA**

I dati sugli indicatori di sistema vengono inviati al RSG che li elabora e li struttura in forma adeguata per sottoporli al Datore di Lavoro ed al Riesame del SGSL, evidenziando, ove opportuno, anche eventuali trend di sviluppo dei parametri negli anni.

## **4. ATTUAZIONE**



## **4.1 DEFINIZIONE ED ASSEGNAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ, RUOLO**

### **SCOPO**

Scopo del presente capitolo è che l'Azienda si doti di una struttura organizzativa atta ad assicurare la conformità del SGSL dell'azienda/unità produttive verso il modello proposto.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Definire le figure coinvolte nell'organizzazione ed implementazione del SGSL documentarne e comunicarne i ruoli e le responsabilità ed assicurare il reporting verso il management.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

L'organizzazione deve dotarsi di una struttura commisurata alla natura dell'attività svolta, al livello dei rischi lavorativi, alla politica per la salute e sicurezza, agli obiettivi e ai relativi programmi di attuazione fissati, nonché alle proprie caratteristiche di distribuzione sul territorio e di connessioni e rapporti con le altre organizzazioni.

La struttura organizzativa aziendale per la gestione della salute e sicurezza deve essere definita, documentata, comunicata e rivista ad intervalli regolari o ogni volta sia necessario e almeno qualvolta intervengano nuove modifiche impiantistiche, logistiche, organizzative, di processi di lavoro o amministrative.

L'organizzazione deve riesaminare periodicamente le misure adottate per gestire le attività del SGSL e l'allocazione delle risorse nell'ambito del riesame annuale del sistema sicurezza.

L'Organizzazione deve identificare, nelle proprie funzioni di vertice, l'Alta Direzione del SGSL.

L'Alta Direzione deve nominare un Rappresentante della Direzione che dovrà assicurare la corretta gestione della struttura organizzativa per un'efficace implementazione dei requisiti del SGSL.

L'applicazione del SGSL su un sito/attività locale sono responsabilità della linea/organizzazione locale nei limiti individuati nelle deleghe. Qualora l'azienda abbia più siti, ciò avverrà

in coordinamento con l'organizzazione centrale e potrà essere identificato un referente SGSL per ogni unità esistente.

Vengono di seguito dettagliate le attività formali e documentate, messe in atto per la definizione e assegnazione delle responsabilità e dei ruoli.

### **ALTA DIREZIONE**

L'Alta Direzione definisce la Politica e le Strategie di miglioramento della Salute e Sicurezza. L'Alta Direzione individua un proprio Rappresentante cui delega il compito di garantire l'applicazione efficace ed efficiente del SGSL.

### **DATORE DI LAVORO (DL)**

L'individuazione del Datore di lavoro è demandata all'Azienda che la esplica con atti formali nei quali sono indicate le responsabilità ed i relativi poteri gestionali e di spesa.

Nel caso di aziende le cui unità produttive/sedi locali siano molteplici e distribuite sul territorio, in base alle dimensioni ed esigenze gestionali possono verificarsi le seguenti situazioni:

- Unico Datore di Lavoro; avrà come riferimenti presso le sedi locali/unità produttive i dirigenti designati;
- Designazione di un Datore di Lavoro per ciascuna unità produttiva/sede locale da parte dell'Azienda.

### **RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE, PROTEZIONE (RSPP)**

L'incarico di RSPP è attribuito tramite formale designazione del DL, previa consultazione dei RLS, con l'indicazione delle attività che deve svolgere.

La designazione deve contenere, relativamente all'incarico:

- data di conferimento e decorrenza
- requisiti che qualificano l'idoneità allo svolgimento delle attività (curriculum professionale ed attestati di formazione previsti dalla legislazione)
- compiti e funzioni da svolgere

Il DL comunica il nominativo del RSPP incaricato all'interno dell'azienda, tramite nota interna e/o affissione della designazione sull'albo aziendale.

Nel caso di aziende le cui unità produttive/sedi locali siano molteplici e distribuite su un territorio vasto possono verificarsi le seguenti situazioni:

- designazione di un unico RSPP per tutte le unità produttive/sedi locali; tale figura collaborerà attivamente con gli ASPP designati per ciascuna unità produttiva/sede locale;
- designazione di un RSPP per ciascuna unità produttiva/sede locale da parte del Datore di Lavoro.

### **MEDICO COMPETENTE (MC)**

Il Datore di Lavoro, o il dirigente delegato, nomina il MC per lo svolgimento delle attività connesse alla sorveglianza sanitaria, secondo quanto previsto dalle leggi in materia; la nomi-



na avviene tramite designazione formale del DL contenente la descrizione delle attività da svolgere e gli elementi contrattuali dell'incarico:

- data di conferimento e decorrenza
- requisiti che qualificano l'idoneità alla funzione
- sede per cui è conferito
- indicazione dei documenti consegnati

Il DL comunica all'interno dell'Azienda il nominativo del MC incaricato.

Nel caso di aziende le cui unità produttive/sedi locali siano molteplici e distribuite sul territorio qualora la situazione lo richieda è possibile che vengano designati più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento.

### **ADDETTI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE, PROTEZIONE (ASPP)**

La nomina degli ASPP avviene tramite designazione formale del DL o dirigente delegato contenente la descrizione delle attività da svolgere, previa consultazione dei RLS. La deliberazione deve contenere anche:

- data di conferimento e decorrenza
- requisiti che qualificano l'idoneità alla funzione (curriculum professionale e attestati di formazione alla specifica attività).

Il numero degli ASPP è commisurato alle caratteristiche e alle dimensioni dell'Organizzazione.

### **ADDETTI ALLE EMERGENZE ED AL PRIMO SOCCORSO**

Il DL designa tramite nomina formale i dipendenti Addetti alle Emergenze ed al Primo Soccorso appositamente formati su proposta dei Dirigenti Responsabili delle Strutture ed in accordo con il medico competente, previa consultazione dei RLS.

Gli elenchi sono costituiti da operatori dell'Azienda specificamente formati alla prevenzione incendi, evacuazione dei lavoratori ed al primo soccorso.

### **RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)**

Il RLS viene eletto o designato in tutte le unità produttive, secondo quanto previsto dagli accordi interconfederali e dal CCNL.

L'Azienda prende atto della nomina e ne dà comunicazione ai Dirigenti Responsabili delle Strutture per la diffusione in Azienda, al Medico Competente, al RSPP ed annualmente all'INAIL.

Il numero degli RLS, fatto salvo il numero minimo previsto dalla legge, è commisurato alle dimensioni e alla complessità dell'Organizzazione.

### **DIRIGENTI**

Le responsabilità e i ruoli nel campo della gestione della sicurezza sono comunicati dal DL tramite specifico atto formale (OdS, lettera incarico, Ordini di lavoro, delega formale, ecc.)

che definisce gli elementi oggetto di delega. Tale atto è subordinato a una specifica formazione in materia di Sicurezza sul Lavoro e del SGSL.

### **PREPOSTI**

Le responsabilità e i ruoli nel campo della gestione sicurezza sono comunicati dal DL e dai dirigenti con apposito atto formale (OdS, lettera incarico, comunicazione, Ordini di lavoro, ecc.) che definisce gli elementi oggetto di delega. Tale atto è subordinato a una specifica formazione in materia di Sicurezza sul Lavoro e del SGSL.

### **LAVORATORI**

Le responsabilità dei lavoratori sono esplicitate nel CCNL e nelle disposizioni operative (procedure, istruzioni, ecc.) relative ai ruoli ricoperti.

I loro ruoli e responsabilità nel campo della gestione sicurezza sono oggetto di informazione e formazione specifica come previsto nei processi 4.2, 4.3 e 4.4.

### **RESPONSABILE DEL SISTEMA GESTIONE (RSG)**

Figura che:

- Viene individuato dal Rappresentante della Direzione che può ricoprire in proprio tale incarico
- Può coincidere con il RSPP

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e Contrattazione aziendale
- Linea Guida SGSL- UNI INAIL
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617,)
- Eventuali altri standard (Corporate , programmi volontari o altro)
- Documentazione atta alla definizione di compiti, ruoli, responsabilità in ragione o nei limiti delle competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico.

### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Analisi e valutazione dei rischi Salute e sicurezza - processo 3.2
- Competenza, formazione e consapevolezza - processo 4.2
- Comunicazione, consultazione, partecipazione, rapporto con l'esterno - processo 4.3
- Informazione e documentazione del sistema di gestione - processo 4.4
- Controllo operativo - processo 4.5

## **REGISTRAZIONI**

- Lettere di incarico, OdS, OdL, nomine ed elenchi dei soggetti responsabili del SGSL.

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

Oltre a quanto previsto dalla legislazione in materia si esemplificano di seguito i principali ruoli e responsabilità nell'ambito del SGSL:

### **ALTA DIREZIONE**

L'Alta Direzione definisce La Politica e le strategie di miglioramento della Salute e Sicurezza.

Monitora il raggiungimento degli obiettivi

Assicura mezzi e risorse per il miglioramento della Salute e Sicurezza sul Lavoro

L'Alta Direzione individua un proprio Rappresentante cui delega il compito di garantire l'applicazione efficace ed efficiente del SGSL.

### **RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE**

Garantisce l'applicazione efficace ed efficiente del SGSL.

Designazione dei responsabili del SGSL

### **RESPONSABILE DEL SISTEMA GESTIONE (RSG)**

- Collabora con il Rappresentante della Direzione e con il Datore di Lavoro per la gestione della sicurezza per la Individuazione e verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- Verifica del rispetto dei requisiti definiti dal Sistema;
- Aggiornamento continuo della documentazione del Sistema e sua diffusione;
- Verifica l'implementazione ed aggiornamento delle procedure del sistema di gestione sicurezza
- Coordina e verifica i piani di azione
- Valuta gli incidenti, i quasi incidenti, gli indicatori di malattia, anche professionale e segnala al datore di lavoro e ai dirigenti responsabili i criteri di rilevazione e comunicazione degli stessi
- Comunica i requisiti del sistema e la conseguente attività formativa
- Revisiona periodicamente i parametri di misurazione, anche ergonomica, del risultato e del processo

### **DATORE DI LAVORO (DL)**

- Implementazione delle risorse, umane e finanziarie, atte a sostenere il processo di miglioramento continuo del SGSL
- Elaborazione del Documento di Valutazione del Rischio e Condivisione dello stesso con la struttura aziendale per la gestione della sicurezza

- Approvazione del piano annuale di miglioramento e verifica dell'attuazione
- Informa gli RLS in merito ai ruoli e alle responsabilità individuati dell'Organizzazione e consulta per l'individuazione di RSPP e MC.

### **RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE, PROTEZIONE (RSPP)**

Oltre alle responsabilità conferite dalla normativa cogente in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro:

- collabora col responsabile del Sistema di Gestione SGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

In tale ambito il RSPP svolge un ruolo centrale di proposizione delle attività di miglioramento della Salute e Sicurezza, coinvolgendo le varie figure ed il RSG.

### **MEDICO COMPETENTE (MC)**

Oltre alle responsabilità conferite dalla normativa cogente in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro:

- collabora col responsabile del Sistema di Gestione SGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

### **ADDETTI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE, PROTEZIONE (ASPP)**

Oltre alle responsabilità conferite dalla normativa cogente in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro:

- collabora col responsabile del Sistema di Gestione SGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

### **ADDETTI ALLE EMERGENZE ED AL PRIMO SOCCORSO**

Oltre alle responsabilità conferite dalla normativa cogente in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro:

- collabora col responsabile del Sistema di Gestione SGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

### **RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)**

Oltre alle responsabilità conferite dalla normativa cogente in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro:

- collabora col responsabile del Sistema di Gestione SGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

### **DIRIGENTI E PREPOSTI**

Oltre alle responsabilità conferite dalla normativa cogente in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro:

- collabora col responsabile del Sistema di Gestione SGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

## **LAVORATORI**

Le responsabilità dei lavoratori sono esplicitate nel CCNL e nelle disposizioni operative (procedure, istruzioni, ecc.) relative ai ruoli ricoperti, anche per come definite nei documenti del SGSL e in accordo ai contenuti della formazione ricevuta.

## **MECCANISMO DI VERIFICA**

Principali processi di interazione e strumenti di verifica per l'attivazione del miglioramento continuo sono elaborati in conformità al capitolo 6 "Riesame Direzione" e traendo indicazioni dal processo 4.3 - Comunicazione, Consultazione, Partecipazione e rapporto con l'esterno.

## **4.2 COMPETENZA, FORMAZIONE-ADDESTRAMENTO E CONSAPEVOLEZZA**

### **SCOPO**

Definire i criteri, le modalità organizzative e le responsabilità che l'Azienda adotta per l'informazione, la formazione e l'addestramento di tutto il personale in base alle attività svolte.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Definire i criteri e le modalità per assicurare a tutti i lavoratori l'accesso all'informazione, formazione ed addestramento continuo in tema di Salute e sicurezza, per renderli adeguatamente competenti e consapevoli in modo da poter partecipare concretamente al funzionamento del Sistema di Gestione (SGSL) nell'ottica del miglioramento continuo.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

#### **INDIVIDUAZIONE ESIGENZE**

Il RSPP in base alle risultanze della Valutazione dei Rischi per la salute e la sicurezza ed in conformità con il CCNL, pianifica le necessità informative, formative e di addestramento in materia di salute e sicurezza utilizzando il "Piano annuale di informazione - formazione - addestramento" per i settori di attività o famiglie professionali presenti in Azienda e aggiorna tale piano in occasione di:

- aggiornamento del DVR
- nuove valutazioni di rischio
- infortuni, incidenti e mancati incidenti verificatisi nei luoghi di lavoro
- inserimento in azienda di nuovo personale
- mutamenti organizzativi, introduzione di nuove sostanze o preparati, introduzione di nuove attrezzature/impianti, trasferimenti e/o cambiamenti di attività e ruoli, variazioni di sedi, introduzione o variazione delle normative.

Il RSPP o RSG, nel perseguire quanto sopra, si attiene a quanto è emerso nelle attività di monitoraggio, di vigilanza, di segnalazioni, nonché nella riunione periodica, prevista dalle vigenti normative, relativamente a questi temi, coinvolgendo, le figure dell'Organizzazione secondo le rispettive attribuzioni e competenze, tra cui almeno il RLS ed il responsabile della formazione aziendale e il Datore di Lavoro.

Il RSPP inoltre gestisce un registro delle "Attività Informative e Formative" svolte nel quale sono riportati i nominativi delle persone che hanno seguito le attività informative, formative e/o di addestramento nel corso degli anni.

Il RSPP o il RSG individua il fabbisogno di auditor qualificati e predisponde un piano di formazione e di mantenimento della qualifica per l'esercizio dell'attività di auditing.

### **PREDISPOSIZIONE ED APPROVAZIONE DEL "PIANO ANNUALE DI INFORMAZIONE FORMAZIONE ADDESTRAMENTO"**

Il "Piano annuale di informazione - formazione - addestramento" in materia di Sicurezza è redatto a cura del RSPP in collaborazione con il responsabile della Formazione, previa consultazione del RLS/RLST, contiene le attività previste per l'anno successivo, è approvato dal DL ed archiviato dal RSPP.

Il Piano contiene anche l'articolazione delle attività formative e di aggiornamento almeno per RSPP, ASPP, RLS, addetti alle emergenze e al primo soccorso, dirigenti e preposti e i lavoratori.

### **PREDISPOSIZIONE ED APPROVAZIONE DEL "PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE E DI MANTENIMENTO DELLA QUALIFICA DEGLI AUDITOR DEL SGSL"**

Il "Piano Annuale di Formazione e di Mantenimento della Qualifica degli Auditor SGSL" è redatto a cura del RSPP/RSG e deve contenere le attività previste per l'anno successivo; è approvato dal DL ed archiviato dal RSPP.

La qualifica di Auditor SGSL si ottiene con il superamento dell'esame di un corso per Auditor SGSL.

### **PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ATTIVITÀ PER I LAVORATORI**

Approvato il "Piano annuale di informazione - formazione - addestramento", previa consultazione del RLS, il Responsabile della formazione e il RSPP hanno il compito di effettuare la programmazione di dettaglio delle attività e la loro gestione, secondo quanto indicato nel piano approvato.

### **FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO**

Il Responsabile della Formazione, in collaborazione con il RSPP, consultato il RLS, deve:

- sviluppare i tempi ed i contenuti delle attività di formazione e addestramento (in accordo ai destinatari e agli obiettivi), nonché le modalità di verifica dell'efficacia;

- programmare i corsi, anche attraverso la pubblicazione di OdS o comunicazioni di Servizio indicanti oggetto, destinatari, date e luogo;
- definire le caratteristiche delle risorse per la docenza interne ed esterne;
- individuare le risorse, le cui qualifiche e requisiti minimi devono essere opportunamente accertate (per es tramite curriculum, colloquio etc) coerentemente alle caratteristiche definite;
- raccogliere i dati relativi alle presenze tramite un registro indicante: oggetto, nominativi, data, luogo, materiale didattico, obiettivi del corso, firme di ingresso e uscita;
- gestire ed archiviare la documentazione prodotta durante le attività preferibilmente attraverso l'archiviazione elettronica di tutto il materiale relativo all'attività formativa;
- valutare i dati relativi alle verifiche dell'apprendimento, attraverso la somministrazione di test in ingresso e uscita o prove pratiche in accordo alle modalità di verifica dell'efficacia definiti;
- valutare l'andamento degli interventi formativo anche con la somministrazione di test di gradimento (per docente, contenuti, organizzazione, strumenti e materiale utilizzato).

Il Responsabile della Formazione invia al RSPP l'elenco del personale che ha effettivamente partecipato ai corsi al fine di permettergli di aggiornare il registro delle "Attività Informative - Formative" svolte.

Anche le attività informative vengono registrate a cura del RSPP nel registro delle "Attività Informative - Formative" svolte.

Il Responsabile della Formazione assicura il monitoraggio e la registrazione dell'attività formativa svolta e, ove richiesto da norme di legge o contrattuali, la certificazione delle competenze acquisite (ad esempio gli attestati di partecipazione rilasciati da società certificate, ove richieste, lettere di qualifica PES e PAV, il libretto del cittadino su cui registrare il percorso formativo effettuato dalla risorsa nel corso degli anni).

L'efficacia della formazione svolta sulla prevenzione e protezione viene verificata nell'espletamento delle attività operative, secondo quanto previsto nelle procedure aziendali.

## **INFORMAZIONE**

Il RSPP provvede affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione su:

- i rischi per la sicurezza connessi all'attività dell'Azienda in generale e dell'Unità produttiva presso la quale opera
- le misure e le attività di protezione e prevenzione adottate
- i rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia
- i pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica
- le procedure aziendali che riguardano l'emergenze ed il primo soccorso
- la composizione del Servizio di Prevenzione e Protezione
- i nominativi degli addetti alle emergenze ed al Primo Soccorso



- il Sistema di Gestione Sicurezza ed i suoi aggiornamenti

A tal scopo:

- viene assicurata una informazione capillare anche tramite incontri informativi con i lavoratori su tematiche specifiche di sicurezza o con strumenti di pari efficacia
- viene distribuito al momento dell'assunzione e dopo ogni variazione del Documento di valutazione dei rischi a tutto il personale il "Documento Informazione al lavoratore"
- sono diffuse le norme comportamentali da mantenere in caso di emergenze interne
- sono diffusi i nominativi degli operatori incaricati alle emergenze ed al Primo Soccorso ("Elenco degli addetti alle emergenze ed al Primo Soccorso").

Il "Documento Informazione al lavoratore", le norme comportamentali, le procedure vengono aggiornati a seguito di variazioni del DVR e/o per necessità derivanti dallo svolgimento di attività aziendali con il coinvolgimento dei diversi soggetti della prevenzione.

Le attività informative vengono registrate a cura del RSPP nel registro "Attività Informative - Formazione".

### **PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ATTIVITÀ PER GLI AUDITOR**

Approvato il "Piano Annuale di Formazione e di Qualifica degli Auditor di SGSL", il Responsabile della Formazione in collaborazione con il RSPP, consultato il RLS, ha il compito di effettuarne la programmazione di dettaglio e la sua gestione. In particolar modo, deve:

- programmare i corsi
- individuare le risorse per la docenza, che devono essere qualificate da opportuno curriculum
- raccogliere i dati relativi alle presenze
- gestire ed archiviare la documentazione prodotta durante le attività
- archiviare la certificazione rilasciata al superamento dell'esame

Il Responsabile della Formazione deve inviare l'elenco degli auditor qualificati con la copia degli attestati di qualifica al RSPP/RSG al fine di permettergli di tenere aggiornato l'elenco degli auditor qualificati.

A fronte di ogni piano di formazione annuale e dei relativi specifici obiettivi vengono identificati degli indicatori sull'efficacia della formazione e dell'addestramento. A titolo esemplificativo, tali indicatori possono essere declinati per ruolo nell'ambito del SGSL e riguardare nuovi insediamenti, cambi mansione, variazione di assetti organizzativi, ecc.

L'utilizzo effettivo e corretto delle misure di prevenzione e dei dispositivi di protezione sarà rilevato durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, con le modalità pianificate nell'ambito del "Controllo Operativo".

L'efficacia e la capillarità delle azioni informative saranno oggetto di verifica e confronto nelle riunioni periodiche previste dalla normativa vigente.

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di sistema:

- N° interventi formativi pianificati/realizzati:
- per ruolo/figura professionale e livello di rischio

- per figure incaricate di attività/verifiche nell'ambito del SGSL
- rispetto a assunzioni/cambi ruolo/trasferimenti del personale
- rispetto ai cambiamenti legislativi/tecnici/strutturali/organizzativi
- Statistiche sulle verifiche di apprendimento e sulle valutazioni degli interventi formativi/informativi/addestrativi

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Normativa applicabile al sito;
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001, DM09/08/2000, UNI 19011
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis - HAZOP - Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi salute e sicurezza)

### **ALTRI RIFERIMENTI**

- “Audit” - processo 5.3
- “Preparazione e risposta alle emergenze” - processo 4.6
- “Definizione ed assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli” - processo 4.1
- “Competenza, formazione - addestramento e consapevolezza” - processo 4.2
- “Controllo Operativo” - processo 4.5

### **REGISTRAZIONI**

- “Piano annuale di informazione - formazione - addestramento per la sicurezza”
- “Elenco Personale qualificato alla conduzione degli audit interni”
- “Documento Informazione al lavoratore”
- “Elenco degli addetti alle emergenze ed al Primo Soccorso”
- “Piano Annuale di Formazione e di Qualifica degli Auditor SGSL”
- “Registro attività formativa”
- Attività Informative - Formative svolte

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

I ruoli e le responsabilità sono quelli desumibili dal paragrafo “Elementi del sistema” del presente paragrafo.

## **MECCANISMO DI VERIFICA**

### **VERIFICA DI EFFICACIA DELLE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE**

I meccanismi di verifica sono definiti e specificati a margine dei rispettivi piani formative e informativi.

Infatti, al termine delle attività di formazione o quando ritenuto più opportuno (nel caso in cui si decida di verificare quanto appreso durante il corso di formazione durante lo svolgimento delle attività) il docente o il Responsabile della funzione interessato (per competenza) dalla formazione esegue una verifica dell'efficacia degli interventi formativi svolti. Tale verifica permette di rilevare il grado di apprendimento conseguito dai lavoratori dalla formazione/informazione e di fornire indicazioni utili al miglioramento delle modalità di addestramento utilizzate.

La verifica dell'efficacia degli addestramenti eseguiti può avvenire attraverso:

- Test di Verifica realizzati dal docente
- Verifiche Ispettive
- Colloqui
- Giudizi rilasciati volontariamente dai partecipanti
- Controlli occasionali, sui luoghi di lavoro, di verifica della conoscenza e delle capacità acquisite
- Verifica, ove possibile, dell'avvenuto miglioramento delle prestazioni sicurezza legate all'attività del personale formato/informato
- Analisi della percezione della Sicurezza dei lavoratori
- Altro

L'esito della verifica deve essere registrato ed archiviato.

Qualora, il personale sottoposto a formazione non superi con esito positivo la verifica esso sarà sottoposto a nuova formazione.

### **VERIFICA DI EFFICACIA DEL PROCESSO**

Il monitoraggio e misurazione del processo di formazione ed informazione avviene verificando:

- l'avanzamento delle attività formative previste nel piano annuale di formazione;
- l'efficacia degli addestramenti interni attraverso colloqui e verifiche pratiche in campo;
- il grado di partecipazione dei lavoratori negli incontri programmati.

## **4.3 COMUNICAZIONE, CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE, RAPPORTO CON L'ESTERNO**

### **SCOPO**

Predisporre uno schema di gestione delle comunicazioni interne ed esterne relativamente alle tematiche di salute e sicurezza sul lavoro.

Definire la modalità per la consultazione ed il coinvolgimento dei lavoratori, anche attraverso i loro RLS come previsto dal CCNL, dalla contrattazione aziendale e, laddove esistono, dalle certificazioni.

Questo processo non riguarda, in quanto già oggetto di altri specifici processi, i seguenti argomenti/attività:

- l'informazione e la formazione;
- l'utilizzo e la gestione della segnaletica;
- le informazioni del medico competente ai lavoratori sulla sorveglianza sanitaria.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Fornire i criteri per la programmazione della comunicazione e del flusso delle informazioni in Azienda in modo da rendere partecipi tutti i lavoratori e le strutture in cui sono inseriti in relazione al SGSL.

Garantire a chiunque faccia richiesta di informazioni (enti locali, associazioni ambientaliste, cittadini, dipendenti diretti e indiretti, clienti e fornitori, ecc.) una risposta esauriente, comprensibile che non lasci spazio ad interpretazioni soggettive.

Assicurare la consultazione ed il coinvolgimento dei lavoratori, anche attraverso i loro RLS.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

L'Azienda attua modalità e strumenti di comunicazione al fine di condividere le informazioni e le modalità di riduzione del rischio e di gestione integrata della salute e della sicurezza. L'Azienda adotta modalità di comunicazione idonee per far pervenire a tutti i soggetti inte-

ressati le informazioni necessarie per consentire a ciascuno di esercitare appieno ed in sintonia con gli altri il proprio ruolo.

Il flusso informativo organizzato consente il trasferimento di informazioni mirate e sintetiche, in grado di rendere ognuno partecipe, per la parte di proprio interesse e/o competenza ai fini della sicurezza, sull'evoluzione delle proprie attività; ciò avviene tramite:

- comunicazioni verticali (dall'alta dirigenza verso la base e viceversa);
- comunicazioni orizzontali (da responsabile di processo a responsabile di processo, da lavoratore a lavoratore).

L'Azienda attribuisce inoltre particolare importanza alla comunicazione da e verso l'esterno, nella consapevolezza che essa vive ed opera in un contesto sociale, e, pertanto, tiene attivi una serie di canali comunicativi atti a raccogliere tutte le informazioni provenienti dall'esterno relative ad aspetti di sicurezza ed a diffondere le informazioni interne ritenute utili per il miglioramento della sicurezza e dell'immagine aziendale.

L'Azienda:

- diffonde informazioni sulla organizzazione della sicurezza e su chi siano i soggetti che hanno incarichi specifici nell'ambito del SGSL
- raccoglie osservazioni, commenti e proposte, effettuate anche dai lavoratori, sulle misure preventive e protettive adottate, sull'organizzazione del SGSL, sulle procedure e sui metodi di lavoro adottati;
- diffonde, attraverso la predisposizione di un "Piano annuale di Comunicazione per il SGSL", l'informazione relativa:
  - a politica della Sicurezza,
  - ad obiettivi, programmi e progetti di miglioramento e relativo stato di avanzamento, dati e trends,
  - a valutazione delle simulazioni di emergenza,
  - ad informazioni circa infortuni/incidenti,
  - a rapporti di non conformità significativi,
  - ad azioni di miglioramento,
  - a risultati di "audit".

I metodi di comunicazione comprendono:

- comunicati al personale,
- avvisi al personale,
- comunicazioni interne, ecc.
- ordini di servizio
- emanati e diffusi per mezzo di bacheche, posta interna, posta elettronica, ovvero tramite riunioni specifiche, opuscoli, segnaletica di sicurezza.

Gli esiti delle riunioni e gli incontri personali devono essere verbalizzati riportando esplicitamente data, orario, luogo, l'identificazione dei partecipanti, gli argomenti trattati, le decisioni assunte.

Le modalità di gestione della documentazione del SGSL, della sua identificazione, tratta-

mento distribuzione, aggiornamento, anche in virtù di flussi comunicativi esterni, è regolato dal processo di gestione della documentazione anche per quanto riguarda le informative su leggi, norme ed i loro aggiornamenti nel tempo.

Per definire uno schema di gestione riguardante le modalità di accoglimento e risposta alle richieste di informazioni provenienti sia dall'interno che dall'esterno è necessario:

- predisporre un sistema di ricezione delle richieste secondo le varie tipologie (in forma scritta, telefonica o diretta)
- definire i ruoli che hanno la responsabilità di fornire le risposte, prevedendo i tempi e le modalità di risposta a seconda della situazione
- definire le modalità di diffusione di comunicati informativi all'interno e all'esterno che l'azienda intende divulgare, indipendentemente da richieste specifiche (dichiarazioni periodiche, eventi particolari quali conferenze o presentazioni pubbliche, convegni, ecc)
- definire un sistema di archiviazione delle richieste interne ed esterne e delle relative risposte dei comunicati all'interno ed all'esterno.

L'Azienda favorisce la partecipazione di tutti i lavoratori a tutti i livelli dell'organizzazione e promuove la cooperazione in materia di sicurezza.

Per fare ciò l'Azienda assicura la necessaria formazione ed il tempo necessario per ricoprire il proprio ruolo agli RLS.

I lavoratori possono essere coinvolti anche e non esclusivamente attraverso le riunioni periodiche in merito:

- alla valutazione dei rischi
- a misure preventive/protettive(inclusi i DPI)
- a piani di emergenza ed evacuazione
- all'organizzazione della formazione
- a informazioni su:
  - sostanze e preparati pericolosi
  - macchine
  - impianti
  - organizzazione e ambienti di lavoro
- alla raccolta e alla trattazione, per l'eventuale adozione nell'ambito dei piani e programmi di miglioramento, anche nell'ambito delle riunioni periodiche, di osservazioni, commenti e proposte sulle misure preventive e protettive adottate, sull'organizzazione del SGSL, sulle procedure e sui metodi di lavoro adottati;
- alla definizione/pianificazione delle azioni correttive/preventive conseguenti al manifestarsi di non conformità.

Il RLS partecipa al "Riesame del SGSL" dove viene, tra l'altro, espressamente consultato sulla Politica di sicurezza e sugli obiettivi di miglioramento.

Si riportano a titolo di esempio alcuni indicatori di performance:

- N° di risposte, nei tempi, in base alle segnalazioni interne ricevute/anno
- N° di risposte, nei tempi, in base alle segnalazioni esterne ricevute/anno

- N° di informative interne erogate/anno
- N° di informative esterne erogate/anno

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Procedure comunicazione interna/esterna
- Piano di Comunicazione del SGSL

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

Per quanto riguarda la comunicazione interna, le funzioni aziendali preposte predispongono almeno annualmente il “Piano di Comunicazione del SGSL” e lo sottopongono al DL che lo approva.

A titolo esemplificativo si riportano le linee essenziali di un Piano di comunicazione:

Il Piano assegna l'esecuzione dei diversi interventi informativi ai Responsabili di Struttura e/o di processo, definisce le modalità e gli strumenti idonei alla comunicazione ed all'informazione. Fissa inoltre eventuali periodicità e scadenze.

Nel Piano vengono prese in considerazione i ruoli identificati al fine di realizzare un'informazione e comunicazione mirata e si tiene debito conto delle attività di consultazione e dei loro risultati.

Si sottolinea come sia opportuno elaborare un Piano che consenta a ciascun lavoratore di segnalare immediatamente al proprio superiore gerarchico ogni possibile carenza o problematica che dovesse rilevare negli apprestamenti di prevenzione e protezione e comunque l'insorgere di qualunque situazione di pericolo, così come problematiche, mancanze, possibilità di miglioramento di metodi di lavoro, documentazione, registrazioni, modulistica, mezzi e disposizioni procedurali, tecnici, organizzativi di prevenzione e protezione. Il superiore gerarchico nell'agire in conformità alle proprie attribuzioni e competenze deve trasmettere le informazioni in suo possesso all'eventuale ulteriore superiore gerarchico, al Responsabile di struttura ed al RSPP ai quali spetta il compito, valutata l'informazione, di definire e pianificare le eventuali azioni correttive/preventive.

Quanto sopra fatto, salvo i casi che richiedano interventi urgenti a tutela della sicurezza del personale, il singolo lavoratore e/o il preposto devono intervenire secondo le procedure di controllo operativo applicabili al contesto in cui operano.

Per quanto riguarda la comunicazione esterna la procedura deve definire le funzioni aziendali incaricate di fornire risposte e comunicazioni all'esterno.

Il DL, al fine di garantire l'efficacia della consultazione, organizza, con il supporto del RSPP/RSG, riunioni periodiche almeno annuali, assicurando che ai RLS vengano fornite preventivamente le informazioni necessarie.

La riunione viene verbalizzata a cura del RSPP/RSG.

Il DL può attivare consultazioni anche fuori dal calendario delle riunioni periodiche su argomenti specifici e per necessità urgenti e verbalizzarne gli esiti.

L'Azienda raccoglie anche segnalazioni, osservazioni e proposte dei lavoratori; tali comunicazioni vengono vagliate dai Responsabili di Struttura e dal RSPP/RSG per la definizione e pianificazione delle eventuali azioni correttive/preventive che devono essere approvate dal DL, previa consultazione dei RLS.

La consultazione dei RLS in accordo alla normativa, in ogni caso è richiesta per:

- valutazione dei rischi,
- individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nelle attività dell'Azienda;
- designazione degli addetti al servizio di prevenzione;
- designazione degli addetti all'attività di prevenzione incendi, al pronto soccorso, alla evacuazione dei lavoratori;
- organizzazione della formazione dei lavoratori incaricati dell'attività di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di pronto soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;
- nomina del RSPP;
- nomina del MC.

## **MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al capitolo 5 (Verifica)



## **4.4 DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO DEI DOCUMENTI**

### **SCOPO**

Identificare e gestire la documentazione del SGSL al fine di descrivere le attività, i flussi, i procedimenti e le responsabilità che l'organizzazione ha stabilito al fine di implementare un Sistema di Gestione Sicurezza, seguendo i principi esposti nella propria politica.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Disporre documenti comprensibili, corretti, aggiornati e disponibili nel formato più idoneo per le persone e le funzioni interessate.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

La definizione delle modalità di gestione della documentazione e delle registrazioni del SGSL viene effettuata definendo almeno:

- la struttura e l'indice del documento  
(Es: scopo, campo di applicazione, riferimenti, definizioni, ruoli e responsabilità, modalità di esecuzione, verifica, gestione delle modifiche e distribuzione)
- il sistema di codifica dei documenti  
(Es: manuale, procedure, istruzioni di lavoro, istruzioni operative, specifiche, registrazioni, ecc.)
- le modalità di comunicazione e rintracciabilità
- il sistema di protezione e controllo
- il processo periodico di revisione, necessario specialmente in caso di cambiamenti organizzativi, tecnici, strutturali, dei processi, ecc.
- la data di emissione
- l'elenco delle revisioni

Le registrazioni devono essere predisposte e conservate per fornire l'evidenza del funzionamento del SGSL.

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Normativa applicabile al sito;
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001, DM09/08/2000
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis - HAZOP - Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi salute e sicurezza)

### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1
- Procedura di identificazione e gestione della documentazione

### **REGISTRAZIONI**

- Elenco documenti emessi e liste di distribuzione degli stessi

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **DATORE DI LAVORO**

Definisce le modalità di gestione della documentazione e delle registrazioni del SGSL avvalendosi del supporto della struttura organizzativa aziendale per la gestione salute e sicurezza sul lavoro.

## **MECCANISMO DI VERIFICA**

Verifica di rispondenza e allineamento dei documenti e delle registrazioni:

- Numero di osservazioni (audit interni e/o esterni) relative alla documentazione
- Numero di non conformità e/o sanzioni rilevate relative alla documentazione
- Tempo medio di distribuzione dei documenti (da emissione a consegna)
- Tempo medio di preparazione dei documenti (da pianificazione a emissione)

## 4.5 CONTROLLO OPERATIVO

### PROCEDURE OPERATIVE

#### SCOPO

Identificare le procedure, istruzioni e strumenti di programmazione che regolano:

- processi operativi che possono generare rischi per la salute e la sicurezza
- processi di prevenzione e gestione diretta e contenimento degli stessi.

#### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Attuare il processo prescritto dal sistema di gestione sicurezza, in conformità alla politica definita dall'azienda e alle disposizioni di legge in materia.

#### ELEMENTI DI SISTEMA

Sulla base degli elementi che emergono dai processi 3.1, 3.2, 3.3 il RSPP/RSG definisce le caratteristiche e i punti critici da controllare nei processi e nelle attività lavorative.

Le procedure, i piani e i relativi scadenziari delle attività di controllo vengono definiti per ogni funzione e reparto dai rispettivi responsabili, in collaborazione con la struttura organizzativa per la gestione della sicurezza in azienda.

Le attività di Controllo Operativo sono oggetto di Informazione, Formazione e Addestramento di cui al processo 4.2

Si riportano a titolo di esempio alcune procedure/istruzioni operative finalizzate al controllo operativo:

- Gestione del processo di produzione in sicurezza
- Gestione sostanze pericolose
- Gestione attrezzature di lavoro
- Gestione macchine
- Gestione presidi antincendio e di primo soccorso
- Piani delle attività di controllo e relativi scadenziari
- Certificati di collaudo
- Report di controllo su impianti
- Registrazioni dei parametri di processo su software

- Registro antincendio

L'elenco puntuale delle RegISTRAZIONI deriva da quanto previsto dalle Aziende nelle procedure di Controllo Operativo adottate in conformità al presente paragrafo.

L'azienda nelle procedure di controllo operativo, o nei relativi allegati, deve:

- definire le responsabilità di monitoraggio identificate nelle procedure di controllo operativo;
- identificare e formare il personale incaricato di misure e rilevazioni in relazione al compito di monitoraggio affidato;
- definire le strumentazioni eventualmente necessarie, definire procedure per il mantenerle e tararle ove necessario;
- definire le necessità di registrazione delle rilevazioni effettuate, i parametri di misura e i limiti di riferimento da rispettare;
- definire il flusso per il trasferimento delle rilevazioni effettuate ai dirigenti responsabili, all'RSPP/RSG, al DL e a quanti altri abbiano necessità rispetto a tali informazioni in virtù del loro ruolo e responsabilità in materia di SSL.

Quanto sopra, in particolare qualora si evidenzino il superamento dei limiti di riferimento/esposizione o di rilevazione di carenze nel rispetto delle prescrizioni applicabili, soprattutto se inerenti quelle si legge.

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

#### **DOCUMENTAZIONE**

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617, UNI 19011)
- Eventuali altri standard (Corporate , programmi volontari o altro)
- Manuali operativi di impianto
- Manuali dei costruttori, libretti di uso e manutenzione

#### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1
- Analisi e valutazione dei rischi Salute, Sicurezza - processo 3.2
- Definizione ed assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli - processo 4.1
- Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza - processo 4.2
- Comunicazione, consultazione, partecipazione e rapporto con l'esterno - processo 4.3
- Informazione e documentazione del sistema di gestione - processo 4.4

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### **DATORE DI LAVORO**

- approva la pianificazione del Controllo operativo e l'elenco delle relative procedure

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Elaborazione procedure, loro pianificazione e verifica dell'attività di controllo

### **RSSP/RSGI**

- Definizione aspetti gestione sicurezza su cui esercitare controllo operativo

### **LAVORATORI**

- Esecuzione attività programmate ed eventuali proposte miglioramento.

## MECCANISMO DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al capitolo 5 (Verifica).

## **GESTIONE DEI CAMBIAMENTI**

### SCOPO

Assicurare che siano valutati i rischi connessi con cambiamenti / modifiche temporanee o strutturali su impianti e/o servizi, esistenti o nuovi, su processi e strutture organizzative e a seguito di evoluzioni normative e tecniche.

### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Definire il flusso autorizzativo, le responsabilità, le modalità operative e la documentazione necessaria nel processo di gestione delle modifiche al fine della valutazione del rischio associato.

### ELEMENTI DI SISTEMA

Il Dirigente/Preposto responsabile dell'area in cui interviene una modifica:

- segnala il cambiamento
- richiede al Servizio di prevenzione e protezione la revisione della Valutazione del Rischio e delle misure di riduzione
- aggiorna le procedure operative
- pianifica l'aggiornamento della formazione - addestramento del personale conseguente il cambiamento
- tiene aggiornato l'elenco delle modifiche individuando per ciascuna il relativo iter autorizzativo

L'azienda sempre tramite i dirigenti/preposti deve assicurare che sia effettuata una verifica finale per valutare l'effettiva conclusione delle modifiche ed il rispetto di quanto pianificato / autorizzato.

L'intero processo di gestione di una modifica deve essere documentato e rintracciabile secondo quanto indicato al processo 4.4. e sottoposto a verifica secondo quanto indicato al capitolo 5.

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

#### **DOCUMENTAZIONE**

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- Contrattazione Collettiva
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617, UNI 19011)
- Eventuali altri standard (Corporate , programmi volontari o altro)
- Manuali operativi di impianto
- Manuali dei costruttori, libretti di uso e manutenzione

#### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Procedure operative - processo 4.5.1
- Informazione e documentazione del sistema di gestione - processo 4.4
- Analisi e valutazione dei rischi salute e sicurezza- processo 3.2
- Competenza, formazione e consapevolezza - processo 4.2

#### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Procedura per la gestione del cambiamento

### RUOLI E RESPONSABILITÀ

#### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Responsabili del processo di cambiamento

#### **RSPP**

- Aggiorna la valutazione del rischio e propone le misure di riduzione

#### **SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

- Supporta il RSPP nella:
- Valutazione degli impatti derivanti dalle modifiche sulla salute e sicurezza dei lavoratori
- Verifica della conformità legislativa e alle norme di buona tecnica della modifica

## MECCANISMO DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al capitolo 5 (Verifica)

## **PERMESSI DI LAVORO**

### SCOPO

Realizzare una metodologia per lo svolgimento di attività operative al fine di garantire il controllo, l'eliminazione/riduzione dei rischi durante l'esecuzione delle stesse.

### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Identificare i pericoli, valutare i rischi ad essi correlati, definire gli apprestamenti necessari al loro controllo attraverso un sistema di permessi di lavoro riguardanti le attività operative, al fine di una loro corretta esecuzione e della prevenzione di infortuni ed incidenti.

### ELEMENTI DI SISTEMA

Il processo autorizzativo connesso al rilascio dei permessi di lavoro deve garantire:

- che ogni soggetto coinvolto nelle attività svolga compiutamente la parte di sua competenza e autorizzi le fasi successive di lavoro
- che le attrezzature oggetto di intervento siano consegnate a chi deve operare nelle condizioni di sicurezza previste dalle norme di legge, da eventuali manuali di impianto e di macchina e dai regolamenti interni di sicurezza
- che la consegna avvenga nei tempi previsti, allo scopo di consentire eventuali altri lavori secondo le sequenze programmate
- che, quando necessario, vi sia una idonea e specifica predisposizione dei luoghi mediante segnalazione opportuna
- nel caso specifico di attività di costruzione, che siano state svolte tutte le necessarie attività di progettazione tecnica e organizzativa nonché la predisposizione di eventuali procedure integrative di coordinamento
- che le informazioni relative ai rischi associati all'attività vengano comunicate ai soggetti coinvolti o potenzialmente interessati
- che vi sia la definizione di eventuali DPI integrativi da adottare, oltre a quelli previsti dalle normative
- che vi sia il raccordo con le altre unità organizzative interdipendenti al fine di garantire che le attività operative siano globalmente coerenti con le attività da svolgere
- che vi sia un adeguato controllo e verifica della corretta esecuzione delle attività prima della restituzione delle attrezzature alle operazioni e che le aree vengano ripristinate
- che siano state individuate le interferenze derivanti da altre attività lavorative e definite/attuare le misure di riduzione dei rischi da interferenze.

Nella considerazione che ogni Azienda, in relazione al livello di complessità, deve prevedere una casistica di attività da autorizzare mediante permessi di lavoro, a titolo esemplificativo si riporta un esempio di processo di rilascio di permesso di lavoro:

**Richiesta del permesso di lavoro (a cura del supervisore dei lavori per la committenza):**

- viene definita l'area nella quale il lavoro deve venire svolto, il lavoro da svolgere, le modalità di svolgimento, le attrezzature da impiegare, il responsabile dell'esecuzione del lavoro e la definizione del preposto responsabile, l'eventuale impiego di subappalti per l'esecuzione ed i preposti dei subappaltatori;
- Individuazione dei pericoli ed Analisi dei rischi (Responsabile di Unità e Responsabile della esecuzione del lavoro ed eventuali preposti dei subappaltatori ognuno per la parte di propria competenza) associati ai possibili pericoli presenti o indotti dallo svolgimento del lavoro, incluse interferenze;
- Definizione delle prescrizioni da attuare (Responsabile di Unità e Responsabile della esecuzione del lavoro ed eventuali preposti dei subappaltatori ognuno per la parte di propria competenza) per le diverse fasi del lavoro precisando in modo particolare a chi viene attribuita la attuazione; si debbono identificare:
  - i lavori preparatori ed i controlli di efficacia;
  - le misure di sicurezza da porre in essere e mantenere durante tutta l'esecuzione, compreso eventuali controlli periodici o in continuo mediante idonea strumentazione;
  - identificazione delle diverse fasi qualora sia necessario effettuare delle attività integrative per il passaggio ad una fase successiva dell'esecuzione;
- Autorizzazione di inizio lavoro ed accettazione (Responsabile di Unità o Capoturno e Responsabile dell'esecuzione) che stabilisce esattamente da quando il lavoro può venire svolto;
- Rinnovi dell'autorizzazione (capoturno e Responsabile dell'esecuzione o preposto del subappaltatore) da prevedere in particolare nel caso in cui vi siano avvicendamenti del personale che autorizza l'esecuzione o nel caso in cui vi sia una proroga di validità del permesso;
- Dichiarazione di fine lavoro con la quale il responsabile dell'esecuzione dichiara il completamento del lavoro;
- Verifiche di fine lavoro: mediante le quali il responsabile dell'unità e/o il responsabile in turno accertano il completamento dei lavori.

Il permesso di lavoro può inoltre contenere eventuali norme tecniche interne ed integrative delle leggi e regolamenti.

A titolo di esempio, si riporta un indicatore di processo di rilascio di permesso di lavoro:

- Incidenti, quasi incidenti e infortuni relativi alle attività sottoposte a permessi di lavoro.



## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### **DOCUMENTAZIONE**

- UNI 10449 Manutenzione-Criteri per la formulazione e gestione dei permessi di lavoro
- Normativa applicabile al sito;
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia

### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Normative interne di sicurezza
- Procedure per la gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2
- Classificazione delle aree pericolose - ATEX
- Piani di ispezione e manutenzione - processo 4.5.5
- Piano di sorveglianza sanitario - processo 4.5.6
- Elenco delle prescrizioni e dei relativi adempimenti che scaturiscono dal processo 3.1 del sistema (Identificazione e gestione della normativa applicabile)
- Risultanze analisi infortuni e incidenti - processo 5.2

### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- DVR
- Piano di monitoraggio - Salute

Ove applicabile:

- Rapporto di sicurezza
- Piano di sicurezza
- Rapporti di norme e standard interni
- Procedura per identificazione e valutazione dei rischi
- Procedura per la gestione delle misure da implementare per la riduzione dei rischi

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### **DATORE DI LAVORO**

Assicurare l'esistenza di un processo autorizzativo mediante Permessi di lavoro

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

Compilazione Permessi di lavoro

### **RSPP**

Verifica e continuo aggiornamento della struttura e del processo del permesso di lavoro al fine della riduzione del rischio.

### MECCANISMO DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al capitolo 5 (Verifica)

## **GESTIONE TERZI (APPALTATORI ED APPROVVIGIONAMENTI)**

### SCOPO

Assicurare che i terzi, i quali operano per conto dell'Azienda in un segmento del suo processo produttivo ed operativo, condividano ed applichino, nello svolgimento di tutte le loro attività, i principi fondamentali di salvaguardia della sicurezza e della salute delle persone definiti nel SGSL.

### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Assicurare che i terzi operino ed agiscano in maniera compatibile e congruente con le politiche per la sicurezza dell'Azienda e al suo SGSL, al fine di tendere al continuo miglioramento del processo di gestione della sicurezza.

### ELEMENTI DI SISTEMA

L'Azienda Committente dovrà:

- selezionare e qualificare i terzi con i requisiti definiti nel SGSL o similari
- collaborare e cooperare nella formazione ed informazione del loro personale
- facilitare l'integrazione dei terzi nei suoi processi operativi
- sorvegliare l'applicazione delle procedure operative per la gestione della sicurezza da parte dei terzi
- valutare le prestazioni sicurezza ed identificare le azioni di promozione e/o correzione atte a garantirne il continuo miglioramento

## **QUALIFICA**

I terzi vengono preventivamente sottoposti ad un processo di qualifica che può articolarsi nei seguenti ambiti:

- AMMINISTRATIVO
- TECNICO
- GESTIONE DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
- ETICO

La qualifica ha una durata definita nel tempo ed è sottoposta ad un processo di verifica periodica.

## **SELEZIONE**

Si baserà su criteri specifici relativi alle caratteristiche del lavoro da svolgere ed a quelle possedute dalla Ditta.

## **INFORMAZIONE/FORMAZIONE**

I lavoratori delle Ditte saranno informati su:

- Organizzazione dell'Azienda Committente
- Rischi specifici dell'ambiente di lavoro per la salute e sicurezza dei lavoratori in cui verrà eseguito il servizio e delle interferenze con altre attività lavorative

L'Azienda Committente verificherà l'efficacia della stessa informazione e valuterà il livello e la qualità della Formazione sulla sicurezza.

## **CONTROLLO OPERATIVO GESTIONE SICUREZZA**

L'Azienda Committente procederà a verifiche periodiche del rispetto dei requisiti normativi, contrattuali e di quelli previsti dal SGSL adottato.

## **Valutazione della performance Sicurezza e Continuo Miglioramento**

Sarà effettuata tramite:

- Definizione dei parametri e degli obiettivi di performance per la sicurezza
- Definizione delle modalità e della periodicità degli Audit
- Definizione delle azioni di promozione e/o correzione atte a migliorare le prestazioni sicurezza.

A complemento dell'elencazione degli Elementi di Sistema, si riporta un Esempio di procedura di qualifica SGSL degli appaltatori:

I fornitori di servizi vengono suddivisi in tre classi di rischio:

A - Alto Rischio

M - Medio Rischio

B - Basso Rischio

Dove il rischio è classificato in base ai possibili danni alle persone e alle sue strutture.

Nel caso di fornitori inquadrati in classe A - M si procederà ad una verifica strutturata.

Per i fornitori inquadrati in classe B non è richiesta una verifica strutturata e pertanto gli aspetti sulla sicurezza verranno coperti mediante la consegna di documentazione e istruzioni specifiche prima dell'inizio delle loro attività di servizio.

Inoltre per appaltatori ricadenti nell'area di qualifica di classe B, che a giudizio della committente dovessero svolgere delle attività ritenute a rischio, la qualifica potrà essere approvata previo sviluppo di apposite procedure di riduzione del rischio che dovranno essere allegate al modulo della qualifica in classe B, verificate e approvate dai Dirigenti Responsabili o Preposti che usufruiranno del servizio dell'appaltatore.

### Esempio di Possibili Servizi ad Alto Rischio

- Meccanici
- Civili
- Macchine rotanti
- Elettrici

- Strumentali
- Ponteggi
- Coibentazioni
- Verniciature
- Lavaggi chimici
- Lavaggi ad alta pressione
- Refrattari
- Ingegneria (supervisori di campo)
- Assistenza avviamento impianto (Attività di campo)
- Trasporti prodotti petroliferi
- Bonifiche/pulizie industriali
- Sollevamenti
- Movimentazione terra
- Smaltimento e Trattamento dei Rifiuti

#### Esempio di Servizi a Medio Rischio

- Facchinaggio/Movimentazione
- Taratura contatori
- Ispezioni metalli (X-ray) controlli non distruttivi
- Giardinaggio, diserbo, derattizzazione, etc...
- Trasporti interni
- Mensa
- Taratura di serbatoi
- Ispettori di bordo
- Artigiani: falegnami, idraulici, vetrai
- Ditte di analisi (prelievo campioni)

#### Esempio di Servizi a Basso Rischio

- Ingegneria (Attività di ufficio)
- Sorveglianza, Guardiania
- Sistemi di Automazione
- Software ed Informativi in generale
- Servizi per uffici (Pulizia, Assistenza fotocopiatrici/stampanti/etc,
- Consulenza (Medica, tecnica, altro...)
- Segreteria

L'Azienda individua, seguendo i criteri definiti dal SGSL, la classe di appartenenza della ditta e richiede all'Ufficio Acquisti/Appalti (o similare) la qualifica per la classe designata. L'Ufficio Acquisti/Appalti (o similare) definisce le necessità e priorità dei nominativi delle ditte da qualificare e richiede l'attivazione del processo di qualifica SGSL (o similare) del fornitore alle funzioni delegate per tale scopo.

## PROCESSO DI VERIFICA STRUTTURATA

La valutazione della qualifica SGSL per le classi di rischio A ed M verrà fatta utilizzando uno specifico questionario. L'esito della qualifica dovrà essere formalizzato e documentato.

## ESEMPIO DI ARGOMENTI PER IL QUESTIONARIO DI QUALIFICA SGSL

### Politiche e Direttive

Sono sviluppate ed approvate al massimo livello politiche e direttive scritte conformi alle norme di legge in materia di:

- Sicurezza del lavoro
- Igiene industriale (uso/manipolazione/esposizione sostanze tossiche; protezione amianto, rumore, etc.)
- Uso di alcool e droga

Tali politiche sono comunicate a tutto il personale (esposizione in luoghi frequentati dal personale, avvisi, pubblicazioni, audiovisivi, etc.)

### Sistemi di Gestione e Certificazioni

L'appaltatore è in possesso di:

- Certificazione/Attestazione di Sistemi di Gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617, ISO 9001, ISO 14001)
- Un proprio Manuale di gestione sicurezza che riporti procedure e prassi operative che prendano in considerazione aspetti/impatti per la sicurezza inerenti le attività dell'azienda

### Processo di Sorveglianza e Controllo

- Il programma del SGSL è sviluppato su base annuale, inclusi gli obiettivi con tempi e responsabilità, e viene approvato al massimo livello
- Il programma di cui al punto precedente è comunicato al personale e da esso conosciuto
- L'impegno dei massimi responsabili dell'azienda è dimostrato da:
  - formazione documentata, iniziale e continua, del personale
  - riunioni periodiche documentate con il personale
  - partecipazione diretta a visite in campo
  - programma d'ispezioni il cui risultato è un piano d'azione documentato (Audits)
  - utilizzo di mezzi efficaci (avvisi, pubblicazioni, audiovisivi, etc.) per comunicare e

richiamare l'attenzione del personale sulle politiche e sui programmi SGSL e svolgimento di attività promozionale

- Viene prevista una revisione periodica (almeno annuale) del programma di SGSL, incluse eventuali azioni migliorative

### Struttura Organizzativa

- Esistenza di una organizzazione della sicurezza adeguata di supporto alla direzione per l'impostazione e la gestione dei programmi del SGSL:
  - tale organizzazione risponde completamente ai requisiti di legge
  - le attività di tale organizzazione sono periodiche e documentate
- Le responsabilità ai vari livelli sono definite, assegnate in modo chiaro, appropriato e documentato
- Sono disponibili certificati medici di idoneità fisica del personale e la documentazione di verifica periodica di idoneità fisica

### Procedure e Documentazione

- Esistono procedure documentate per le attività eseguite, identificative dei rischi associati ad ogni attività e delle misure di riduzione di ogni rischio
- Esiste un processo continuo di verifica ed aggiornamento delle procedure
- Esistono e sono disponibili per il personale le schede di sicurezza, aggiornate dei prodotti tossici e nocivi normalmente utilizzati in azienda

### Formazione

- Esiste e viene applicato in modo documentato un programma di formazione per nuovi assunti e per il personale che cambia posizione lavorativa
- Esiste un piano specifico di formazione per emergenze e primo soccorso
- Sono organizzati, effettuati e documentati programmi di addestramento sulle norme SGSL ed operative
- Esiste, ed è documentato, un programma specifico di formazione da attuare in tutti i casi in cui si verificano cambiamenti (attrezzature, personale, processi, normative, procedure,...)
- Esistono, e sono documentati, strumenti e metodi per verificare l'efficacia dell'addestramento. Le verifiche sono periodiche e documentate.

### Dispositivi di Protezione Individuale

- Sono forniti sul posto di lavoro indumenti ed accessori di protezione necessari per l'esecuzione del lavoro conformi alle norme di legge ed eventuali ulteriori richiesti dal Committente

- Esiste un programma di verifica di:
  - Disponibilità dei DPI
  - Uso corretto dei DPI
  - Manutenzione adeguata dei DPI

#### Manutenzione di Mezzi e Attrezzature

- È stabilito e documentato un programma di ispezione, prova e manutenzione periodica delle attrezzature e dei mezzi impiegati per l'esecuzione del lavoro con particolare attenzione alle aree di maggiore rischio
- È previsto e documentato, il controllo periodico dei mezzi.

#### Segnalazione ed Analisi di Incidenti e Quasi Incidente

- Esiste una procedura per la segnalazione degli incidenti e dei quasi incidenti
- I rapporti ed i risultati di indagine sono portati a conoscenza del personale
- Esiste un sistema per controllare che le azioni raccomandate vengano eseguite e siano efficaci

#### Parametri di Misurazione delle Prestazioni sicurezza

- Incidenti:
  - Numero delle indagini di incidente
  - Numero delle azioni correttive
- Quasi Incidenti:
  - Numero dei quasi incidenti riportati
  - Numero delle indagini di quasi incidente
  - Numero delle azioni correttive

#### Verifiche e Controlli

- Esiste un programma di ispezioni sicurezza sistematico e documentato che prevede visite in campo relativamente alle attività lavorative da parte di personale qualificato
- Esiste un processo di continuo miglioramento che individua e risolve potenziali carenze individuate nel corso delle visite in campo

## VALUTAZIONE TERZI

### Classe A (Alto Rischio) e M (Medio Rischio)

A valle della verifica strutturata sarà eseguita una verifica quantitativa.

La qualifica avrà durata triennale. L'appaltatore risulterà:

- pienamente qualificato se avrà raggiunto almeno l'80% dei requisiti richiesti
- qualificato per un periodo ridotto non superiore a due anni se avrà raggiunto almeno il 70% dei requisiti richiesti
- qualificato per un periodo ridotto non superiore a un anno se avrà raggiunto almeno il 60% dei requisiti richiesti

#### Indice di Frequenza e di Gravità degli Infortuni

Gli indici di Frequenza e di Gravità degli Infortuni saranno valutati tenendo conto dei rispettivi indici pubblicati nella statistica INAIL più recente.

#### Appaltatori nuovi:

L'indice di frequenza infortuni viene calcolato sugli ultimi 36 mesi o ultimi 12 mesi.

Se l'esito non è positivo si analizzano gli infortuni per correlarli alla validità dei piani di miglioramento programmati o da programmare.

La visita di qualifica può essere ripetuta dopo 6 mesi basandola principalmente sul progresso del piano di miglioramento verso il superamento delle carenze riscontrate in precedenza e sull'assenza di infortuni negli ultimi mesi.

#### Appaltatori già qualificati:

L'indice di frequenza infortuni viene calcolato sugli ultimi 36 mesi per ditte precedentemente qualificate per tre anni, 24 mesi per quelle per due anni e 12 mesi per quelle per un anno. Qualora un appaltatore già qualificato subisca nel periodo di validità della qualifica:

- un infortunio,
- bisognerà effettuare una analisi sulle cause di tale avvenimento.
- Nell'eventualità tali cause fossero riconducibili alla organizzazione della ditta dovrà essere richiesta alla stessa di intervenire con un piano mirato al miglioramento dell'area di carenza.
- in caso di infortuni reiterati si potrà considerare l'eventualità di revoca dell'appalto.

### Classe B (Basso Rischio)

In questo caso non è richiesta la verifica strutturata e pertanto bisognerà valutare l'idoneità della ditta a garantire i requisiti di sicurezza adeguati al tipo di attività che dovrà essere svolta.

La valutazione dovrà essere eseguita dall'Azienda.

La validità della qualifica in classe "B" è relativa al periodo di svolgimento delle attività.



### Subappalti

Al sub-appaltatore viene applicato lo stesso sistema di selezione e valutazione dell'appaltatore principale, per cui anche il Subappaltatore si applicano i criteri di qualifica e valutazione previsti dal SGSL.

A titolo di esemplificazione si elencano possibili indicatori di risultato:

- Incidenti:
  - Numero delle indagini di incidente
  - Numero delle azioni correttive
- Quasi Incidenti:
  - Numero dei quasi incidenti riportati
  - Numero delle indagini di quasi incidente
  - Numero delle azioni correttive
- Numero di aggiornamenti della Documentazione SGSL
- Risultato, espresso con un criterio di valutazione confrontabile negli anni, della verifica periodica

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

#### **DOCUMENTAZIONE**

- Documentazione del Contratto di Appalto, con particolare evidenza del dettaglio del costo della sicurezza
- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617)

#### **ALTRI RIFERIMENTI**

#### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Qualifica Fornitore, inclusiva di qualifica SGSL o similare

### RUOLI E RESPONSABILITÀ

#### **DATORE DI LAVORO DELLA COMMITTENTE**

- Garantisce la conformità dei contratti alla legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro
- Approva la verifica della performance sicurezza dei terzi e le azioni di promozione e/o correzione

- Se previsto dalle normative, il DL nomina un Direttore dei Lavori preposto al controllo delle attività dei terzi; nomina inoltre un coordinatore della sicurezza in Progettazione ed un responsabile del coordinamento della sicurezza nella fase esecutiva.

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI DELLA COMMITTENTE**

Rappresentano la figura d'interfaccia diretta dell'azienda con i terzi su delega del DL e svolgono compiti di controllo continuativo della loro attività

### **SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Garantisce l'aggiornamento delle procedure di qualifica SGSL e gestione sicurezza dei terzi all'interno della documentazione del SGSL.

In particolare per:

- Verifica dell'implementazione ed aggiornamento delle procedure per la sicurezza riguardanti i terzi
- Coordinamento e verifica dei piani di azione atti ad individuare lo stato corrente e promuovere il continuo miglioramento della performance sicurezza dei terzi
- Valutazione delle prestazioni sicurezza dei terzi e conseguente comunicazione a questi ed al DL Committente
- Cooperazione e collaborazione con le equivalenti organizzazioni sicurezza dei terzi
- Programmazione e coordinamento delle attività formative sicurezza
- Definizione dei processi di Gestione delle Emergenze e Coordinamento della formazione nella Preparazione alle Emergenze
- Collaborazione con il DL Committente nella elaborazione del DUVRI (Documento di Valutazione del Rischio contro le Interferenze)
- Verifica dell'efficacia della formazione sicurezza dei terzi
- Collaborazione con ufficio Acquisti ed Appalti (o strutture equivalenti) nel processo di qualifica e selezione dei terzi

### **UFFICIO ACQUISTI E APPALTI (O STRUTTURE EQUIVALENTI)**

Gestisce il processo di Qualifica, Selezione ed eventuale Squalifica dei terzi con l'approvazione del DL Committente

#### MECCANISMO DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al capitolo 5 (Verifica)

### **MANUTENZIONE ED ISPEZIONE**

#### SCOPO

Definire le operazioni ed i flussi informativi connessi alle attività di manutenzione e di ispezione, precisando competenze e responsabilità delle funzioni aziendali coinvolte.

### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Fornire una metodologia, per un corretto approccio alle attività di manutenzione, ispezione e collaudi, assicurando l'assolvimento degli adempimenti previsti dalla normativa in tema di Salute e Sicurezza.

### ELEMENTI DI SISTEMA

Si riporta qui di seguito a titolo esemplificativo una dettagliata descrizione di pianificazione, programmazione, esecuzione di attività manutentive ed ispettive:

#### **PIANIFICAZIONE**

L'attività di pianificazione viene effettuata in linea con le politiche aziendali e, in particolare, sulla base dei seguenti elementi:

- contenimento dei tempi e costi di manutenzione
- riduzione al minimo degli interventi in manutenzione preventiva e a guasto
- ottimizzazione, eventualmente massimizzandoli, degli interventi in manutenzione predittiva
- constatazione di anomalie di funzionamento
- risultati delle attività ispettive e/o dei collaudi
- programmazione dei cicli di fermata, sulla base dell'esperienza operativa e dei vincoli impiantistici o di legge.

#### **PROGRAMMAZIONE**

Sulla base dei risultati dell'attività di pianificazione si provvede a redigere un programma di manutenzione preventiva per tutte le macchine o componenti che dall'analisi di criticità necessitano di questo tipo di manutenzione.

Il programma dovrà essere sviluppato in modo da identificare tipologia e frequenza dell'intervento manutentivo, parti di ricambio associate all'intervento, dati caratteristici da rilevare durante lo stesso e nell'avviamento successivo.

Vanno programmate le eventuali necessità di modifiche strutturali (che devono prevedere, ove possibile, un miglioramento dei livelli di sicurezza), trasformazioni delle funzionalità d'uso ed adeguamenti normativi e di sicurezza.

Vengono stabilite le priorità delle attività tenendo conto delle indicazioni ricevute (se necessario verificandole tenendo conto di aspetti di Sicurezza)

È necessario verificare, ove ne ricorra il caso, che sia stata evidenziata eventuale criticità di apparecchiature.

Nel caso di compresenza di più lavorazioni dovrà essere redatto un Documento Unico per la Valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI), per coordinare gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze.

## **VERIFICHE DI SICUREZZA**

In questa fase, vengono effettuate le opportune valutazioni nell'ottica della sicurezza, valutando:

- esigenze di campionamento,
- utilizzo di sostanze pericolose,
- rischi specifici legati all'attività nell'area.

## **ATTIVITÀ PRELIMINARI**

Occorre effettuare un'analisi del rischio dell'attività di manutenzione prevedendo eventuali misure di riduzione del rischio.

Nel caso di situazioni anomale o particolarmente pericolose è opportuno individuare:

- procedure operative
- DPI collettivi e/o individuali
- controlli e personale in appoggio
- mezzi di estinzione a portata di mano
- mezzi di salvataggio predisposti

Ogni attività di manutenzione deve essere preparata/organizzata dopo analisi di rischio dettagliata e individuazione dei lavori preliminari, quali ponteggi, messa in sicurezza, etc. ed attività di coordinamento per l'eliminazione dei rischi dovuti ad interferenze delle varie attività lavorative.

Inoltre dovrà essere attuato il coordinamento tra le imprese, verificando le interferenze tra le varie imprese appaltatrici con un DUVRI.

## **MODALITÀ DI ESECUZIONE**

Prima di intraprendere le attività manutentive occorre informare le autorità competenti ove previsto dalla legge.

Durante le attività di manutenzione degli impianti antincendio gli stessi dovranno essere sostituiti con estintori portatili/carrellati, di adeguata consistenza numerica.

Dovranno sempre essere lasciate accessibili le vie per gli interventi di emergenza e vie di evacuazione.

Qualora, sussistendo le condizioni, l'azienda operi secondo quanto previsto dal Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 (Cantieri temporanei o mobili) la parte di impianti interessata dovrà essere bonificata, ferma e ben delimitata.

## **ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE**

L'azienda può avvalersi di ditte/consulenti specializzati con cui stipula i contratti di manutenzione. L'intervento di società terze può essere determinato da necessità di conoscenze specialistiche o valutazioni di tipo economico;

Il monitoraggio delle attività affidate in outsourcing è garantito, per le attività critiche, attraverso la concertazione con gli affidatari di incarico.

Occorre identificare gli interventi di manutenzione ordinaria in occasione di:

- guasti improvvisi;
- incidenti o accadimenti imprevisti, causati anche da rottura di altri impianti o attrezzature;
- cedimenti o rotture, che si deteriorano nel tempo.

Tutte le attività di manutenzione devono essere realizzate secondo schemi, regole, prescrizioni e registrate su apposita modulistica con piani di controllo specifici.

In caso di stabilimenti a rischio di incidente rilevante le specifiche delle linee/apparecchiature che verranno sostituite per manutenzione dovranno avere caratteristiche tecniche migliorative nel campo della sicurezza e tutte le attività di montaggio dovranno essere svolte con piani di controllo specifici, il gestore dovrà conservare per ogni intervento il piano di controllo relativo all'apparecchiatura e i piani di controllo relativi a montaggi, saldature, collaudi ecc.

La tipologia di intervento può essere effettuata per apparecchiatura o per processo.

I manuali operativi e meccanici delle apparecchiature/impianti devono essere sempre aggiornati a valle della manutenzione.

### **MANUTENZIONE SU GUASTO**

Questo tipo di manutenzione riguarda tutti gli interventi eseguiti sull'impianto che non sono oggetto di pianificazione (guasti/anomalie riscontrate durante l'esercizio) e deve essere effettuata in tempi brevi e a costi contenuti. Nell'ottica di minimizzare gli interventi di manutenzione su guasto, il personale provvede, oltre che ad individuare le cause del guasto al fine di eliminarle, ridurle o evitare il loro ripetersi, anche a documentarne opportunamente l'analisi attraverso le seguenti informazioni:

- codice identificativo della localizzazione del guasto
- data del guasto
- causale del guasto
- tipologia del guasto
- tempo di fermo macchina
- eventuali note o rapporti di guasto.

Quando il guasto dell'apparecchiatura ha condotto a un quasi incidente o ad un incidente, l'apparecchiatura va iscritta nel registro delle apparecchiature critiche dove saranno riportati i guasti, e le eventuali misure correttive intraprese per evitare il ripetersi dei guasti.

Le modalità di erogazione delle attività manutentive in caso di guasto sono riportate in specifiche procedure operative.

### **TEMPISTICA DURANTE L'ESECUZIONE**

Durante le attività manutentive dovrà essere verificato il rispetto delle norme sugli orari di lavoro sia in fase di programmazione che di esecuzione. Tali verifiche possono essere anche condotte sottoforma di audit e registrate su appositi moduli.

## **CONTROLLO SULL'ESECUZIONE DEI LAVORI**

Durante l'esecuzione del lavoro, apposito personale in campo, effettua attività di controllo sul rispetto dei programmi e delle normative di sicurezza.

Nel caso di apparecchiature/linee a rischio di incidente rilevante verifica che l'esecuzione del lavoro sia effettuata secondo il relativo piano di controllo specifico.

Qualora l'attività manutentiva preveda l'impiego di due o più appaltatori, bisogna dare seguito alle misure di attuazione del coordinamento previste dal DUVRI. Si tratta di controlli sull'attuazione delle misure di coordinamento e di cooperazione al fine di eliminare il rischio di interferenza. Nell'attuazione di questa attività di controllo viene promossa ogni ulteriore misura necessaria ai fini del coordinamento.

Durante l'esecuzione vengono indette eventuali riunioni per promuovere il coordinamento all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dei rischi.

Devono essere sospesi i lavori nel caso in cui dovesse ravvisarsi l'esistenza di un rischio grave immediato o non dovessero essere state applicate le modalità attuative previste dal DUVRI.

## **ISPEZIONI E COLLAUDI SUCCESSIVI AD ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE**

Le attività di ispezioni e collaudi successive ad attività di manutenzione o ad installazione di nuovi macchinari dovranno prevedere un'analisi di rischio ad hoc.

## **OMOLOGAZIONI**

Pianificare le ri-omologazioni di macchine o impianti che possono scaturire dagli interventi di manutenzione.

## **ATTIVITÀ DI HOUSEKEEPING**

Alla fine dell'attività di manutenzione il gestore, o la ditta appaltatrice che ha eseguito l'intervento, è responsabile della rimozione di eventuali rifiuti prodotti e della pulizia del luogo di effettuazione dell'intervento, per quanto di propria competenza.

Per l'effettuazione delle operazioni sopra descritte un buon sistema di manutenzione ed ispezione si basa sui seguenti elementi che vengono riportati anch'essi a titolo di esempio:

## **ANALISI DELLE CRITICITÀ**

L'attività di analisi delle criticità, basata su specifiche tecniche è effettuata per stabilire un rating di criticità per le aree prese in esame e per ciascuna apparecchiatura, al fine di definire le priorità manutentive dell'apparecchiatura in esame sulla base di parametri quali, per esempio, Sicurezza e Produzione.

L'azienda effettua la classificazione delle aree sulla base di un metodo a punteggio e sistema a logica on/off attraverso il quale giunge alla determinazione del valore di rischio associabile a ciascuna area.

Alla determinazione del valore di rischio associabile all'area si accompagna sulla base di precise metodologie, la determinazione della criticità delle apparecchiature.

Sulla base degli esiti di tale attività, si devono sviluppare e definire gli scadenziari relativi alle attività di ispezione e collaudo sulle macchine, attrezzature e apparecchiature di impianto in accordo con le politiche manutentive, le procedure aziendali e le specifiche norme vigenti.

Le ispezioni sono condotte, sulla base di scadenziari predisposti, mediante controlli quali, ad esempio:

- ispezioni visive
- ispezioni termografiche
- misura e analisi delle vibrazioni
- altro

eseguiti attraverso il supporto di specifiche istruzioni operative.

I risultati di tali ispezioni sono registrati su opportuna reportistica e costituiscono il principale strumento attraverso il quale si dà seguito alle attività manutentive.

Inoltre, a valle dell'analisi di criticità bisogna:

- individuare e definire, le metodologie di manutenzione e le tecniche di intervento (materiali, mezzi, attrezzature, competenze e quantità delle risorse necessarie,..) per la manutenzione preventiva ciclica
- definire i riferimenti per la determinazione dei valori di soglia principali da monitorare per la manutenzione predittiva
- informare e formare il personale aziendale sulle politiche e pratiche manutentive definite
- approntare e aggiornare il Piano di Manutenzione.

### **PIANI DI CONTROLLO SPECIFICI**

Qualora si rendano necessari piani di controllo specifici, la loro struttura è formata dalle seguenti voci:

- oggetto e descrizione del controllo
- norme/documentazione di riferimento
- responsabile del controllo
- responsabile verifica (se esterno)
- strumento utilizzato (se applicabile)
- data prevista/data effettiva del controllo
- valore atteso e tolleranza ammessa (se applicabile)
- valore riscontrato
- altre eventuali informazioni richieste dal Committente

Una volta definiti, tali piani vengono concertati con chi andrà a svolgere l'attività (azienda esterna o officina interna).

### **PIANI DI MANUTENZIONE**

Scadenziario delle attività di manutenzione, redatto individuando:

- la tipologia di intervento (per macchinari o per processo)
- le attività di bonifica e di messa in sicurezza

- altre attività preliminari (ponteggi, segregazione, isolamenti, ecc)
- la tempistica (durante i turni di lavoro, in continuo durante le fermate, ad impianti fermi, il periodo dell'anno e la durata stimata)
- le Modalità di esecuzione (con impianti/attrezzature standard o speciali, ad impianti/macchinari fermi o ad impianti/macchinari in funzione)

La tempistica della manutenzione programmata (preventiva e predittiva) va identificata in base a indicazioni del fornitore (libretto uso e manutenzione), tempo di utilizzo, esperienze dell'utilizzatore, durata (vita utile) di componenti, fluidi o parti accessorie, storicità degli eventi, prescrizioni legislative, esigenze produttive.

Per la manutenzione straordinaria, invece, i riferimenti per l'individuazione della tempistica sono eventuali richiami del fornitore, estreme condizioni di utilizzo (ad es. alte temperature), azioni preventive per usi imprevisi o straordinari, adeguamenti previsti per leggi o regolamenti, ed, in ogni caso, in ottemperanza ad ispezioni periodiche di legge.

## **PIANO DI MONITORAGGIO**

Le aziende devono redigere un piano di monitoraggio dei collaudi/ispezioni istituzionali in adempimento alle norme. Per far questo tengono aggiornato un registro che riguarda:

- Ambito: deve essere riportata la legge e l'articolo di riferimento (TU Sicurezza, ecc.)
- Fattore: aspetto di sicurezza monitorato (aree classificate, rumore, etc.)
- Codice punto di controllo: elemento identificativo dell'apparecchiatura/impianto che verrà controllato
- Parametri caratteristici: sono le variabili che verranno tenute sotto controllo (Es: livello esposizione giornaliera in riferimento al rumore, ecc.)
- Modalità: descrizione di come si intende effettuare l'ispezione (Es: rilievi in campo etc.)
- Metodologia: standard di riferimento per l'indagine (UNI, CEI etc.)
- Frequenza di rilevazione
- Note: eventuali osservazioni scaturite dal controllo.

## **RISORSE PER L'ESECUZIONE**

Possono essere identificate in personale di manutenzione interno, personale esterno, personale misto e specialisti.

Il personale deve avere adeguata formazione ed esperienza comprovata nell'attività lavorativa che andrà a svolgere, per cui è necessario verificare l'idoneità delle maestranze all'attività da svolgere; in particolare per stabilimenti sottoposti a rischio di incidente rilevante. Il personale dovrà avere comprovata esperienza.

Verificare l'effettiva formazione di tutto il personale coinvolto nell'attività in oggetto.

Nei lavori particolarmente a rischio (lavori all'interno di apparecchiature o in spazi confinati) sarà necessaria adeguata assistenza dall'esterno con personale fornito di idonei mezzi di comunicazione.

Per l'esecuzione di attività in spazi confinati dovrà essere verificato il numero massimo di



persone che possono operare all'interno dell'apparecchiatura.

A titolo esemplificativo vengono riportati alcuni indicatori di performance:

- costi di manutenzione correttiva, preventiva e predittiva/costo totale di manutenzione
- costi degli interventi effettuati in condizioni d'emergenza/costo totale di manutenzione
- durata della indisponibilità degli impianti per manutenzione/disponibilità totale attesa degli impianti
- tempo tra due guasti successivi
- numero di manutenzioni a guasto
- numero di anomalie
- numero di incidenti/quasi incidenti
- numero di non conformità/osservazioni derivanti da audit

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

#### **DOCUMENTAZIONE**

- Normativa applicabile al sito
- CCNL e contrattazione aziendale
- Normative tecniche di riferimento
- Manuali operativi di impianto
- Manuali del costruttore
- Piani di manutenzione
- Planimetrie dei locali e dei siti
- Permessi di lavoro

#### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Analisi e valutazione dei rischi
- Analisi di criticità

#### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Piani di manutenzione
- Piano di monitoraggio
- Piani controllo specifici
- Report di manutenzione
- Verbali di sanzioni/prescrizioni comminati da Enti di controllo esterni
- Procedura di manutenzione
- Data base degli impianti
- Metodologie per l'analisi delle criticità
- Istruzioni operative specifiche di impianto

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### **DATORE DI LAVORO**

- Riesame del sistema

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Pianificazione e controllo attività di manutenzione

### **RSPP/RSG**

- Partecipano alle attività di manutenzione ed ispezione per la propria competenza

### **RLS**

- È coinvolto nella programmazione ed esecuzione delle attività di manutenzione ed ispezione

### **LAVORATORI**

- Applicazione attività programmate

## MECCANISMO DI VERIFICA

L'azienda deve adottare, criteri di verifica dell'efficienza e dell'efficacia della manutenzione, sulla base di:

- dati impiantistici
- esperienza acquisita
- risultati delle ispezioni condotte
- attività di benchmarking.

A tal fine pone in essere:

- Piano di monitoraggio e controllo
- Piano verifiche ispettive per le attività legate alla gestione della sicurezza
- Trend di miglioramento dei parametri di misurazione del risultato

## **SORVEGLIANZA SANITARIA**

### SCOPO

Fornire i criteri per una corretta gestione della sorveglianza sanitaria di tutti i lavoratori in Azienda.

### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Adibire ad attività lavorativa lavoratori con adeguata idoneità.

Ciò si realizza attraverso:

- la redazione, con cadenza almeno annuale, del programma di sorveglianza sanitaria, mira-

to alla definizione degli accertamenti previsti per ogni singolo lavoratore esposto a rischi specifici

- l'esecuzione degli accertamenti sanitari
- l'aggiornamento di un data base della sorveglianza sanitaria dei lavoratori con indicazione per ogni lavoratore dei reparti presso cui svolge e ha svolto la propria attività, dell'attività cui è ed è stato adibito, dell'elenco dei rischi specifici individuati, della periodicità dei controlli, della data dei controlli
- la valutazione dell'idoneità dei lavoratori ai ruoli.

### ELEMENTI DI SISTEMA

#### **INDIVIDUAZIONE DEGLI AMBITI LAVORATIVI INTERESSATI DALLA SORVEGLIANZA SANITARIA**

Il RSPP individua gli ambiti lavorativi e i lavoratori da inviare a sorveglianza sanitaria tenendo anche conto della:

- Normativa applicabile secondo quanto previsto dal processo 3.1
- Segnalazioni di RLS secondo quanto previsto dal processo 4.3
- Denunce di malattie professionali effettuate dall'Azienda

#### **NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE**

Il DL individua e nomina il MC in possesso dei requisiti prescritti dalla legge; l'incarico viene comunicato all'interessato e da questi sottoscritto.

#### **INFORMAZIONI NECESSARIE ALLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA**

Al MC sono fornite dal DL i seguenti documenti:

- copia dell'ultima revisione del DVR
- l'elenco nominativo dei lavoratori e delle attività loro assegnate
- i risultati di eventuali indagini ambientali effettuate presso gli impianti produttivi
- eventuali indagini sanitarie precedenti
- l'elenco DPI in dotazione ai lavoratori
- l'elenco delle malattie professionali denunciate.

Il MC anche al fine della pianificazione della sorveglianza sanitaria, visita almeno due volte l'anno gli ambienti di lavoro dell'azienda in collaborazione con il RSPP e con i RLS; il sopralluogo prevede la redazione di un apposito verbale che costituisce un allegato al DVR.

#### **PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA**

A seguito delle informazioni ricevute il MC definisce il programma di sorveglianza sanitaria con gli accertamenti previsti per ogni singolo lavoratore, esposto a uno o più rischi specifici. La periodicità dei controlli tiene conto delle normative applicabili (processo 3.1), fatte salve prescrizioni e/o diverso parere del MC.

## **ESECUZIONE DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI**

Nell'ambito dell'effettuazione degli accertamenti sanitari il MC:

- predispone e/o aggiorna il libretto sanitario e di rischio per ogni lavoratore
- predispone e/o aggiorna il registro accertamenti sanitari al termine di ogni ciclo di visite mediche con espressione del giudizio di idoneità
- individua prescrizione di visite specialistiche ove necessarie
- in caso di idoneità con limitazione o prescrizione di inidoneità redige certificato specifico, da consegnare al DL ed al lavoratore.

Nella certificazione contenente il giudizio d'idoneità specifica al ruolo/attività deve essere indicato che il lavoratore è stato informato della possibilità di ricorso all'organo di vigilanza per la revisione del giudizio entro 30 giorni.

Annualmente il MC predispone una relazione con la quale informa, dell'esito collettivo della sorveglianza sanitaria.

I libretti sanitari e di rischio del lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, i referti analitici e strumentali ed eventuali altri documenti relativi gli accertamenti sanitari, vengono custoditi dal MC presso l'azienda, con salvaguardia del segreto professionale e della privacy.

## **VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI PROTEZIONE**

Gli interventi di prevenzione e protezione prima di essere attuati devono essere sottoposti, nell'ambito della struttura organizzativa per la gestione della sicurezza, al MC per una valutazione della loro efficacia.

La richiesta di valutazione viene effettuata dal RSPP su apposito modulo, sul quale il MC dovrà apporre il proprio giudizio motivato sugli interventi proposti ed eventuali suggerimenti e/o correzioni.

Il SPP tiene conto di quanto espresso dal MC nel modulo. Il modulo di richiesta valutazione è conservato dal RSPP.

## **DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE**

Nel caso di denuncia di malattia professionale, il MC fornisce all'azienda tutta la documentazione inerente la sorveglianza sanitaria del lavoratore.

## **FLUSSO INFORMATIVO DEI RISULTATI DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI.**

Il MC:

- comunica al DL e al RSPP i risultati complessivi della sorveglianza sanitaria
- consegna i certificati e gli esami analitici al lavoratore e provvede all'inserimento degli stessi nel libretto sanitario.

Il MC informa ogni lavoratore:

- prima dell'esecuzione della visita medica, degli scopi della stessa
- dei rischi specifici a cui è esposto e delle misure preventive messe in atto per tutelare la sua salute;

Ogni lavoratore:

- ha il diritto di ricevere, dal MC, copia degli esami da lui eseguiti
- ha il diritto di richiedere visita medica straordinaria, attraverso il proprio dirigente.

### **DATA BASE DEI DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI**

L'Azienda gestisce un data base dei lavoratori con indicazione per ogni lavoratore dei reparti presso cui svolge e ha svolto la propria attività, dell'attività cui è ed è stato adibito, dell'elenco dei rischi specifici individuati, della periodicità dei controlli, della data dei controlli. Il data base viene aggiornato sulla scorta delle informazioni comunicate dal MC, dal dirigente competente e da quelle di cui è in possesso; in particolare:

- dati anagrafici del lavoratore e dei dati relativi alla mansione lavorativa
- le attività a cui è assegnato il lavoratore
- i rischi specifici a cui è sottoposto il lavoratore, la tipologia e la periodicità degli accertamenti sanitari, le date degli accertamenti e le eventuali limitazioni alle attività lavorative.

### **PARTECIPAZIONE ALLA RIUNIONE PERIODICA DI SICUREZZA**

Il MC partecipa alla riunione periodica di sicurezza e fornisce informazioni sull'esito della sorveglianza sanitaria, nel rispetto del segreto professionale e della privacy.

A titolo di esemplificazione si elencano possibili indicatori di performance in tema di sorveglianza sanitaria:

- Andamento delle malattie professionali denunciate
- Rapporto malattie professionali riconosciute / mp denunciate
- N° lavoratori idonei / N° lavoratori totali
- N° accertamenti eseguiti / N° accertamenti pianificati
- N° visite idoneità / N° cambi di mansione

### **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

#### **DOCUMENTAZIONE**

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e contrattazione aziendale
- Norma OHSAS 18001
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL

#### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Politica per la salute e la sicurezza - processo 2
- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1
- Comunicazione, Consultazione, Partecipazione e rapporto con l'esterno - processo 4.3

## **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Libretto personale degli accertamenti sanitari
- Data base dei lavoratori sulla sorveglianza sanitaria
- Verbale di sopralluogo negli ambienti di lavoro da parte del MC
- Modulo di richiesta di verifica dell'efficacia degli interventi di prevenzione e/o protezione
- Procedure operative aziendali

### *RUOLI E RESPONSABILITÀ*

Le azioni necessarie per la sorveglianza sanitaria sono svolte per quanto di rispettiva competenza dal MC, in collaborazione con i Dirigenti, il RSPP, sentiti i RLS.

### *MECCANISMO DI VERIFICA*

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al capitolo 5 (Verifica).

## **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI**

### *SCOPO*

Definire i criteri di individuazione, selezione, assegnazione, prelievo, conservazione dei Dispositivi di Protezione Individuale al fine di garantire i lavoratori, in tutte le condizioni operative.

### *OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI*

Fornire al lavoratore il DPI idoneo all'attività lavorativa condotta ed assicurarne l'uso ed il corretto utilizzo, anche attraverso training specifico.

Garantirne la disponibilità e controllarne la sua distribuzione e conservazione.

### *ELEMENTI DI SISTEMA*

L'identificazione dei Dispositivi di Protezione Individuale deve essere fatta tenendo in considerazione la valutazione dei rischi di salute e la sicurezza, attraverso un'analisi sistematica anche in funzione di:

- prassi e modalità di svolgimento delle attività lavorative
- risultanze delle valutazioni di rischio
- risultanze della Sorveglianza sanitaria
- analisi delle non conformità operative

L'utilizzo dei dispositivi di protezione deve essere esteso anche al personale delle ditte appaltatrici e dei visitatori in relazione alle specifiche attività.

I DPI devono:

- essere adeguati ai rischi da prevenire e alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro
- tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore

- in caso di rischi multipli che richiedono l'uso simultaneo di più DPI, devono essere tra loro compatibili e tali da mantenere, anche nell'uso simultaneo, la propria efficacia .
- A titolo esemplificativo, si elencano indicatori di performance sulla dotazione di DPI:
- Numero di non conformità rilevate sull' uso dei DPI (uso non corretto)
  - Variazione della durata di vita attesa del DPI rispetto a quella effettiva (tempi di ricambio).

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

#### **DOCUMENTAZIONE**

- Normativa applicabile
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia
- Norme tecniche e standard di riferimento interni

#### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Procedura per l'analisi della valutazione dei rischi salute e sicurezza - processo 3.2
- Procedure per la gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2
- Permessi di lavoro - processo 4.5.3
- Gestione terzi - processo 4.5.4
- Classificazione delle aree pericolose - ATEX
- Manutenzione e ispezione - processo 4.5.5
- Sorveglianza sanitaria - processo 4.5.6
- Audit - processo 5.3
- Infortuni e incidenti - processo 5.2

#### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Dispositivi di Protezione Individuale (processo 4.5.7)
- Documento di Valutazione dei Rischi
- Registrazione di scelta e consegna del DPI
- Piano di monitoraggio - Salute

Ove applicabile:

- Rapporto di sicurezza
- Piano di sicurezza
- Norme e standard interni

### RUOLI E RESPONSABILITÀ

#### **DATORE DI LAVORO**

- Rende disponibile i DPI previsti

**DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Consegna, verifica l'efficienza, la manutenzione ed il corretto uso dei DPI

**RSPP/ RSG**

- Definisce sulla base della valutazione dei rischi il tipo e le caratteristiche minime dei Dispositivi di Protezione Individuale
- Collabora alla verifica del rispetto del corretto uso dei DPI
- Informa i Rappresentanti dei Lavoratori (RLS) sugli esiti delle valutazioni e sulle scelte adottate, nel corso delle riunioni periodiche
- Coordina incontri periodici, della struttura aziendale per la gestione sicurezza per aggiornare le liste dei DPI
- Collabora alla verifica del rispetto delle procedure e delle prestazioni e ne riporta i risultati al Datore di Lavoro.

**ASPP**

- Collabora con il RSPP, sulla base della valutazione dei rischi, alla scelta dei DPI
- Verifica, insieme al lavoratore, la loro idoneità in campo.

**MEDICO COMPETENTE**

- Effettua accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni all'uso dei DPI
- Partecipa alla scelta dei DPI per la parte di sua competenza

**RLS**

- Viene consultato sulla scelta dei DPI

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al capitolo 5 (Verifica)



## **4.6 GESTIONE DELLE EMERGENZE**

### **SCOPO**

Definire strutture operative e azioni per fronteggiare e risolvere situazioni di emergenza.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Eliminazione/riduzione della probabilità di accadimento e dei potenziali effetti dannosi per l'uomo, l'ambiente, le cose tramite la definizione delle strutture e delle modalità operative per affrontare le situazioni di emergenza.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

Il DL deve predisporre un piano di emergenza, il quale si caratterizza per identificazione dei possibili scenari di emergenza e dell'insieme delle misure da attuare per fronteggiarli.

Il sistema di gestione delle emergenze è elaborato tenendo conto della:

- corretta e puntuale individuazione dei rischi dello stabilimento/attività lavorativa
- studio di scenari incidentali

Allo scopo di realizzare l'insieme delle misure da attuare in caso di incidenti, il Datore di Lavoro, designa dei lavoratori con compiti speciali, organizza strutture, mezzi ed attrezzature, come di seguito descritto a titolo di esempio:

### **OPERATORI DESIGNATI PER MISURE SPECIALI (ADDETTI ALLE EMERGENZE)**

Gli operatori addetti all'attuazione delle misure di Prevenzione e lotta antincendio, al salvataggio, al primo soccorso ed all'evacuazione sono designati fra i lavoratori presenti in azienda e sono coloro che hanno sostenuto una specifica formazione per intervenire in situazioni di emergenza. Essi devono essere immediatamente disponibili all'occorrenza; la pronta disponibilità è intesa come presenza fisica sempre assicurata all'interno degli ambienti di lavoro.

La qualificazione professionale, e il relativo addestramento, devono essere direttamente correlati al compito da svolgere in fase di emergenza.

Il ruolo principale di questi operatori è quello di fronteggiare rapidamente e tecnicamente l'evento e ridurre per quanto possibile i danni, utilizzando i mezzi e attrezzature predisposti dal datore di lavoro costituiti da:

- mezzi personali di protezione
- mezzi di salvataggio
- attrezzature antincendio intese sia come sistema fisso distribuito capillarmente nello stabilimento, sia da mezzi antincendio aziendali
- attrezzature necessarie per fronteggiare l'emergenza
- infermeria, attrezzature e mezzi di primo soccorso, necessari per intervenire in caso di infortunio
- specifica segnaletica e cartellonistica
- punti di raccolta per il personale evacuato dei quali devono fare uso gli operatori addetti alla gestione delle emergenze, alla prevenzione e lotta antincendio, al primo soccorso e all'evacuazione.

Il Piano dovrà prevedere anche la gestione dei seguenti aspetti:

#### • **PIANO DI EVACUAZIONE**

Prevede l'evacuazione, per grado di emergenza, per tutto il personale non appartenente all'organizzazione dell'emergenza.

Nel piano dovranno essere descritti i punti di raccolta, le vie di esodo, con raccomandazione rispetto agli atteggiamenti da tenere durante l'evacuazione.

#### • **PIANO DI PRIMO SOCCORSO**

Va definito un piano di Primo soccorso per eventuali infortuni. Il piano terrà conto delle risorse e delle strutture disponibili all'interno o in zone limitrofe al sito. Nel piano dovrà essere contenuta una planimetria, che evidenzia i possibili accessi e percorsi per i mezzi di soccorso.

#### • **PIANO DI COMUNICAZIONI CON L'ESTERNO**

Qualora la situazione di emergenza interessi anche l'esterno dell'azienda, quest'ultima dovrà produrre un Piano di comunicazioni con l'esterno, con il quale notificare alle Autorità competenti l'emergenza avvenuta; inoltre tale Piano dovrà prevedere le modalità di comunicazione dell'evento verso la popolazione.

Dovranno essere previsti anche piani di formazione e di addestramento del personale coinvolto nelle emergenze e, in generale, si dovrà procedere all'informazione di tutti i lavoratori in situ sui contenuti del piano di emergenza.

Il piano per la gestione delle emergenze sarà redatto previa consultazione degli RLS e del Medico competente.

La suddivisione e classificazione delle diverse tipologie di emergenze va definita in base alla gravità ipotizzabile dello scenario incidentale in termini sicurezza.

In base alla gravità ipotizzabile, è possibile suddividere in tre o più classi, ad esempio:

- emergenze di livello zero, ovvero situazioni incidentali localizzate in una limitata area di impianto, che non implicano pericoli per le persone e per l'ambiente
- emergenze di primo livello, quando lo scenario coinvolge una zona d'impianto non limitata, che potrebbe apportare conseguenze alla sicurezza dei lavoratori presenti nel sito ed all'ambiente e per la cui gravità è necessario l'intervento di mezzi e personale appositamente addestrato
- emergenze di secondo livello, quando lo scenario incidentale potrebbe portare vaste conseguenze in termini di incolumità alla popolazione limitrofa e all'ambiente circostante.

In base alla classificazione dell'emergenza vengono predisposte le azioni e gli strumenti di risposta.

I piani vanno periodicamente testati e i test effettuati devono condurre alla revisione dei piani stessi.

## **STRUTTURE E ORGANIZZAZIONE**

La procedura deve descrivere l'organizzazione di emergenza, prevedendo una scala di mobilitazione a seconda della tipologia di emergenza.

Altri elementi essenziali da definire, indicando gli elementi per l'attivazione e la mobilitazione, sono:

- centri di primo soccorso e di strutture di intervento nei casi più gravi (con indicazione di ASL, strutture ospedaliere prossime, ecc)
- risorse antincendio e VVF del corpo nazionale per i casi non gestibili dalle strutture del sito.

## **SEGNALAZIONE**

La segnalazione di una situazione di emergenza può essere effettuata con qualsiasi strumento ritenuto opportuno dall'organizzazione (telefono, radio, pulsanti, ecc.) purché vengano puntualizzati gli elementi da comunicare ed in particolare, elementi essenziali sono:

- dati identificativi del segnalatore
- esatta localizzazione dell'emergenza
- eventuale presenza di infortunati

## **ALLERTAMENTO**

Dopo la segnalazione, a seconda del livello di emergenza, è necessario allertare:

- il personale presente nel sito tramite modalità adeguate (sirene, lampeggianti, megafoni, ecc.)
  - l'organizzazione dell'emergenza (tramite telefono, cercapersone, cellulare ecc.)
- gli enti esterni nei casi previsti (con le modalità accennate al punto 2 o simili)

È opportuno prevedere delle liste con recapiti aggiornati contenenti gli elenchi dei nominativi da contattare.

## **RISPOSTA**

Bisogna definire le azioni di risposta rispetto a:

- attacco diretto all'emergenza (lotta al fuoco, interruzione della dispersione, contenimento e controllo dello sversamento, ecc.)
- azioni operative a carico delle varie strutture dell'organizzazione.

La risposta all'emergenza dovrà prevedere anche in quali casi attivare i seguenti piani (parti integranti della procedura):

- Piano di Evacuazione
- Piano di Primo Soccorso
- Piano di comunicazioni con l'esterno.

## **CESSATO ALLARME**

Nel momento in cui il responsabile dell'emergenza, avendo verificato che siano state ripristinate condizioni di sicurezza, ritiene cessato l'allarme, questo va diramato a tutto il personale, che viene invitato a riprendere le normali attività.

## **RIPRISTINO E DISINQUINAMENTO**

Dovrà essere prevista una eventuale bonifica e ripristino a seguito dell'evento occorso, allo scopo di ristabilire le condizioni precedenti.

## **RAPPORTO FINALE**

È opportuno prevedere uno studio finale che valutando i dati rilevati risalga alle cause che possono aver generato l'emergenza, e prospetti soluzioni tecniche e metodologiche atte ad evitare il ripetersi di simili eventi. Tale studio va poi diffuso attraverso l'emissione di rapporti sintetici. A titolo d'esempio si riportano possibili indicatori di performance:

- Numero di prove di emergenza simulata svolte nell'anno
- Numero di Osservazioni conseguenti alle prove di emergenza simulata
- Numero osservazioni prese in considerazione/Numero osservazioni totali

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale

### **ALTRI RIFERIMENTI**

- Documento di Valutazione dei Rischi
- Manuale del Sistema Gestione
- Manuali operativi di reparto
- Istruzioni operative previste dal Rapporto di Sicurezza

## **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

Segnalazione di emergenza (su modulo cartaceo, o su supporto magnetico in caso di registrazione telefonica, ecc.)

Comunicazioni agli enti esterni (via fax, telefonica, ecc.)

Processo 3.2 - Analisi e valutazione dei rischi Salute, Sicurezza

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **RESPONSABILE DELL'EMERGENZA**

E' la persona designata dal DL come responsabile della gestione dell'emergenza il quale, ove ritenuto necessario, potrà essere coadiuvato da :

#### *Nucleo di coordinamento dell'emergenza*

Gli viene affidata la responsabilità del coordinamento delle attività previste dal piano di emergenza.

#### *Addetti alle misure di prevenzione e lotta antincendio*

Gli operatori addetti alle misure di prevenzione e lotta antincendio devono verificare la funzionalità delle misure di prevenzione ovvero, in caso di incendio, dopo aver valutato l'entità dell'evento, devono attivare le procedure consequenziali.

#### *Addetti alle misure di primo soccorso*

Gli operatori addetti alle misure di primo soccorso, dopo aver valutato l'eventuale presenza di persone che richiedono provvedimenti in materia di primo soccorso, mettono in atto gli interventi di assistenza medica di emergenza necessari, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

#### *Operatori dell'impianto coinvolto dall'emergenza*

Hanno il compito, dietro ordine del responsabile dell'emergenza, di mettere in sicurezza l'impianto interessato, eventualmente procedendo ad una messa in sicurezza d'emergenza.

#### *Altri lavoratori non interessati alla gestione dell'emergenza*

Prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui possono ricadere gli effetti delle sue azioni, osservando le disposizioni e le istruzioni impartite ai fini della protezione collettiva ed individuale.

Tali lavoratori al momento della diramazione dell'allarme, devono interrompere l'attività in corso, mettendo in sicurezza mezzi ed attrezzature, allontanandosi ordinatamente, seguendo le istruzioni dei piani di evacuazione e dei responsabili all'evacuazione.

## **MECCANISMO DI VERIFICA**

È necessario prevedere delle esercitazioni con cadenza periodica, che prevedano la simulazione di scenari incidentali e l'attuazione dei meccanismi previsti dai Piani (Evacuazione, Primo soccorso).

L'esito delle prove di emergenza simulata può dare luogo ad osservazioni che possono essere inserite nel piano di miglioramento al fine di migliorare tutti gli aspetti legati alla gestione delle emergenze.

## **5. VERIFICA**





## **5.1 SORVEGLIANZA E MISURAZIONI**

### **SCOPO**

Valutare in maniera sistematica le prestazioni aziendali in termini di gestione sicurezza.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Identificare e mantenere attive procedure per monitorare e misurare le prestazioni aziendali in termini di gestione sicurezza.

Aumentare la capacità della azienda di stabilire strategie ed obiettivi operativi realmente efficaci per il miglioramento delle prestazioni sicurezza.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

La valutazione delle prestazioni sicurezza è elemento centrale per il SGSL.

Tale valutazione deve basarsi su elementi numerici, oggettivi e soprattutto confrontabili nel tempo.

A tale scopo devono essere definiti:

- Gli indicatori che rappresentano l'azienda dal punto di vista della Gestione sicurezza
- Le modalità e le responsabilità di analisi e archiviazione dei dati necessari al calcolo degli indicatori.

L'azienda tiene sotto controllo le sue attività attraverso rilevazioni e misure così come indicato nel capitolo 4.5 "controllo operativo" ed in particolare nel paragrafo 4.5.1 I dati che emergono da questa attività di monitoraggio e controllo sono necessari ai fini ed agli scopi del presente paragrafo.

A titolo esemplificativo, si elencano indicatori di performance:

- N° Sanzioni da parte degli enti di controllo
- Incidenti:

- Numero delle indagini di incidente
- Numero delle azioni correttive
- Quasi Incidenti:
  - Numero dei quasi incidenti riportati
  - Numero delle indagini di quasi incidente
  - Numero delle azioni correttive
- Non conformità:
  - Numero Non conformità rilevate
  - frequenza e distribuzione nelle diverse strutture aziendali delle Non conformità

Numero delle azioni correttive

- Numero degli aggiornamenti del Documento di Valutazione del Rischio per:
  - Nuovi processi e/o variazione degli esistenti
  - Nuovi prodotti, additivi
  - Nuove Normative
  - Aggiornamento standard internazionali
- Indice di frequenza infortuni
- Indice di gravità infortuni

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e contrattazione aziendale
- Norma OHSAS 18001
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL

### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Tabella indicatori
- Scadenziario attività di sorveglianza
- Registro degli indicatori

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **DATORE DI LAVORO**

- Approvazione tabella indicatori e scadenziario
- Riesame prestazioni aziendali in termini di gestione sicurezza

**DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI**

- Applicazione attività programmate e loro registrazione

**RSPP/RSG**

- Definizione indicatori e attività di monitoraggio e misurazione necessarie per la valutazione delle prestazioni aziendali in termini di gestione sicurezza

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al capitolo 5 (Verifica).

## **5.2 INFORTUNI, INCIDENTI, SITUAZIONI PERICOLOSE, NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE ED AZIONI PREVENTIVE**

### **SCOPO**

Gestire ogni non conformità, inclusi incidenti e infortuni, a normative, procedure e buone prassi in tema di SSL, riscontrate in occasione del controllo operativo e dei monitoraggi di cui ai processi 4.5 e 5.1 delle presenti linee di indirizzo.

### **OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Intraprendere le azioni opportune a prevenire e correggere le non conformità riscontrate durante le attività di monitoraggio e sorveglianza pianificate, nel presupposto che il corretto trattamento delle non conformità costituisce elemento indispensabile per il funzionamento nel tempo del sistema di gestione sicurezza e consente di mantenere la capacità del sistema di migliorare i livelli di sicurezza.

### **ELEMENTI DI SISTEMA**

Le non conformità possono presentarsi con modalità diverse e richiedere diverse modalità di trattamento.

A titolo esemplificativo riportiamo qui di seguito alcune tipologie:

- Sanzioni/prescrizioni comminate da Enti di controllo esterni: richiedono la comunicazione immediata del provvedimento alla Direzione aziendale, l'attivazione del sistema di gestione interna e del sistema di prevenzione e protezione per la risoluzione delle non conformità entro i limiti imposti nel verbale di sanzione/prescrizione e dei requisiti di Legge applicabili.
- Non conformità riscontrate nel monitoraggio di 1° livello (monitoraggio continuo tramite misurazioni individuate al punto 5.1 del presente manuale): richiedono un intervento immediato per il ripristino delle condizioni corrette, sia da parte dell'operatore, se questo rientra nelle sue competenze e capacità, sia da parte del superiore gerarchico. Le non conformità riscontrate nel monitoraggio previsto dalle procedure

richiedono l'immediata segnalazione al superiore gerarchico ed al RSPP/RSG per l'opportuno intervento per la rimozione del problema tecnico o organizzativo riscontrato.

- Le non conformità riscontrate nel monitoraggio di 2° livello (audit interni pianificati dal RSPP/RSG in relazione agli obiettivi individuati in sede di riesame della direzione): richiedono un riesame della correttezza delle procedure o istruzioni, della loro effettiva applicazione e delle azioni di informazione, formazione e sensibilizzazione attuate, anche per l'applicazione dei provvedimenti correttivi previsti.

Il RSPP/RSG analizza le non conformità, segnalate o riscontrate e stabilisce se siano riconducibili a problemi tecnici, comportamentali, o organizzativi; sulla base di questa analisi elabora e propone le variazioni alle procedure.

Al verificarsi di un incidente il responsabile di funzione avvia immediatamente le azioni correttive necessarie e segnala l'accaduto e l'intervento attuato al RSPP/RSG.

Il verificarsi di infortuni sopra i 3 gg. di prognosi deve essere denunciato in ottemperanza alle norme di legge. In attuazione di quanto previsto nel D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. gli infortuni di almeno un giorno di prognosi dovranno essere comunicati all'INAIL quando sarà pubblicato il decreto di attuazione del SINP. Sino ad allora l'Azienda deve tenere un registro degli infortuni avvenuti in azienda.

Al fine di prevenire e correggere le non conformità è opportuno sviluppare specifiche procedure, alcune tipologie delle quali, a titolo di esempio, vengono di seguito elencate:

- Istruzione operativa di gestione e trattamento degli incidenti e dei quasi incidenti: indica tempi e modalità per il trattamento degli incidenti individuando azioni da porre nell'immediato e nelle ore/giorni seguenti.
- Istruzione operativa per il trattamento delle non conformità: indica tempi e modi per la gestione delle non conformità riscontrate in base alla gravità delle stesse
- Procedura di pianificazione delle misurazioni (monitoraggio di 1° livello) e degli audit interni (monitoraggio di 2° livello): in relazione a
- Politica del sistema
- Obiettivi per la sicurezza
- Indicatori e forme di sorveglianza individuate ai processi 4.5 e 5.1 delle presenti linee di indirizzo

A titolo esemplificativo si riportano possibili indicatori di prestazione:

- Non conformità:
  - Numero Non conformità rilevate
  - frequenza e distribuzione nelle diverse strutture aziendali delle Non conformità
  - Numero delle azioni correttive
- N° Sanzioni/prescrizioni da parte degli enti di controllo
- Incidenti:
  - Numero delle indagini di incidente
  - Numero delle azioni correttive implementate
- Quasi Incidenti:

- Numero dei quasi incidenti riportati
- Numero delle indagini di quasi incidente
- Numero delle azioni correttive implementate
- Infortuni
  - Indici di frequenza
  - Indici di gravità
- Azioni correttive e loro distribuzione nella struttura aziendale:
  - Nuovi processi e/o variazione degli esistenti
  - Nuovi prodotti, additivi
  - Nuove Normative
  - Aggiornamento standard internazionali
- Numero degli incontri della struttura aziendale per la gestione della sicurezza e relativa formalizzazione
- Numero di audit

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Obiettivi per la sicurezza
- Sanzioni/prescrizioni degli Enti di controllo esterni
- Azioni correttive

### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Rapporto di infortunio, incidente o quasi incidente
- Rapporti di non conformità riscontrate
- Rapporti delle attività di monitoraggio

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **DATORE DI LAVORO**

- Riesame del sistema

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI, LAVORATORI**

- Applicazione attività programmate per prevenzione e correzione non conformità (azioni correttive)

### **RSPP/RSG**

- Pianificazione delle attività di monitoraggio ed elaborazione e proposta variazioni procedure e loro registrazione

**RLS**

- Viene consultato in merito alle azioni correttive
- È informato su infortuni, malattie professionali, incidenti, quasi incidenti e non conformità significative rilevate nell'azienda

**MECCANISMO DI VERIFICA**

Piano di monitoraggio e controllo (4.5 e 5.1) e audit sicurezza (5.3)

## 5.3 AUDIT

### SCOPO

Garantire che il Sistema di Gestione Sicurezza sia:

- conforme ai requisiti delle norme di riferimento (legislazione e standard)
- conforme alle politiche adottate in termini di gestione sicurezza e a quanto pianificato in azienda
- propriamente implementato e mantenuto;
- efficace nel soddisfare la politica e gli obiettivi.

### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Rispetto dei requisiti di legge e/o delle norme volontarie tramite procedure di audit che verificando i processi interni del SGSL permettano di mettere in atto eventuali azioni correttive e/o preventive per l'azione di miglioramento continuo e la verifica della sua attuazione.

### ELEMENTI DI SISTEMA

Per l'effettuazione degli audit interni devono essere definiti:

- i profili professionali degli auditors e dei lead auditors (istruzione ed esperienza lavorativa);
- nel caso di personale interno, creazione di un eventuale albo di auditors e lead auditors e modalità di gestione in merito al mantenimento delle loro competenze, mantenimento dell'iscrizione all'albo, qualificazione come lead auditor;
- le modalità del coinvolgimento dei RLS e delle altre parti interessate (Medico Competente, Funzioni aziendali competenti etc);
- le modalità di conduzione dell'audit;
- la programmazione periodica delle verifiche (frequenza, processi da sottoporre a verifica e inserimento di nuovi processi, ecc.);
- pianificazione di dettaglio delle visite di audit;



- gli elementi fondamentali degli audit (Non conformità, correzione/trattamento, requisito, azione correttiva, azione preventiva, ecc.);
- la chiusura dell'audit (redazione Rapporto Audit);
- le modalità di gestione delle non conformità e delle azioni di miglioramento, definendo i tempi di intervento;
- la classificazione dei risultati dell'audit per i processi verificati e, nel caso di non conformità, il riferimento all'aspetto violato (sicurezza e salute, , qualità, prevenzione degli incidenti rilevanti).w

Si riportano a titolo di esempio i principali indicatori di performance:

- N° di audit effettuati/programmati anno
- N° di osservazioni/audit
- N° di non conformità/audit
- N° azioni preventive/ audit
- N° azioni correttive/audit
- Tempi medi degli interventi di risanamento
- Verifica annuale sui processi sottoposti ad audit
- Verifica annuale della capacità del sistema di prendersi carico delle osservazioni/non conformità per il miglioramento continuo

## **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Normativa applicabile
- CCNL e contrattazione aziendale
- Lineee Guida SGSL UNI- Inail
- OHSAS 18001
- UNI 19011
- Manuali dei sistemi di gestione

### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Programmi e piani di audit
- Check list
- Rapporti di non conformità
- Rapporti di audit
- Attestazioni di formazione per auditor interni

## **RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **DATORE DI LAVORO**

- predispone il processo di verifica ispettiva
- assegna le risorse necessarie per l'effettuazione degli audit
- valuta i risultati
- predispone le azioni conseguenti

### **RSPP/RSG**

- organizza le visite ispettive, selezionando gli auditor interni.
- assegna le tempistiche di effettuazione audit
- convoca le parti interessate per inizio e fine audit
- raccoglie i dati consuntivi dell'audit per il riesame del SGSL

### **LEAD AUDITOR**

- predispone il Piano esecutivo dell'audit
- coordina il team audit
- gestisce le comunicazioni con le strutture soggette a verifica e con DL e RSPP/RSG

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI, RLS, STRUTTURA ORGANIZZATIVA, LAVORATORI**

- Si rendono disponibili e collaborano attivamente all'effettuazione dell'audit

## **MECCANISMO DI VERIFICA**

Il processo di audit è posto sotto controllo e revisionato nel corso del riesame della direzione.

## **6. RIESAME DELLA DIREZIONE**



## 6.1 SCOPO

Definire i criteri secondo i quali la Direzione dell'Azienda valuta criticamente il proprio SGSL.

## 6.2 OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Verificare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGSL verso i requisiti della normativa e nel raggiungimento degli obiettivi della propria Politica in termini di gestione sicurezza.

## 6.3 ELEMENTI DI SISTEMA

Il riesame si deve considerare come un'ulteriore analisi e valutazione delle prestazioni del SGSL, svolto dalla Alta Direzione che comprende la valutazione delle esigenze di modifica del sistema e delle opportunità per il suo miglioramento.

L'Azienda pianifica almeno un riesame annuale del SGSL.

Ulteriori riesami, anche su aspetti specifici, possono essere eseguiti per decisione del DL.

Il riesame viene condotto sotto la responsabilità del DL. Partecipano al riesame il RSPP, il RSG, i Responsabili di Struttura o Unità Operativa, in funzione delle tematiche trattate, con il coinvolgimento dei RLS.

Per aziende plurisito annualmente viene svolto un riesame complessivo aziendale coordinato dal RSG in cui vengono portati gli esiti dei riesami delle singole unità produttive/sito/stabilimento. Gli esiti del riesame aziendale complessivo devono essere portati all'Alta direzione che, in base ad essi potrà rivedere e riformulare la propria politica per la SSL.

Il Riesame da parte della Direzione è condotto sulla base di un Rapporto sullo stato del SGSL predisposto dal RSPP/RSG.

La redazione del Rapporto per il Riesame si basa sulla raccolta, analisi, documentazione di dati e di informazioni riguardanti:

- Politica del SGSL
- Rispetto degli obblighi e dei ruoli dei soggetti coinvolti
- Mantenimento dei flussi comunicativi, formativi e relazionali, anche con la comunità esterna
- Mantenimento e gestione della documentazione
- Effettuazione controlli/verifiche del sistema ed indicatori del sistema
- Rispetto del principio di miglioramento
- Adeguamento del DVR
- Utilizzazione di macchine ed apparecchiature
- Gestione delle emergenze

- Sorveglianza sanitaria
- Gestione infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità.
- Piano di audit e documentazione degli audit.

Oltre a quanto sopra riportato possono essere di volta in volta analizzati e presentati altri elementi, anche derivanti da attività progettuali in corso. Per ogni singolo aspetto del Rapporto sullo stato del Sistema, il RSPP/RSG riporta dati ed informazioni relativi alle singole strutture o unità operative, nonché un'analisi complessiva.

Il Rapporto predisposto viene inoltrato a tutti i partecipanti prima della riunione di Riesame. Il Riesame deve avere come risultato l'individuazione delle azioni necessarie per:

- definire nuovi obiettivi e relativi indicatori in relazione alla strategia complessiva del SGSL nell'ottica del miglioramento continuo anche al fine di migliorare l'efficacia dello stesso
- valutare la necessità di eventuali modifiche della Politica di SGSL
- identificare azioni necessarie per eventuali modifiche della struttura organizzativa
- valutare l'efficacia delle azioni intraprese dal precedente Riesame del SGSL
- valutare l'efficacia dei sistemi di monitoraggio e di audit e definire le eventuali modifiche e il futuro piano di audit.

Le azioni correttive/preventive/di miglioramento saranno gestite da procedure che l'azienda adotterà relativamente a gestione/trattamento di non conformità, azioni correttive e preventive, definendo per ciascuna azione tempi, responsabilità di realizzazione e risorse necessarie.

## **6.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

### **DOCUMENTAZIONE**

- Normativa applicabile
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida SGSL UNI-INAIL
- OHSAS 18001
- Documentazione e registrazione aziendali utili (dati su infortuni, malattie professionali, incidenti, non conformità, rapporti di audit, azioni correttive, nuovi processi/attività ecc.)

### **REGISTRAZIONI/PROCEDURE**

- Argomenti trattati, decisioni assunte ed azioni attivate sono registrate sul "Verbale di Riunione" a cura del RSPP/RSG e trasmesso ai partecipanti.

## **6.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ**

### **DATORE DI LAVORO/Alta Direzione (aziende multisito)**

- Programma e indice il riesame
- Approva il rapporto per il riesame e ne predispone l'attuazione
- Formula nuovi obiettivi
- Emette, se necessario, un documento di politica aggiornato

### **RSPP/RSG**

- Provvede all'archiviazione e conservazione del materiale relativo al riesame.
- Comunica nuovi obiettivi e politica

### **DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI, SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, RLS, LAVORATORI**

- Comunicano tutti i dati la cui raccolta è prevista dal SGSL o che risultino utili ad individuare criticità.





## **7. MODELLI ORGANIZZATIVI D.LGS. 231/2001**



## 7. MODELLI ORGANIZZATIVI

Originariamente il decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 aveva introdotto la disciplina della “responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”. Sulla base di quanto disposto dal decreto in oggetto, le società possono essere ritenute responsabili in relazione a taluni reati, specificatamente indicati, commessi o tentati nell’interesse e/o vantaggio della società stessa da:

- persone fisiche che rivestono posizioni “apicali” di rappresentanza, amministrazione, direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo dell’ente stesso;
  - persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione “apicale”.
- In base al disposto del D.Lgs. 231/2001 e successive integrazioni la responsabilità amministrativa dell’ente si configurava, quindi, solamente per le seguenti fattispecie di reato:

- reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (quali corruzione e malversazione ai danni dello Stato, truffa ai danni dello Stato e frode informatica ai danni dello Stato, indicati agli art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001);
- reati di falsità di monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo indicati all’art. 25-bis D.Lgs. 231/2001;
- alcune fattispecie di reati societari (quali false comunicazioni sociali, falso in prospetto, illecita influenza sull’assemblea) indicati all’art. 25-ter D.Lgs. 231/2001;
- reati in materia di terrorismo e di eversione dell’ordine democratico (ivi incluso il finanziamento ai suddetti fini), indicati all’art. 25 quater D.Lgs. 231/2001;
- delitti contro la personalità individuale (quali lo sfruttamento della prostituzione, la pornografia minorile, la tratta di persone e la riduzione e mantenimento in schiavitù, indicati all’art. 25 - quinquies D.Lgs. 231/2001).

Tuttavia l’entrata in vigore della Legge 3 agosto 2007 n° 123 ha modificato il D.Lgs. 231/2001 con l’inserimento dell’art. 25 septies che introduce la responsabilità amministrativa della Società nel caso di reati di omicidio colposo e lesioni gravi e gravissime di cui agli artt. 589 c.p. (omicidio colposo) e 590, terzo comma c.p. (lesioni personali colpose gravi o gravissime), commessi con **violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro**.

Inoltre l’art. 30 del D.Lgs. 81/2008 (come modificato/integrato dal D.Lgs. 106/2009) ha previsto la possibilità di definire in azienda modelli di organizzazione e gestione idonei ad avere

efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica per i reati di cui all'art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001. Tale modello di organizzazione e gestione deve essere adottato ed efficacemente implementato ed attuato dall'azienda e deve essere definito per poter assicurare l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici in materia di salute e sicurezza sul Lavoro.

Le presenti Linee di indirizzo, in questa sezione, analizzano e definiscono esclusivamente le modalità operative, le procedure e i documenti da inserire nel sistema di gestione per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e da attuare in azienda in modo da esimersi dalla Responsabilità Amministrativa nel campo di applicazione dell'art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001.

## **7.1 SCOPO, OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Definire le modalità operative e la documentazione minima da integrare nel sistema di gestione per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e da attuare efficacemente in azienda per eliminare il rischio che si commettano violazioni delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro allo scopo di esimersi dalla Responsabilità Amministrativa.

## **7.2 ELEMENTI DI SISTEMA**

L'art. 30 del Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul Lavoro specifica che il modello di organizzazione e gestione definito sia un sistema aziendale che assicuri gli adempimenti di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- *al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;*
- *alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;*
- *alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;*
- *alle attività di sorveglianza sanitaria;*
- *alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;*
- *alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;*
- *alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;*
- *alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.*

Il modello organizzativo e gestionale, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, deve prevedere:

- idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività sopra elencate;
- un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate.

I modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui all'art. 30 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i

Poiché le presenti Linee di indirizzo sono realizzate in conformità alle Linee guida SGSL - UNI 2001 e alle BS OHSAS 18001:2007, esse possono essere quindi di grande aiuto, se integralmente ed efficacemente attuate, per la realizzazione del modello organizzativo e gestionale previsto dall'art. 30 del già citato D.Lgs. 81/2008.

In aggiunta a ciò l'Azienda deve predisporre:

una mappa di correlazione tra rischi per la SSL, i reati eventualmente connessi e le responsabilità assegnate dall'azienda alle varie funzioni;

il proprio codice di comportamento per indirizzare il flusso delle decisioni ed il modo di agire di tutte le sue funzioni e dei suoi dipendenti;

il sistema sanzionatorio che ha lo scopo di sanzionare il mancato rispetto di principi, disposizioni, procedure e misure di prevenzione e protezione adottate dall'organizzazione.

L'azienda deve, inoltre, individuare un Organismo di vigilanza -OdV - con caratteristiche di terzietà ed indipendenza così come previsto dal D.Lgs. 231/2001.

## **MAPPA DI CORRELAZIONE RISCHI SSL - REATI - RESPONSABILITÀ**

È necessario esaminare ed identificare le aree/funzioni che risultano interessate dalle potenziali casistiche di reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro, rilevanti ai fini della responsabilità amministrativa d'impresa prevista dall'art. 25 septies D.Lgs. 231/2001, individuando i soggetti e le funzioni responsabili verso tali reati e le potenziali modalità di commissione di tali reati.

Si tratta, quindi, di predisporre una Mappa dei Rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro in riferimento ai *Reati Presupposti*, così denominati in quanto a seguito della loro commissione derivano, come conseguenza, l'omicidio colposo (art. 589 c.p.) o le lesioni colpose gravi e gravissime (art. 590 comma 3 c.p.).

In relazione alle potenziali modalità di commissione dei reati devono essere individuati i riferimenti alle procedure aziendali, deleghe, lettere di incarico ed altri documenti aziendali che descrivono compiutamente le misure adottate per prevenire i reati.

Per aree aziendali potenzialmente a rischio si intendono le aree aziendali aventi competenze

funzionali tali da comportare potenziali o ipotetiche inosservanze delle norme di legge penalmente sanzionate.

Vista la particolare natura dei reati in materia di sicurezza, salute ed igiene del lavoro, che concernono la violazione di obblighi di protezione estesi a tutti i lavoratori della compagine aziendale, non è possibile escludere alcun ambito di attività.

Tuttavia, in funzione degli obblighi e dei divieti stabiliti dalle specifiche fattispecie normative oggetto di considerazione, e in rapporto ai ruoli, compiti e responsabilità interne attribuiti dalla azienda, è possibile ravvisare specifici livelli di criticità riferibili alle singole aree.

## **CODICE DI COMPORTAMENTO**

Il Codice di comportamento esprime, a tutta l'organizzazione, i valori, i principi e la volontà della proprietà e/o degli azionisti in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

Si tratta, quindi, di un documento emesso formalmente dal massimo organo decisionale dell'organizzazione (ad es. Consiglio di Amministrazione, Presidente, Proprietario,....ecc.) che esplicita e rende noti chiaramente i principi e i criteri fondamentali da seguire nel prendere decisioni, di ogni tipo e ad ogni livello, (comprese quelle dell'Alta Direzione) in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

Tali principi e criteri sono utilizzati dall'azienda per individuare e porre in essere le misure, tecniche, organizzative e procedurali necessarie per la tutela della SSL.

Ogni funzione dell'azienda sia ai livelli di vertice che a quelli operativi, compresi gli appaltatori, deve attenersi a questi principi.

Ogni dipendente dell'azienda deve impegnarsi al rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti. Tale impegno deve risultare valido anche per chiunque abbia rapporti con l'azienda, compresi consulenti, fornitori, clienti. Coloro che non intendano allinearsi a questo principio non potrà avviare o proseguire i suoi rapporti con l'azienda.

Per poter ottemperare al loro impegno, i dipendenti devono conoscere le leggi e i comportamenti conseguenti da adottare per rispettarle e nel caso vi fossero dubbi su come procedere, l'azienda dovrà adeguatamente informarne i propri dipendenti.

L'azienda deve realizzare un programma di sensibilizzazione, formazione e aggiornamento adeguato alle problematiche attinenti al codice di comportamento.

Il Codice di comportamento costituisce il riferimento fondamentale per l'attività dell'Organismo di vigilanza.

## **SISTEMA SANZIONATORIO**

L'azienda deve redigere uno specifico documento interno, formale e reso noto agli interessati, in cui vengono evidenziate per ogni violazione, le rispettive sanzioni.

Il sistema sanzionatorio si applica a tutta l'azienda, dall'Alta Direzione a tutti i lavoratori ed assimilati e, se opportuno, può applicarsi anche agli appaltatori o ai lavoratori autonomi.

L'Azienda deve operare in modo che ogni lavoratore sia consapevole delle specifiche sanzioni connesse alla sua mansione.

A questo documento vanno allegati il codice di comportamento, la politica aziendale di SSL, le procedure e tutte le altre misure il cui mancato rispetto deve essere sanzionato.

Le sanzioni disciplinari devono essere date, indipendentemente dall'esito di altri procedimenti con tempestività, nel rispetto delle procedure previste dallo Statuto dei lavoratori (Legge 20 maggio 1970, n. 300 - Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento) e/o da altre normative speciali, ove applicabili.

Nel caso di lavoratori autonomi, appaltatori o altri soggetti con rapporti contrattuali con l'azienda occorre, perché il sistema sanzionatorio sia applicabile, che nei singoli contratti siano inserite specifiche clausole applicative con riferimento alle sanzioni previste dal Codice di comportamento o da altre specifiche disposizioni dell'azienda.

### **7.3 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

- Documento di valutazione dei rischi
- Mappa rischi SSL-reati-responsabilità
- Codice di comportamento
- Leggi applicabili
- Linee guida associazioni datori di lavoro per i modelli organizzativi e gestionali (D.Lgs. 231/2001)

### **7.4 RUOLI E RESPONSABILITÀ**

Il modello di gestione ed organizzazione deve essere applicato da tutte le figure presenti in azienda in base alle procedure definite in seguito alla analisi ed individuazione della Mappa dei Rischi. In caso di mancata applicazione è necessario applicare il Sistema Sanzionatorio definito.

Il massimo organo di vertice deve definire il codice di comportamento, il sistema sanzionatorio e nominare l'Organismo di vigilanza.

L'Organismo di vigilanza ha il compito di aggiornare ed adeguare ove necessario il Modello organizzativo e gestionale di cui all'argomento di cui trattasi.

L'Organismo di vigilanza conforma le sua attività a quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001 e dalle Linee guida emesse da una associazione dei datori di lavoro per i modelli organizzativi e gestionali, approvata dal Ministero di Grazia e Giustizia, che l'azienda ha deciso di seguire.

## 7.5 MECCANISMO DI VERIFICA

Il compito di controllare e verificare sulla corretta applicazione del modello di organizzazione e gestione e sul rispetto del codice di comportamento spetta all'Organismo di Vigilanza. In particolare, i compiti dell' Organismo di Vigilanza sono così definiti:

- vigilanza sull'effettività del Modello attuando le procedure di controllo previste;
- verifica dell' efficacia nel prevenire i comportamenti illeciti;
- verifiche circa il mantenimento, nel tempo, dei requisiti richiesti promuovendo, qualora necessario, il necessario aggiornamento;
- promuovere e contribuire, all'aggiornamento e adeguamento continuo del modello e del sistema di vigilanza sull'attuazione dello stesso;
- assicurarsi i flussi informativi di competenza;
- elaborare un programma di vigilanza, in coerenza con i principi contenuti nel modello, nell'ambito dei vari settori di attività;
- assicurare l'attuazione degli interventi di controllo programmati e non programmati;
- Stendere un Verbale delle attività di controllo svolte, controfirmato dai dipendenti sottoposti a verifica.

Nello svolgimento dei compiti, l'Organismo di Vigilanza ha accesso senza limitazioni alle informazioni aziendali per le attività di indagine, analisi e controllo. È fatto obbligo di informazione, in capo a qualunque funzione aziendale, dipendente e/o componente degli organi sociali, sul verificarsi di eventi o circostanze rilevanti ai fini nello svolgimento delle attività di controllo.



**Allegato 1 - TABELLA DI CORRELAZIONE**

	Linee Guida SGSL AR	OHSAS 18001:2007	Linee Guida SGSL UNI 2001
	<b>1 Premessa</b>		
	<b>2 Politica per la salute e la salute e sicurezza sul lavoro</b>	<b>4.2</b>	<b>C</b>
	<b>3 Pianificazione</b>	<b>4.3</b>	
	3.1 Identificazione e gestione della normativa applicabile	4.3.2 - 4.5.2	D
	3.2 Analisi e valutazione dei rischi salute e sicurezza	4.3.1	
	3.3 Analisi e valutazione dei rischi stress lavoro correlato		
	3.4 Analisi e valutazione rischi guida veicoli aziendali		
	3.5 Obiettivi e programmi	4.3.3	
	<b>4 Attuazione</b>	<b>4.4</b>	
	4.1 Definizione ed assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli	4.4.1	E.2
	4.2 Competenza, formazione, addestramento e consapevolezza	4.4.2	E.4
	4.3 Comunicazione, consultazione, partecipazione, rapporto con l'esterno	4.4.3	E.2
	4.4 Documentazione del sistema di gestione e controllo dei documenti	4.4.4 - 4.4.5 - 4.5.4	E.6
4.5 controllo operativo	4.5.1 Controllo operativo	4.4.6	E.7 - F.3
	4.5.2 Gestione dei cambiamenti	4.3.1 - 4.4.6	
	4.5.3 Permessi di lavoro	4.4.6 - 4.5.1 - 4.5.2	
	4.5.4 Gestione terzi (appaltatori e approvvigionamenti)		
	4.5.5 Manutenzione ed ispezione		
	4.5.6 Sorveglianza sanitaria		
	4.5.7 Dispositivi di protezione individuale		
4.6 Preparazione e risposta alle emergenze	4.4.7	D	
	<b>5 Verifica</b>	<b>4.5</b>	
	5.1 Sorveglianza e le misurazioni	4.5.1 - 4.5.2	F.3
	5.2 Infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità, azioni correttive ed azioni preventive	4.5.3	F.1
	5.3 Audit interni	4.5.5	F.1
	<b>6 Riesame della direzione</b>	<b>4.6</b>	<b>F.4</b>

## **Allegato 2 - ACCORDO**

### **ACCORDO**

tra

INAIL - Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, nella persona del Presidente Avv. Prof. Vincenzo Mungari

e

CONSEL – Consorzio ELIS per la formazione professionale superiore, nella persona del Presidente Dott. Sergio Bruno

#### **Premessa**

CONSEL ha ricevuto mandato dalle aziende associate di elaborare un modello di sviluppo della cultura manageriale della Salute e della Sicurezza sul lavoro in grado di dare concretezza, su questo specifico tema, al loro impegno nell'ambito della Responsabilità Sociale di Impresa.

In relazione a quanto sopra CONSEL ritiene che la sottoscrizione di un accordo con l'INAIL, che porti alla definizione di un modello condiviso di gestione aziendale della salute e sicurezza sul lavoro cui le aziende potranno volontariamente aderire, sia coerente con l'impegno espresso.

Considerato che la missione dell'INAIL è garantire la tutela integrale del lavoratore attraverso l'attuazione di interventi finalizzati alla realizzazione dei quattro momenti fondamentali di tale tutela: prevenzione, indennizzo, riabilitazione e reinserimento lavorativo e sociale;

considerati i compiti che le leggi vigenti assegnano all'INAIL in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

considerato che il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'INAIL ha espresso in più riprese la convinzione che l'Istituto debba sostenere le aziende nel loro impegno prevenzionale al fine della riduzione del fenomeno infortunistico e debba favorire la crescita della cultura della sicurezza nel mondo del lavoro;

considerato che l'INAIL, ai sensi del D.M. 12/12/2000, sostiene il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso riduzioni del premio assicurativo nei confronti dei Datori di Lavoro che, in regola con gli adempimenti contributivi ed assicurativi e con le disposizioni obbligatorie in materia di prevenzione infortuni e sicurezza dei luoghi di lavoro, abbiano effettuato, nell'anno precedente quello per il quale è richiesta la riduzione, interventi migliorativi delle condizioni di sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro rientranti in specifiche "aree tematiche";

tenuto conto che CONSEL associa oltre 30 grandi ed importanti imprese operanti in diversi settori produttivi riconducibili alle categorie della Energy & Utilities e Information & Communication Technology e nelle quali operano complessivamente oltre 500.000 addetti e le supporta nei processi di sviluppo e aggiornamento delle competenze professionali, nonché nella valorizzazione del loro impegno nell'ambito della Responsabilità Sociale di Impresa;

considerato che le aziende associate hanno mostrato a CONSEL il loro interesse ad adottare modelli per la predisposizione di Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro conformi alle Linee Guida SGSL pubblicate dall'UNI nel 2001 ed alle BS OHSAS 18001, integrabili anche con la gestione ambientale, e in grado di contribuire ad uno sviluppo sostenibile in ottica di responsabilità sociale di impresa e di miglioramento continuo anche in ottica di certificazione di terza parte dei sistemi sviluppati da ogni impresa;

ritenuto che le sinergie tra INAIL e CONSEL costituiscono una modalità funzionale a fornire risposte integrate e di qualità ai bisogni di salute e sicurezza sul lavoro, in ambiti produttivi diversificati, in imprese di grandi dimensioni, nelle quali opera un elevato numero di lavoratori;

ritenuto, altresì, che INAIL e CONSEL ritengono elemento fondamentale la condivisione e la partecipazione delle Parti sociali nello sviluppo e nell'applicazione dei modelli gestionali per la salute e la sicurezza sul lavoro

#### CONVENGONO DI

stipulare un accordo, finalizzato a sperimentare soluzioni che favoriscano le azioni per la prevenzione e contribuiscano a diffondere la cultura della salute e sicurezza, i termini del quale sono di seguito indicati:

##### Articolo 1

La premessa al presente protocollo è parte integrante del protocollo stesso.

##### Articolo 2

L'INAIL e CONSEL, di seguito indicati con il termine "parti", concordano di condividere un modello di sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro conforme alle Linee Guida SGSL – UNI 2001 ed alla BS OHSAS 18001:2007.

Il modello definirà anche le modalità:

- con cui le imprese potranno, volontariamente e successivamente al preliminare accordo con le OO.SS. aziendali, aderire al modello suddetto implementando al loro interno un proprio sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro;
- per dare dimostrazione della conformità del loro sistema di gestione della salute e sicurezza interno rispetto al modello gestionale condiviso dalle parti;
- per contraddistinguere ed evidenziare l'adesione delle imprese al modello stesso e il suo mantenimento nel tempo.

##### Articolo 3

Le parti si impegnano inoltre a definire percorsi formativi finalizzati all'acquisizione di competenze gestionali in materia di sicurezza sul lavoro, rivolti sia a figure professionali esperte sia a figure da qualificare per l'inserimento nel mondo del lavoro.

##### Articolo 4

Il modello di cui all'art. 2 e il percorso formativo di cui all'art. 3 vengono definiti congiuntamente da INAIL e da CONSEL attraverso una task force mista appositamente costituita e che si avvarrà del supporto amministrativo e tecnico delle strutture dei soggetti firmatari.

Le parti concordano di rendere disponibile l'accesso alle attività di cui agli artt. 2 e 3 anche ad altre aziende non aderenti al CONSEL.

#### Articolo 5

In prima applicazione del modello di cui all'art. 2 e di attuazione del percorso formativo di cui all'art. 3 è prevista una fase di sperimentazione di almeno un anno al termine della quale questi potranno essere rivisti ed eventualmente migliorati attraverso l'esperienza effettuata.

#### Articolo 6

La definizione del modello di gestione (art. 2) e del percorso formativo (art. 3) non sono a titolo oneroso per le parti contraenti.

L'implementazione del modello gestionale di cui all'art. 2 da parte delle imprese, e la partecipazione ai corsi di formazione di cui all'art. 3 saranno finanziati dalle imprese aderenti che potranno eventualmente accedere a fonti di finanziamento esterne derivanti da fondi o bandi pubblici.

#### Articolo 7

CONSEL si impegna a mettere in campo iniziative al fine di:

- incrementare il numero di Aziende che aderiranno al modello di cui all'art. 2;
- far conoscere e promuovere il percorso formativo tra le aziende consorziate e non, anche al fine di promuovere la disponibilità delle aziende per stage aziendali;
- curare il monitoraggio sull'adesione delle aziende all'iniziativa e fornire report periodici (almeno semestrali) sull'argomento all'INAIL.

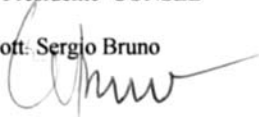
#### Articolo 8

Il presente accordo ha durata triennale e, salvo diverso avviso di una delle parti, si intenderà automaticamente sciolto.

Roma, 1 settembre 2008

Il Presidente CONSEL

Dott. Sergio Bruno



Il Presidente INAIL

Avv. Prof. Vincenzo Mungari

