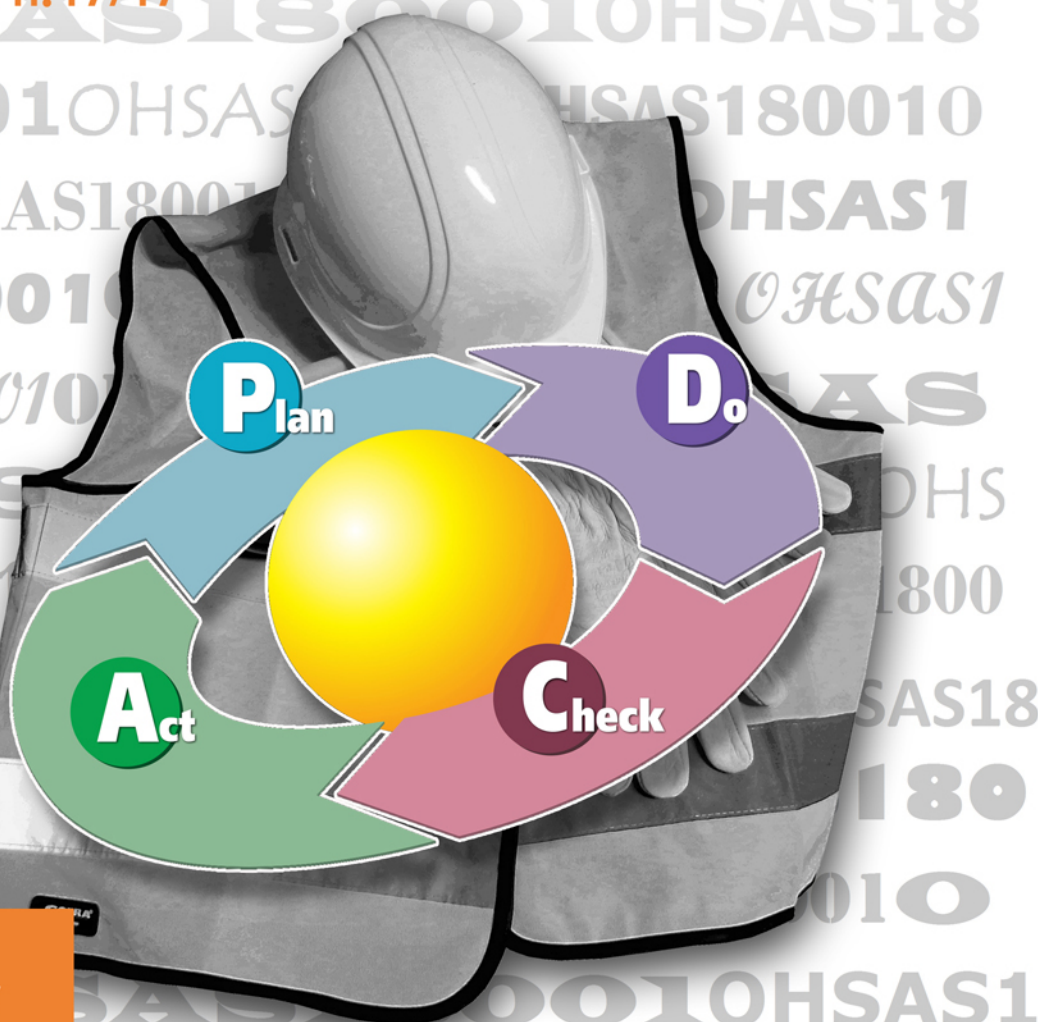


Indirizzi per la definizione di un sistema di gestione della salute e sicurezza e di un modello organizzativo delle attività del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA)

Delibera del Consiglio SNPA. Seduta del 01.08.2017.
Doc. n.17/17



Indirizzi per la definizione di un sistema di gestione della salute e sicurezza e di un modello organizzativo delle attività del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA)

**Delibera del Consiglio SNPA. Seduta del 01.08.2017.
Doc. n.17/17**

Informazioni legali

L'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale (ISPRA), le Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente (ARPA), le Agenzie Provinciali per la Protezione dell'Ambiente (APPA) e le persone che agiscono per loro conto non sono responsabili per l'uso che può essere fatto delle informazioni contenute in questo manuale.

ISPRA - Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale

Via Vitaliano Brancati, 48 – 00144 Roma

www.isprambiente.gov.it

ISPRA, Manuali e Linee Guida 163/2017

ISBN 978-88-448-0849-5

Riproduzione autorizzata citando la fonte

Elaborazione grafica

ISPRA

Grafica di copertina: Franco Iozzoli

Foto di copertina: Riccardo Pugnali

Coordinamento pubblicazione on line:

Daria Mazzella

ISPRA – Area Comunicazione

1^a edizione

Ottobre 2017

AUTORI

Tavolo di lavoro:

ARPA Liguria (Coordinatore)

Massimiliano Albertazzi

Antonio Terracina, Paola Ricciardi

ARPA Basilicata

Donato Lapadula

Sante Muro

ISPRA

Annino Ricci

Fabio Cianflone

ARPA Friuli Venezia Giulia

Daniela Zara

ARPA Lazio

Giuseppe Liotti

ARPA Liguria

Maria Carmela Lucia Grieco

ARPA Lombardia

Oriano Tagliabue

ARPA Piemonte

Cristina Zonato

ARPA Puglia

Emanuela Laterza

ARPA Umbria

Sabrina Socci

ARPA Valle d'Aosta

Corrado Cantele

ARPA Veneto

Mario Gardenal

INAIL

IL CENTRO INTERAGENZIALE

"IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO"

Istituito dal Consiglio Federale delle Agenzie Ambientali - ora Consiglio del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (in seguito Consiglio SNPA), istituito dall'art. 13 della Legge 28 giugno 2016 n. 132 - su proposta di APAT (ora ISPRA), nella riunione del settembre 2004 ad Aosta, il Centro interagenziale "Igiene e Sicurezza del Lavoro" (in seguito Centro), è un polo specialistico di servizi finalizzato alla promozione e al miglioramento continuo del SNPA, tramite i seguenti processi metodologici:

- benchmarking interno ed esterno, al fine di omogeneizzare, raccordare ed integrare soluzioni e scelte già positivamente adottate dalle singole Agenzie.
- proposizione di un modello di economie di scala di risorse umane e finanziarie, attraverso la definizione di forme di collaborazione e sinergie di competenze a servizio al SNPA.

Il Centro si compone di un Responsabile espresso dall'ISPRA e da un referente per ciascuna Agenzia di protezione ambientale, tipicamente i Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione.

Il Responsabile del Centro è designato dal Presidente dell'ISPRA e svolge la funzione di coordinamento, assicurando il conseguimento degli obiettivi ed il rendiconto economico delle attività. Tali attività sono autorizzate dal Consiglio SNPA, per il tramite del Referente della Area 8 - Sicurezza sul lavoro, attualmente espresso dal Direttore generale di ARPA Liguria.

Gli obiettivi prioritari del Centro sono:

- progettazione e realizzazione di corsi di formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per Datori di lavoro, Dirigenti, Preposti e Lavoratori; formazione iniziale e aggiornamento RSP/ASPP, RLS, formatori qualificati; a tal fine è stato costituito un Elenco Formatori in materia di igiene, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, interno al Sistema Agenziale ISPRA/ARPA/APPA finalizzato a valorizzare e rendere fruibili le competenze professionali in materia di sicurezza e garantire formazione di qualità a costi limitati
- stipula di protocolli di intesa con gli Enti che si occupano istituzionalmente, di igiene e sicurezza (ISS, ISPEL, INAIL, IIMS, CNR, ecc.);
- omogeneizzazione delle tecniche e metodiche di analisi e valutazione dei rischi;
- individuazione e omogeneizzazione misure di prevenzione e protezione;
- progettazione e realizzazione di documentazione in materia di sicurezza e igiene del lavoro;
- divulgazione dei lavori mediante pubblicazione sul sito web dell'ISPRA e organizzazione di giornate seminariali.

Lavori pubblicati:

- **Manuale operativo per la gestione degli infortuni e dei mancati infortuni nel Sistema Nazionale a rete per la Protezione dell'Ambiente.** ISPRA - Manuali e linee guida 139/2016 ISBN: 978-88-448-0784-9.
- **Manuale operativo per la valutazione del rischio amianto nelle Agenzie Ambientali.** ISPRA - Manuali e linee guida 125/2015 ISBN: 978-88-448-0719-1.
- **Manuale operativo per la valutazione del rischio incendio ed ATEX nelle agenzie ambientali.** ISPRA - Manuali e linee guida 115/2015 ISBN: 978-88-448-0675-0.
- **Buone prassi per lo svolgimento in sicurezza delle attività subacquee di ISPRA e delle Agenzie Ambientali.** ISPRA - Manuali e linee guida 94/2013 ISBN: 978-88-448-0625-5.
- **Buone prassi per la tutela della salute e della sicurezza degli operatori del Sistema Agenziale impegnati nelle emergenze di origine naturale e/o antropica.** ISPRA - Manuali e linee guida 79/2012 ISBN: 978-88-448-0538-8
- **Criteri ed indirizzi per la tutela della salute e sicurezza in tema di valutazione del rischio biologico nelle attività istituzionali delle Agenzie per la Protezione dell'Ambiente.** ISPRA - Manuali e linee guida 93/2013 ISBN: 978-88-448-0624-8.

-
- **Linee guida per la valutazione del rischio da esposizione ad agenti chimici pericolosi e ad agenti cancerogeni e mutageni.** ISPRA - Manuali e linee guida 73/2011 ISBN: 978-88-448-0504-3.
 - **Progetto Benchmarking. Linee guida per un sistema di gestione della sicurezza nelle Agenzie Ambientali.** ISPRA - Manuali e linee guida 59/2010 .
 - **Progetto Benchmarking. Linee guida sul rischio di genere nel Sistema delle Agenzie Ambientali.** ISPRA - Manuali e linee guida 58/2010 ISBN: 978-88-448-0409-1.
 - **Progetto Benchmarking. Linee guida per la valutazione del rischio nelle attività territoriali delle Agenzie Ambientali.** ISPRA - Manuali e linee guida /2006 - ISBN: 88-448-0196-7.
 - **3° Rapporto Benchmarking - Le Agenzie ambientali a confronto.** ISPRA - Manuali e linee guida 2006 /2006 ISBN: 978-88-448-0232-5.
 - **2° Rapporto Benchmarking. ISPRA** - Manuali e linee guida 2004 ISBN: 88-448-0132-9.
 - **1° Rapporto Benchmarking. Le Agenzie ambientali a confronto.** ISPRA - Manuali e linee guida 2003 - ISBN: 88-448-0096-9.

Lavori di prossima pubblicazione:

“MANUALE PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA ESPOSIZIONE AD AGENTI CHIMICI PERICOLOSI E AD AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI” - Terza revisione

PREFAZIONE

Il presente documento “*Indirizzi per la definizione di un sistema di gestione della salute e sicurezza e di un modello organizzativo delle attività del Sistema Nazionale a rete per la Protezione dell’Ambiente (SNPA)*”, è stato realizzato nell’ambito del Programma triennale 2014-2016 delle Attività integrate di tipo strategico -Area 8, Tema sicurezza sul lavoro- del Sistema Nazionale a rete per la Protezione dell’Ambiente (SNPA), dal gruppo di lavoro costituito da ARPA Liguria (Agenzia coordinatrice), ARPA Basilicata, ARPA Puglia, ARPA Umbria, ARPA FVG, ARPA VdA, ARPA Lazio, ARPA Veneto, ARPA Lombardia, ARPA Piemonte, ISPRA con la collaborazione di INAIL.

L’obiettivo del gruppo di lavoro di definire uno schema di modello organizzativo secondo il D.lgs. 231/200, applicabile alle singole realtà agenziali del SNPA, secondo le proprie peculiarità organizzative e operative è stato pienamente raggiunto: in accordo a quanto indicato dall’art. 30 del d.lgs. 81/08, questo manuale costituisce un utile, essenziale e completo strumento per l’adempimento degli obblighi conseguenti:

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

Di fatto quindi questo lavoro completa ed estende le precedenti “Linee guida per la realizzazione di un sistema di gestione della sicurezza nelle attività delle agenzie di protezione ambientale” attraverso l’individuazione delle fasi per l’implementazione di un modello di gestione e in particolare:

- definizione del Codice etico;
- individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati in violazione di norme di salute e sicurezza;
- individuazione dell’organismo di vigilanza e definizione del regolamento di funzionamento dello stesso;
- definizione di specifici protocolli per tenere sotto controllo le attività a rischio di reati;
- definizione di flussi informativi da e verso l’Organismo di Vigilanza;
- adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello di gestione.

Pertanto gli indirizzi contenuti in manuale costituiscono un vero e proprio strumento essenziale, pratico, esaustivo, immediatamente applicabile alle singole realtà agenziali, o *Componenti del SNPA*, che vogliono intraprendere un percorso assistito di implementazione di un Sistema di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro (SGSL). Significativa è a questo proposito il successo di ARPAL che ha ottenuto la “Certificazione” del proprio SGSL nel 2014.

Le indicazioni riportate nel presente manuale devono essere adattate alle specificità di ciascuna realtà agenziale; confrontate costantemente con la normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro; pertanto devono essere considerate solo un utile riferimento per tutti i soggetti garanti della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Centro Interagenziale
"Igiene e Sicurezza del Lavoro"

Fabio Cianflone

INDICE

1. PREMESSA	9
2. STRUTTURA DEL PRESENTE DOCUMENTO	10
3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	14
4. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	15
5. TERMINI E DEFINIZIONI.....	16
6. CONTESTO DEL SISTEMA NAZIONALE A RETE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE (SNPA)	17
6.1. IDENTIFICAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL SUO CONTESTO (ELENCAZIONE DEI PROCESSI).....	17
6.1.1. <i>Individuazione e analisi dei processi</i>	18
6.1.2. <i>Monitoraggio e misurazione dei processi</i>	18
6.2. IDENTIFICAZIONE DELLE NECESSITÀ E ASPETTATIVE DELLE ALTRE PARTI INTERESSATE	19
6.3. DETERMINAZIONE DELLO SCOPO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO.	19
6.4. SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO.....	19
7. LEADERSHIP	21
7.1. LEADERSHIP E IMPEGNO.....	21
7.2. DEFINIZIONE DELLA POLITICA DI SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORO E DEL CODICE ETICO.....	22
7.3. DEFINIZIONE ED ASSEGNAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ, RUOLI	22
7.3.1. <i>5.4-Partecipazione e consultazione</i>	24
8. PIANIFICAZIONE	26
8.1. AZIONI PER AFFRONTARE I RISCHI ED OPPORTUNITÀ.....	26
8.1.1. <i>Analisi e valutazione dei rischi</i>	26
8.1.2. <i>Determinazione della conformità legislativa (identificazione e gestione della normativa applicabile)</i>	27
8.1.3. <i>Misure di miglioramento dei rischi</i>	28
8.1.4. <i>Attività di pianificazione</i>	28
8.2. OBIETTIVI E PROGRAMMAZIONE.....	29
9. SUPPORTO	31
9.1. RISORSE	31
9.2. COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA	31
9.3. INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE	32
9.4. INFORMAZIONI DOCUMENTATE DEL SISTEMA DI GESTIONE.....	32
9.4.1. <i>Generalità</i>	32
9.4.2. <i>Creazione ed aggiornamento</i>	33
9.4.3. <i>Controllo delle informazioni documentate</i>	33
10. ATTUAZIONE	34
10.1. CONTROLLO OPERATIVO (MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE).....	34
10.2. GESTIONE DEL CAMBIAMENTO	37
10.3. APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI (OUTSOURCING).....	37
10.4. 37	
10.5. PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE (PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE E PRIMO SOCCORSO)	37
11. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI (LA SORVEGLIANZA E LE MISURAZIONI).....	39
11.1. MONITORAGGIO MISURAZIONE ANALISI E VALUTAZIONE	39

11.1.1. Generalità	39
11.1.2. Valutazione della conformità	40
11.2. AUDIT INTERNI.....	40
11.2.1. Generalità	40
11.2.2. 9.2.2-Programma di audit interno	41
11.3. RIESAME DELLA DIREZIONE	41
12. MIGLIORAMENTO.....	43
12.1. INFORTUNI, INCIDENTI, SITUAZIONI PERICOLOSE, NON CONFORMITÀ ED AZIONI CORRETTIVE	43
13. ORGANISMO DI VIGILANZA	45
13.1. COMPOSIZIONE E CARATTERISTICHE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	45
14. SISTEMA SANZIONATORIO	45
15. FLUSSI INFORMATIVI.....	46

1. PREMESSA

Il presente documento “Indirizzi per la definizione di un sistema di gestione della salute e sicurezza e di un modello organizzativo delle attività del sistema nazionale a rete per la protezione dell’ambiente (SNPA)” costituisce la revisione delle precedenti linee guida (Linea guida per la realizzazione di un sistema di gestione della sicurezza nelle attività delle agenzie di protezione ambientale) e indica un percorso di progettazione per step per arrivare alla definizione di un Modello di Organizzazione e Gestione (di seguito MOG) in tema di Salute e Sicurezza sul Lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 8 giugno 2001 e conforme all’art. 30 del D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008.

Un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro affinché espleti la migliore efficacia deve essere pienamente integrato nella gestione complessiva dell’organizzazione operando, in questo modo, un progressivo miglioramento nel tempo delle performance di salute e sicurezza. Una tale scelta deriva dalla consapevolezza che la riduzione dei rischi per la salute e la sicurezza e il miglioramento del benessere psicofisico dei lavoratori può essere, non solo un valore etico e morale, ma anche un importante strumento di competitività.

In particolare l’INAIL, che ha sempre dato grande importanza ai modelli di organizzazione e gestione della salute e della sicurezza sul lavoro, riconosce a questo strumento una riduzione dei premi assicurativi per le organizzazioni che lo hanno adottato (in applicazione all’art. 24 DM 12/12/2000).

Questo manuale vuole essere uno strumento a disposizione del “Sistema nazionale a rete per la protezione dell’ambiente” (SNPA) per definire:

- un Sistema di Gestione conforme ai requisiti dello standard BS OHSAS 18001;
- un Modello di Organizzazione e Gestione per lo sviluppo del Sistema di Gestione.

Il presente documento vuole infatti rappresentare uno strumento utile per la diffusione della cultura della salute e della sicurezza e la conoscenza delle buone pratiche organizzative, tecniche e gestionali già esistenti; contestualmente, vuole fornire un supporto operativo funzionale all’adozione dei sistemi di gestione, finalizzato ad aumentare il livello di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che possono evolvere anche in modelli di organizzazione e gestione ai sensi del D.Lgs. 231/01.

La relazione tra il sistema di gestione della salute e della sicurezza e il Modello di Organizzazione e Gestione di cui al D.Lgs. 231/2001 è delineata esplicitamente dall’art. 30, comma 5, del D.Lgs. 81/2008, dove si prevede che *“i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGS) del 28 settembre 2001 o al BS OHSAS 18001 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti”*.

Inoltre l’articolo 16 comma 3 del D.Lgs. 81/2008 prevede che l’obbligo di vigilanza del datore di lavoro sull’espletamento delle funzioni da parte dei delegati s’intende assolto in caso di adozione ed efficace attuazione del MOG.

Per quanto sopra premesso, anche se il campo di applicazione del D.Lgs. 231/01 non è strettamente riferito alle organizzazioni quali i componenti del SNPA, la linea condivisa dal Consiglio Federale è stata quella di proporre lo sviluppo di un modello di organizzazione come comportamento virtuoso per gli aspetti di salute e sicurezza.

Le “Linee guida dell’Autorità Nazionale Anticorruzione - Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione” hanno precisato la necessità, per gli enti pubblici economici (cui potrebbero rientrare i componenti del SNPA che svolgono anche attività commerciali), di adottare misure di prevenzione della corruzione ai sensi della legge 190/2012, che integrino quelle già individuate ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

2. STRUTTURA DEL PRESENTE DOCUMENTO

Il presente documento usa il linguaggio proprio degli standard internazionali volontari ed è stato redatto ispirandosi al nuovo schema di riferimento comune a tutti i sistemi di gestione pubblicati in seno all'ISO (ISO/IEC Directives, Part 1, Consolidated ISO Supplement – Procedures specific to ISO annex SL “Proposal for management system standards”).

Il documento è costituito da una sequenza di paragrafi principali, talora divisi in sotto paragrafi, necessari per l'implementazione del SGS e la successiva estensione ad un MOG secondo un approccio modulare. In ogni paragrafo è indicato il riferimento della documentazione utile all'implementazione dell'argomento specifico; tale documentazione (procedure, istruzioni e registrazioni) oltre che descrivere le principali attività da svolgere, riporta:

- ogni elemento utile per rispettare i requisiti fissati dagli standard di riferimento (ed in particolare OHSAS 18001 già nell'ottica della nuova evoluzione);
- la dicitura generica “Responsabile incaricato” che è da intendersi come la funzione che all'interno dell'organizzazione svolge le attività descritte;
- la dicitura "componenti del SNPA", è da intendersi, ai sensi della L. 132/2016, come ARPA / APPA / ISPRA facente parte del SNPA.

Ove necessario, nel paragrafo, sono inseriti degli specifici approfondimenti (in box ad hoc di colore verde) per l'evoluzione del SGS verso un MOG finalizzato agli aspetti di salute e sicurezza dei lavoratori, nel rispetto dei requisiti previsti dal D.Lgs. 231/2001.

È utile precisare che qualora nell'ambito dell'organizzazione esista già documentazione definita in conformità ai requisiti di altri standard di riferimento, al fine di ottimizzare le risorse, la documentazione specifica relativa ai requisiti della OHSAS 18001 deve essere integrata nella documentazione già esistente nell'ottica del Sistema di Gestione Integrato.

Nella tabella che segue sono riportati i paragrafi con la relativa documentazione ad ognuno associata. La sequenza rappresentata dall'elenco è quella che si ritiene la più appropriata per la progressiva implementazione di un SGS.

Nella stessa tabella è riportata una cross - reference fra il presente Manuale e lo standard OHSAS 18001.

Tabella 1 – Cross-reference con lo standard OHSAS 18001

Indice	Punto	Argomento	Procedure/ istruzioni (appendice A)	OHSAS 18001	ISO – DIS – 45001	D.Lgs. 231/2001
3.	1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE			1	
4.	2	NORMATIVA DI RIFERIMENTO			2	
5.	3	TERMINI E DEFINIZIONI			3	
6.	4	CONTESTO DEL SISTEMA NAZIONALE A RETE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE (SNPA)			4	
6.1.	4.1	Identificazione dell'organizzazione e del suo contesto (elencazione dei processi)		4.1	4	
6.2.	4.2	Identificazione delle necessità e aspettative delle altre parti interessate			4	
6.3.	4.3	Determinazione dello scopo del sistema di gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro			4	
6.4.	4.4	Sistema di Gestione della salute e sicurezza sul lavoro			4	
7.	5	LEADERSHIP			5	
7.1.	5.1	Leadership e impegno			5	
7.2.	5.2	Definizione della politica di salute e sicurezza del lavoro e del codice etico	Esempio di Politica per la Salute e Sicurezza e di Codice Etico	4.2	5	Art. 6
7.3.	5.3	Definizione e assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli.	PRO-NOMINE-01 PRO-GESPER-01 IOP-GESPER-01	4.4.1	5	
7.3.1	5.4	Partecipazione e consultazione	PRO-GESCON-01	4.4.3.2	5	
8.	6	PIANIFICAZIONE		4.3	6	
8.1.	6.1	Azioni per affrontare i rischi ed opportunità			6	

Indice	Punto	Argomento	Procedure/ istruzioni (appendice A)	OHSAS 18001	ISO – DIS – 45001	D.Lgs. 231/2001
8.1.1.	6.1.1	Analisi e valutazione dei rischi	PRO- GESVDR-01	4.3.1	6	
8.1.2.	6.1.2	Determinazione della conformità legislativa (identificazione e gestione della normativa applicabile)	PRO- GESPRES-01	4.3.2	6	
8.1.3.	6.1.3	Misure di miglioramento dei rischi			6	
8.1.4.	6.1.4	Attività di pianificazione			6	
8.2.	6.2	Obiettivi e programmazione	PRO-DEFPIA- 01	4.3.3	6	
9.	7	SUPPORTO		4.4	7	
9.1.	7.1	Risorse		4.4.1	7	
9.2.	7.2	Competenza, formazione e consapevolezza	PRO- GESFOR-01	4.4.2	7	
9.3.	7.4	Informazione, comunicazione		4.4.3	7	
9.4.	7.5	Informazioni documentate del sistema di gestione	PRO- GESDOC-01	4.4.4	7	
9.4.1.	7.5.1	Generalità		4.4.4	7	
9.4.2.	7.5.2	Creazione e aggiornamento		4.4.4	7	
9.4.3.	7.5.3	Controllo delle informazioni documentate		4.4.5 4.5.4	7	
10.	8	ATTUAZIONE		4.4	8	
10.1.	8.1	Controllo operativo (misure di prevenzione e protezione)	paragrafo CONTROLLO OPERATIVO DEL RISCHIO	4.4.6	8	
10.2.	8.2	Gestione del cambiamento			8	
10.3.	8.3	Approvvigionamento di beni e servizi (outsourcing – procurement - contractor)	PRO- APPROV-01		8	
10.4.	8.4	Preparazione e risposta alle emergenze (preparazione e risposta alle emergenze e primo soccorso)	PRO- EMESOC-01 IOP- EMESOC-01	4.4.7	8	
11.	9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI (LA SORVEGLIANZA E LE MISURAZIONI)		4.5	9	
11.1.	9.1	Monitoraggio misurazione analisi e valutazione		4.5.1	9	

Indice	Punto	Argomento	Procedure/ istruzioni (appendice A)	OHSAS 18001	ISO – DIS – 45001	D.Lgs. 231/2001
11.1.1.	9.1.1	Generalità	PRO-DEFPIA-01		9	
11.1.2.	9.1.2	Valutazione della conformità	PRO-GESPRES-01	4.5.2	9	
11.2.	9.2	Audit interni	PRO-AUDINT-01	4.5.5	9	
11.2.1.	9.2.1	Generalità			9	
11.2.2.	9.2.2	Programma di audit interno			9	
11.3.	9.3	Riesame della direzione	PRO-RIESAM-01	4.6	9	
12.	10	MIGLIORAMENTO			10	
12.1.	10.1	Infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità ed azioni correttive	PRO-NCACAP-01	4.5.3	10	
13.		ORGANISMO DI VIGILANZA	Regolamento per la disciplina del funzionamento dell'Organismo di Vigilanza			Art. 6
14.		SISTEMA SANZIONATORIO	Sistema Sanzionatorio			Art. 6
15.		FLUSSI INFORMATIVI	Flussi Informativi (esempi)			Art. 6

3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il SGS è lo strumento attraverso il quale ogni ente facente parte del SNPA può tenere sotto controllo i propri rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

Il sistema si applica a tutte le attività tecnico-scientifiche svolte, dal SNPA, ai fini della protezione dell'ambiente e della natura, della protezione civile, nonché della prevenzione e promozione della salute collettiva e della sicurezza.

Il presente manuale fornisce schemi di protocolli/procedure nonché la documentazione richiesta per l'avvio e l'efficace funzionamento del SGS. La documentazione fornita dal manuale dovrà essere analizzata dai singoli componenti del SNPA adattandola e/o integrandola rispetto alle loro specifiche organizzative e operative.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

Il MOG è definito principalmente con lo scopo di prevenire le seguenti fattispecie di reati: articoli 589 (Omicidio colposo) e 590 (Lesioni personali colpose) del codice penale, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Il DLgs 231/2001 all'art. 6, indica inoltre le caratteristiche essenziali per la costruzione del MOG stesso che possono essere così schematizzate:

- definire un codice etico che espliciti la politica dei componenti SNPA;
- definire i processi aziendali a rischio attraverso un'accurata identificazione e valutazione dei rischi;
- implementare specifici protocolli per garantire che i rischi di commissione dei reati siano minimizzati e fornire l'informazione e la formazione necessaria e idonea a prevenire la commissione dei reati;
- assicurare la disponibilità delle risorse finanziarie per la prevenzione dei reati;
- fornire le informazioni necessarie per agevolare il monitoraggio e il controllo da parte dell'organismo di vigilanza (O.d.V.);
- prevedere un sistema disciplinare per i trasgressori dei procedimenti previsti nel Modello.

Si precisa infine che il Sistema di Gestione e il MOG non costituiscono garanzia per ottenere la conformità alle leggi, quanto, invece, possono essere utili alla tenuta sotto controllo e al mantenimento di tale conformità nel tempo.

4. **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

I principali riferimenti normativi sono di seguito riportati:

- BS OHSAS 18001:2007 “Sistemi di Gestione per la Salute e la Sicurezza sul luogo di lavoro – Requisiti”;
- Decreto Legislativo 9 Aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- UNI 31000 Gestione del rischio - Principi e linee guida;
- Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGS) - 28 settembre 2011

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300

5. TERMINI E DEFINIZIONI

Il glossario, i termini e le definizioni sono riportate nell'appendice C al presente documento.

6. CONTESTO DEL SISTEMA NAZIONALE A RETE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE (SNPA)

Con realtà differenti tra ARPA e APPA, 200 sedi operative sul territorio nazionale e circa 10.000 operatori, i componenti del SNPA pur avendo un'origine comune e condividendo compiti fondamentali di monitoraggio, analisi, valutazione, ispezione, controllo e report pubblico sull'ambiente, presentano ancora numerose differenze l'una con l'altra, dovute principalmente alle specificità del loro territorio regionale e della loro organizzazione interna.

Proprio per questo, sin dalla loro istituzione è stato crescente nel corso degli anni il bisogno di confrontarsi per gestire questioni sovregionali e per armonizzare approcci, standard, tecniche e metodiche, ottimizzando le risorse anche mettendole a sistema attraverso sinergie di reti e servizi. Di conseguenza, già prima della nuova legge di "Istituzione del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente e disciplina dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale" del 28 giugno 2016, n. 132, il Sistema delle Agenzie si è andato via via consolidando e, soprattutto attraverso ISPRA, si sono sviluppate forme di coordinamento tra le varie Agenzie come tavoli tecnici, collaborazioni, gemellaggi e gruppi di lavoro. L'ISPRA, attraverso il Consiglio Federale e il Centro Interagenziale Igiene e Sicurezza sul Lavoro, promuove un'azione di benchmarking interno ed esterno, per raccordare e integrare soluzioni e scelte, realizza programmi di formazione, predispone e pubblica materiale informativo, linee guida e altri documenti.

Molte sono state le norme che hanno interessato, ampliandole, le attività delle ARPA/APPA, soprattutto nell'ultimo decennio; un'evoluzione normativa complessa che ha portato finalmente all'approvazione di una legge istitutiva del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente – SNPA che riafferma la centralità delle Agenzie Ambientali rafforzando e armonizzando le loro funzioni.

In un contesto tanto vario come quello delle ARPA / APPA in Italia, un Sistema di gestione della Salute e Sicurezza dei lavoratori nonché un Modello Organizzativo e Gestionale comune ai componenti SNPA può essere uno strumento molto utile, se non indispensabile, in questo percorso di armonizzazione dei processi, crescita dell'efficienza e per ultimo ma non ultimo, miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori.

6.1. Identificazione dell'organizzazione e del suo contesto (elencazione dei processi)

Per "processo", anche secondo quanto contenuto nella UNI EN ISO 9001, s'intende qualunque insieme di attività, ragionevolmente correlate e interagenti, che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita.

Questi elementi possono essere entità fisiche, come materiali e strumenti, o entità non tangibili, come dati e informazioni.

Il processo è visto come l'unità logico-operativa fondamentale dell'organizzazione.

L'individuazione dei processi è il punto di partenza; dall'analisi delle attività occorre definire un elenco generale dei processi. Al fine di razionalizzare la gestione degli stessi, è preferibile organizzarli secondo una struttura ad albero, articolata in macro-gruppi (aggregati di processo). L'aggregato rappresenta quindi un gruppo di processi che concorrono all'ottenimento di un prodotto/servizio o comunque al raggiungimento di un unico scopo (es: aggregato: Miglioramento continuo – processi: audit, riesame, ecc.).

Una delle possibili aggregazioni, secondo anche quanto contenuto in letteratura caratterizza i processi in 3 macro gruppi di seguito descritti:

I processi operativi sono tutti quelli che contribuiscono direttamente a generare valore per il Cliente/ Utente finale. Sono i processi che hanno un impatto diretto nei confronti delle parti interessate esterne al componente del SNPA.

I **processi di supporto** sono quei processi che non hanno un impatto diretto sul Cliente/Utente finale ma risultano fondamentali per il completo e corretto svolgimento dei processi operativi.

Per **processi organizzativi** si intendono quelli che regolano gli aspetti generali del funzionamento dell'organizzazione. I processi organizzativi hanno una debole caratterizzazione rispetto alla mission. Questi processi si ritrovano sostanzialmente in tutte le organizzazioni e posseggono caratteristiche analoghe, indipendentemente dalla specifica attività svolta dall'organizzazione considerata.

La definizione di processo non permette di predeterminare o identificare in modo univoco il numero e l'entità delle attività che lo caratterizzano; in altre parole i confini di un processo sono da definire a livello di ogni singolo componente SNPA.

6.1.1. Individuazione e analisi dei processi

Nell'ambito dell'organizzazione è opportuno quindi individuare un numero ragionevole di processi, di complessità possibilmente omogenee. L'individuazione dei processi è il primo passo che porta alla successiva analisi degli stessi. Con l'entrata in vigore della nuova legge del 28 giugno 2016, n. 132 e il riconoscimento di funzioni comuni a tutto il sistema nazionale e la conseguente istituzione del catalogo nazionale dei servizi (LEPTA - *livelli essenziali di prestazione di tutela ambientale*) l'individuazione dei processi risulta agevolata e deve necessariamente essere coordinata all'interno del SNPA.

L'analisi del processo passa attraverso l'individuazione dei seguenti elementi:

- INPUT – elementi in ingresso al processo
- OUTPUT – elementi in uscita dal processo
- RISORSE (umane e strumentali) necessarie per il suo svolgimento
- VINCOLI – documenti cogenti, norme tecniche, procedure interne che regolano l'attività.

Il risultato dell'analisi descritta, condotta necessariamente dal responsabile di processo individuato, può essere rappresentata in una mappa di processo o in un diagramma di flusso del processo.

Inoltre, si valutano le relazioni con gli altri processi, ovvero:

- PROCESSI A MONTE – processi i cui output rappresentano un input al processo in oggetto
- PROCESSI A VALLE – processi i cui input sono rappresentati da output del processo in oggetto
- PROCESSI DI SUPPORTO – processi che assicurano il corretto svolgimento del processo in oggetto.

L'insieme dei processi porta alla definizione del quadro sinottico dal quale si evince il numero di processi, la loro tipologia e le relative relazioni nell'ambito dell'organizzazione di ogni componente del SNPA.

6.1.2. Monitoraggio e misurazione dei processi

L'attenzione al processo da parte dell'organizzazione porta, di fatto, a concentrarsi sul risultato, con la consapevolezza che l'obiettivo dell'organizzazione è il raggiungimento di standard di salute e sicurezza adeguati nel rispetto dei vincoli applicabili.

Per valutare quanto un processo sia in grado di fornire i risultati attesi occorre misurarne le performance, individuando dati significativi che, opportunamente elaborati, forniscano indicatori rappresentativi dello stato del processo.

A partire da un numero definito di processi individuati come significativi per gli aspetti di prevenzione e protezione dei rischi per i lavoratori, il componente del SNPA individua gli indicatori che caratterizzano lo stato e l'evoluzione del processo.

Il monitoraggio dei processi è anche attuato attraverso gli strumenti propri del miglioramento continuo dei sistemi di gestione, fra cui l'audit interno.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

Sui processi individuati come significativi per gli aspetti di prevenzione e protezione dei rischi per il lavoratore, il componente del SNPA individua anche i relativi flussi informativi che caratterizzano lo stato e l'evoluzione del processo in termini di adeguatezza ed efficacia del MOG.

Il risultato del monitoraggio dei processi, concorre alle informazioni da trasferire all'O.d.V. al fine di garantire il controllo sull'efficacia del MOG.

6.2. Identificazione delle necessità e aspettative delle altre parti interessate

Il componente del SNPA nell'ambito dell'analisi dei processi occorre che identifichi oltre che i lavoratori coinvolti, distinguendoli per ruolo, anche le altre parti interessate (ad esempio fornitori, clienti ecc.) che risultano essere parte attiva del SGS; dovranno essere quindi identificate le relative aspettative e necessità delle stesse che devono essere assunti come requisiti del SGS.

6.3. Determinazione dello scopo del sistema di gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro.

Il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGS) è parte integrante del sistema di gestione complessivo del componente del SNPA.

Costituito essenzialmente dalla struttura organizzativa, declina le responsabilità, i ruoli, le procedure, i processi e le risorse per realizzare la politica di salute e sicurezza e gli obiettivi strategici in essa indicati.

Il SGS deve essere costruito e realizzato in relazione alla specifica realtà, deve essere progettato sulla base delle attività svolte e dei rischi lavorativi connessi alla dimensione ed alla tipologia di attività, al fine di gestire e tenere costantemente sotto controllo tutti i rischi lavorativi connessi, presenti e derivanti dalla organizzazione propria.

6.4. Sistema di Gestione della salute e sicurezza sul lavoro

Nell'implementare il proprio sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro si ritiene sia opportuno operare come di seguito indicato.

- Redigere il proprio organigramma, integrarlo con le funzioni di salute e sicurezza, effettuare le nomine e definire le eventuali funzioni del datore di lavoro delegate.
- Attivare il meccanismo di coinvolgimento, consultazione e comunicazione sin dalla fase di avvio del sistema. Si ritiene fondamentale che nell'implementazione si tenga come prioritario il valore del coinvolgimento e della condivisione con i lavoratori, anche attraverso il mantenimento di ruolo centrale degli RLS. Poiché anche alcune nomine ed attribuzioni di responsabilità, come quelle dei componenti del Servizio di Prevenzione e Protezione, richiedono la consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).
- Effettuare l'individuazione e la descrizione dei processi. Si può ed è consigliabile utilizzare la mappatura dei processi disponibile se nell'organizzazione esiste già un sistema di gestione della qualità. Per quanto riguarda il "Controllo operativo", le indicazioni contenute nelle procedure e nelle istruzioni guidano la stesura di specifiche procedure di controllo operativo per ciascuno dei processi individuati.
- Adattare alla realtà del singolo componente SNPA le procedure, le istruzioni, le registrazioni e per ultimo il manuale operando punto per punto per verificare il mantenimento della conformità ai requisiti di applicazione. L'eventuale modifica del manuale è consigliabile sia effettuata come ultimo passo della revisione documentale avendo cura che questo mantenga le caratteristiche esplicative e di collegamento fra i diversi elementi del SGS.
- Fare in modo che quanto descritto nelle procedure sia effettivamente applicato nelle attività lavorative reali. Se nell'applicazione pratica ci si rende conto che quanto scritto non è

adeguato a quanto necessario si deve procedere alla modifica della documentazione di sistema avendo cura di mantenere la conformità alla legge ed agli standard.

7. LEADERSHIP

Il processo di leadership consiste nelle attività di guida di un'organizzazione e designa il potere d'influenza riconosciuto a chi nell'organizzazione è capace di condizionare le decisioni degli appartenenti alla stessa.

Una delle caratteristiche fondamentali dei leader è proporre idee e attività e di utilizzare i mezzi necessari per influenzare i membri dell'organizzazione a modificare il loro comportamento, attraverso:

- il coinvolgimento continuo dei lavoratori nella proposizione di soluzioni tecniche migliorative nell'uso di strumenti, attrezzature, dispositivi di protezione;
- il dialogo con i collaboratori, per recepire istanze, esigenze o bisogni che possano contribuire a migliorare l'ambiente di lavoro, l'organizzazione della salute e la sicurezza dei lavoratori;
- l'indirizzo verso comportamenti e modalità lavorative sicure;
- l'approvazione di azioni e interventi migliorativi della salute e sicurezza;
- la censura di azioni e comportamenti negligenti, imprudenti, non rispettosi delle regole, delle istruzioni, delle procedure vigenti o che comunque esponano a rischio il lavoratore.
- la creazione di obiettivi comuni.

La leadership del datore di lavoro si esprime attraverso strategie operative che il componente del SNPA intende attuare per il perseguimento degli obiettivi definiti nella politica di prevenzione dei rischi e di tutela della salute dei lavoratori adottata al fine di garantire l'interazione tra coloro che ricoprono funzioni di livello apicali, altrimenti detti leader, col resto del gruppo.

7.1. Leadership e impegno

Il datore di lavoro e le direzioni in generale promuovono e sostengono un forte impegno nell'integrazione della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei processi. A tal fine occorre:

- stabilire la politica e gli obiettivi;
- assicurare la disponibilità delle risorse necessarie per l'attuazione del SGS;
- comunicare l'importanza della gestione della SSL e della conformità ai requisiti del SGS;
- assicurare che il SGS consegua i risultati attesi;
- motivare tutti i lavoratori, secondo il ruolo ricoperto, nell'efficace attuazione del SGS;
- promuovere il miglioramento continuo.

Al di là dei compiti specifici attribuibili alla direzione il concetto di leadership deve essere adottato da ogni attore del SGS in funzione del proprio livello e delle mansioni svolte.

Quanto sopra può essere attuato attraverso:

- una manifestazione aperta e partecipata dei valori, delle aspettative e degli obiettivi definiti;
- una conduzione dell'ente basata sull'esempio;
- una presenza attiva alla vita dell'organizzazione;
- una comunicazione aperta e trasparente;
- un'attenzione diffusa verso i propri stakeholder;
- una diffusione dei principi in materia di salute e sicurezza anche presso clienti, fornitori e utenti;
- un'azione volta ad indirizzare verso azioni e programmi di miglioramento, sottesi a garantire livelli di tutela della salute e sicurezza sempre maggiori.

7.2. Definizione della politica di salute e sicurezza del lavoro e del codice etico

Il componente del SNPA deve adottare una politica che stabilisca obiettivi e principi di azione generali orientati alla tutela della salute e della sicurezza.

La direzione, che definisce e sottoscrive la politica, deve assicurarsi che questa sia:

- adatta alla natura, allo scopo e alle dimensioni dell'attività;
- coerente con gli obiettivi strategici;
- di immediata comprensibilità;
- comunicata ai lavoratori e ai loro rappresentanti con l'obiettivo della più ampia condivisione;
- resa disponibile al pubblico;
- riesaminata periodicamente.

La politica per la salute e la sicurezza sul lavoro (SSL) è l'elemento portante di un sistema di gestione e indica la visione e afferma i valori del componente del SNPA sul tema della SSL.

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

- affermare 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;
- considerare la SSL ed i relativi risultati come parte integrante della gestione dell'organizzazione;
- fornire le risorse umane e strumentali necessarie;
- 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;
- coinvolgere e consultare i lavoratori, anche attraverso i RLS;
- riesaminare periodicamente la politica stessa ed il sistema di gestione attuato;
- definire e diffondere all'interno dell'organizzazione gli obiettivi di SSL e i relativi programmi di attuazione.

La politica deve essere approvata formalmente da parte del vertice del componente del SNPA e comunque verificata nel Riesame della Direzione.

Riferimento **APPENDICE A**: esempio di Politica per la Salute e Sicurezza e di Codice Etico.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

Qualora il componente del SNPA decida di dotarsi di un MOG la Politica per la Salute e Sicurezza dei lavoratori deve definire un codice che contenga anche principi etici.

Il codice etico è una sorta di manifesto e di raccordo tra i diversi codici (di comportamento, di pari opportunità, ecc.) esistenti e la Politica per la salute e la sicurezza, riafferma e sviluppa i propri principi nella gestione delle attività ai fini della prevenzione dei reati in violazione delle norme di salute e sicurezza sul lavoro.

I valori etici del Codice sono da rispettare ad integrazione delle disposizioni contenute nel codice di comportamento e nel codice di condotta per la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori.

Il codice etico è rivolto sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione (fornitori, Clienti/Utenti, interlocutori istituzionali e portatori di interesse).

7.3. Definizione ed assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli

La declinazione di compiti, ruoli e responsabilità deve essere definita in coerenza con l'assetto organizzativo del componente del SNPA.

L'attribuzione e la definizione di compiti e finalità adeguati e necessari al funzionamento del SGS, devono essere esplicitati e comunicati per ogni figura presente all'interno dell'organizzazione.

È utile individuare una figura del SGS con compiti di coordinamento che riferisca direttamente alla Direzione.

Di seguito sono riportate le definizioni di massima delle figure previste dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza):

- **«lavoratore»:** persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione del datore di lavoro, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui agli articoli 2549 e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; i soggetti impiegati in attività di volontariato;
- **«datore di lavoro - DL»:** il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (tra cui si annoverano i componenti SNPA), per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo;
- **«azienda»:** il complesso della struttura organizzata dal datore di lavoro;
- **«dirigente»:** persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;
- **«preposto»:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa;
- **«responsabile del servizio di prevenzione e protezione - RSPP»:** persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, designata dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi;
- **«addetto al servizio di prevenzione e protezione - ASPP»:** persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, facente parte del servizio di prevenzione e protezione;
- **«medico competente - MC»:** medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali previsti dalla normativa vigente, che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto;

- **«rappresentante dei lavoratori per la sicurezza-RLS»:** persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro;
- **«servizio di prevenzione e protezione dai rischi- SPP»:** insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori;
- **«sorveglianza sanitaria - SS»:** insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;
- **«prevenzione»:** il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno.
- Nel caso di presenza di sorgenti ionizzanti devono essere nominati altresì:
- **«Esperto qualificato in Radioprotezione (EQ)»:** è la persona che, nell'ambito della protezione dalle IR (radiazioni ionizzanti), possiede le cognizioni e l'addestramento necessari sia per effettuare misurazioni, esami, verifiche o valutazioni di carattere fisico, tecnico o radiotossicologico, sia per assicurare il corretto funzionamento dei dispositivi di protezione, sia per fornire tutte le altre indicazioni e formulare provvedimenti atti a garantire la sorveglianza fisica della radioprotezione dei lavoratori e della popolazione.
- **«Medico Autorizzato (MA)»:** medico responsabile della sorveglianza medica dei lavoratori esposti, la cui qualificazione e specializzazione sono riconosciute secondo le procedure e le modalità stabilite nel presente decreto.

Ruoli per la gestione delle attività del sistema di gestione:

- **Responsabile del sistema di gestione sicurezza sul lavoro (RSGS):** persona responsabile della realizzazione, implementazione e monitoraggio del Sistema di Gestione in materia di Sicurezza e Salute sul Lavoro.

L'individuazione delle figure del SGS nell'ambito del singolo componente SNPA è effettuata tenendo conto delle modalità organizzative peculiari delle stesse.

Riferimento **APPENDICE A: PRO-NOMINE-01:NOMINE DELLE FIGURE DELLA SICUREZZA. PRO-GESPER-01:GESTIONE DEL PERSONALE ASPETTI DI SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO. IOP-GESPER-01:CRITERI PER LA TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI E GESTANTI.**

7.3.1. 5.4-Partecipazione e consultazione

La consultazione, la partecipazione ed il coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti sono fattori fondamentali per garantire il miglioramento continuo dei livelli di salute e sicurezza. A tal fine occorre tenere in debita considerazione ed esaminare:

- i suggerimenti dei lavoratori;
- le segnalazioni di situazioni pericolose, incidenti e infortuni, mediante le modalità operative previste dalla "Manuale operativo per la gestione degli infortuni e dei mancati infortuni nel Sistema Nazionale a rete per la Protezione dell'Ambiente".

Il componente SNPA deve stabilire, attuare e mantenere dei processi per la partecipazione e la consultazione dei lavoratori in merito allo sviluppo, alla pianificazione, all'attuazione, valutazione e alle azioni di miglioramento del SGSL. I processi devono riguardare i lavoratori di tutti i livelli e funzioni, compresi, ove presenti, gli RLS.

A tal fine il componente SNPA deve assicurare ai lavoratori il tempo, la formazione e le risorse necessarie, deve fornire un accesso tempestivo alle informazioni sul SGSL che siano chiare,

comprensibili e pertinenti nonché individuare e rimuovere o minimizzare eventuali ostacoli alla partecipazione e coinvolgimento dei lavoratori.

In particolare l'organizzazione deve incoraggiare la partecipazione dei lavoratori non appartenenti all'ambito direzionale e decisionale nelle seguenti attività:

- la definizione dei meccanismi per la loro partecipazione e consultazione;
- l'identificazione dei pericoli, la valutazione dei rischi e le relative azioni di controllo;
- l'individuazione dei fabbisogni formativi e dei flussi informativi;
- la definizione delle misure di controllo e il loro uso efficace;
- l'analisi degli incidenti e non conformità e la definizione delle azioni correttive.

Il componente SNPA deve inoltre incoraggiare la consultazione dei lavoratori non appartenenti all'ambito direzionale e decisionale nelle seguenti attività:

- l'individuazione delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate;
- la definizione della politica di SSL;
- l'assegnazione di ruoli organizzativi e responsabilità;
- la definizione degli obiettivi del SGSL;
- la determinazione delle misure di controllo per la gestione degli appaltati e delle forniture;
- l'individuazione degli indicatori del SGSL;
- la pianificazione del programma di audit ;
- l'adozione di un programma di miglioramento continuo.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

Il componente del SNPA deve informare tutti i lavoratori sugli aspetti principali del proprio modello di organizzazione e gestione (MOG), con particolare riguardo a ruoli, compiti e responsabilità di ciascuna figura in esso coinvolta.

Il codice etico oltre che essere oggetto di consultazione da parte di tutti i lavoratori o loro rappresentanti, una volta approvato è comunicato anche a tutte le parti interessate (interne ed esterne)

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere anche la trasmissione dei piani di formazione e del relativo stato di attuazione.

Riferimento **APPENDICE A: PRO-GESCON-01:CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE E COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA**

8. PIANIFICAZIONE

La pianificazione permette di organizzare e declinare il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza, coerenti con il sistema generale di gestione da adottare o già adottato.

Le procedure gestionali, organizzative ed operative definite per tenere sotto controllo i diversi processi e necessarie per la gestione delle attività devono essere integrate dalle componenti di salute e sicurezza dei lavoratori.

La pianificazione si sostanzia nelle fasi fondamentali di:

- identificazione dei processi;
- identificazione dei pericoli;
- analisi e valutazione dei rischi connessi ai pericoli identificati;
- gestione dei requisiti legali;
- pianificazione degli obiettivi;
- definizione degli indicatori di prestazioni idonei a valutare il grado di realizzazione di quanto pianificato;
- definizione del programma necessario al raggiungimento degli obiettivi, ivi comprese le risorse necessarie.

8.1. Azioni per affrontare i rischi ed opportunità

In attuazione della mission dell'organizzazione e sulla base dei processi individuati occorre definire i criteri per la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, gli obiettivi da conseguire, e le azioni necessarie per affrontare i rischi e assicurare il migliore livello possibile di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori (inclusi quelli delle imprese appaltatrici) e di tutte le persone che accedono a qualsiasi titolo alle aree sotto il controllo diretto del componente del SNPA.

L'analisi dei rischi deve essere effettuata su tutti i processi presenti e mirata all'identificazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e volta ad assicurare la rispondenza alla normativa cogente in accordo a quanto previsto dal D.Lgs. 81/08.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

In particolare ai fini del MOG, la valutazione dei rischi richiede di considerare la significatività del rischio reato di cui all'art. 25 septies del D.Lgs. 231/01.

8.1.1. Analisi e valutazione dei rischi

Per affrontare i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, occorre definire e mantenere attiva una procedura per l'identificazione continua dei pericoli, la valutazione del rischio e per la definizione delle necessarie misure di prevenzione e/o protezione.

Nelle fasi di identificazione dei pericoli e di valutazione dei rischi si devono prendere in considerazione le attività ordinarie e straordinarie di tutte le persone che operano o si possano trovare, a vario titolo, all'interno o all'esterno, compresi i visitatori. Vanno anche effettuate valutazioni che tengano conto di fattori ed aspetti ritenuti critici per i lavoratori (ad esempio, interventi in pronta disponibilità) ed i rischi derivanti da attività in esterno, se essi hanno impatto sulla salute e sicurezza dei lavoratori.

La procedura, che è parte integrante del Documento di Valutazione del Rischio, considera:

- tutti i processi che coinvolgono i lavoratori del componente del SNPA in sede, in laboratorio o sul territorio;
- le attività di tutti coloro che hanno accesso al luogo di lavoro (inclusi appaltatori, visitatori, tirocinanti, ecc.);
- la provenienza del personale, le capacità e altri fattori di tipo umano;

- i pericoli identificati, che hanno origine esternamente al posto di lavoro, ma capaci di influenzare negativamente la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- i pericoli creati nelle vicinanze dei posti di lavoro da attività correlate che sono sotto il controllo del componente del SNPA;
- infrastrutture, attrezzature, materiali sul luogo di lavoro, sia fornite dall'organizzazione che da terzi;
- cambiamenti o proposte di cambiamenti nell'organizzazione, nei processi, nei materiali e sostanze usati;
- modifiche al SGS, compresi i cambiamenti temporanei, e il loro impatto sull'operatività, sui processi e sull'attività;
- ogni prescrizione legale cogente correlata alla valutazione del rischio e all'attuazione dei necessari controlli;
- la progettazione delle aree di lavoro, dei processi, delle installazioni, degli equipaggiamenti e dei macchinari, delle procedure operative e dell'organizzazione del lavoro, incluso l'adattamento alle capacità umane.

L'analisi e la valutazione dei rischi devono essere condotte con metodologie di lavoro standardizzate, ove possibile, e comunque idonee alla natura e alla dimensione dei rischi. Laddove non è definita una metodologia ufficiale, si può fare riferimento a quanto indicato nella UNI ISO 31000.

Qualunque sia la metodologia utilizzata per l'identificazione dei pericoli e per la valutazione dei rischi, questa si deve comunque basare su cicli successivi di identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi conseguenti, identificazione delle necessarie misure di prevenzione e/o protezione e valutazione del rischio residuo.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

La valutazione dei rischi-reato, ai sensi del D.Lgs. 231/2001, corrisponde alla valutazione dei rischi effettuata secondo quanto previsto dagli artt. 17, 28 e 29 del D.Lgs. 81/2008 e riportata nel Documento di Valutazione dei rischi. Ai fini del MOG, la valutazione dei rischi richiede di considerare la significatività del rischio reato di cui all'art. 25 septies del D.Lgs. 231/01 in relazione in particolare alla magnitudo del rischio che colloca lo stesso fra quelli che possono determinare un reato ai sensi degli artt. 589 o 590 del c.p.¹. Anche per il MOG, il livello di rischio è quantificato in basso, medio e alto.

Riferimento APPENDICE A: PRO-GESVDR-01:VALUTAZIONE DEI RISCHI

Negli anni il SNPA ha emesso dei documenti di riferimento relativi ad aspetti di gestione e valutazione dei rischi riportati in premessa alla presente pubblicazione.

8.1.2. Determinazione della conformità legislativa (identificazione e gestione della normativa applicabile)

¹ **Art. 589 Omicidio colposo.** la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Se il fatto è commesso con violazione delle norme [...] per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a sette anni [...]. **Art. 590. Lesioni personali colpose.** Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309. Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239. Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina [...] per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. [...]. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque. Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

Il componente del SNPA deve avere una procedura per l'identificazione e l'aggiornamento dei vincoli sia legali sia di altra natura, applicabili alle proprie attività per la salute e sicurezza, e per la gestione dei relativi adempimenti. Questi vincoli includono:

- condizioni stabilite da leggi, regolamenti, autorizzazioni ed altri permessi;
- standard tecnici, buone prassi e linee guida di particolare rilievo e interesse;
- altri standard di riferimento adottati volontariamente dal componente del SNPA in tema di salute e sicurezza dei lavoratori.

La gestione dei requisiti legali e di altra natura deve prevedere almeno lo scadenziario indicante l'adempimento normativo, la relativa scadenza e le responsabilità di attuazione.

Riferimento **APPENDICE A: PRO-GESPRES-01:GESTIONE DELLE PRESCRIZIONI E DELLE ATTIVITÀ DI VERIFICA**

8.1.3. Misure di miglioramento dei rischi

In relazione alla classe di rischio, sono definite le misure atte a tenere sotto controllo e, ove possibile, a ridurre i rischi e le attività di miglioramento / mantenimento del rischio stesso.

L'identificazione di misure idonee atte a prevenire, eliminare e mitigare i rischi presenti avviene attraverso la:

- eliminazione dello specifico rischio, ove possibile;
- riduzione degli specifici rischi ad un livello accettabile attraverso metodi che privilegino la prevenzione piuttosto che la protezione;
- accettazione del rischio residuo sulla base di analisi e valutazioni coerenti con i criteri adottati.

È importante altresì definire le metodologie di valutazione dell'efficacia delle misure implementate.

8.1.4. Attività di pianificazione

I componenti SNPA, sulla base della valutazione del rischio e della valutazione della conformità effettuati, pianificano le attività in modo da integrare e attuare tutte le azioni nei processi e valutarne l'efficacia.

La pianificazione ha come scopo principale la riduzione e il controllo dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro e ha come input anche il programma di miglioramento del DVR di cui al c. 2 lett. c) e d) art. 28 D.Lgs. 81/2008.

I piani generali e i programmi di dettaglio descrivono gli impegni di miglioramento a breve, medio e lungo termine assunti dal datore di lavoro nell'ambito della politica in tema di salute e sicurezza. Gli stessi prendono in esame:

- l'evoluzione della legislazione cogente e gli altri requisiti da essa sottoscritti;
- la valutazione dei rischi connessi alle attività svolte;
- la politica di salute e sicurezza e i risultati raggiunti;
- le evoluzioni tecnologiche e organizzative;
- la consultazione ed il coinvolgimento delle parti interessate, tra cui in primo luogo i lavoratori per il tramite degli RLS;
- le risorse e i mezzi finanziari e operativi disponibili.

Nel piano di miglioramento sono riportate le azioni individuate per ridurre i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori e finalizzate al raggiungimento degli obiettivi strategici determinati dalla politica.

Tale piano è aggiornato e consolidato in occasione della riunione di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/2008 e/o in occasione del riesame della direzione.

Gli obiettivi strategici indicati nel piano di miglioramento devono essere:

- quantificati, ove possibile, con previsione di adeguate scadenze temporali per il conseguimento;
- condivisi dai responsabili incaricati del loro conseguimento;
- documentati e comunicati ai lavoratori e ai loro rappresentanti.

8.2. Obiettivi e programmazione

Nei programmi di dettaglio definiti a valle della pianificazione di cui al paragrafo precedente riportano:

- le azioni individuate, anche in funzione delle attività e/o delle mansioni, per il raggiungimento degli obiettivi;
- i responsabili dell'attuazione;
- le risorse;
- le scadenze temporali entro le quali gli obiettivi dovranno essere raggiunti;
- gli indicatori;
- la verifica dello stato di attuazione.

Gli obiettivi operativi indicati nei programmi di dettaglio devono essere documentati e comunicati ai lavoratori e ai loro rappresentanti.

Per la verifica del raggiungimento degli obiettivi prefissati è necessario definire *indicatori di performance* in grado di fornire informazioni adeguate che consentano di:

- monitorare e misurare con regolarità le prestazioni in tema di salute e sicurezza;
- definire le misure preventive di prestazione per il rispetto dei programmi di gestione della salute e sicurezza, i criteri operativi ed i requisiti legali applicabili;
- pianificare le attività periodiche del sistema di gestione della salute e sicurezza.

Nel dettaglio gli indicatori di performance individuati tengono conto di:

- aspetti critici per la salute e sicurezza;
- politica, obiettivi e traguardi dell'azienda;
- attività soggette a controllo operativo ed a monitoraggio e misurazione;
- conformità legislativa, prescrizioni legali e di altro tipo;
- conformità dei processi.

In funzione della complessità del SGS e della dimensione del componente del SNPA piani generali e programmi di dettaglio possono coincidere.

Tutti i lavoratori, a qualsiasi livello, devono essere coinvolti nella realizzazione dei piani e dei programmi.

Nel sistema di gestione è necessario prevedere la verifica periodica degli obiettivi raggiunti e il confronto con quanto stabilito nel programma di dettaglio al fine di individuare eventuali misure correttive.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere anche la trasmissione dei piani, dei programmi e del relativo stato di attuazione.

Riferimento **APPENDICE A**: PRO-DEFPIA-01: DEFINIZIONE, PIANIFICAZIONE, VERIFICA DEGLI OBIETTIVI E DELLE MISURE DI MIGLIORAMENTO ED INDICATORI DI PRESTAZIONI DEL SGS.

9. SUPPORTO

Il supporto fornito per la gestione e la realizzazione degli obiettivi di salute e sicurezza, si attua attraverso:

- la messa a disposizione delle necessarie risorse;
- la pianificazione e la realizzazione di attività di formazione, informazione consultazione e coinvolgimento dei lavoratori;
- la definizione di un sistema documentale.

9.1. Risorse

Il Datore di Lavoro è tenuto a mettere a disposizione adeguate ed appropriate risorse umane, economiche, organizzative, tecniche e tecnologiche necessarie per l'implementazione, l'attuazione, il controllo operativo, il mantenimento attivo e il miglioramento nel tempo del sistema di gestione della salute e sicurezza adottato nella propria organizzazione.

Il componente del SNPA mediante l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, garantisce la corretta gestione degli obiettivi di salute e sicurezza prefissati; occorre rivalutare periodicamente le risorse in funzione dell'efficacia dimostrata in relazione agli obiettivi prefissati.

L'individuazione delle responsabilità fissate dalle normative di legge e funzionali con la definizione delle corrispondenti risorse adeguate sono il fondamento per assicurare una gestione della salute e sicurezza appropriata alla severità dei rischi presenti nella propria organizzazione.

9.2. Competenza, formazione e consapevolezza

Consapevolezza, competenze adeguate e un approccio più responsabile e sistemico nell'affrontare i temi in materia di salute e sicurezza e salute, sono tali da innescare quel processo di revisione permanente del proprio sistema di gestione, spingendolo verso il miglioramento nel tempo dell'efficacia dell'attività complessiva di prevenzione e protezione, che si esplicita in una riduzione degli incidenti e del tasso infortunistico e in un miglioramento della cultura della salute e sicurezza e dell'igiene del lavoro.

La formazione del personale è un aspetto centrale per l'acquisizione di un buon livello di competenza e consapevolezza. Il componente del SNPA deve definire un protocollo formativo con i criteri, le modalità organizzative e le responsabilità che adotta per l'informazione, la formazione, l'addestramento e il miglioramento nel tempo della consapevolezza in tema di salute e sicurezza del lavoro di tutto il personale. Il componente del SNPA, in base alle attività svolte ed alle risultanze della valutazione dei rischi, pianifica le necessità di formazione. Il piano di formazione coinvolge tutti i lavoratori affinché possano sviluppare, verificare e migliorare il sistema di gestione e di conseguenza possano sensibilizzare i propri collaboratori.

Le azioni formative programmate ed attuate dal componente del SNPA devono rispondere ai requisiti previsti nella normativa vigente e negli specifici accordi Stato – Regioni.

Per il personale delle ditte esterne che svolge attività date in appalto il componente del SNPA bisogna verificare, tra le altre cose, il possesso dei requisiti formativi necessari per lo svolgimento in sicurezza di dette attività.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

Il componente del SNPA deve formare tutti i lavoratori sugli aspetti principali del proprio modello di organizzazione e gestione (MOG) con particolare riguardo a ruoli, compiti e responsabilità di ciascuna figura in esso coinvolta.

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere anche la trasmissione dei piani di formazione e del relativo stato di attuazione.

Riferimento **APPENDICE A: PRO-GESFOR-01: INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SICUREZZA. PRO-GESCON-01 CONSULTAZIONE E COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE. COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA.**

9.3. Informazione, comunicazione

La comunicazione interna ed esterna rappresenta lo strumento essenziale per aumentare la motivazione dei lavoratori verso comportamenti sicuri e creare consenso nei riguardi della politica della salute e sicurezza.

Il componente del SNPA deve definire i criteri per la gestione della comunicazione interna ed esterna, stabilire le modalità di consultazione, di partecipazione e di coinvolgimento dei lavoratori nell'attuare e controllare le attività relative a salute e sicurezza.

Comunicazione interna

Il componente del SNPA deve predisporre un piano di comunicazione del SGS.

Il Piano di Comunicazione del SGS definisce le modalità e gli strumenti idonei alla comunicazione ed all'informazione.

Nella redazione del piano si tiene debito conto delle attività di consultazione e dei loro risultati.

I principali argomenti di informazione e comunicazione al personale riguardano:

- la politica del SGS;
- l'assetto organizzativo della salute e sicurezza e le relative responsabilità;
- gli obiettivi, i programmi di miglioramento e il relativo stato di avanzamento;
- l'andamento degli indicatori di performance;
- le potenziali conseguenze di scostamenti dalle procedure operative;
- gli esiti della valutazione delle prove di emergenza;
- gli esiti della valutazione di infortuni / incidenti;
- i risultati degli audit.

A tal fine è necessario stabilire e mantenere flussi di comunicazione sia verticali sia orizzontali all'interno del componente del SNPA, utilizzando modalità differenti, quali siti intranet, posta elettronica, newsletters.

Comunicazione esterna

I soggetti con cui il componente del SNPA può interagire comprendono fra gli altri: le autorità pubbliche, il pubblico in genere, i propri clienti ed i propri fornitori, le OO.SS., la comunità scientifica, l'Università, la Scuola e la stampa.

La comunicazione verso l'esterno vede quali canali preferenziali conferenze, workshop, sito internet, articoli e riviste a mezzo stampa e/o online.

9.4. Informazioni documentate del sistema di gestione

Le informazioni documentate rappresentano una parte essenziale del sistema di gestione e sono definite e mantenute aggiornate secondo regole stabilite con l'obiettivo di contribuire all'attuazione, al mantenimento ed al monitoraggio del sistema stesso.

Riferimento **APPENDICE A: PRO-GESDOC-01: GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA.**

9.4.1. Generalità

Il SGS è descritto in un articolato insieme d'informazioni documentate tenute sotto controllo, aggiornate da parte del componente del SNPA e rese disponibili a tutti gli interessati.

Il sistema di gestione attraverso le sue informazioni documentate definisce e descrive i meccanismi di funzionamento dell'intera organizzazione.

Più in generale, ci si riferisce alle informazioni documentate intese come:

- tutta la documentazione di sistema di gestione compresa la descrizione dei processi e delle attività, dei rischi a questi connessi e le informazioni prodotte per la loro attuazione;
- l'evidenza della loro realizzazione attraverso le registrazioni.

Si rende necessario quindi individuare quali dati hanno rilevanza in materia di salute e sicurezza e che è fondamentale registrare.

Tra le informazioni documentate fondamentali del sistema di gestione una particolare importanza riveste il Documento di Valutazione dei Rischi, che contiene la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione.

9.4.2. Creazione ed aggiornamento

Le informazioni documentate sono create e aggiornate garantendone:

- l'identificazione;
- il formato ed il supporto (supporti cartacei, informatici, audiovisivi, etc.);
- il riesame quando necessario;
- l'approvazione, da parte dei competenti responsabili, prima della loro emissione;
- l'idoneità e adeguatezza circa la loro conformità rispetto alle norme di riferimento e la congruità con il sistema di gestione;
- il collegamento con i flussi informativi interni ed esterni al componente del SNPA.

9.4.3. Controllo delle informazioni documentate

Il controllo delle informazioni documentate è assicurato da una serie di prescrizioni le quali prevedono che le stesse:

- siano distribuite, rese accessibili e disponibili nei luoghi di utilizzazione;
- siano adeguatamente protette ed archiviate;
- evidenzino le modifiche apportate;
- quando superate, siano prontamente rimosse dai luoghi di utilizzazione garantendone l'archiviazione per un periodo definito.

10. ATTUAZIONE

10.1. Controllo operativo (misure di prevenzione e protezione)

Il controllo operativo, inteso come le misure di prevenzione e protezione, è lo strumento tecnico ed organizzativo con cui il componente del SNPA dà attuazione a quanto stabilito in sede di valutazione dei rischi al fine di operare controllando i rischi.

In altre parole, a valle dell'individuazione dei pericoli e della valutazione dei rischi devono essere definite le modalità attraverso le quali, nell'ambito del proprio SGS, sono controllati gli aspetti di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

I criteri con cui viene definito il controllo operativo sono coerenti con il livello di rischio individuato, il grado di sicurezza dei provvedimenti tecnici organizzativi e procedurali di prevenzione adottati e sono inoltre coerenti con i criteri riportati nell'art. 15 D.Lgs. 81/2008 (Misure generali di tutela).

Si applica a ogni processo in cui, a seguito della valutazione dei rischi, sia necessario definire e mantenere applicate specifiche procedure che garantiscano il rispetto di determinate modalità lavorative e comportamentali.

Le specifiche procedure comprendono:

- procedure gestionali;
- manuali operativi e/o istruzioni di lavoro.

Le istruzioni e le procedure devono riguardare, se applicabili, i seguenti aspetti:

- misure di prevenzione e protezione compreso l'uso di dispositivi di protezione individuali e collettivi;
- manutenzione;
- attività ordinarie e straordinarie.

Nella tabella successiva sono riportati (in maniera indicativa e non esaustiva) i sistemi di controllo operativo (procedure, istruzioni, linee guida, segnaletica ecc.) del SGS per la conduzione delle attività soggette a rischi significativi.

Tabella 2 – Documenti / sistemi di controllo

Pericoli identificati / Rischi valutati	Titolo	Codice dell'Appendice A
Trasversali	Gestione uso e conservazione dei dispositivi di protezione individuale	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Trasversali	Scale fisse e portatili - Descrizione e Utilizzo	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Trasversali	Regole di comportamento nei laboratori	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Movimentazione manuale dei carichi	Movimentazione manuale dei carichi	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Animali, insetti, piante	Protezione da punture di insetti e morsi di vipere	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Punture, perforazioni, tagli, abrasioni	Regole di comportamento nei laboratori	Documento sul tema prodotto dal SNPA

Pericoli identificati / Rischi valutati	Titolo	Codice dell'Appendice A
Caduta dall'alto	Campionamento delle emissioni in atmosfera	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Caduta	Scale fisse e portatili - Descrizione e Utilizzo	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Caduta	Gestione Uso e conservazione dei dispositivi di protezione individuale	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Uso attrezzature da lavoro	Scale fisse e portatili - Descrizione e Utilizzo	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Uso attrezzature da lavoro	Uso degli ascensori e del montacarichi	Segnaletica
Postura incongrua e movimenti ripetitivi	Comportamento in ufficio	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Postura incongrua e movimenti ripetitivi	Movimentazione manuale dei carichi	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Agenti chimici - Agenti cancerogeni e mutageni - Polveri – fibre pericolose - Polveri – fibre generiche	Gestione Agenti chimici, cancerogeni, mutageni, biologici	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Agenti chimici - Agenti cancerogeni e mutageni - Polveri – fibre pericolose - Polveri – fibre generiche	Gestione degli approvvigionamenti ai fini della salute e sicurezza	PRO-APPROV-01
Agenti chimici - Agenti cancerogeni e mutageni - Polveri – fibre pericolose - Polveri – fibre generiche	Regole di comportamento nei laboratori	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Agenti chimici - Agenti cancerogeni e mutageni - Polveri – fibre pericolose - Polveri – fibre generiche	Gestione Uso e conservazione dei dispositivi di protezione individuale	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Agenti biologici	Regole generali di comportamento nei laboratori	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Agenti biologici	Principali regole di sicurezza per il rischio biologico nei laboratori	Documento sul tema prodotto dal SNPA

Pericoli identificati / Rischi valutati	Titolo	Codice dell'Appendice A
Agenti biologici	Gestione Uso e conservazione dei dispositivi di protezione individuale	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Agenti biologici	Gestione cappe di sicurezza biologica	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Elettrocuzione	Regole generali di comportamento nei laboratori	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Elettrocuzione	Comportamento in ufficio	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Elettrocuzione	Gestione Uso e conservazione dei dispositivi di protezione individuale	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Ustioni (caldo, freddo, chimiche)	Regole generali di comportamento nei laboratori	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Ustioni (caldo, freddo, chimiche)	Liquidi criogenici	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Ustioni (caldo, freddo, chimiche)	Gestione Uso e conservazione dei dispositivi di protezione individuale	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Urto con materiali - oggetti	Gestione Uso e conservazione dei dispositivi di protezione individuale	Documento sul tema prodotto dal SNPA
Incendio	Gestione delle emergenze interne e del primo soccorso	PRO-EMESOC-01
Videoterminali	Utilizzo di attrezzature munite di videoterminali	Documentazione sul tema prodotta da INAIL
Rischio da interferenze	Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze e Coordinamento Attività	PRO-APPROV-01
Primo soccorso	Piano di primo soccorso	IOP-EMESOC-03
	Gestione degli accessi	PRO-ACCESS-01
	Modalità di gestione delle attività che comportano o possano comportare esposizione alle radiazioni ionizzanti	PRO-GESRAD-01
	Gestione dispositivi di sicurezza, macchine, impianti, attrezzature e loro manutenzioni	PRO-MANUTE-01 PRO-GESMAI-01
	Gestione della sorveglianza sanitaria	PRO-SORSAN-01
	Campionamento acque marino costiere	Documento sul tema prodotto dal SNPA
	Campionamento acque superficiali	Documento sul tema prodotto dal SNPA
	Attività di monitoraggio e controllo sottomarino	Documento sul tema prodotto dal SNPA

Riferimento **APPENDICE A**: paragrafo CONTROLLO OPERATIVO DEL RISCHIO

10.2. Gestione del cambiamento

Ogni modifica delle attività, anche di limitata applicazione temporale, può avere un effetto significativo sulle prestazioni di salute e sicurezza e devono pertanto essere oggetto di VDR e coordinate nell'ambito del sistema di gestione.

Nel caso di modifiche sostanziali, come una nuova attività lavorativa, si devono valutare nuovamente i requisiti di salute e sicurezza.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere la comunicazione di nuove attività che possono comportare rischi significativi per la salute e sicurezza per i lavoratori.

10.3. Approvvigionamento di beni e servizi (outsourcing)

Il componente del SNPA nel definire le modalità per tenere sotto controllo le proprie attività significative in termini di rischi per la salute e sicurezza, deve avere maggiore attenzione al controllo dei processi, prodotti e servizi forniti da esterni. Gli stessi si identificano come processi in *outsourcing*.

Il processo di approvvigionamento di beni e servizi deve garantire che gli stessi siano conformi alle esigenze di salute e sicurezza.

Il componente del SNPA deve identificare i criteri per la selezione dei fornitori stabilendo il livello minimo di prestazioni necessarie in materia di salute e sicurezza. La scelta e la gestione dei fornitori è un aspetto particolarmente rilevante e l'eventuale effettuazione di audit di seconda parte è uno strumento importante per la valutazione delle prestazioni del fornitore.

Deve essere stabilito un metodo formalizzato per identificare i requisiti minimi di igiene e sicurezza da rispettare, verificare l'andamento del contratto, comunicare lamentele al fornitore circa incidenti o il persistere di prestazioni insoddisfacenti, stabilirne le cause e definire l'azione correttiva appropriata.

Riferimento **APPENDICE A: PRO-APPROV-01: GESTIONE DEGLI APPROVVIGIONAMENTI AI FINI DELLA SALUTE E SICUREZZA-DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE E COORDINAMENTO ATTIVITÀ.**

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere la trasmissione: delle risultanze dei controlli effettuati per la qualificazione dei fornitori e di coloro che svolgono attività in outsourcing, di eventuali inadempienze contrattuali da parte dei fornitori.

10.4.

10.5. Preparazione e risposta alle emergenze (preparazione e risposta alle emergenze e primo soccorso)

Nell'ambito della valutazione dei rischi devono essere identificati i potenziali eventi che possono generare situazioni di emergenza, e si devono predisporre piani per ridurre sia la probabilità di accadimento sia le relative conseguenze. I piani di emergenza devono contenere almeno:

- l'organizzazione e le responsabilità relative alla gestione degli eventi;
- l'organizzazione e le responsabilità relative alle comunicazioni in caso di evento;
- la risposta iniziale all'emergenza;

Il personale che ha responsabilità nella gestione delle emergenze deve essere formato ed addestrato.

I piani devono essere verificati periodicamente e necessariamente revisionati alla luce di nuove situazioni ed esperienze, soprattutto quelle maturate a seguito di incidenti reali. E' importante simulare

con cadenza stabilita sulla base della significatività dei vari scenari di emergenza secondo quanto previsto dal piano di emergenza del singolo componente SNPA.

Riferimento APPENDICE A: PRO-EMESOC-01 GESTIONE DELLE EMERGENZE INTERNE E DI PRIMO SOCCORSO. IOP-EMESOC-01: PIANO DI EMERGENZA.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere la trasmissione delle risultanze delle prove di emergenza effettuate e segnalazioni su eventi che abbiano richiesto l'attivazione di procedure di emergenza.

11. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI (LA SORVEGLIANZA E LE MISURAZIONI)

Il componente del SNPA deve identificare e mantenere attive procedure per monitorare e misurare in modo sistematico le prestazioni in termini di salute e sicurezza; gli esiti di tale monitoraggio consentono di valutare le prestazioni e di comunicarne l'andamento alla Direzione anche al fine di una discussione in sede di riesame (si veda anche il punto 10.4).

11.1. Monitoraggio misurazione analisi e valutazione

11.1.1. Generalità

Il componente del SNPA deve predisporre procedure operative e/o piani per il monitoraggio e la misurazione delle prestazioni in tema di SSL; dette procedure devono fornire:

- le misure qualitative e quantitative adeguate alle esigenze dell'organizzazione e al livello di rischio individuato;
- la pianificazione temporale delle verifiche (frequenza e tempistica);
- il monitoraggio della misura in cui vengono rispettati gli obiettivi di Sicurezza e Salute sul Lavoro dell'organizzazione;
- le misure di monitoraggio delle azioni di prevenzione previste dal SGS;
- le misure di monitoraggio di eventi quali ad esempio gli incidenti, le malattie, gli eventi accidentali (inclusi i mancati incidenti) ed altri dati storici di prestazioni carenti in tema di salute e sicurezza sul lavoro;
- i criteri operativi ed i requisiti legali e regolamentari applicabili;
- la registrazione dei dati e dei risultati del monitoraggio e delle misurazioni sufficienti a facilitare la successiva analisi;
- le azioni correttive.

Infatti, un'efficace gestione per processi implica la messa a punto di metodi e strumenti per la misurazione di parametri, che opportunamente individuati ed elaborati in linea con gli obiettivi strategici dell'organizzazione, forniscano indicatori utili per:

- la verifica dell'attuazione di quanto previsto dalle procedure adottate per la gestione controllata delle attività;
- l'individuazione degli ambiti di miglioramento;
- l'esame degli esiti delle valutazioni del grado di attuazione ed efficacia delle procedure operative adottate al fine di consentire la definizione di nuovi obiettivi nell'ottica del miglioramento continuo.

L'applicazione di opportune tecniche statistiche nell'ambito dei monitoraggi e delle misurazioni messe in atto dall'organizzazione per il controllo e il miglioramento dei processi, permette di ottenere informazioni significative e sintetiche a partire dai dati raccolti sul campo.

Qualora le attività di misurazione e monitoraggio vengano effettuate tramite apparecchi e strumenti questi devono essere controllati, tarati e sottoposti a manutenzione regolare e pianificata (Gestione delle attrezzature di lavoro PRO-GESMAI-01).

Nel caso si affidino le misure di alcuni indicatori a terzi, queste dovranno essere gestite secondo quanto previsto nella procedura "Gestione degli approvvigionamenti ai fini della salute e sicurezza" (PRO-APPROV-01).

Tutte le attività di monitoraggio vanno registrate e tali registrazioni devono essere conservate.

Monitoraggio sugli obiettivi di SSL

Il monitoraggio prevede le misurazioni degli indicatori di performance degli obiettivi individuati in sede di pianificazione.

Gli obiettivi, gli indicatori di performance, i relativi criteri e la periodicità del monitoraggio sono riportati nella procedura “Definizione, pianificazione, verifica obiettivi di miglioramento e indicatori di prestazione del SGS” (PRO-DEFPIA-01).

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere la trasmissione dei risultati relativi ai monitoraggi del grado di raggiungimento degli obiettivi e degli indicatori.

Riferimento APPENDICE A: PRO-DEFPIA-01 DEFINIZIONE, PIANIFICAZIONE, VERIFICA OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO ED INDICATORI DI PRESTAZIONI DEL SGS

11.1.2. Valutazione della conformità

Il rispetto delle prescrizioni di legge è un requisito inderogabile per il mantenimento di un sistema di gestione della salute e sicurezza; inoltre ne costituiscono una parte essenziale tutte le disposizioni ed i requisiti di carattere volontario che rispecchiano la volontà del componente del SNPA. Risulta pertanto necessario effettuare una verifica periodica del rispetto delle prescrizioni individuate secondo una procedura definita.

La valutazione della conformità alle prescrizioni legali e delle altre prescrizioni sottoscritte dal componente del SNPA può essere effettuata attraverso l'utilizzo di appropriate check-list che permettono di tenere sotto controllo la conformità o meno della verifica.

La valutazione della conformità alle prescrizioni legali e di altro tipo sottoscritte dal componente del SNPA può essere effettuata anche attraverso lo strumento degli audit interni pianificati *ad hoc*.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere la trasmissione dei risultati non conformi relativi alla valutazione di conformità ai requisiti legali.

Riferimento APPENDICE A: PRO-GESPRES-01: GESTIONE DELLE PRESCRIZIONI E DELLE ATTIVITÀ DI VERIFICA

11.2. Audit interni

11.2.1. Generalità

Un particolare strumento per il monitoraggio dei processi e dei prodotti è rappresentato dagli audit interni, che possono essere condotti con lo scopo di verificare:

- la conformità del sistema di gestione alla/e norma/e scelta/e come riferimento dal componente del SNPA;
- lo stato di attuazione del sistema di gestione documentato, rilevando eventuali situazioni non conformi rispetto ai requisiti specificati;

o più in generale per evidenziare i punti di forza e di debolezza del proprio sistema di gestione.

Una verifica approfondita può inoltre fornire ottimi spunti per il miglioramento del sistema.

Gli elementi principali di un audit sono:

- Definizione degli aspetti da verificare;
- Modalità organizzative;

-
- Figure individuate come responsabili della conduzione dell'audit e modalità di coinvolgimento di altre figure necessarie per il suo buon esito;
 - Programma e modalità di conduzione dell'audit;
 - Definizione e comunicazione dei risultati;
 - Chiusura e redazione del rapporto audit.

I risultati e le osservazioni della verifica ispettiva interna devono essere registrati e comunicati al fine di essere sottoposti a valutazione critica, correzione (ove necessario) e discussi in sede di riesame.

L'attività di audit è pianificata su base annuale ed è soggetta all'approvazione della Direzione.

Input per la pianificazione sono le risultanze sullo stato del sistema (riesame, non conformità, audit precedenti). Modifiche/integrazioni al piano possono essere richieste dalle strutture interessate.

È prevista l'attuazione di audit supplementari, in particolare nel caso di situazioni di non conformità gravi.

11.2.2. 9.2.2-Programma di audit interno

Ogni singolo audit viene programmato dettagliando:

- i processi o altri eventuali elementi del sistema da verificare;
- i responsabili e altre figure di cui è richiesta la presenza;
- i documenti di riferimento a fronte dei quali effettuare l'audit;
- i componenti del gruppo di audit.

Il gruppo di audit viene individuato nel rispetto dei criteri di obiettività ed imparzialità in relazione alle attività soggette a verifica.

Il personale è qualificato per ricoprire i diversi ruoli previsti (RGA, auditor, esperto tecnico) a seguito di un percorso che tiene conto della formazione, dell'addestramento e dell'esperienza.

Tutte le attività legate al singolo audit, dalla preparazione all'esecuzione e quindi alla verbalizzazione e chiusura si svolgono sotto la responsabilità del responsabile del gruppo di audit (RGA) individuato.

L'esito della verifica è registrato nel "Rapporto di audit" che, come tutta la documentazione relativa, viene gestita dal RGA fino al termine dell'audit.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere la trasmissione dei risultati delle prestazioni relative alla pianificazione e conduzione degli audit interni.

Riferimento APPENDICE A: PRO-AUDINT-01: AUDIT INTERNI

11.3. Riesame della direzione

Al fine di valutare l'adeguatezza, l'idoneità e l'efficacia del SGS, a fronte sia dei requisiti delle norme prese a riferimento sia degli obiettivi definiti nell'ambito della politica della salute e sicurezza occorre pianificare il riesame del SGS.

Un riesame completo, che copra tutti gli aspetti del sistema di gestione, è condotto almeno una volta all'anno.

Il riesame viene effettuato considerando almeno i seguenti aspetti del sistema:

- stato delle azioni definite nell'ambito del riesame precedente;
- cambiamenti che hanno / potrebbero avere effetto sul sistema di gestione (fattori interni ed esterni, evoluzione prescrizioni legali, modifiche organizzative, variazioni del tipo di attività e/o dei rischi ecc.);

-
- prestazioni dei processi e conformità dei prodotti / servizi relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro, nonché grado di conseguimento degli obiettivi;
 - risultati del monitoraggio e della misurazione relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro;
 - adeguatezza della politica e delle informazioni documentate del Sistema;
 - adeguatezza delle risorse umane e strumentali;
 - formazione e addestramento del personale;
 - comunicazioni rilevanti provenienti dalle diverse parti interessate in tema di salute e sicurezza sul lavoro;
 - risultati degli audit interni e delle valutazioni sul rispetto delle prescrizioni legali e di altra natura;
 - risultati degli audit condotti da enti esterni;
 - stato delle non conformità e azioni correttive, inclusi gli incidenti;
 - proposte / segnalazioni e piani per il miglioramento;
 - risultati della partecipazione e della consultazione.

I dati e le informazioni relativi al periodo considerato sono analizzati anche confrontandoli con quelli del periodo precedente, tutti gli elementi in ingresso al riesame sono sinteticamente presentati e commentati.

Vengono quindi individuate le criticità nonché gli spunti di miglioramento che si ritiene possano incrementare l'efficacia del sistema.

Le decisioni prese nell'ambito della riunione di riesame sono verbalizzate e gestite secondo quanto definito per le informazioni documentate.

La direzione può attivare queste riunioni anche a seguito di eventi specifici (ad esempio, nuove normative, modifiche organizzative, danni, incidenti) o per approfondire aspetti specifici del sistema.

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere la trasmissione del verbale di riesame della direzione.

Riferimento APPENDICE A: PRO-RIESAM-01 RIESAME DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

12. MIGLIORAMENTO

L'organizzazione deve migliorare continuamente l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione anche attraverso l'attuazione e il mantenimento di procedure per analizzare gli incidenti, i quasi incidenti e le non conformità e per intraprendere le azioni correttive e di miglioramento.

Nell'ambito del sistema di gestione, è prevista anche la rilevazione di situazioni che, pur non rappresentando il mancato rispetto di requisiti specificati, rappresentano spunti per il miglioramento del sistema stesso.

La valutazione delle esigenze di modifica del sistema e delle opportunità per il suo miglioramento deve essere considerata come un'ulteriore analisi e valutazione delle prestazioni del SGS, svolto dalla direzione.

Gli ambiti di miglioramento possono emergere dagli esiti del riesame della direzione (paragrafo 9.3), da eventuali ulteriori riesami, anche su aspetti specifici, eseguiti per decisione della direzione stessa e dall'analisi del rapporto che riporti anche gli esiti delle indagini su azioni correttive, preventive e opportunità di miglioramento.

12.1. Infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità ed azioni correttive

La rilevazione di una non conformità avviene a seguito della mancata soddisfazione di un requisito espresso, preferibilmente in modo esplicito e documentato, nell'ambito della/e norma/e di riferimento, del sistema di gestione.

La rilevazione di una non conformità non costituisce di per sé un evento negativo, perché rappresenta il punto di partenza di un percorso che ha come scopo l'eliminazione o almeno il contenimento di problemi che di fatto si sono verificati.

L'avvio del processo di gestione delle non conformità può essere rappresentato da:

- rapporto di non conformità,
- rapporto d'incidente,
- rapporto di audit (di prima, seconda e terza parte),
- registrazioni in generale e report di analisi dei dati,
- reclami e segnalazioni provenienti dai Clienti e dalle diverse parti interessate,
- riesami da parte della Direzione,
- esiti dei controlli nelle diverse fasi delle attività.

Le non conformità, qualunque sia l'entità del problema cui si riferiscono e indipendentemente dal contesto in cui si verificano o dalle cause che ne stanno alla base, devono essere adeguatamente e tempestivamente gestite.

La gestione delle non conformità può avvenire a differenti livelli di approfondimento.

Una particolare Non conformità è rappresentata dagli incidenti/ infortuni, i criteri e le modalità operative di gestione degli incidenti, occorsi nell'ambito di tutte le attività del componente del SNPA, siano esse effettuate all'interno delle diverse sedi o svolte all'esterno delle stesse, devono essere stabiliti in una specifica procedura.

A tal fine occorre definire le modalità di registrazione e analisi degli incidenti con lo scopo di:

rilevare le carenze in materia di SSL e altri fattori che possono causare o contribuire al verificarsi di incidenti;

- identificare la necessità di azioni correttive;
- identificare le opportunità di azioni preventive e per il miglioramento continuo;
- comunicare i risultati di tali indagini;

-
- garantire lo svolgimento delle indagini sugli incidenti in maniera tempestiva.

Viene annualmente elaborata una statistica degli infortuni ed incidenti occorsi nell'anno precedente, illustrata nel corso della riunione periodica annuale di salute e sicurezza, di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/2008, allegata al conseguente verbale.

Documento prodotto dal SNPA “Gestione degli infortuni e mancati infortuni nel Sistema delle Agenzie di Protezione Ambientale”.

Riferimento APPENDICE A: PRO-NCACAP-01 GESTIONE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE

Per l'evoluzione dal SGS al MOG

I flussi informativi verso l'O.d.V. devono prevedere la trasmissione di infortuni e mancati infortuni accorsi e le prestazioni relative alle azioni correttive e di miglioramento messe in atto.

13. ORGANISMO DI VIGILANZA

La previsione di un Organismo di Vigilanza (O.d.V.), è una delle peculiarità del MOG richiesto dal D.Lgs. 231/2001, con i seguenti compiti:

- vigilare sull'osservanza delle prescrizioni e delle regole del SGS da parte di tutti gli attori ai vari livelli dell'organizzazione;
- verificare l'adeguatezza del modello, ossia la sua reale capacità di prevenire i comportamenti che possono favorire situazioni pericolose, infortuni, incidenti, malattie professionali, violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- accertare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
- proporre aggiornamenti della politica e del SGS in relazione alle novità legislative e regolamentari, al mutare delle condizioni organizzative interne, in recepimento degli esiti del monitoraggio del sistema;
- valutare l'effettivo recepimento delle proprie segnalazioni o proposte da parte dell'organo dirigente compresa l'erogazione delle sanzioni disciplinari.

In pratica l'O.d.V. dovrà esercitare un doppio controllo sia sulla effettiva efficacia e validità delle regole, sia sulla corretta applicazione delle stesse. Le modalità attraverso le quali l'O.d.V. realizza le proprie funzioni sono:

- la conduzione di indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del MOG;
- il coordinamento con i responsabili delle diverse funzioni/aree per i vari aspetti attinenti l'attuazione del modello;
- le verifiche sul campo, direttamente o tramite auditor incaricati, con particolare riferimento alle aree a rischio elevato;
- i controlli sull'effettiva presenza, sulla regolare tenuta e sull'efficacia della documentazione richiesta in conformità a quanto previsto dal modello.

Inoltre l'O.d.V. è destinatario di informazioni che devono riguardare sia l'evoluzione delle attività che le violazioni del modello.

13.1. Composizione e caratteristiche dell'Organismo di Vigilanza

Il D.Lgs. 231/2001 non dà elementi in merito alla composizione che deve avere l'Organismo di Vigilanza. Pertanto, indicazioni utili si possono reperire nella varie linee guida (in genere di organizzazioni datoriali) e nella giurisprudenza; l'O.d.V. può essere monocratico o collegiale, in funzione delle dimensioni organizzative, della complessità del sistema adottato.

I componenti di un O.d.V. devono possedere caratteristiche di autonomia, indipendenza e professionalità.

Riferimento **APPENDICE A: REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

14. SISTEMA SANZIONATORIO

L'adozione di un sistema sanzionatorio è anch'essa una peculiarità del MOG. L'art. 6, comma 2, lett.e) e l'art. 7, comma 4, lett. b) del D.Lgs. 231/2001, art 30, c.3 D.Lgs. 81/2008 indicano, quale condizione per un'efficace attuazione del modello di organizzazione e gestione e conseguente esonero da responsabilità dell'Ente, l'introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello stesso nonché nel codice etico, ivi compreso il codice di comportamento.

15. FLUSSI INFORMATIVI

La previsione di flussi informativi verso l'Organismo di Vigilanza, è un'altra delle peculiarità del MOG richiesto.

L'Organismo di Vigilanza ha il potere di richiedere periodicamente tutte le informazioni ed acquisire tutti i documenti che ritenga utili per la verifica dell'efficacia del Modello, in relazione alle aree di rischio nello stesso individuate e ad eventuali aree da ricomprendere negli aggiornamenti del Modello medesimi.

Oltre ai flussi periodici, chiunque può segnalare all'O.d.V.:

- anomalie o atipicità rispetto alle procedure ed ai comportamenti definiti dal Modello Organizzativo;
- violazioni del Modello Organizzativo o del Codice Etico;
- comportamenti che possano far sorgere il timore di trovarsi di fronte ad un atto che non si allinea con i principi e le regole definite all'interno del modello organizzativo;
- qualunque fatto o notizia riguardante eventi collegati alla salute e sicurezza sul lavoro che possa determinare, anche solo in via potenziale o teorica, la responsabilità amministrativa dell'ente ai sensi del decreto legislativo 231/2001.

Riferimento **APPENDICE A: FLUSSI INFORMATIVI (esempi)**

APPENDICE A

PROCEDURE E ISTRUZIONI PER L'IMPLEMENTAZIONE DI UN SGS E/O DI UN MOG

1. PREMESSA	8
2. POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO	9
3 CODICE ETICO	10
3.1 Premessa.....	10
3.2 Impegni.....	10
3.3 Organismo di Vigilanza e Controllo.....	11
3.4 Politiche del personale.....	11
3.5 Obblighi per il personale	11
3.6 Comportamento nella gestione delle attività	12
3.6.1 Disposizioni generali.....	12
3.6.2 Rapporti connessi ai contratti pubblici di lavori, forniture e servizi	12
3.6.3 Rapporti con collaboratori esterni e consulenti	12
3.6.4 Rapporti connessi alle attività commerciali	12
3.6.5 Rapporti con gli stakeholders	12
3.6.6 Tutela della riservatezza	13
3.6.7 Diffusione, comunicazione, formazione.....	13
4. PRO-NOMINE - 01 NOMINE DELLE FIGURE DELLA SICUREZZA	14
4.1 Oggetto e scopo	14
4.2 Campo di applicazione	14
4.4 Riferimenti	14
4.5 Generalità	14
4.6 Descrizione delle attività	14
5. PRO-GESPER-01 GESTIONE DEL PERSONALE - ASPETTI DI SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO.....	16
5.1 Oggetto e scopo	16
5.2 Campo di applicazione	16
5.3 Riferimenti	16
5.5 Generalità	16
5.6 Descrizione delle attività	16
5.6.1. Assunzione	16
5.6.2. Esposti a Radiazioni Ionizzanti	17
5.6.3. Ingresso nella struttura operativa.....	17
5.6.4. Addestramento ed affiancamento	17
5.6.5. Variazione di attività e/o trasferimento di sede.....	17
5.7 Tirocinante	18
6. IOP-GESPER-01 CRITERI PER LA TUTELA DELLA LAVORATRICI GESTANTI, PUERPERE ED IN PERIODO DI ALLATTAMENTO	19
6.1. Oggetto e scopo	19
6.2. Campo di applicazione	19
6.3. Riferimenti	19
6.4. Modalità gestionali.....	19
6.4.1. Comunicazione dello stato di gravidanza.....	19
6.4.2. Mansioni svolte in gravidanza.....	19
6.4.3. Mansioni alternative	19
6.4.4. Anticipazione del divieto ad adibire al lavoro le donne gestanti.....	20
6.4.5. Gravidanza a rischio.....	20
6.4.6. Flessibilità dell'astensione obbligatoria dal lavoro	20
6.4.7. Parto	20
6.4.8. Rientro dopo il parto.....	20
6.4.9. Periodo di allattamento.....	21
6.5. Riferimento.....	21

7. PRO-GESVDR-01 VALUTAZIONE DEI RISCHI E RELATIVA METODOLOGIA	22
7.1. Oggetto e scopo	22
7.2. Campo di applicazione	22
7.3. Responsabilità di applicazione	22
7.4. Riferimenti	22
7.5. Descrizione delle attività	22
7.5.1. Fase preliminare	22
7.5.2. Fase di avvio dell'analisi e di individuazione dei pericoli	22
7.5.3. Valutazione del rischio	23
7.5.4. Stima della probabilità	23
7.5.5. Stima della gravità del danno	24
7.5.6. Determinazione della classe di rischio	24
8. PRO-GESPRES-01 GESTIONE DELLA CONFORMITÀ LEGISLATIVA E VALUTAZIONE	26
8.1. Oggetto e scopo	26
8.2. Campo di applicazione	26
8.3. Riferimenti	26
8.4. Descrizione delle attività	26
8.4.1. Identificazione, accesso, comunicazione e aggiornamento delle informazioni	26
8.4.2. Verifica e valutazione della conformità	27
8.4.3. Documentazione di riferimento attestante la conformità	27
8.4.4. Flussi informativi da Direttore incaricato ad O.d.V.	27
9. PRO-DEFPIA-01 DEFINIZIONE, PIANIFICAZIONE, VERIFICA DEGLI OBIETTIVI E DELLE MISURE DI MIGLIORAMENTO ED INDICATORI DI PRESTAZIONI DEL SGS.....	28
9.1. Oggetto e scopo	28
9.2. Campo di applicazione	28
9.3. Riferimenti	28
9.4. Generalità	28
9.5. Descrizione delle attività	29
9.5.1. Definizione e pianificazione	29
9.5.2. Definizione e pianificazione degli indicatori di sistema	29
9.5.3. Verifica sullo stato di raggiungimento degli obiettivi	30
9.5.5. Verifica degli indicatori	30
10. PRO-GESFOR-01 INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA.....	31
10.1. Oggetto e scopo	31
10.2. Campo di applicazione	31
10.3. Riferimenti	31
10.4. Descrizione delle attività	32
10.4.1. Formazione, Informazione e Addestramento	32
10.4.2. Pianificazione delle attività	32
10.4.3. Attuazione interventi formativi e informativi di SSL	32
10.4.4. Addestramento	33
11. PRO-GESCON-01 CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE E COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA.	34
11.1. Oggetto e scopo	34
11.2. Campo di applicazione	34
11.3. Riferimenti	34
11.4. Descrizione delle attività	34
11.4.1. Consultazione	34

11.4.2. Comunicazione	34
11.4.3. Comunicazione interna.....	35
11.4.4. Comunicazione esterna.....	35
12. PRO-GESDOC-01 GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE.....	36
12.1. Oggetto e scopo.....	36
12.2. Campo di applicazione	36
12.3. Riferimenti	36
12.4. Criteri di gestione delle informazioni documentate	36
12.5. Documenti di registrazione	37
12.6. Documenti di riferimento interni.....	37
12.6.1. Codifica, redazione e approvazione.	37
12.6.2. Distribuzione	38
12.6.3. Diffusione all'esterno	38
12.6.4. Riesame della documentazione	38
12.6.5. Archiviazione	38
12.7. Documenti di riferimento esterni.....	38
CONTROLLO OPERATIVO DEL RISCHIO	40
13. PRO-ACCESS-01 GESTIONE DEGLI ACCESSI	40
13.1. Oggetto e scopo.....	40
13.2. Campo di applicazione	40
13.3. Riferimenti	40
13.4. Generalità	40
13.4.1. Regole per il destinatario e l'accompagnatore	40
13.4.2. Regole per i visitatori	40
13.5. Descrizione delle attività.....	41
13.5.1. Ingresso di persone interne.....	41
14. PRO-GESRAD-01 GESTIONE DELLE SORGENTI RADIOATTIVE	42
14.1. Campo di applicazione	42
14.2. Responsabilità di applicazione	42
14.3. Riferimenti	42
14.4. Generalità	42
14.4.1. Descrizione attività.....	42
15. PRO-MANUTE-01 MANUTENZIONE IMMOBILI E IMPIANTI	45
15.1. Oggetto e scopo.....	45
15.2. Campo di applicazione	45
15.3. Riferimenti	45
15.4. Generalità	45
15.5. Descrizione delle attività.....	45
15.5.1. Manutenzione programmata – Piano di manutenzione	45
16. PRO-GESMAI-01 GESTIONE DI ATTREZZATURE DI LAVORO.....	47
16.1. Oggetto e scopo.....	47
16.2. Campo di applicazione	47
16.3. Riferimenti	47
16.4. Generalità	47
16.5. Descrizione delle attività.....	47
16.5.1. Messa in servizio delle attrezzature di lavoro	47
16.5.2. Scheda attrezzature di lavoro.....	47
16.5.3. Autorizzazione all'utilizzo delle attrezzature di lavoro.....	48
16.5.4. Attività di controllo delle attrezzature di lavoro.....	48
16.5.5. Manutenzione delle attrezzature di lavoro.....	48

16.5.6. RegISTRAZIONI.....	49
16.5.7. Gestione delle attrezzature di lavoro fuori uso.....	49
17. PRO-SORSAN-01 GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA.....	50
17.1. Campo di applicazione	50
17.2. Responsabilità di applicazione	50
17.3. Descrizione delle attività.....	50
17.3.1. Raccolta preliminare delle informazioni necessarie alla stima del rischio e all'organizzazione delle visite mediche.....	50
17.3.2. Nuova assunzione - Accertamenti sanitari preventivi e giudizio di idoneità	50
17.3.3. Sorveglianza sanitaria.....	51
18. PRO-APPROV-01 GESTIONE DEGLI APPROVVIGIONAMENTI AI FINI DELLA SALUTE E SICUREZZA - DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE E COORDINAMENTO ATTIVITÀ	52
18.1. Oggetto e scopo	52
18.2. Campo di applicazione	52
18.3. Responsabilità di applicazione	53
18.4. Riferimenti	53
18.5. Descrizione delle attività	53
18.6. DUVRI e coordinamento delle attività.....	53
18.6.1. Predisposizione del DUVRI	53
18.6.2. Costi della sicurezza.....	54
18.6.3. Predisposizione della documentazione.....	54
18.6.4. Aggiudicazione del contratto.....	54
18.6.5. Referente	54
18.6.7. Effettuazione dell'Atto di Coordinamento	55
19. PRO-EMESOC-01 GESTIONE DELLE EMERGENZE INTERNE E DI PRIMO SOCCORSO.....	56
19.1. Oggetto e scopo	56
19.2. Campo di applicazione	56
19.3. Riferimenti	56
19.4. Generalità	56
19.5. Programmazione e organizzazione delle emergenze interne e del primo soccorso.....	56
19.5.1. Situazioni di emergenza considerate	56
19.5.2. Mezzi a disposizione	57
19.5.3. Addetti alle emergenze	57
19.5.4. Modalità di intervento	57
19.5.5. Prove di simulazione	57
19.5.6. Riesame delle procedure.....	57
20. IOP-EMESOC-01 PIANO DI EMERGENZA.....	58
20.1. Campo di applicazione	58
20.2. Responsabilità di applicazione	58
20.3. Generalità	58
20.4. Obiettivi del piano	59
20.5. Definizioni.....	59
20.6. Classificazione dell'emergenza	59
20.7. Assegnazione degli incarichi.....	60
20.8. Sistemi di comunicazione dell'emergenza	61
20.9. Procedura di emergenza incendi ed evacuazione	62
20.9.1. Fase di rilevazione dell'emergenza	62
20.9.2. Fasi di ricezione dell'allarme	62
20.9.3. Fase di accertamento	63
20.9.4. Compiti della squadra di emergenza	63

20.9.5. Compiti del personale interno	63
20.9.6. Arrivo VV.F.	64
20.10. Informazioni di carattere generale ad uso del personale	64
20.10.1. Segnaletica di sicurezza.....	65
20.10.2. Prevenzione	65
20.10.3. Mezzi antincendio	66
20.11. Norme comportamentali in caso di terremoto	66
20.11.1. Durante	66
20.11.2. Subito dopo.....	66
20.12. Norme comportamentali in caso di black-out	67
20.13. Norme comportamentali in caso di telefonata minatoria o allarme bomba.....	67
20.14. Norme comportamentali in caso di allagamento	68
21. PRO-AUDINT-01 AUDIT INTERNI	69
21.1. Oggetto e scopo	69
21.2. Campo di applicazione	69
21.3. Riferimenti	69
21.4. Generalità	69
21.5. Descrizione delle attività	69
21.5.1. Piano degli audit.....	69
21.5.2. Programma dell'audit	70
21.5.3. Il gruppo di audit	70
21.5.4. Conduzione dell'audit	70
21.5.5. Rapporto di audit	71
22. PRO-RIESAM-01 RIESAME DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA	72
22.1. Oggetto e scopo	72
22.2. Campo di applicazione	72
22.3. Riferimenti	72
22.4. Generalità	72
22.5. Descrizione delle attività	72
22.5.1. Raccolta e analisi dei dati	72
22.5.2. Riesame del SGS	73
23. PRO-NCACAP-01 GESTIONE NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE	74
23.1. Oggetto e scopo	74
23.2. Campo di applicazione	74
23.3. Riferimenti	74
23.4. Generalità	74
23.4.1. Registrazione della non conformità.....	74
23.4.2. Trattamento del non conforme	75
23.4.3. Analisi delle cause e pianificazione delle azioni	75
23.4.4. Attuazione delle azioni pianificate	75
23.4.5. Valutazione dell'efficacia delle azioni correttive.....	75
24. REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	76
CAPO PRIMO - DISPOSIZIONI GENERALI	76
ART. 1 - FINALITA'	76
ART. 2 - CAMPO DI APPLICAZIONE.....	76
ART. 3 - ORGANISMO DI VIGILANZA	76
ART. 4 - TUTELE E GARANZIE.....	77
ART. 5 - COMPOSIZIONE E NOMINA DELL'O.D.V.	77
ART. 6 - COMPETENZA, CAPACITA' E PROFESSIONALITA'	77
ART. 7 - CAUSE DI INELEGGIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	78
ART. 8 - DURATA IN CARICA E SOSTITUZIONE DEI MEMBRI DELL'O.D.V.	78

ART. 9 - OBBLIGHI DI RISERVATEZZA.....	78
ART. 10 - CONVOCAZIONE, VOTO E DELIBERE DELL’O.D.V.	79
CAPO SECONDO - COMPITI E POTERI	79
ART. 11 - COMPITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA	79
ART. 12 - POTERI DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA	80
ART. 13 - FLUSSI INFORMATIVI PERIODICI INDIRIZZATI ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA	80
ART. 14 - SEGNALAZIONI DEL PERSONALE ALL’ORGANISMO DI VIGILANZA	81
ART. 15 - REPORTING	82
25. SISTEMA SANZIONATORIO	82
25.1. Funzione del sistema sanzionatorio.....	82
25.2. Soggetti destinatari del sistema disciplinare.....	82
25.3. Comportamenti sanzionabili.....	83
25.4. Sistema sanzionatorio.....	84
25.5. Pubblicazione del sistema sanzionatorio	84
26. FLUSSI INFORMATIVI VERSO L’O.D.V.	84

1. PREMESSA

La presente appendice riporta, a puro titolo esemplificativo, esempi di documenti che possono essere adottati e personalizzati per lo sviluppo di un SGS e/o di un MOG.

2. POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO

Il componente del SNPA è pienamente consapevole che, oltre al mantenimento di elevati standard qualitativi ed al raggiungimento degli obiettivi e dei compiti istituzionali, una responsabile strategia rivolta alla gestione dei rischi per la salute e la sicurezza di tutto il personale, derivanti dalle proprie attività, risulta essere essenziale per i propri risultati.

L'Alta Direzione del componente del SNPA ha valutato che il miglioramento continuo delle proprie performance in tema di salute e sicurezza sul lavoro può produrre significativi vantaggi ed ha pertanto messo in atto e mantiene attivo un Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza, impegnandosi, con costanza, ad operare nel rispetto degli standard, delle leggi e dei regolamenti vigenti e in accordo alle presenti Linee di Indirizzo.

Il componente del SNPA, mettendo a disposizione risorse adeguate e mezzi idonei e puntando inoltre ad un loro ottimale utilizzo, agisce con costante impegno nell'identificare ed eliminare, o tenere sotto controllo, le situazioni di rischio, nel prevenire gli incidenti, gli infortuni, le lesioni, le malattie professionali e le situazioni di emergenza con particolare riferimento alle attività sul territorio e in laboratorio, con l'intento di migliorare in modo continuo le proprie prestazioni in materia di salute e sicurezza.

Il componente del SNPA afferma che la responsabilità nella gestione della salute e della sicurezza dei lavoratori riguarda l'intera organizzazione, dal datore di lavoro sino ad ogni singolo lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze, in modo da evitare che la prevenzione sia considerata competenza esclusiva di alcuni soggetti con la conseguente deresponsabilizzazione degli altri e la mancanza di partecipazione attiva.

Per raggiungere tali traguardi, il componente del SNPA s'impegna a:

- precisare ruoli, compiti e responsabilità ed informare e sensibilizzare i propri dipendenti circa il ruolo svolto da ciascuno;
- coinvolgere e consultare i lavoratori, oltre che i loro rappresentanti per la sicurezza;
- tenere sotto controllo i processi, in modo da identificare preventivamente ogni impatto negativo ed ogni rischio potenziale per la salute e la sicurezza;
- sviluppare ed attuare adeguati piani\programmi di formazione e mantenere un elevato livello di addestramento del personale;
- rispondere con rapidità ed efficacia alle eventuali emergenze che dovessero insorgere durante lo svolgimento delle attività, collaborando con gli Enti Istituzionali competenti;
- adottare, ove possibile, le migliori tecniche disponibili e gestire le proprie attività in modo tale da prevenire gli incidenti e gli infortuni;
- verificare periodicamente che la presente politica ed il sistema di gestione, siano compresi, attuati e mantenuti a tutti i livelli dell'organizzazione, accertando i risultati ottenuti ed effettuando gli opportuni riesami e adeguando costantemente il Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza all'evoluzione dell'organizzazione.

Questi obiettivi sono perseguiti dal componente del SNPA adottando un Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza che viene attuato attraverso l'applicazione di Procedure Gestionali, Istruzioni Operative ed altri documenti e registrazioni in essi richiamati.

La direzione del componente del SNPA emana la presente Politica, si impegna alla promozione e alla diffusione della stessa e degli obiettivi da essa derivanti, si impegna a renderla disponibile a tutte le parti interessate, e ad assicurare le risorse umane e tecnologiche necessarie per il raggiungimento ed il mantenimento degli obiettivi.

3 CODICE ETICO

3.1 Premessa

Il presente Codice Etico contiene i principi ispiratori dell'agire del componente del SNPA ai fini della prevenzione dei reati in materia di salute e sicurezza sul lavoro secondo quanto previsto dal decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231. Il Codice esprime altresì impegni e responsabilità etici che devono essere adottati anche da coloro che intrattengono rapporti di qualsiasi natura con il componente del SNPA.

I principi e le disposizioni del presente Codice Etico sono vincolanti per:

- i soggetti in posizione apicale, ovvero coloro che rappresentano il componente del SNPA, che svolgono incarichi di amministrazione, gli eventuali responsabili dotati di autonomia finanziaria e funzionale e di programmazione;
- il personale e i collaboratori, ossia tutti coloro che sono legati al componente del SNPA stesso da un rapporto di lavoro subordinato, indipendentemente dal contratto applicato (es.: lavoratori somministrati, a progetto, a tempo determinato o indeterminato) e dalla qualifica o dal livello;
- tutte le figure con compiti specifici in materia di salute e sicurezza sul lavoro previste nel D.Lgs. 81/2008 o dalle presenti linee di indirizzo;
- i componenti dell'Organismo di Vigilanza;
- i soggetti terzi, ossia tutti i soggetti (consulenti, collaboratori, professionisti, ecc.) che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta in relazione alla struttura organizzativa, ad esempio in quanto funzionalmente soggetti alla direzione o vigilanza di un soggetto "apicale" ovvero in quanto operanti, direttamente o indirettamente, per il componente del SNPA.
- coloro che intrattengono rapporti contrattuali di qualsiasi natura con il componente del SNPA.
- i portatori di interesse del componente del SNPA.

I destinatari del presente Codice Etico s'impegnano a perseguire i propri obiettivi con lealtà, serietà, onestà, competenza e trasparenza, nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli standard di comportamento.

Il Codice costituisce altresì parte integrante delle condizioni che regolano i rapporti contrattuali.

I valori etici del presente Codice, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 300/1970, sono da rispettare quali doveri comportamentali ad integrazione delle disposizioni contenute nei codici di comportamento e di condotta e pertanto il loro mancato rispetto comporta l'attivazione del sistema disciplinare previsto dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti con particolare riguardo al regolamento in materia di procedimenti disciplinari.

3.2 Impegni

È cura del componente del SNPA:

- garantire la diffusione, l'applicazione e l'aggiornamento del Codice;
- applicare le relative sanzioni in caso di accertamento delle violazioni;
- garantire che nessuno subisca discriminazioni e/o ritorsioni per avere riferito notizie di possibili violazioni del Codice.

È un dovere etico mettere in opera tutte le azioni, anche in fase di programmazione economico gestionale, finalizzate sia a prevenire quelle situazioni che potrebbero generare rischi all'interno ed all'esterno del componente del SNPA sia a ridurre le conseguenze al verificarsi della situazione di

rischio.

3.3 Organismo di Vigilanza e Controllo

Il Componente del SNPA, in ottemperanza alle prescrizioni di cui al predetto D.Lgs. 231/2001, ha nominato il proprio Organismo di Vigilanza e Controllo (di seguito O.d.V.), dotato di autonomi poteri di iniziativa e verifica a cui è stato affidato, tra gli altri, anche il compito di vigilare sull'osservanza del presente Codice.

3.4 Politiche del personale

Il personale contribuisce ad accrescere l'efficienza del componente del SNPA nel pieno rispetto delle norme di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro, per il soddisfacimento dei bisogni e per il riconoscimento delle loro attività, per la considerazione delle esigenze di apprendimento, di informazione e di equità.

Il Componente del SNPA promuove la cultura della salute e sicurezza, il benessere organizzativo e le pari opportunità.

Il Componente del SNPA è consapevole che solo attraverso personale qualificato e motivato è in grado di sviluppare, migliorare e garantire i propri servizi; si impegna, inoltre, a sviluppare le capacità e le competenze dei propri dipendenti in armonia con le esigenze di specializzazione richieste dai servizi forniti.

3.5 Obblighi per il personale

In conformità ai principi ispiratori del presente Codice ed in linea con le regole contenute nei codici di comportamento e di condotta aziendale, il personale del Componente del SNPA ha obbligo di:

- esercitare i propri compiti perseguendo l'interesse pubblico ed il benessere della collettività;
- tenere un comportamento responsabile, in particolar modo improntato ai principi di professionalità e di diligenza;
- rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- informare, in ragione delle rispettive competenze, i soggetti terzi con cui si trova ad operare circa i principi e gli impegni contenuti nel presente Codice, esigendone il rispetto;
- segnalare ai propri Responsabili ed all'Organismo di Vigilanza qualsiasi violazione delle norme contenute in questo Codice.

Ogni lavoratore deve inoltre:

- essere a conoscenza dei rischi connessi alla sua attività;
- avere le informazioni necessarie per lo svolgimento delle attività da parte dei Responsabili di struttura;
- rispettare scrupolosamente le direttive;
- prevenire e/o eliminare situazioni di rischio per se stessi, per i colleghi e per terzi.

I Direttori ed i Responsabili incaricati devono in particolare:

- adottare un comportamento che sia d'esempio per tutti i propri collaboratori;
- indirizzare continuamente i propri collaboratori al rispetto delle norme del Codice, favorendone la diffusione e la comprensione;
- selezionare accuratamente i fornitori, tenendo anche conto del grado di affidabilità rispetto all'osservanza dei principi contenuti nel Codice;
- sensibilizzare tutti gli interlocutori del componente del SNPA sull'importanza del rispetto dei principi contenuti nel presente Codice.

I dipendenti, oltre che adempiere ai doveri sopra riportati, devono attenersi scrupolosamente a quanto

contenuto nel presente Codice, la cui osservanza è richiesta anche ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2104 del codice civile.

3.6 Comportamento nella gestione delle attività

3.6.1 Disposizioni generali

Trasparenza, lealtà, imparzialità, onestà ed integrità sono valori fondamentali e devono essere sempre rispettati in conformità ai principi di cui alla legge 190/2012 e alle regole contenute nel Codice di comportamento del componente del SNPA.

Chiunque entri in contatto con il personale del componente del SNPA deve comportarsi in modo tale da non poter trarre vantaggio in modo improprio in virtù della sua relazione con il personale stesso e/o della posizione che quest'ultimo occupa all'interno dell'organizzazione.

Devono essere evitate quelle situazioni che possono creare conflitti tra il ruolo rivestito dal personale e dai collaboratori del componente del SNPA e gli interessi personali degli stessi.

I rapporti con le altre Pubbliche Amministrazioni sono tenuti dal personale e dai collaboratori secondo i principi sopra richiamati.

3.6.2 Rapporti connessi ai contratti pubblici di lavori, forniture e servizi

La programmazione, la regolamentazione e la disciplina procedurale della gestione dei contratti pubblici di lavori, forniture e servizi del componente del SNPA sono definiti secondo i principi contenuti nel D.Lgs. 50/2016 e nel D.Lgs. 81/2008 per gli aspetti di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. In particolare è fatto comunque obbligo di:

- garantire, nelle procedure di affidamento, il rispetto dei principi di trasparenza, pubblicità, rotazione, parità di trattamento e la qualificazione e idoneità tecnico professionale dei fornitori;
- rispettare sempre le leggi, i regolamenti e le procedure per la selezione e la gestione dei rapporti con i fornitori e/o per l'iscrizione all'albo dei fornitori sempre con riferimento alla qualificazione e idoneità tecnico professionale;
- gestire i relativi rapporti secondo criteri di imparzialità e correttezza, evitando situazioni di conflitto di interessi e garantendo in particolare quanto previsto dalla normativa in materia di costi della sicurezza.

3.6.3 Rapporti con collaboratori esterni e consulenti

Nel conferire incarichi professionali a consulenti e/o collaboratori terzi corre l'obbligo di:

- osservare e far osservare le procedure interne esistenti nelle materie oggetto di conferimento;
- accertare la qualificazione e l'idoneità secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008;
- accertare che non vi siano situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interesse come previsto dalla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;

3.6.4 Rapporti connessi alle attività commerciali

Il componente del SNPA, nello svolgimento delle attività di natura commerciale, previste dalla legge regionale istitutiva, con particolare riferimento alle funzioni di vigilanza e controllo deve:

- ispirarsi ai generali valori di correttezza, onestà, professionalità e sicurezza;
- osservare e far osservare le procedure interne al componente del SNPA per l'accesso ai siti e la conduzione delle attività in esterno in sicurezza;
- evitare il ricorso a qualsiasi pratica ingannevole e/o scorretta, comunque realizzata.

3.6.5 Rapporti con gli stakeholders

È preciso impegno del componente del SNPA instaurare un dialogo continuativo con i suoi stakeholders al fine di dare attuazione ad azioni improntate alla realizzazione dei principi etici di cui

al presente Codice.

3.6.6 Tutela della riservatezza

Il componente del SNPA tutela la riservatezza dei dati appartenenti a dipendenti, collaboratori o a terzi raccolti e detenuti in ragione o in occasione dello svolgimento dell'attività lavorativa e gestiti per adempiere ad obblighi contrattuali, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii ed in raccordo con la vigente normativa in materia di trasparenza.

Il componente del SNPA adotta adeguate misure di sicurezza per la conservazione e protezione dei dati.

3.6.7 Diffusione, comunicazione, formazione

Il presente Codice viene portato a conoscenza di tutti i destinatari mediante affissione in luogo accessibile (bacheche presenti in ogni sede), oltre che attraverso intranet e sito internet; inoltre nei contratti conclusi a qualsiasi titolo è espressamente richiamato il presente Codice con indicazione del luogo di pubblicazione e con la previsione dell'obbligo della sua osservanza.

Il Componente del SNPA, promuove la conoscenza del Codice Etico, attraverso momenti di informazione e formazione rivolti al proprio personale.

Il presente Codice è stato trasmesso prima della sua adozione a:

- le organizzazioni sindacali;
- il CUG;
- il revisore dei conti;
- il consigliere di fiducia;
- tutti i lavoratori;
- le osservazioni e i commenti ricevuti sono stati tutti esaminati e, ove opportuno, recepiti nel Codice stesso.

Il presente Codice è adottato con delibera del Direzione.

4. PRO-NOMINE - 01 NOMINE DELLE FIGURE DELLA SICUREZZA

4.1 Oggetto e scopo

La presente procedura descrive le attività e le modalità di nomina delle figure coinvolte nell'organizzazione e implementazione del sistema di gestione della salute e sicurezza del componente del SNPA.

4.2 Campo di applicazione

Si applica alla nomina delle figure in essa descritte.

4.4 Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni

4.5 Generalità

Il Datore di Lavoro (DL), normalmente individuato nel Direttore Generale (DG), si avvale del Servizio di Prevenzione e Protezione e a lui compete la nomina delle figure di seguito riportate in adempimento agli obblighi di salute e sicurezza sul lavoro.

I ruoli e le funzioni delle diverse figure della sicurezza sono riportate nelle Schede Attività (**SCH-NOMINE-XX**)

4.6 Descrizione delle attività

Di seguito sono descritte le attività formali e documentate messe in atto per la nomina del Responsabile e degli Addetti del SPP, del Medico Competente, del Medico Autorizzato, dell'Esperto Qualificato, del Rappresentante per la Sicurezza dei lavoratori e degli Addetti al Primo Soccorso / Prevenzione Incendi / Evacuazione dei lavoratori (di seguito AE).

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)

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

L'incarico viene sottoscritto dal RSPP.

Medico Competente (MC)

Il DL nomina il MC, previa consultazione dei RLS, per lo svolgimento delle attività connesse alla sorveglianza sanitaria (come evidenziate nella procedura "Gestione della Sorveglianza Sanitaria" (PRO-SORSAN-01)).

Il nominativo del MC è inoltre riportato sul DVR.

Medico Autorizzato (MA)

Il DL nomina il MA per lo svolgimento delle attività connesse alla valutazione da radioprotezione in collaborazione con l'EQ.

L'incarico viene sottoscritto dal MA.

Esperto Qualificato (EQ)

Il DL nomina l'EQ per lo svolgimento delle attività connesse alla valutazione da radioprotezione.

L'incarico viene sottoscritto dall'EQ.

Addetti al Servizio Prevenzione e Protezione (ASPP)

La nomina dell'ASPP, viene attribuito tramite atto del DL, previa consultazione dei RLS.

L'incarico è sottoscritto dal ASPP.

Responsabile del sistema di gestione per la salute e sicurezza dei lavoratori (RSGS)

Il DL nomina il RSGS per lo svolgimento delle attività connesse alla definizione e implementazione del sistema stesso

Rappresentante per la Sicurezza dei Lavoratori (RLS)

Il RLS è eletto / designato dai lavoratori direttamente o nell'ambito delle rappresentanze sindacali presenti all'interno del Componente del SNPA; il DL ne prende atto e ne dà comunicazione all'interno del componente del SNPA.

Il DL consulta il RLS preventivamente alla nomina di RSPP, ASPP, MC e AE.

Addetti alle Emergenze ed al Primo Soccorso (AE)

Il DL designa i dipendenti AE appositamente formati compilando il modulo "Modulo Incarico Addetti alle Emergenze ed al Primo Soccorso" (MOD-NOMINE-01), su proposta dei Direttori incaricati.

Gli Addetti alle emergenze ed al Primo Soccorso sono indicati nell'"Elenco Addetti alle Emergenze ed al Primo Soccorso" (ELE-EMESOC-01) delle varie strutture. Gli elenchi sono costituiti da operatori del Componente del SNPA specificamente formati alla prevenzione incendi, evacuazione dei lavoratori e al primo soccorso.

5. PRO-GESPER-01 GESTIONE DEL PERSONALE - ASPETTI DI SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO

5.1 Oggetto e scopo

La presente procedura indica le modalità attraverso le quali sono gestiti, per quanto riguarda gli aspetti legati alla sicurezza e salute, i lavoratori che operano all'interno del Componente del SNPA, assicurando che sia:

- valutata l' idoneità allo svolgimento delle attività assegnate;
- valutata la necessità di effettuare la Sorveglianza Sanitaria secondo protocolli differenziati sulla base del rischio;
- tenuta sotto controllo, in base all'attività svolta ed alla struttura in cui lo stesso è inserito, l'informazione / formazione / addestramento (PRO-GESFOR-01)
- garantita l'assegnazione del corretto profilo di rischio assicurativo INAIL

5.2 Campo di applicazione

Si applica a tutti i lavoratori così come definiti dall'art 2, comma 1, lett. a.

5.3 Riferimenti

- BS OHSAS 18001
- D.Lgs. 231/2001
- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 230/1995 e s.m.i.
- Inserire riferimenti interni

5.5 Generalità

Quanto di seguito descritto viene attuato in funzione dei rischi cui ogni lavoratore è sottoposto, in relazione al ruolo svolto ed all'ambiente di lavoro in cui è inserito, e deve essere ripetuto ogni volta si verificano mutamenti nella situazione di rischio a suo carico.

5.6 Descrizione delle attività

Gli stagisti, i tirocinanti e le persone che operano per breve periodo sono di seguito denominati "tirocinanti".

5.6.1. Assunzione

Il Responsabile Incaricato attiva le procedure amministrative inerenti l'assunzione e gli atti necessari per l'inizio dell'attività lavorativa.

Il succitato Responsabile comunica:

- l'assunzione di nuovo personale: al Responsabile incaricato, al SPP e al Medico Competente (MC) ;
- al neoassunto: la data d'ingresso, la sede e le modalità di svolgimento della sorveglianza sanitaria ove prevista.

Al neoassunto è fatta compilare la scheda "Dichiarazione del lavoratore Esposizione ad Agenti Cancerogeni" (MOD-GESPER-01) inviandone copia a SPP e MC.

Il Responsabile di Struttura del neoassunto, comunica al SPP i processi cui viene adibito lo stesso ed individua i relativi rischi.

Il giudizio d'idoneità alla mansione, emesso dal MC, è inviato oltre che al DL almeno al Direttore incaricato e per conoscenza, al SPP.

5.6.2. Esposti a Radiazioni Ionizzanti

Nel caso in cui il personale sia adibito ad attività che possa comportare l'esposizione alle radiazioni ionizzanti, deve essere preventivamente classificato da parte dell'Esperto Qualificato (EQ), che stabilisce se il nuovo esposto debba essere dotato di dosimetro personale e quindi seguire il programma di sorveglianza fisica e medica specifica.

La richiesta di classificazione è fatta, all'Esperto Qualificato, preventivamente all'inizio dell'attività, tramite la compilazione del modulo "Classificazione ai sensi del D.Lgs. 230/95" (MOD-GESRAD-01);

Il "Documento Sanitario Personale di cui al D.Lgs. 230/95" del nuovo esposto è compilato dal MC / MA ed è conservato a cura dello stesso.

Il nuovo esposto dovrà essere edotto dal proprio Responsabile circa:

- pericoli derivanti dalla sua mansione lavorativa
- rischi specifici a cui può essere esposto
- norme interne di radioprotezione
- modalità di esecuzione del lavoro

5.6.3. Ingresso nella struttura operativa

Il Responsabile Incaricato fornisce al neoassunto le informazioni a carattere generale riguardanti l'attività dell'organizzazione nel suo complesso, con particolare riferimento a quelle inerenti la salute e la sicurezza dei lavoratori in relazione all'attività che andrà a svolgere.

Fornisce al neoassunto i documenti da conoscere inerenti a:

- Gestione delle emergenze interne e di primo soccorso (PRO-EMESOC-01);
- Gestione dei dispositivi individuali di protezione (PRO-GESDPI-01);
- Gestione delle lavoratrici madri e gestanti (IOP-GESPER-01) (solo alle donne);
- Obblighi formativi ed informativi (PRO-GESFOR-01).

Informa il neoassunto dei diritti e dei doveri dei lavoratori nello svolgimento della normale attività e in situazioni particolari.

Da attuazione a quanto previsto dalla procedura di gestione dei DPI.

Al termine del colloquio il Responsabile Incaricato provvederà a far firmare al neoassunto un verbale (VER-GESPER-01) di avvenuta informazione.

5.6.4. Addestramento ed affiancamento

Al fine di garantire al neoassunto un'adeguata formazione e un adeguato addestramento che lo rendano operativo a tutti gli effetti nel minor tempo possibile applicando al meglio quelle che sono le sue conoscenze di base, il Responsabile Incaricato lo affianca a personale esperto per un periodo di tempo che egli stesso fissa.

Il periodo di affiancamento deve essere sufficiente a far sì che la formazione del neoassunto sia completa, sia sotto il profilo tecnico sia sotto quello della prevenzione degli infortuni e dell'igiene del lavoro.

L'attività è effettuata in accordo alla procedura "Informazione, formazione e addestramento dei lavoratori in materia di salute e sicurezza" (PRO-GESFOR-01).

5.6.5. Variazione di attività e/o trasferimento di sede

Nel caso in cui sia richiesta una variazione di attività e/o trasferimento di sede per il lavoratore, il Responsabile di Struttura richiede al MC, nel caso di attività con rischi diversi, di valutare l'idoneità alla nuova mansione cui sarà assegnato.

Il giudizio d' idoneità alla mansione, emesso dal MC, è inviato oltre che al DL almeno al Direttore incaricato interessato e per conoscenza, al SPP

Il lavoratore che ha modificato l'attività o cambiato sede lavorativa è sottoposto ad un processo d'informazione, formazione, addestramento specifici per i rischi della nuova mansione lavorativa;

5.7 Tirocinante

Prima di iniziare l'attività, sono espletate tutte le pratiche amministrative; in particolare è verificata la presenza delle polizze assicurative relative agli infortuni e alla responsabilità civile.

Il Responsabile Incaricato effettua un colloquio informativo con il tirocinante:

- su obiettivi e modalità di svolgimento dello stage con segnalazione dei tempi di presenza;
- attività attribuite al tirocinante in relazione al rischio;
- assegnazione di tutor e affiancamento, al quale il tirocinante farà riferimento per qualsiasi esigenza. Il tirocinante non può mai operare da solo ma solo in presenza del tutor od operatori esperti;
- individuazione e attribuzione dei DPI;
- comportamenti da adottare in situazioni di emergenza
- obblighi formativi ed informativi (PRO-GESFOR-01).

Le attività svolte dal tirocinante sono individuate dal Responsabile Incaricato in relazione al rischio e specificate nel verbale (VER-GESPER-01).

6. IOP-GESPER-01 CRITERI PER LA TUTELA DELLA LAVORATRICI GESTANTI, PUERPERE ED IN PERIODO DI ALLATTAMENTO

6.1. Oggetto e scopo

Le indicazioni contenute nella presente istruzione hanno lo scopo di garantire alle lavoratrici, che si trovino in gravidanza o in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto, di non essere adibite allo svolgimento di mansioni e/o compiti incompatibili con il loro stato, così come stabilito dal D.Lgs. 151/01.

6.2. Campo di applicazione

Questa istruzione si applica alle lavoratrici che hanno comunicato il loro stato di gravidanza, alle puerpere e alle madri in periodo di allattamento.

6.3. Riferimenti

- BS OHSAS 18001
- D.Lgs. 231/2001
- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 151/2001
- D.Lgs. 230/1995 e s.m.i.
- Inserire riferimenti interni

6.4. Modalità gestionali

6.4.1. Comunicazione dello stato di gravidanza

Non appena accertato il proprio stato di gravidanza la lavoratrice ne dà comunicazione scritta almeno al proprio responsabile, al DL, al MC ed al RSPP.

Alla comunicazione deve essere allegato il certificato medico (in originale per la struttura di gestione delle risorse umane) attestante lo stato di gravidanza e che riporti la data presunta del parto.

La lavoratrice gestante, ove lo ritenga opportuno, contatta il MC a cui comunica eventuali disagi o disturbi derivanti dall'attività lavorativa in essere.

6.4.2. Mansioni svolte in gravidanza

Qualora il MC, sulla base delle informazioni avute dalla lavoratrice gestante, delle mansioni svolte, del Documento di Valutazione dei Rischi, sentito il Responsabile di struttura e il RSPP, ravvisi nei compiti lavorativi assegnati mansioni incompatibili con lo stato di gravidanza, comunica all'interessata e al Responsabile di struttura, le disposizioni cui attenersi per eliminare o ridurre i rischi lavorativi rilevati.

La mansione della lavoratrice è rivalutata alla luce dello specifico documento di valutazione dei rischi ex D.Lgs. 151/2001 al fine di individuare le eventuali fasi di lavoro che sono controindicate in caso di gravidanza e che sono riportate nel documento stesso.

L'attività lavorativa della dipendente in gravidanza è riorganizzata temporaneamente al fine di consentire ove possibile la permanenza in servizio e l'assegnazione a compiti compatibili con la gravidanza.

6.4.3. Mansioni alternative

Qualora all'interno della struttura di appartenenza della lavoratrice non si individuino mansioni alternative compatibili con lo stato di gravidanza, puerperio e allattamento nel rispetto della Valutazione dei rischi, il Responsabile di struttura, individua mansioni alternative presso altre strutture cui destinare l'interessata nel rispetto del suo stato di salute e della sua qualifica professionale e

posizione funzionale. In caso di mansioni differenti da quelle originarie si terrà conto, dell'art. 7 comma 5 del D.Lgs. 151/2001.

6.4.4. Anticipazione del divieto ad adibire al lavoro le donne gestanti.

Qualora non sia possibile individuare mansioni alternative per la lavoratrice gestante così come indicato al paragrafo precedente, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 151/2001 il Servizio Ispettivo del Ministero del Lavoro può disporre l'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza fino al periodo di astensione obbligatoria.

A tal fine il Responsabile di struttura, trasmette una relazione al DL in cui dichiara l'impossibilità ad individuare una mansione alternativa compatibile con lo stato di gravidanza.

Il *Responsabile Incaricato* trasmette, per le valutazioni di competenza, al Servizio Ispettivo del Ministero del Lavoro, la documentazione necessaria per l'emissione della disposizione.

6.4.5. Gravidanza a rischio

Qualora la lavoratrice durante il periodo di gravidanza presenti delle complicanze, può presentare alla Direzione Provinciale per il Lavoro (DPL) una domanda di astensione per gravidanza a rischio. Tale domanda è corredata dal certificato rilasciato su carta intestata da un ginecologo del S.S.N. o con esso convenzionato, oppure convalidato da un medico distrettuale.

La DPL può disporre, sulla base di un accertamento medico, avvalendosi dei competenti organi del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) l'interdizione al lavoro per uno o più periodi, e ne informa il Datore di Lavoro.

6.4.6. Flessibilità dell'astensione obbligatoria dal lavoro

Fermo restando la durata del congedo di maternità, la lavoratrice gestante ha la facoltà di astenersi dal lavoro dalla fine dell'ottavo mese (anziché dalla fine del settimo mese) ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 151/2001. Tale possibilità è subordinata al parere del MC.

La lavoratrice comunica tale intenzione (per iscritto e almeno 15 giorni prima della fine del settimo mese di gravidanza) al MC, all'RSPP, al Responsabile Incaricato; alla comunicazione è il certificato rilasciato dal medico specialista del S.S.N. o con esso convenzionato.

Il Medico Competente emette un parere scritto che invia alla lavoratrice gestante e almeno al DL, al Responsabile di struttura e al RSPP.

6.4.7. Parto

La lavoratrice presenta al Datore di lavoro il certificato di nascita entro 30 giorni dal parto.

6.4.8. Rientro dopo il parto

La lavoratrice è sottoposta a visita di idoneità alla mansione nel caso il rientro avvenga oltre i 12 mesi dall'ultimo controllo.

Rientro dopo 3-4 mesi dal parto

Se la lavoratrice è adibita alle medesime mansioni svolte prima del congedo di maternità, non vi è necessità di ulteriori visite da parte del MC, a meno che la lavoratrice richieda espressamente e per iscritto una visita occasionale per problemi di salute sopravvenuti durante la gravidanza.

Nel caso in cui la lavoratrice è inserita con mansione diversa rispetto a quella svolta precedentemente al congedo di maternità, è inviata alla visita preventiva, se il lavoro è soggetto a sorveglianza sanitaria.

In caso di patologia insorta durante il periodo di gravidanza, il MC è a disposizione della lavoratrice che lo richiedesse per una valutazione clinica e l'aggiornamento della cartella sanitaria prima dell'eventuale rientro al lavoro.

Rientro dopo 7 mesi dal parto o in tempi successivi

Nei primi 12 mesi dopo il parto la lavoratrice non può svolgere la propria attività in turno notturno (dalle ore 24.00 alle ore 6.00).

Periodi di riposo giornalieri: durante il 1° anno di vita del bambino la lavoratrice ha diritto a due periodi di riposo di un'ora ciascuno. Il riposo è uno solo quando l'orario giornaliero di lavoro è inferiore a sei ore. I periodi di riposo sono considerati ore lavorative anche agli effetti della retribuzione e comportano il diritto della lavoratrice ad uscire dall'Azienda. In caso di parto plurimo i periodi di riposo sono raddoppiati.

6.4.9. Periodo di allattamento

L'interdizione da mansioni comportanti rischi specifici è obbligatoria per le donne in periodo di allattamento fino a 7 mesi dopo la nascita del bambino.

6.5. Riferimento

APPENDICE B: MOD-NOMINE-01 MODULO INCARICO ADDETTI ALLE EMERGENZE ED AL PRIMO SOCCORSO

APPENDICE B: SCHEDE ATTIVITÀ

SCH-NOMINE-01 "ATTIVITÀ RIFERITE ALL'ESPERTO QUALIFICATO"

SCH-NOMINE-09 "ATTIVITÀ RIFERITE AL MEDICO AUTORIZZATO"

SCH-NOMINE-18 "ATTIVITÀ RIFERITE ALL'AUDITOR"

SCH-NOMINE-19 SCHEDA ATTIVITÀ "ATTIVITÀ RIFERITE AL RESPONSABILE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI (RSGS)

MOD-GESPER-01 - DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI (D.M. 12/07/2007 N. 155)

7. PRO-GESVDR-01 VALUTAZIONE DEI RISCHI E RELATIVA METODOLOGIA

7.1. Oggetto e scopo

Scopo della presente procedura, è quello di definire la metodologia e i criteri per la VDR, ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e **D.Lgs. 231/2001**, per i lavoratori impegnati in condizioni normali, non ordinarie e d'emergenza, in tutti i processi e le attività del Componente del SNPA (rischi legati ad attività del territorio, del laboratorio, di ufficio e degli edifici)

7.2. Campo di applicazione

Si applica a tutti i processi.

7.3. Responsabilità di applicazione

Le responsabilità in merito alla presente istruzione sono indicate nel seguito.

7.4. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- **D.Lgs. 231/2001**
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni

7.5. Descrizione delle attività

Da un punto di vista metodologico la VDR è condotta secondo le fasi riportate ai punti successivi.

7.5.1. Fase preliminare

La fase preliminare, che consiste essenzialmente nella raccolta, da parte del SPP, di dati e informazioni utili per la salute e sicurezza dei lavoratori, prevede:

- risultanze della determinazione della conformità legislativa;
- interviste con il personale coinvolto;
- dati relativi a lavoratori esposti in modo particolare (disabili, affetti da patologie, etc.);
- dati forniti dai Dirigenti e dai Preposti;
- dati storici sugli infortuni professionali sugli incidenti e sulle non conformità;
- dati ricavati da prescrizioni ed informazioni di organi di vigilanza;
- problematiche evidenziate durante le riunioni di sicurezza;
- dati ricavati dai sopralluoghi;
- indagini ambientali e/o di esposizione personale.

7.5.2. Fase di avvio dell'analisi e di individuazione dei pericoli

Questa fase comprende, per ogni attività del componente del SNPA:

- la verifica della conformità legislativa dei processi e delle attività alla normativa sulla salute e sicurezza sul lavoro;
- l'individuazione dei processi e dei relativi pericoli.
- creazione di matrice pericoli / processi secondo la "Matrice di correlazione pericoli/processi" (SCH-GESVDR-01) (righe: sono indicati i processi, i sotto processi o le singole attività, colonne: sono indicati i pericoli)

- definizione dei pericoli per ogni processo secondo la “Matrice di correlazione pericoli/processi”.
- l’analisi dei ruoli lavorativi presenti nei processi e nelle attività prese in esame:
- istituzione di tabella di correlazione ruoli/processi interessati secondo la “Tabella di correlazione ruoli / processi” (SCH-GESVDR-03);
- individualizzazione di rischi significativi dalla matrice dei pericoli: fase di “quantificazione del pericolo” cioè valutazione del rischio.

7.5.3. Valutazione del rischio

La VDR è eseguita in condizioni normali, non ordinarie e d’emergenza.

Per i pericoli individuati, la VDR tiene conto prioritariamente della presenza di metodologie indicate nella normativa in vigore in materia, emanate da Enti o Organismi nazionali o internazionali riconosciuti o riportati in documenti approvati dal SNPA.

Ove non siano presenti le metodologie succitate, la VDR, ispirata ai principi della UNI ISO 31000, si basa sulla stima dei seguenti due fattori:

- probabilità (P) che si verifichi l’evento dannoso;
- gravità del danno (D) associato all’evento dannoso.

Sono di seguito stabiliti i criteri di riferimento attraverso i quali guidare il processo di attribuzione del valore che determinerà l’indice di rischio.

7.5.4. Stima della probabilità

La stima della probabilità è effettuata secondo la tabella seguente:

Valore	Livello	Definizione / Criteri
4	Altamente probabile	<p>A) Esiste una correlazione diretta tra la situazione in esame e il verificarsi del danno ipotizzato.</p> <p>B) Nell’azienda o in situazioni operative simili, si sono già verificati danni per la stessa situazione (consultare le fonti di danni su infortuni e malattie professionali del Componente del SNPA, dell’ASL, dell’INAIL).</p> <p>C) Il verificarsi del danno conseguente la situazione in esame non susciterebbe alcuno stupore nell’Organizzazione.</p> <p>D) Frequenza di accadimento alta.</p>
3	Probabile	<p>A) La situazione in esame può provocare un danno, anche se non in modo automatico o diretto.</p> <p>B) E’ noto qualche episodio in cui alla situazione in esame ha fatto seguito un danno.</p> <p>C) Il verificarsi del danno conseguente la situazione in esame, susciterebbe una moderata sorpresa all’interno dell’Organizzazione.</p> <p>D) Frequenza di accadimento media</p>
2	Poco probabile	<p>A) La situazione critica rilevata può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi.</p> <p>B) Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi.</p> <p>C) Il verificarsi del danno ipotizzato susciterebbe grande sorpresa.</p>

		D) Frequenza di accadimento bassa
1	Improbabile	A) La situazione in esame può provocare un danno per la concomitanza di più eventi poco probabili indipendenti. B) Non sono noti episodi già verificatisi. C) Frequenza di accadimento molto bassa

7.5.5. Stima della gravità del danno

La scala di gravità del danno richiede, per una corretta applicazione, competenze di tipo sanitario e fa riferimento alla gravità della patologia prodotta, alla reversibilità totale o parziale della patologia e prende in considerazione l'infortunio e l'esposizione acuta e cronica. E' ricavata possibilmente da dati statistici o da altri studi di settore.

La scelta di tale valore dovrà essere svincolata dalla frequenza con cui l'evento negativo accade.

La presenza del MC ai sopralluoghi e l'apporto di competenza professionale che lo stesso fornisce nella stesura del documento di valutazione consentono di applicare correttamente la scala di gravità del danno (D):

Valore	Livello	Definizione / Criteri
4	Gravissimo	A) Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti letali o di invalidità totale. B) Esposizione cronica con effetti letali e/o gravemente invalidanti
3	Grave	A) Infortunio o episodio di esposizione acuta con effetti di invalidità parziale. B) Se l'evento negativo porta ad una invalidità permanente grave
2	Medio	A) Infortunio o episodio di esposizione acuta con invalidità reversibile. B) Esposizione cronica con effetti reversibili.
1	Lieve	A) Infortunio o episodio di esposizione acuta con inabilità rapidamente reversibile. B) Esposizione cronica con effetti rapidamente reversibili. C) Se l'evento negativo porta ad una invalidità temporanea

7.5.6. Determinazione della classe di rischio

Il rischio viene calcolato mediante la formula

$$R = P \times D$$

Quindi il rischio è tanto più grande tanto più è probabile che si verifichi l'incidente e tanto maggiore è l'entità del danno.

Si procede alla classificazione dei rischi per individuarne la significatività e definire quindi le priorità d'intervento.

Adottando una rappresentazione quale quella sotto riportata, si evidenzia il fatto che i rischi sono numericamente definiti con una scala crescente dal valore 1 al valore 16.

MATRICE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO: $R = P \times D$

P	4	4	8	12	16
	3	3	6	9	12
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4
		1	2	3	4
				D	

TABELLA 1. CLASSI DI RISCHIO

Valore	Classe di Rischio
$R \geq 8$	Inaccettabile
$4 \leq R < 8$	Alto
$2 < R < 4$	Medio
$1 < R \leq 2$	Basso
$R \leq 1$	Accettabile

Questa codificazione costituisce il punto di partenza per la definizione delle priorità e per la programmazione degli interventi di protezione e di prevenzione da adottare (definiti nella **PRO-DEFPIA-01**).

APPENDICE B: MOD-GESVDR-01 VARIAZIONI ATTIVITÀ / PROCESSO

MOD-GESVDR-02 RICHIESTA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER NUOVA / VARIAZIONE ATTIVITÀ

8. PRO-GESPRES-01 GESTIONE DELLA CONFORMITÀ LEGISLATIVA E VALUTAZIONE

8.1. Oggetto e scopo

Scopo della presente procedura è stabilire le modalità per:

- l'identificazione, l'accesso, l'aggiornamento e la comunicazione sistematica al personale e alle altre eventuali parti interessate, delle modalità di applicazione delle prescrizioni legali e di altre prescrizioni;
- l'analisi delle attività di monitoraggio e sorveglianza inerenti la salute e sicurezza sul luogo di lavoro previste dalla normativa cogente;
- la valutazione della conformità alle suddette prescrizioni.

8.2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica alle attività e ai servizi del componente del SNPA relativamente agli aspetti che riguardano la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro.

8.3. Riferimenti

- BS OHSAS 18001:2007
- D.Lgs. 231/2001
- D.Lgs. 81/2008
- Inserire riferimenti interni

8.4. Descrizione delle attività

8.4.1. Identificazione, accesso, comunicazione e aggiornamento delle informazioni

Il *Responsabile Incaricato* riceve tutte le fonti d'informazione di origine esterna e ne da comunicazione alle strutture di competenza.

Il *Responsabile Incaricato*, sulla base delle fonti che riceve, ogni volta che si verificano significative innovazioni, modifiche, interpretazioni e/o soppressioni delle prescrizioni legali e altre prescrizioni sottoscritte in materia di salute e sicurezza del lavoro identifica e aggiorna le prescrizioni legali applicabili e gli altri adempimenti a cui il componente del SNPA deve attenersi nelle sue attività, con la collaborazione di specialisti interni al componente del SNPA stesso.

Una volta identificate tutte le prescrizioni legali applicabili e le altre prescrizioni sottoscritte il *Responsabile Incaricato*:

- compila ed aggiorna la "Check - list, scadenario e verifica", MOD-GESPRES-01;
- pianifica, laddove necessario, l'eventuale informazione / formazione in merito;

Nella "Check - list, scadenario e verifica" devono essere sintetizzate, argomento per argomento, sotto forma di quesiti, le informazioni necessarie a conoscere e verificare gli obblighi previsti dall'insieme delle prescrizioni applicabili in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

Il *Responsabile Incaricato* verifica l'applicabilità dei requisiti previsti dal MOD-GESPRES-01, nella sezione della check-list e:

- nel caso di requisito non applicabile, inserisce nello stesso modulo, nella sezione "verifica", la non applicabilità del requisito (NA);
- nel caso di requisito applicabile, verifica la conformità ai requisiti contenuti nella sezione check-list e ne indica l'esito nella sezione "verifica" dello stesso modulo;
- in caso di non conformità, provvede a compilare il rapporto di NC e pianifica le opportune azioni correttive secondo quanto previsto dalle procedure di sistema;

-
- compila il MOD-GESPRES-01, sezione relativa allo scadenzario, per quanto di competenza.

8.4.2. Verifica e valutazione della conformità

La Check-list, scadenzario e verifica, MOD-GESPRES-01, nella sezione “verifica”, rappresenta lo strumento attraverso cui sono tenute sotto controllo tutte le scadenze, atte a garantire la conformità agli adempimenti legali e alle altre prescrizioni sottoscritte in materia di salute e sicurezza del lavoro, compresi i monitoraggi previsti dalla normativa.

Sul MOD-GESPRES-01, Check-list, scadenzario e verifica, nella sezione “verifica” devono essere evidenziati i requisiti:

- soddisfatti (S);
- NON soddisfatti (N), per i quali segue l’apertura di una NC.

In particolare il *Responsabile Incaricato* dell’attuazione:

- verifica che le scadenze previste siano state soddisfatte, controllando la conformità dei requisiti in relazione alle evidenze oggettive ricevute (ad esempio, i certificati rilasciati dalle ditte incaricate dei controlli);
- verifica il grado di conseguimento degli obiettivi inseriti nel programma miglioramento della salute e sicurezza;
- in caso di non conformità, provvede a compilare il rapporto di NC secondo quanto previsto dalle procedure di sistema;

Le apparecchiature utilizzate per le attività di verifica sono tarate e mantenute secondo quanto previsto dalle procedure di sistema.

Se le attività di verifica sono a cura di una ditta esterna, che opera con apparecchiature proprie soggette a taratura e/o manutenzione, il *Responsabile Incaricato* richiede alla ditta i documenti attestanti l’esecuzione e gli esiti delle tarature e degli interventi di manutenzione attuati.

8.4.3. Documentazione di riferimento attestante la conformità

Il Responsabile Incaricato, per quanto di competenza, conservano tutte le registrazioni che attestano la conformità dell’organizzazione, delle strutture e degli impianti alle prescrizioni di legge e alle altre prescrizioni che riguardano la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro, un esempio è riportato nell’ELE-GESPRES-01 “Documentazione attestante la conformità”.

8.4.4. Flussi informativi da Direttore incaricato ad O.d.V.

I Direttori incaricati, periodicamente trasmette all’O.d.V., i seguenti flussi informativi e la relativa documentazione di supporto:

- Elenco aggiornato adempimenti sicurezza applicabili;
- Adempimenti eseguiti e non eseguiti;
- Adempimenti Conformi e Non Conformi

APPENDICE B: ELE-GESPRES-01 DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA CONFORMITÀ

MOD-GESPRES-01 CHECK LIST SCADENZARIO E VERIFICA

9. PRO-DEFPIA-01 DEFINIZIONE, PIANIFICAZIONE, VERIFICA DEGLI OBIETTIVI E DELLE MISURE DI MIGLIORAMENTO ED INDICATORI DI PRESTAZIONI DEL SGS

9.1. Oggetto e scopo

La presente procedura descrive le modalità secondo le quali il componente del SNPA:

- fissa i propri obiettivi di miglioramento;
- definisce gli indicatori di risultato e precursori correlati allo stato del SGS e alle relative prestazioni in materia di salute e sicurezza;
- elabora piani e programmi raggiungere i propri obiettivi;
- definisce le relative modalità di controllo e monitoraggio.

9.2. Campo di applicazione

Si applica, per quanto specificamente in essa previsto, all'intera organizzazione.

Le modalità di monitoraggio sui parametri di SGS, l'adempimento delle norme di legge sono descritte in altre specifiche procedure.

9.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni

9.4. Generalità

Gli obiettivi ed i programmi per l'attuazione della politica e del **codice etico** in materia di salute e sicurezza sono definiti considerando:

- l'evoluzione della legislazione cogente;
- la valutazione dei rischi connessi alle attività svolte;
- la politica di SGS;
- il codice etico ai sensi del D.Lgs. 231/2001
- 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 sono 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, nell'adozione di tutti i sistemi di protezione collettivi e/o individuali, assicurando il monitoraggio delle prestazioni;
- utilizzare le migliori tecnologie disponibili ed economicamente accettabili, controllando sistematicamente l'efficienza e la sicurezza degli impianti e delle apparecchiature in progettazione, costruzione, installazione, esercizio e manutenzione;
- definire le priorità di intervento in funzione della gravità del rischio, delle necessità connesse con l'evoluzione normativa, delle opportunità di ridurre il rischio con i vantaggi per la salute e sicurezza e l'efficienza e l'efficacia complessiva delle attività, anche con riferimento al rischio reato.

In relazione alla stima dell'entità del rischio la scala di priorità degli interventi è la seguente:

Valore	Priorità	Periodo di intervento	Definizione
$R \geq 8$	Priorità 1	IMMEDIATO	Azioni correttive indilazionabili da attuare subito.
$4 < R < 8$	Priorità 2	BREVE TERMINE	Azioni correttive necessarie da programmare e attuare con urgenza.
$1 < R \leq 3$	Priorità 3	MEDIO TERMINE	Azioni correttive e/o migliorative da programmare e attuare nel medio termine.
$R \leq 1$	Priorità 4	LUNGO TERMINE	Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione e da attuare nel lungo termine.

Inoltre, le tipologie d'intervento devono tenere conto prioritariamente di:

- cercare, ove possibile, di eliminare il pericolo alla fonte;
- eliminare / ridurre l'interazione tra le fonti di pericolo e le persone;
- dove non è possibile eliminare la fonte di pericolo, intervenire allo scopo di ridurre il rischio;
- cercare di adattare le operazioni alle capacità tecnico - operative del personale;
- utilizzare le possibilità offerte dallo sviluppo tecnologico;
- introdurre procedure gestionali e operative con specifici riferimenti alla salute e sicurezza dei lavoratori e individuare i relativi interventi formativi e informativi degli operatori;
- adottare misure di protezione collettiva;
- verificare le necessità di dispositivi di sicurezza e di eventuali piani di emergenza per i diversi processi;
- adottare dispositivi di protezione individuale, qualora non fossero attuabili misure alternative.

9.5. Descrizione delle attività

9.5.1. Definizione e pianificazione

Nel "Programma per la realizzazione degli obiettivi di miglioramento" (PRG-DEFPIA-01), per ogni obiettivo, sono individuati i tempi di attuazione, le responsabilità, gli eventuali collaboratori, gli indicatori e i relativi criteri e modalità di misura, le risorse, comprese quelle economiche, per il raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il DL, dopo aver consultato il RLS, approva il Programma in occasione del Riesame di SGS e/o a seguito delle Riunioni periodiche di salute e sicurezza.

Gli obiettivi sono comunicati al Responsabile Incaricato che provvede a informarne tutto il personale affinché lo stesso si adoperi per il loro raggiungimento.

9.5.2. Definizione e pianificazione degli indicatori di sistema

Il componente del SNPA tiene sotto controllo l'andamento dei processi, il miglioramento nel tempo delle prestazioni del Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro anche attraverso l'implementazione degli obiettivi di miglioramento e la tenuta sotto controllo degli indicatori di prestazione, di cui ai paragrafi precedenti.

In particolare gli indicatori possono essere classificati come:

- "indicatori di risultato" inerenti i risultati complessivi di sistema;

-
- e “indicatori precursori” collegati alle modalità di svolgimento ed ai risultati di processi ed attività del SGS.

Gli *indicatori di risultato (lagging)* consentono un monitoraggio reattivo delle prestazioni, attraverso l’analisi degli eventi accaduti per individuare i “punti deboli” del SGS; essi si basano su eventi riconducibili a deficit delle misure preventive adottate.

Gli *indicatori precursori (leading)* consentono invece un monitoraggio attivo delle prestazioni, focalizzato su alcuni elementi SGS per assicurare la loro efficacia nel tempo, attraverso il controllo sistematico di routine che operazioni o attività chiave siano svolte come progettato; essi consistono in misurazioni di processo o di altri elementi essenziali per il conseguimento degli obiettivi di salute e sicurezza desiderati e consentono di evidenziare possibili deterioramenti o miglioramenti del SGS che influenzeranno le prestazioni future.

Viene emesso il modulo “Indicatori e responsabilità di monitoraggio del SGS” (MOD-DEFPIA-01) che identifica anche le modalità di rilevazione e registrazione delle misure.

Gli indicatori scelti sono mantenuti per un ciclo di misure utile a definire un trend temporale significativo in funzione dell’indicatore scelto e dei relativi valori misurati.

9.5.3. Verifica sullo stato di raggiungimento degli obiettivi

Il Responsabile Incaricato sovrintende ai controlli dello stato d’avanzamento degli obiettivi programmati.

All’atto dello svolgimento delle misure, i valori misurati degli indicatori sono riportati nel “Registro delle misure degli obiettivi di miglioramento” (REG-DEFPIA-01) a cura del verificatore individuato per le misure da effettuare.

9.5.5. Verifica degli indicatori

L’andamento degli indicatori è analizzato in sede di Riesame del SGS.

APPENDICE B: REG-DEFPIA-01 REGISTRO DELLE MISURE DEGLI OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

PRG-DEFPIA-01 PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

MOD-DEFPIA-01 INDICATORI E RESPONSABILITÀ DI MONITORAGGIO DEL SGS

10. PRO-GESFOR-01 INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

10.1. Oggetto e scopo

La presente procedura ha lo scopo di gestire il processo di formazione / informazione / addestramento dei lavoratori del Componente del SNPA in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente. Essa definisce i criteri, le modalità organizzative, le responsabilità e le modalità di aggiornamento periodico che il componente del SNPA adotta per di tutto il personale in base alle attività svolte.

Le attività di informazione, formazione e addestramento, sono condotte in modo da risultare comprensibili per tutti i lavoratori, compresi lavoratori provenienti da nazionalità diverse, e consentire loro di acquisire le conoscenze e le competenze necessarie.

10.2. Campo di applicazione

Si applica a tutto il personale dipendente o ad esso assimilabile, con contratto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, ai collaboratori a progetto, così come definiti dal D.Lgs. n.81/2008, e riguarda:

- formazione / informazione e ove previsto addestramento, ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. n. 81/2008;
- formazione di responsabile e addetti al SPP art. 32 del D.Lgs. n. 81/2008;
- formazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS);
- formazione degli addetti alla gestione delle emergenze e di primo soccorso;

comprende, inoltre, la formazione e informazione relativa al SGS, in conformità alla politica e al codice etico per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro e nell'ottica del miglioramento continuo delle prestazioni di SSL.

10.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni
- DM 10/03/1998
- DM 388 /2003
- D.M. 16 gennaio 1997
- Accordo 21 dicembre 2011 tra il Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori, ai sensi dell'art. 37, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81
- Accordo 25 luglio 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento proposto dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali recante: "Adeguamento e linee applicative degli accordi ex articolo 34, comma 2 e 37, comma 2 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni e integrazioni" (G.U. n. 192 del 18 agosto 2012)

10.4. Descrizione delle attività

10.4.1. Formazione, Informazione e Addestramento

Il DL provvede affinché ciascun lavoratore riceva una adeguata informazione, formazione e addestramento ai sensi degli artt.18, 36 e 37 del D.Lgs. 81/2008.

Al tal fine il componente del SNPA:

- mette a disposizione dei lavoratori materiale informativo e divulgativo;
- diffonde le norme comportamentali da mantenere in caso di emergenze interne;
- comunica i nominativi degli addetti alle emergenze e al primo soccorso;
- distribuisce ai lavoratori, al momento dell'assunzione e in seguito a ogni modifica delle attività che comportano ripercussioni significative sulla SSL, materiale informativo;
- effettua formazione con verifica dell'apprendimento e dell'efficacia;

Il materiale informativo distribuito è aggiornato a seguito di modifiche ai processi, alle sostanze, alle attrezzature utilizzate, alla organizzazione del lavoro o di cambiamenti legislativi o normativi.

10.4.2. Pianificazione delle attività

Il *Responsabile Incaricato* in base alle risultanze della Valutazione dei Rischi, della riunione periodica e del Riesame della Direzione del SGS pianifica le necessità informative, formative e di addestramento di SSL predisponendo annualmente, per gli aspetti di competenza, il piano annuale di informazione, formazione e addestramento (PNO-GESFOR-01).

Il DL aggiorna tale piano in occasione di:

- aggiornamento DVR;
- nuove valutazioni di rischio;
- mutamenti organizzativi;
- variazioni di sedi;
- introduzioni di nuovi agenti chimici pericolosi e/o agenti biologici;
- introduzione di nuove attrezzature / impianti;
- assunzioni, trasferimenti e/o cambiamenti di attività e ruoli;
- eventuali difformità rilevate nel corso di audit;
- nuove disposizioni legislative o normative.

Il piano annuale di informazione, formazione e addestramento, condiviso con gli RLS, è approvato dal DL.

10.4.3. Attuazione interventi formativi e informativi di SSL

Il *Responsabile Incaricato* sulla base del piano approvato e delle risorse assegnate, effettua la programmazione di dettaglio delle attività e la gestione delle stesse. In particolare:

- individua il Responsabile del progetto formativo;
- definisce, attraverso il Responsabile del progetto formativo, i contenuti dei singoli corsi individuando gli argomenti, i discenti, le metodologie didattiche e il materiale di supporto;
- sviluppa o aggiorna il materiale didattico (dispense, ecc.);
- individua i docenti, servendosi anche dell'albo dei formatori per la salute e sicurezza del "Centro Interagenziale", sulla base di idonei curricula;
- attua le attività programmate, effettua il tutoraggio e raccoglie i dati relativi alle presenze (REG-GESFOR-01);

-
- valuta, ove previsto, l'efficacia dell'attività formativa sulla base delle verifiche di apprendimento e ne rilascia attestazione;
 - gestisce e archivia la documentazione prodotta durante l'attività, compreso copia degli attestati di formazione e l'attività formativa effettuata per ciascun lavoratore.

La verifica dell'apprendimento di ciascun intervento formativo e informativo viene valutata dal Responsabile del progetto formativo, con la collaborazione dei docenti, mediante questionari o test di apprendimento al termine di ogni intervento.

Al fine di migliorare il processo, i partecipanti agli eventi informativi e formativi compilano il questionario di gradimento.

Alla fine di ogni anno, il Responsabile Incaricato redige una relazione introduttiva al piano annuale di informazione, formazione e addestramento dell'anno successivo, nella quale esprime una valutazione delle attività formative e informative svolte durante l'anno, al fine di migliorare il processo stesso.

10.4.4. Addestramento

L'addestramento, ove previsto, avviene in occasione dell'assunzione, del trasferimento o cambiamento di mansioni e in caso di introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuovi agenti pericolosi.

L'addestramento è effettuato da persone esperte come lavoratori più anziani, preposti, dirigenti, installatori, fornitori ecc., che ne attestano l'esecuzione e la relativa idoneità.

Le registrazioni dell'addestramento sono effettuate, con il modulo MOD-GESFOR-01, dal Responsabile Incaricato che effettua l'addestramento stesso.

APPENDICE B: REG-GESFOR-01 REGISTRO DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

MOD-GESFOR-01 ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE

11. PRO-GESCON-01 CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE E COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA.

11.1. Oggetto e scopo

La presente procedura definisce la modalità per il coinvolgimento dei lavoratori, la loro consultazione attraverso i loro RLS e le modalità di comunicazione.

11.2. Campo di applicazione

Si applica a tutte le strutture e a tutto il personale del componente del SNPA. La presente procedura non riguarda i seguenti argomenti / attività (in quanto già oggetto di altre specifiche procedure):

- l'informazione e la formazione prevista dagli art. 36 e 37 del D.Lgs. 81/2008;
- l'utilizzo e la gestione della segnaletica Titolo V dal D.Lgs. 81/2008;
- le informazioni del MC ai lavoratori sulla sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 81/2008.

11.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni

11.4. Descrizione delle attività

11.4.1. Consultazione

Il DL favorisce la partecipazione di tutti i lavoratori a tutti i livelli dell'organizzazione e promuove la cooperazione in materia di salute e sicurezza. Per fare ciò, in attuazione delle norme di legge, sostiene il proprio personale nell'individuazione dei loro RLS, ai quali assicura la formazione ed il tempo necessari per ricoprire il proprio ruolo.

Il Datore di Lavoro, al fine di garantire l'efficacia della consultazione, organizza riunioni ex art. 35 del D.Lgs. 81/2008 almeno annuali, assicurando che ai RLS, siano fornite preventivamente le informazioni necessarie rispetto agli argomenti da trattare, riportati in uno specifico ordine del giorno loro trasmesso almeno una settimana prima di ogni riunione.

Il DL può attivare consultazioni anche fuori dal calendario delle riunioni periodiche su argomenti specifici e per necessità urgenti, avendo però sempre cura di fornire comunicazioni / informazioni complete su quanto oggetto di consultazione e di verbalizzarne gli esiti.

Il RLS può essere consultato anche preventivamente e tra l'altro viene consultato sulla Politica di salute e sicurezza, sul **codice etico ai sensi del D.Lgs. 231/2001** e sugli obiettivi di miglioramento.

La consultazione dei RLS avviene in accordo all'art. 50 del D.Lgs. 81/2008.

11.4.2. Comunicazione

Il DL attua modalità e strumenti di comunicazione interna al fine di condividere le informazioni e le modalità di riduzione del rischio e di gestione della salute e sicurezza con modalità comunicative idonee per far pervenire, a tutti i soggetti interessati, le informazioni necessarie per consentire a ciascuno di esercitare appieno ed in sintonia con gli altri il proprio ruolo.

Il DL attribuisce inoltre particolare importanza alla comunicazione da e verso l'esterno, nella consapevolezza che essa vive e 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 salute e sicurezza e a diffondere le informazioni interne ritenute utili per il miglioramento della salute e sicurezza e dell'immagine aziendale.

Il DL:

- diffonde le informazioni relative a chi ed in quale misura detiene responsabilità per la salute e sicurezza ed a chi sono i soggetti che hanno incarichi specifici nell'ambito del SGS;
- raccoglie osservazioni, commenti e proposte, effettuate da singoli lavoratori, indipendentemente dal livello gerarchico, o dagli uffici e dalle strutture dell'organizzazione, sulle misure preventive e protettive adottate, sull'organizzazione del SGS, sulle procedure e sui metodi di lavoro adottati;
- assicura la diffusione, attraverso la predisposizione di un "Piano annuale di Comunicazione per il SGS" che non include l'informazione ai sensi di legge (artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/2008), a tutti i livelli dell'organizzazione, di:
 - Politica della Salute e Sicurezza;
 - Codice Etico
 - obiettivi;
 - programmi e progetti di miglioramento e relativo stato di avanzamento;
 - dati e tendenze;
 - valutazione delle prove di emergenza;
 - informazioni circa infortuni / incidenti o situazioni pericolose;
 - rapporti di non conformità significativi;
 - segnalazioni esterne ed interne significative;
 - azioni di miglioramento;
 - risultati di "audit" interni ed esterni.

- MOG

I metodi di comunicazione sono emanati e diffusi per mezzo di bacheche, posta, posta elettronica, sito web, assemblee, riunioni, incontri, opuscoli, segnaletica, segnalazioni ai media, seminari ecc.

11.4.3. Comunicazione interna

Il Responsabile Incaricato predispone almeno annualmente il proprio "Piano annuale di Comunicazione del SGS" e lo sottopone al DL che lo approva.

Il Piano di Comunicazione del SGS in questione, definisce le modalità, gli strumenti e le risorse necessari alla comunicazione. Il piano fissa inoltre eventuali periodicità e scadenze.

Nella redazione del Piano si tiene debito conto delle attività di consultazione e dei loro risultati.

Il Responsabile Incaricato raccoglie anche segnalazioni, osservazioni e proposte dei lavoratori che interessano il SGS che sono utilizzate nel corso del Riesame del SGS.

11.4.4. Comunicazione esterna

I soggetti con, cui il componente del SNPA può interagire, comprendono fra gli altri: le autorità pubbliche, il pubblico in genere, i propri clienti ed i propri fornitori, le OO.SS., la comunità scientifica, l'Università e la Scuola, la stampa.

12. PRO-GESDOC-01 GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

12.1. Oggetto e scopo

La presente procedura descrive i criteri, le responsabilità e le modalità per la creazione, l'approvazione, la verifica, la diffusione, l'aggiornamento / revisione, l'archiviazione delle informazioni documentate in uso e superate nonché per l'eliminazione di queste ultime.

Scopo della presente procedura è garantire la corretta gestione e la tenuta sotto controllo delle informazioni documentate del SGS.

12.2. Campo di applicazione

Si applica a tutte le informazioni documentate del SGS, sia di origine interna che esterna, emesse sia in ottemperanza di richieste di legge, sia per l'implementazione del sistema di gestione, comprese quelle necessarie in occasioni di verifiche e controlli effettuati nell'ambito del controllo operativo e del monitoraggio del sistema, o quelle prodotte a seguito di controlli e verifiche svolte da organismi esterni al componente del SNPA.

12.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni

12.4 Criteri di gestione delle informazioni documentate

Le informazioni documentate del SGS sono finalizzate alla descrizione e controllo delle attività svolte per soddisfare le esigenze di tutte le parti interessate e contribuiscono a:

- tenere sotto controllo la conformità ai requisiti di salute e sicurezza e a migliorare l'ambiente di lavoro;
- fornire un addestramento appropriato al personale che deve eseguire le attività descritte;
- fornire evidenze oggettive delle attività svolte e dei risultati ottenuti;
- valutare l'efficacia e la continua adeguatezza del SGS implementato.

Le informazioni documentate del SGS sono costituite da:

- documenti di riferimento interni: il manuale, il documento di valutazione dei rischi, le procedure, le istruzioni operative, la politica della salute e sicurezza, il codice etico, ecc;
- documenti di riferimento esterni: OHSAS 18001, norme, leggi, regolamenti applicabili in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, documenti dei clienti attinenti alla SSL, documentazione tecnica relativa a impianti, macchine ed attrezzature, schede dati di sicurezza su agenti chimici;
- documenti di registrazione, che forniscono evidenza oggettiva delle attività eseguite o risultati conseguiti (es.: rapporti degli audit interni, verbali di monitoraggio, modulo per la gestione delle non conformità, rapporti di incidente, registro degli infortuni, verbali di riunioni, attestati di formazione, ricevute consegna documenti, rapporti di verifiche periodiche impianti di messa a terra, impianti termici, estintori, ecc.)

Il controllo delle informazioni documentate interne ha lo scopo di garantire che i documenti siano:

- approvati prima della loro emissione, per garantirne l'adeguatezza rispetto all'utilizzo;
- univocamente identificati e codificati per non generare ambiguità nel loro utilizzo;
- disponibili nei luoghi del loro utilizzo;

-
- periodicamente riesaminati e, se necessario, revisionati per garantire la continua idoneità e conformità ai requisiti applicabili;
 - riportino la chiara identificazione delle modifiche rispetto alla versione precedente;
 - quando obsoleti, prontamente identificati rimossi dal luogo di utilizzo ed archiviati per un tempo definito;

12.5. Documenti di registrazione

Per quanto riguarda nello specifico, le registrazioni occorre che vengano:

- predisposte per dare evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del SGS;
- rese facilmente reperibili, accessibili, leggibili e conservate in modo tale da evitare deterioramenti o danni e prevenire perdite;

Le registrazioni costituiscono elementi in uscita dai processi e forniscono evidenza della conformità ai requisiti e all'efficace funzionamento del Sistema di Gestione.

Se non diversamente specificato, le registrazioni relative alle attività sono conservate per un periodo di 10 anni.

Sono registrazioni anche i documenti prodotti per l'aggiornamento e mantenimento del DVR:

- Rilievi strumentali attinenti alla salute dei luoghi di lavoro
- Verbali di sopralluogo
- Elaborazioni tecniche relative alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Certificazioni di conformità relative agli impianti

12.6. Documenti di riferimento interni

12.6.1. Codifica, redazione e approvazione.

Ad ogni documento inserito, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nel Sistema di Gestione di cui alla presente Linea di indirizzo, sono attribuiti un codice e un titolo, che lo rendono univocamente identificabile.

Ai fini della presente Linea di Indirizzo il codice utilizzato è formato da tre lettere che indicano la tipologia di documento, seguito da 6 lettere che rappresentano l'acronimo del processo / argomento di riferimento; un terzo campo identifica il numero progressivo del documento di quel tipo. Ad esempio il presente documento è codificato PRO-GESDOC-01. Le tre lettere che indicano la tipologia di documento sono definite come segue:

- PRO - Procedura;
- IOP - Istruzione operativa/di lavoro;
- SCH - Scheda;
- PRG - Programma;
- ELE - Elenco;
- CAP - Capitolato.
- MOD - Modulo;
- VER - Verbale;
- RAP - Rapporto;
- REG - Registro;
- PNO – Piano

Il documento redatto è approvato dal **Responsabile Incaricato**, le modifiche apportate in sede di revisione sono opportunamente tracciate.

I documenti di Sistema possono essere revisionati/aggiornati:

- a seguito del riesame periodico dei documenti;
- a seguito del Riesame della Direzione;
- a fronte di carenze / disfunzioni del Sistema, evidenziate a seguito di audit o di controlli interni;
- qualora si siano verificate modifiche sostanziali all'assetto e/o alle modalità operative dell'organizzazione;
- in caso di modifica della normativa di riferimento (leggi, norme tecniche, regolamenti);
- nell'ambito di azioni di miglioramento.

12.6.2. Distribuzione

L'obiettivo della distribuzione è assicurare che i documenti siano disponibili, nella versione aggiornata, per le persone che devono utilizzarli.

Il Responsabile Incaricato della distribuzione, pertanto, provvede a redigere un apposito "Piano di distribuzione dei documenti" (o Lista di distribuzione) contenente l'indicazione delle funzioni/persona a cui ciascun documento deve essere inviato.

I destinatari dei documenti di riferimento sono responsabili della disponibilità degli stessi nei luoghi d'uso.

Nel caso di documenti in prima redazione o di revisioni che hanno apportato modifiche consistenti rispetto alla precedente, può essere necessario prevedere una specifica formazione, all'atto della distribuzione, per il personale destinatario di tali documenti. Di tale formazione deve essere presente la relativa registrazione.

12.6.3. Diffusione all'esterno

La diffusione della documentazione di sistema all'esterno del componente del SNPA avviene previa autorizzazione del Responsabile Incaricato.

12.6.4. Riesame della documentazione

I documenti interni hanno una validità temporale definita dalla data della loro emissione. Entro tale termine il documento è riesaminato dalle stesse funzioni che ne hanno curato la redazione e sottoposto, anche in assenza di modifiche, all'iter di approvazione ed emissione.

12.6.5. Archiviazione

Il documento originale è archiviato dal Responsabile Incaricato. Gli originali dei documenti superati sono annullati dai responsabili della loro archiviazione e archiviati. Se non diversamente specificato dalla normativa vigente, l'archiviazione dovrà durare per un periodo di 10 anni.

12.7. Documenti di riferimento esterni

Le fonti d'informazione per l'aggiornamento rispetto a leggi, normativa tecnica e altra documentazione scientifica sono riconducibili alle categorie riportate nella tabella esemplificativa seguente:

LEGGI E REGOLAMENTI	NORMATIVA TECNICA	METODI DI PROVA (altro)
Gazzetta Ufficiale Supplementi	Norme ISO, CEI, UNI, AFNOR.	Pubblicazioni di organizzazioni scientifiche rinomate (ISTISAN, IRSA-CNR, ecc.)

Regioni Corte Costituzionale Gazzetta UE 4 BURL		
Strumenti di consultazione/aggiornamento: Banche dati Riviste Siti Internet Newsletter CD/DVD		

CONTROLLO OPERATIVO DEL RISCHIO

A titolo esemplificativo e non esaustivo si riportano alcuni esempi di procedure o istruzioni operative definite per i rischi significativi del SNPA funzionali a tenere sotto controllo le principali attività collegate.

13. PRO-ACCESS-01 GESTIONE DEGLI ACCESSI

13.1 Oggetto e scopo

La presente procedura definisce le modalità di gestione degli accessi all'interno delle sedi del componente del SNPA.

13.2. Campo di applicazione

Si applica all'intera Organizzazione per la gestione di qualunque tipo di accesso.

13.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni
- Procedura "Gestione Emergenze interne e di Primo Soccorso" (PRO-EMESOC-01).

13.4. Generalità

L'accesso all'interno delle sedi è consentito a visitatori, vale a dire a qualsiasi persona esterna che, a qualunque titolo, si reca presso il componente del SNPA.

Per visitatori non si intendono i dipendenti, collaboratori con contratto a vario titolo, i tirocinanti.

Per destinatario si intende il lavoratore che riceve persone esterne.

Per accompagnatore s'individua il dipendente del componente del SNPA, che accompagna la persona esterna all'interno della sede.

Le visite sono ammesse solo durante l'orario di servizio.

Qualora sia presente la portineria quale locale presidiato da personale in corrispondenza dell'ingresso, gli addetti alla portineria sono tenuti a vigilare sugli accessi e ad applicare le indicazioni contenute nella presente procedura.

L'accesso ai laboratori ed a qualsiasi luogo con rischi significativi, può avvenire esclusivamente se guidato da personale interno, con assegnazione del visitatore ad un Responsabile Incaricato della visita.

13.4.1. Regole per il destinatario e l'accompagnatore

Destinatario e/o accompagnatore si assicurano che:

- la persona esterna non sia esposta a rischi e che non provochi situazioni pericolose;
- i visitatori abbiano preso visione del piano di emergenza interno;
- alla persona esterna siano consegnati gli eventuali DPI necessari e che la stessa li indossi correttamente e che al termine gli stessi siano resi;
- in caso di emergenza, la persona esterna si rechi al punto di raccolta.

13.4.2. Regole per i visitatori

I visitatori devono:

-
- sostare in prossimità della portineria in attesa dell'autorizzazione all'accesso da parte dell'addetto alla portineria;
 - rispettare le norme di igiene, sicurezza;
 - prendere visione delle norme di comportamento in caso di emergenza;
 - avere cura dei propri oggetti personali;
 - portare ben esposto il cartellino identificativo durante tutta la visita;
 - restituire i DPI consegnati;
 - restituire il cartellino identificativo ed il dépliant illustrativo con le norme interne per i visitatori.

13.5. Descrizione delle attività

Si distinguono due tipologie di visitatori:

- frequentatori abituali che possono essere autorizzati ad accedere presso il destinatario interno, il quale lo attenderà in prossimità del luogo dell'incontro
- frequentatori occasionali, aspettano l'accompagnatore all'ingresso

L'ingresso di persone esterne è:

- autorizzato solamente in presenza di un destinatario interno e/o di un accompagnatore dipendente per coloro che desiderino accedere agli uffici o ai laboratori;
- possibile a coloro che accedono in prossimità della portineria solo per informazioni o per deposito di colli, posta.

L'addetto alla portineria al momento che il visitatore si presenta all'ingresso in Componente del SNPA:

- chiama il destinatario interno richiesto dalla persona esterna;
- lo affida ad un accompagnatore;
- registra il visitatore su apposito registro previo ritiro di documento di riconoscimento;
- consegna il tesserino identificativo;
- consegna copia del dépliant illustrativo con le norme interne per i visitatori;
- fa accomodare il visitatore nell'area di sosta in attesa dell'accompagnatore.

Fa eccezione l'accesso:

- di ispettori degli organi di vigilanza nell'esercizio della funzione di controllo che hanno diritto all'accesso diretto; l'addetto alla portineria registra comunque il nominativo e la qualifica dell'ispettore e provvede ad avvisare il Datore di Lavoro (DL).
- del personale di enti convenzionati che effettua la consegna dei campioni presso le accettazioni dei laboratori.

Al termine della visita il visitatore esce unicamente attraverso l'uscita ufficiale (escluso situazioni di emergenza interna), ivi condotto dall'accompagnatore, ove previsto.

Gli ingressi cui possono accedere i visitatori sono indicati sul sito istituzionale del componente del SNPA

13.5.1. Ingresso di persone interne

L'ingresso dei dipendenti del componente del SNPA viene registrato automaticamente tramite badge elettronico.

I collaboratori, i consulenti e i tirocinanti sono anche essi registrati su apposito registro.

14. PRO-GESRAD-01 GESTIONE DELLE SORGENTI RADIOATTIVE

14.1. Campo di applicazione

La presente procedura definisce le modalità gestionali per le attività che comportano o possano comportare esposizione alle radiazioni ionizzanti in riferimento alle pratiche per la gestione delle sorgenti di radiazioni.

Si applica in occasione di:

- ogni acquisizione di sorgenti di radiazioni ionizzanti;
- sostituzione di sorgenti di radiazioni ionizzanti decadute o malfunzionanti o obsolete;
- smaltimento di sorgenti di radiazioni;
- modifiche organizzative del processo di lavoro quali ad esempio avvicendamento di personale, nuova ubicazione di apparecchiature, ecc.;
- manutenzioni che coinvolgono le sorgenti, ovvero manutenzioni svolte presso i locali in cui sono presenti sorgenti di radiazione che comportano una modifica strutturale dell'ambiente.

14.2. Responsabilità di applicazione

Le responsabilità in merito alla presente istruzione sono specificate nel seguito.

14.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni
- D.Lgs. 230/95.
- Riferimenti interni

14.4. Generalità

In questa procedura sono descritte le modalità di organizzazione e gestione finalizzate ad attuare le cautele di protezione e di sicurezza previste dalla legislazione vigente in materia.

14.4.1. Descrizione attività

Acquisizione di nuove sorgenti o modifica dello stato di fatto.

Progetto

Il Responsabile Incaricato, ravvedendo la necessità di acquisizione di nuove Sorgenti di Radiazione (SR) o di modifiche che comportino una variazione dello stato di fatto delle SR già presenti, prima dell'inoltro della richiesta di acquisto agli uffici preposti o dell'attuazione delle modifiche previste, fornisce all'Esperto Qualificato le seguenti informazioni:

- descrizione della pratica che si intende svolgere compresi gli elementi per effettuare il processo di giustificazione, tipologia dell'apparecchiatura e/o della sorgente che si intende acquistare;
- descrizione dei locali in cui verrà ubicata l'apparecchiatura e/o utilizzata la sorgente (ad es.: locale ubicato al piano terra confinante, anche rispetto ai piani superiore e inferiore, con locali adibiti ad ufficio e a deposito, avente dimensioni pari a, ecc), fornendo la pianta dei locali adiacenti, sopra e sottostanti;

-
- descrizione dei ruoli che saranno svolte dai lavoratori addetti con la specificazione dei tempi previsti per ciascuna fase di lavoro.

Sulla base delle informazioni avute, l'Esperto Qualificato procede ad un esame preventivo e redige una relazione scritta contenente le valutazioni, le eventuali prescrizioni anche strutturali e le indicazioni di radioprotezione inerenti all'attività; a seguito di ciò l'Esperto Qualificato rilascia il benestare al progetto di installazione o di utilizzo della SR.

Nella relazione l'Esperto Qualificato fornisce indicazioni al Responsabile Incaricato in merito alla necessità di procedere alla classificazione degli ambienti di lavoro ovvero alla classificazione del personale che andrà a svolgere le attività individuate ed indicazioni in merito alla frequenza dei controlli di radioprotezione.

A seguito di benestare al progetto, gli uffici preposti possono procedere all'acquisto della strumentazione e/o della sorgente e all'effettuazione delle eventuali opere strutturali connesse (schermatura, chiusura di scarichi, rivestimento lavabile delle pareti, ecc).

La relazione dell'Esperto Qualificato viene allegata alle comunicazioni preventive ex art. 22 D.Lgs. 230/95 e alle richieste di nulla osta all'impiego ex art. 27 D.Lgs. 230/95 qualora applicabili.

Fornitura della sorgente di radiazione.

All'atto della formulazione della richiesta di acquisizione della strumentazione e/o della sorgente, andranno richieste al fornitore tutte le caratteristiche tecniche della strumentazione e/o della sorgente, in grado di consentire l'attuazione di tutte le cautele di protezione e sicurezza necessarie.

Il Responsabile Incaricato chiede che il fornitore produca all'atto della consegna della strumentazione e/o della sorgente:

documentazione della sorgente costituita da Test Report o certificazione di taratura riportanti per quanto applicabili:

- numero di serie;
- isotopo e attività;
- stato fisico;
- dichiarazione di conformità alle norme di buona tecnica / norme ISO;
- classificazione ISO ove applicabile;
- documentazione informativa di cui all'art. 19 del D.Lgs. 230/95;
- documentazione tecnica relativa alle caratteristiche della strumentazione.
- per le macchine radiogene il fornitore dovrà produrre (oltre a quanto indicato sopra):
- numero di matricola del tubo radiogeno;
- tensione e correnti massime applicabili.

Dopo la fornitura o la installazione il Responsabile Incaricato trasmette copia all'Esperto Qualificato della documentazione ricevuta.

Classificazione dei lavoratori

Per la classificazione del personale fare riferimento alla PRO-GESPER-01 e al MOD-GESRAD-01.

Installazione e prima verifica

Il Responsabile Incaricato concorda con il fornitore tempi e modalità per l'installazione della strumentazione o consegna della SR e con l'Esperto Qualificato tempi e modalità per l'effettuazione della prima verifica.

Sulla base delle indicazioni dell'Esperto Qualificato il Responsabile Incaricato provvede alla segnalazione delle SR e alla delimitazione, segnalazione e classificazione delle aree ed alla regolamentazione degli accessi.

Documentazione

Il registro delle valutazioni e le schede dosimetriche personali sono conservate presso le strutture ove sono detenute le SR.

Controlli periodici

I controlli periodici di radioprotezione sono effettuati, secondo la periodicità individuata per ogni singola SR, dall'Esperto Qualificato sulla base di un programma periodico di controlli. Detto programma è reso noto a tutti gli interessati almeno 30 giorni prima dell'inizio dei sopralluoghi al fine di consentire la predisposizione delle visite e dei supporti necessari.

L'Esperto Qualificato può effettuare controlli non programmati ogni qualvolta ne ravvisa la necessità.

L'Esperto Qualificato comunica al Responsabile Incaricato gli eventuali provvedimenti di intervento prescritti scaturiti dai controlli il quale provvede ad attuare direttamente (o a promuovere per l'attuazione da parte delle strutture preposte) le prescrizioni contenute nel provvedimento di intervento dell'Esperto Qualificato.

Cessazione di pratica e gestione del rifiuto radioattivo.

La detenzione di una determinata SR deve cessare quando:

- si ha la cessazione della pratica che comporta l'utilizzo della SR;
- è necessaria la sostituzione della SR;

Cessazione di pratica con alienazione della SR

Il Responsabile Incaricato comunica preventivamente all'Esperto Qualificato la necessità di cessazione della pratica che comporta la detenzione di sorgenti di radiazioni; quest'ultimo redige una presa d'atto della comunicazione definendo le prescrizioni per la cessazione di pratica e le modalità di conservazione della SR (se costituita da sorgente radioattiva) in attesa del suo smaltimento mediante smaltitori autorizzati.

L'Esperto Qualificato appronta la documentazione per la comunicazione preventiva di cessazione di pratica (ex art. 24 D.Lgs. 230/95) e, dopo cessazione, se prevista, verifica l'assenza di vincoli radiologici nei locali in cui la pratica era svolta e ne redige rapporto che è inviato alle autorità competenti.

Sostituzione della SR

Il Responsabile Incaricato comunica all'Esperto Qualificato la necessità di sostituzione della SR in quanto decaduta, esaurita o malfunzionante o obsoleta.

A seguito del benestare fornito dall'Esperto Qualificato, il Responsabile Incaricato, inserisce tra le clausole contrattuali a carico del fornitore le seguenti condizioni:

il trasporto, la consegna e l'installazione della SR deve essere effettuata nel rispetto di tutti i disposti del D.Lgs. 230/95 e s.m.i.;

Modalità gestionali dei lavoratori classificati esposti e non esposti

Nel caso in cui un lavoratore sia adibito ad attività che comportano o possono comportare un'esposizione alle radiazioni ionizzanti (ad esempio in quanto neoassunto, ovvero per cambio mansione), questi deve essere preventivamente classificato.

Nel caso in cui un lavoratore cessi il ruolo comportante la classificazione di esposto o cessi il rapporto di lavoro il Responsabile Incaricato deve comunicarlo al RSPP all'Esperto Qualificato, al MC e al MA per gli atti conseguenti (es, chiusura schede dosimetriche e scheda sanitaria; visita medica conclusiva; aggiornamento elenco esposti; sospensione fornitura del dosimetro; etc.).

Per le lavoratrici gestanti, puerpere e in periodo di allattamento si fa riferimento a quanto riportato nella istruzione "Criteri per la tutela della lavoratrici gestanti, puerpere ed in periodo di allattamento" (IOP-GESPER-01).

15. PRO-MANUTE-01 MANUTENZIONE IMMOBILI E IMPIANTI

15.1. Oggetto e scopo

La presente procedura descrive i criteri, le responsabilità e le modalità per l'esecuzione di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria su immobili e impianti.

15.2. Campo di applicazione

Si applica a tutte le infrastrutture, comprensive di edifici e luoghi di lavoro, impianti asserviti, dotazioni di sicurezza, per le operazioni di manutenzione.

15.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni

15.4. Generalità

La manutenzione si distingue in:

- manutenzione ordinaria;
- manutenzione straordinaria.

La manutenzione ordinaria riguarda quelle tipologie d'interventi di manutenzione, durante il ciclo di vita, atti a:

- Mantenere l'integrità originaria del bene;
- Mantenere o ripristinare l'efficienza dei beni;
- Contenere il normale degrado d'uso;
- Garantire la vita utile del bene;
- Far fronte ad eventi accidentali (UNI 11063:2003);

In particolare, le tipologie di attività di manutenzione a cui si fa riferimento come manutenzione ordinaria si possono dividere in:

- manutenzione correttiva: manutenzione eseguita a seguito della rilevazione di un'avaria e volta a riportare l'entità nello stato in cui essa possa eseguire una funzione richiesta (UNI EN 13306:2003);
- manutenzione preventiva: manutenzione eseguita ad intervalli predeterminati o in base a criteri prescritti e volta a ridurre la probabilità di guasto o il degrado del funzionamento di un'entità (UNI EN 13306:2003);
- manutenzione migliorativa: insieme delle azioni di miglioramento o piccola modifica che non incrementano il valore patrimoniale del bene (UNI 10147:2003);

La manutenzione straordinaria è un intervento non ricorrente e di elevato costo, in confronto al valore di rimpiazzo del bene e ai costi annuali di manutenzione ordinaria dello stesso (UNI 11063:2003).

Entrambe le categorie di manutenzione (ordinaria e straordinaria) possono essere di tipo programmato o non programmato.

15.5. Descrizione delle attività

15.5.1. Manutenzione programmata – Piano di manutenzione

Analisi del fabbisogno e definizione del piano di manutenzione

Il Responsabile Incaricato individua le necessità di manutenzioni, da inserire nel piano, da eseguirsi sugli immobili e impianti per l'anno successivo (MOD-MANUTE-01). Nella determinazione delle esigenze degli interventi si tiene conto:

- degli obblighi di manutenzione, verifica e controllo derivanti dalla normativa vigente applicabile;
- delle prescrizioni dettate dagli organi competenti;
- dei manuali d'uso e manutenzione consegnati a corredo degli impianti;
- della necessità di far fronte a specifiche esigenze per le diverse infrastrutture.

Le richieste di manutenzione ordinaria e straordinaria programmata devono riportare la tipologia di intervento da realizzare, i tempi di intervento (intesi come il periodo dell'anno in cui devono realizzarsi e la durata degli stessi) ed i relativi costi nel caso di attività affidate a ditte esterne.

Nel caso in cui l'attività oggetto di intervento preveda rischi dovuti ad interferenze, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008, definisce i costi derivanti dalle misure di prevenzione e protezione per la riduzione e/o eliminazione dei rischi dovuti alle interferenze.

Il piano di manutenzione viene approvato dal DL.

Capitolati tecnici

Il Responsabile Incaricato, sulla base degli interventi da affidare a ditte esterne e dell'entità economica degli stessi, provvede a avviare le attività per la realizzazione del piano.

Nella redazione dei capitolati tecnici necessari per l'attuazione del piano occorre tener conto della conformità alle specifiche disposizioni legislative e regolamentari di recepimento delle direttive comunitarie e ai requisiti generali di salute e sicurezza.

Nel caso in cui l'attività oggetto della fornitura richieda un coordinamento delle attività e/o preveda rischi dovuti ad interferenze, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008, deve essere attivato quanto previsto nel PRO-APPROV-01.

Esecuzione interventi

A seguito della stipula dei contratti, il Responsabile Incaricato attiva le ditte esterne e comunica alle strutture interessate i tempi di intervento definendo la programmazione delle attività (vedi MOD-MANUTE-02).

Alla fine dell'intervento è rilasciata al Responsabile Incaricato la documentazione attestante la conformità dell'intervento svolto per la verifica dell'attuazione degli interventi di manutenzione programmata (vedi par. Registrazioni).

Manutenzione non programmata

Nel caso in cui si renda necessario un intervento di manutenzione ordinaria o straordinaria non programmata, si dovrà predisporre la richiesta d'intervento utilizzando il modulo MOD-MANUTE-04 che dovrà essere correttamente compilato, inserendo tutte le informazioni richieste.

Nel caso sia necessario richiedere l'intervento di una ditta esterna il Responsabile Incaricato attiva le procedure di acquisizione, informando il soggetto richiedente sull'esito della propria richiesta.

Registrazioni

Ogni attività condotta su immobili e impianti è registrata sui relativi registri di manutenzione che sono tenuti dal Responsabile Incaricato.

L'evidenza degli interventi svolti da personale esterno è data dai rapporti d'intervento e dal rapporto di collaudo, MOD-MANUTE-03.

16. PRO-GESMAI-01 GESTIONE DI ATTREZZATURE DI LAVORO

16.1. Oggetto e scopo

La presente procedura descrive la modalità di gestione di attrezzature di lavoro al fine di garantire e mantenere la salute e sicurezza dei lavoratori che le utilizzano; la gestione riguarda la pianificazione delle attività di messa in servizio, controllo periodico, manutenzione e verifica. Fornisce informazioni circa le misure da adottare durante le operazioni che prevedono l'utilizzo delle risorse strumentali.

16.2. Campo di applicazione

Si applica nei confronti delle funzioni richiamate nella presente procedura.

16.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni
- Norme, leggi cogenti, norme tecniche applicabili.

16.4. Generalità

Il DL assicura la buona conservazione delle attrezzature di lavoro attraverso controlli, manutenzioni e verifiche periodiche tenendo conto di quanto indicato al Titolo III del D.Lgs. 81/2008.

Particolare attenzione è posta al funzionamento delle protezioni, dei dispositivi antincendio e d'emergenza in quanto il loro mancato controllo può essere fonte di incidenti ed infortuni.

L'utilizzo corretto e lo stato di conservazione delle attrezzature di lavoro prevede che siano rispettate le necessarie condizioni di ordine e pulizia.

16.5. Descrizione delle attività

16.5.1. Messa in servizio delle attrezzature di lavoro

La messa in uso delle attrezzature di lavoro è seguita dal Responsabile Incaricato secondo i seguenti punti:

- verifica di conformità alle specifiche di acquisto per la strumentazione di nuova acquisizione;
- accertamento della presenza e completezza della documentazione di accompagnamento;
- verifica del rilascio da parte del costruttore della "dichiarazione di conformità CE" e di eventuali altre certificazioni specifiche;
- verifica della presenza del "manuale d'uso e manutenzione" redatto nella lingua dell'utilizzatore, contemporaneo alla consegna della strumentazione;
- verifica della corretta installazione e messa in servizio;
- verifica dell'esecuzione degli adempimenti di legge.

All'esito positivo dei controlli succitati, comunque sempre prima della messa in uso, la documentazione necessaria è messa a disposizione degli operatori interessati i quali sono formati all'utilizzo.

16.5.2. Scheda attrezzature di lavoro

A ciascuna attrezzatura di lavoro è attribuito:

- un n° di inventario,

-
- una sigla identificativa dell'insieme di attrezzature necessarie per lo svolgimento di un'attività.

Le attrezzature di lavoro in dotazione sono riportate, a cura del Responsabile Incaricato, nell' "Elenco attrezzature di lavoro in dotazione"; il Responsabile Incaricato compila anche la "Scheda attrezzatura di lavoro" (SCH-GESMAI-01) che è strutturata in sezioni ed è sempre a disposizione degli operatori presso la postazione di lavoro.

16.5.3. Autorizzazione all'utilizzo delle attrezzature di lavoro

Per ogni attrezzatura di lavoro presente nell' "Elenco attrezzature di lavoro in dotazione" viene individuato un Responsabile Incaricato di verificare il rispetto della presente procedura e di eventuali documenti interni, nonché di attivare le procedure per l'approvvigionamento dei materiali / parti di ricambio necessari per l'utilizzo e il buon funzionamento delle stesse.

Nello stesso elenco sono individuati gli altri operatori autorizzati all'utilizzo della attrezzatura di lavoro previa formazione ed abilitazione come risulta nella "Scheda qualificazione all'utilizzo attrezzatura di lavoro" (SCH-GESMAI-02) compilata dal Responsabile Incaricato.

16.5.4. Attività di controllo delle attrezzature di lavoro

Sulla base delle "Scheda attrezzatura di lavoro" (SCH-GESMAI-01) il Responsabile Incaricato individua quali sono le attrezzature di lavoro su cui esercitare un controllo volto a garantire e mantenere la salute e sicurezza dei lavoratori che le utilizzano sulla base delle seguenti necessità e indicazioni:

- il rispetto delle norme vigenti applicabili;
- istruzioni fornite dal fabbricante e/o installatore.
- il rispetto di istruzioni operative e norme comportamentali di salute e sicurezza aziendali;
- l'utilizzo dei dispositivi e sistemi di sicurezza;
- l'utilizzo dei DPI previsti.

Il Responsabile Incaricato ha compito di vigilare sul corretto uso.

Può essere necessario pianificare misure di prevenzione in momenti diversi ed in particolare:

- prima, durante e dopo l'uso;
- con periodicità definita, per valutare la necessità di calibrazione, sostituzione di parti soggette ad usura o di attuare interventi di manutenzione straordinaria.

16.5.5. Manutenzione delle attrezzature di lavoro

Il Responsabile Incaricato definisce i livelli di manutenzione (concernente tipologia e la tempistica degli interventi di controllo periodico, manutenzione ordinaria programmata e straordinaria) cui assoggettare le attrezzature di lavoro; a tal proposito, elabora il "Programma di manutenzione attrezzature di lavoro" (contenente almeno i seguenti campi: sigla identificativa., n° inventario, tipo / modello, struttura, frequenza, periodo intervento di manutenzione) che, prima della sua applicazione, dovrà essere approvato dal DL.

Nella determinazione e programmazione degli interventi si tiene conto:

degli obblighi di manutenzione e verifica derivanti dalla normativa vigente applicabile;

del manuale d'uso e manutenzione consegnato a corredo della strumentazione;

di quanto emerso dalla valutazione dei rischi e dai suoi aggiornamenti.

Le verifiche per le quali sia previsto l'intervento di organi di controllo ufficiali sono svolte secondo quanto previsto dalla normativa applicabile.

Le attrezzature di lavoro devono essere assoggettate alle misure di aggiornamento ai requisiti minimi di salute e sicurezza.

16.5.6. Registrazioni

Gli esiti delle attività di controllo, gli interventi di manutenzione, le disfunzioni, la messa in fuori uso e ogni altro elemento relativo alla vita della attrezzature di lavoro sono registrati.

Per la registrazione dei controlli sui dispositivi antincendio di emergenza e di primo soccorso viene utilizzato il “Registro antincendio”.

In allegato al “Registro antincendio” è conservata la documentazione di seguito elencata (ove prevista):

- documentazione tecnica estratta dal progetto antincendio approvato dai VVFF;
- documentazione tecnica relativa ai dispositivi antincendio;
- rapporti di verifica rilasciati dalla ditta esterna.

16.5.7. Gestione delle attrezzature di lavoro fuori uso.

Nel caso che una qualunque delle attività di controllo prevista dia un esito non conforme rispetto ai requisiti prefissati, l'operatore che ha effettuato il controllo attiva la procedura di gestione delle non conformità (PRO-NCACAP-01).

Il Responsabile Incaricato che ha in carico l'attrezzatura di lavoro prende le decisioni necessarie per ripristinare la funzionalità.

In attesa di ripristinare la funzionalità questa viene messa fuori uso, dando evidenza del suo stato tramite l'apposizione di relativo cartello.

17. PRO-SORSAN-01 GESTIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

17.1. Campo di applicazione

La presente procedura fornisce i criteri per una corretta gestione della sorveglianza sanitaria al fine di organizzare al meglio l'intervento di prevenzione e tutela della salute di tutti i lavoratori.

In tema di indicazioni specifiche per le lavoratrici madri e gestanti si rimanda all'istruzione operativa "Criteri per la tutela delle lavoratrici madri e gestanti" (IOP-GESPER-01).

17.2. Responsabilità di applicazione

Le azioni necessarie per la sorveglianza sanitaria sono gestite, per le parti di rispettiva competenza dal:

- Medico Competente (di seguito MC);
- Responsabile Incaricato;
- Direttore incaricato;

in collaborazione con il SPP.

17.3. Descrizione delle attività

17.3.1. Raccolta preliminare delle informazioni necessarie alla stima del rischio e all'organizzazione delle visite mediche

Il MC partecipa ad un incontro preliminare, opportunamente verbalizzato, con il DL, il RSPP, gli ASPP, i Responsabili Incaricati e i RLS, finalizzato a concordare le azioni da attuare. Al MC sono forniti i seguenti documenti:

- l'elenco nominale dei lavoratori con indicazioni della struttura di appartenenza e delle attività loro assegnate e dei relativi rischi;
- i risultati di indagini ambientali, se previste dal DVR;
- le indagini sanitarie precedenti, se effettuate (relazioni sanitarie annuali accertamenti preventivi e periodici);
- i verbali d'ispezione con prescrizione o disposizione dell'organo di vigilanza se presenti;
- l'elenco dei DPI in dotazione ai lavoratori.

17.3.2. Nuova assunzione - Accertamenti sanitari preventivi e giudizio di idoneità

In caso di nuova assunzione, il MC, ricevute le informazioni dal Responsabile Incaricato, valuta la necessità di accertamenti sanitari ed esami integrativi prima che inizino le attività lavorative.

Il MC istituisce e conserva la "Cartella Sanitaria e di Rischio".

Nell'ambito dell'effettuazione di detti accertamenti il MC:

- compila al termine di ogni ciclo di visite, un elenco del personale visitato con espressione del giudizio di idoneità;
- prescrive visite specialistiche, ove necessarie;
- comunica l'esito delle visite e consegna i certificati di idoneità ed esiti analitici all'interessato, al DL, al Responsabile Incaricato e al SPP, mantenendo il segreto professionale sugli esiti analitici.

Nella certificazione contenente il giudizio di idoneità rispetto alle attività è specificato che il lavoratore è stato informato della possibilità di ricorso all'organo di vigilanza per la revisione del giudizio entro 30 giorni.

17.3.3. Sorveglianza sanitaria

Tabulato nominativo dei lavoratori

Il Responsabile Incaricato compila e tiene aggiornato un tabulato nominativo dei lavoratori, con indicazione per ciascuno di essi della sede di lavoro, dell'attività cui è adibito, dei rischi individuati per l'attività specifica, della periodicità dei controlli previsti per la sorveglianza sanitaria, delle date di effettuazione di detti controlli.

Programmazione della sorveglianza sanitaria e esecuzione delle visite mediche

Il MC, sulla base del protocollo sanitario, definisce:

- il programma di sorveglianza sanitaria su base annuale;
- gli accertamenti sanitari da eseguire prima della visita medica;
- le date e gli orari di effettuazione della visita medica;
- il numero di lavoratori da convocare per singola giornata;
- eventuali indicazioni rispetto a condizioni particolari.

e li comunica al Responsabile Incaricato, il quale definisce l'elenco dei lavoratori da inviare agli accertamenti sanitari e alla visita, suddivisi per giornate, tenuto conto delle esigenze delle strutture ed effettua la convocazione per gli accertamenti sanitari per iscritto.

Il MC procede all'effettuazione degli accertamenti sanitari di competenza e della visita secondo il programma redatto, e quindi:

- aggiorna la Cartella Sanitaria e di Rischio per ogni lavoratore;
- al termine di ogni ciclo di visite compila l'elenco del personale visitato, con espressione del giudizio di idoneità;
- prescrive visite specialistiche, ove necessarie;
- comunica l'esito delle visite e consegna i certificati di idoneità ed esiti analitici all'interessato, al DL, al Responsabile Incaricato e al SPP, mantenendo il segreto professionale sugli esiti analitici.

Flusso informativo dei risultati delle visite mediche e degli accertamenti periodici / straordinari

Annualmente il MC predisponde una relazione con la quale informa, durante lo svolgimento della riunione ex art. 35 del D.Lgs. 81/2008, dell'esito collettivo della sorveglianza sanitaria.

In caso il MC prescriva una limitazione dell'attività, fatto salvo ogni altro eventuale provvedimento ai sensi delle norme vigenti, il Responsabile Incaricato predisponde opportuni provvedimenti consultando se del caso il MC, il RSPP e informa il lavoratore sulle misure adottate.

Obbligo informativo nei confronti dei lavoratori

Il MC informa ogni lavoratore:

- prima dell'esecuzione della visita medica, della necessità e degli obiettivi che si prefigge di raggiungere la sorveglianza sanitaria;
- dei diritti e doveri che gli competono;
- degli effetti a lungo termine di certe esposizioni professionali e della necessità di sottoporsi a controlli sanitari anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa o dell'esposizione.

Ogni lavoratore ha il diritto di:

- ricevere dal MC copia degli esami da lui eseguiti con semplici spiegazioni dei risultati ottenuti;

-
- richiedere visite mediche straordinarie qualora tale richiesta sia correlata ai rischi professionali ai quali è esposto;
 - in caso di cessazione del rapporto di lavoro ricevere copia della cartella sanitaria.

18. PRO-APPROV-01 GESTIONE DEGLI APPROVVIGIONAMENTI AI FINI DELLA SALUTE E SICUREZZA - DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE E COORDINAMENTO ATTIVITÀ

18.1. Oggetto e scopo

La presente procedura indica le modalità e gli aspetti generali per lo svolgimento degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori al fine di diminuire i potenziali rischi connessi alla salute e sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro e:

- definisce l'iter documentale e le responsabilità nella definizione della necessità e dell'eventuale successiva redazione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenze (DUVRI);
- individua le fasi per l'effettuazione dell'incontro di coordinamento;
- precisa gli aspetti operativi per la determinazione dei requisiti necessari all'acquisizione di beni e servizi, la relativa assegnazione e gestione dei contratti / convenzioni con fornitori, liberi professionisti ed enti.

Di seguito, per semplicità, fornitore, libero professionista ed ente pubblico o privato, sono chiamati genericamente Contraenti nella fase di svolgimento delle attività oggetto del contratto ed Offerenti nelle fasi di selezione che precedono l'assegnazione del contratto stesso.

In particolare si parla di interferenza in tutti i casi in cui si verifica un "contatto rischioso" tra:

- il personale del componente del SNPA e quello del Contraente;
- il personale di contraenti diversi che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti;
- il personale del Contraente e tutti coloro che per qualsiasi motivo si trovino nell'area in cui si eseguono i lavori.

18.2. Campo di applicazione

Si applica:

- ai contratti compresi quelli di somministrazione (art 1559 del c.c.) di appalto (art 1655 del c.c.) di subappalto (art 1656 del c.c.) o di prestazione continuativa o periodica di servizi (art 1677 del c.c.);
- alle convenzioni (con enti, ecc) che comportano lo svolgimento di attività;
- ai disciplinari di incarico con i liberi professionisti.

Di seguito, per semplicità, contratti, convenzioni, disciplinari di incarico saranno chiamati genericamente Contratti.

Si può escludere preventivamente la realizzazione del DUVRI nei casi di:

- servizi di natura intellettuale;
- mere forniture di materiali o attrezzature;
- lavori o servizi la cui durata non sia superiore ai due giorni, sempre che essi non comportino rischi derivanti dalla presenza di agenti cancerogeni, biologici, atmosfere esplosive o dalla presenza dei rischi particolari di cui all'allegato XI del D.Lgs. 81/2008 a cui si rimanda.

18.3. Responsabilità di applicazione

La responsabilità dell'applicazione della presente procedura è del Responsabile Incaricato individuato in base alla normativa vigente e del Referente per le fasi successive all'attuazione dell'incontro di coordinamento.

18.4. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni
- www.duvri8108.it

18.5. Descrizione delle attività

Per ogni procedura di gara il *Responsabile Incaricato* predispone, sulla modulistica appropriata, la richiesta d'acquisto corredata dagli elaborati tecnici che, per gli aspetti di salute e sicurezza:

- tengono conto dei rischi specifici esistenti nel luogo di prevista installazione del bene o di esecuzione del servizio / lavoro;
- esplicitano i requisiti di salute e sicurezza minimi;
- definiscono i costi della sicurezza anche in caso di interferenza delle attività.

Il *Responsabile Incaricato*, in fase di selezione del contraente, al fine di verificarne i requisiti tecnico – professionali, si attiene a quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008, Allegato XVII “Idoneità tecnico professionale” se il contraente non è già inserito nell'elenco dei fornitori qualificati (MOD-APPROV-01 “Requisiti del Contraente”)

18.6. DUVRI e coordinamento delle attività

Il DUVRI è redatto, a cura Responsabile Incaricato, in tutti quei casi in cui vi siano possibili interferenze durante lo svolgimento delle attività, fra operatori del componente del SNPA e lavoratori del Contraente, sempre che il componente del SNPA abbia la competenza dei luoghi in cui si svolge l'attività.

Il DUVRI costituisce specifica tecnica ed è parte integrante della documentazione predisposta per la formulazione dell'offerta e del contratto.

Qualora, durante l'esecuzione del contratto, si renda necessario modificare il DUVRI, il Responsabile Incaricato apporta le variazioni necessarie al documento il quale sarà quindi riconsegnato alle parti interessate.

18.6.1. Predisposizione del DUVRI

Nel caso in cui l'attività oggetto del Contratto preveda rischi dovuti ad interferenze la necessità di predisposizione del DUVRI è valutata dal Responsabile Incaricato.

Nel DUVRI sono indicate le misure adottate in sede progettuale per eliminare / ridurre i rischi da interferenze, derivanti da lavori affidati a Contraenti.

Nello specifico il DUVRI contiene:

- l'individuazione e la valutazione dei rischi derivanti da interferenze;
- le misure di prevenzione e protezione per la riduzione e/o eliminazione dei rischi stessi;
- la stima dei relativi costi secondo quanto al paragrafo successivo.

18.6.2. Costi della sicurezza

Nella stima degli oneri relativi all'esecuzione delle attività previste dal contratto sono riportati separatamente e specificati:

- i costi relativi al contratto;
- i costi dovuti alla gestione dei rischi da interferenze;
- i costi della sicurezza sostenuti dal Contraente per lo svolgimento delle attività specifiche del contratto;

In fase di offerta i succitati costi dovranno essere confermati o modificati con relativa giustificazione, esplicitamente e separatamente da parte degli offerenti.

All'atto dell'aggiudicazione viene effettuata una valutazione della congruità degli oneri della sicurezza.

18.6.3. Predisposizione della documentazione

Per quanto riguarda la documentazione tecnica prodotta in fase di selezione dal Responsabile Incaricato (capitolato tecnico, bozza di convenzione, bozza di contratto per libero professionista, disciplinare di incarico ecc.), questa dovrà sempre contenere un paragrafo / articolo specifico che riporti le indicazioni relative alla prevenzione e protezione della sicurezza e salute dei lavoratori e così articolato (indicativamente):

“Il Contraente ha l'obbligo:

- di compilare tutta la modulistica relativa alla sicurezza allegata al presente
- di esplicitare i costi della sicurezza e quelli relativi ai rischi da interferenze;
- di leggere e recepire quanto riportato nel Contratto di sicurezza (MOD-APPROV-02)
- di leggere e recepire ed eventualmente integrare quanto riportato nel DUVRI
- La mancata compilazione di tale documentazione e la mancata esplicitazione dei costi determinerà l'esclusione dall'iter di aggiudicazione del contratto”

La documentazione tecnica prodotta in fase di selezione del Contraente sarà quindi costituita da:

- Documentazione tecnica (capitolato tecnico, bozza di convenzione, bozza di contratto per libero professionista, disciplinare di incarico ecc.);
- DUVRI (se necessario);
- Contratto di sicurezza (MOD-APPROV-02);
- Elenco del personale del Contraente
- Requisiti del Contraente (MOD-APPROV-01) (da compilare a cura del Contraente)
- Elenco attrezzature del Contraente

La succitata documentazione, opportunamente compilata e firmata, è allegata al contratto come parte integrante di questo.

18.6.4. Aggiudicazione del contratto

Le fasi di aggiudicazione del contratto, effettuate in accordo alle procedure in essere, tengono conto anche di una valutazione della completezza ed esatta compilazione della documentazione richiesta e della congruità degli oneri previsti dall'Offerente da parte del Responsabile Incaricato.

Così come previsto dalla normativa vigente la verifica della congruità deve inoltre considerare che il valore economico dell'offerta sia adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro.

18.6.5. Referente

Il Responsabile Incaricato individua il Referente le cui attività di competenza sono relative a:

-
- curare i rapporti con il Contraente seguendo costantemente le attività e gestire la documentazione di relazione con lo stesso,
 - effettuare l'organizzazione del coordinamento ed i sopralluoghi congiunti, se possibili, con il Contraente nella fase preventiva all'inizio dei lavori;
 - coordinare le attività qualora fossero operanti contestualmente più imprese;
 - curare la regolamentazione dell'eventuale uso di attrezzature di lavoro di proprietà del componente del SNPA;
 - vigilare sul rispetto delle norme e procedure contrattuali e/o di sicurezza.
 - segnalare tempestivamente ogni anomalia, situazioni di pericolo, incidente o infortuni occorsi durante le attività, attraverso secondo quanto previsto dalla PRO-NCACAP-01.

18.6.7. Effettuazione dell'Atto di Coordinamento

Dopo la stipula del contratto e comunque prima dell'inizio dell'attività il Responsabile Incaricato organizza un incontro con il Contraente per il coordinamento durante il quale, fra l'altro:

- sono esaminate le informazioni sui rischi residui ed ambientali presenti nei luoghi interessati dai lavori nonché le informazioni sui rischi determinati sia dallo svolgimento delle attività oggetto del contratto che dai luoghi ove queste si svolgono;
- viene condiviso il DUVRI (quando previsto);
- il Contraente può presentare proposte di integrazione al DUVRI, ove ritenga di poter meglio garantire la salute e sicurezza sul lavoro, sulla base della propria esperienza (quando previsto);
- il Contraente si impegna a trasmettere i contenuti del DUVRI ai lavoratori che rappresentano, documentando tale impegno con la sottoscrizione della informazione da parte di tutti i lavoratori coinvolti (quando previsto);
- Nel corso dell'incontro il Responsabile Incaricato consegna al Contraente la documentazione necessaria per assolvere agli obblighi di informazione, cooperazione e coordinamento.

Nell'ambito di tali attività, le parti sottoscrivono l'"Atto di coordinamento" VER-APPROV-01 copia del quale è allegata al contratto.

Attrezzature di lavoro di proprietà del componente del SNPA

L'uso di attrezzature di lavoro del componente del SNPA da parte di personale non dipendente è di norma vietato se non indicato esplicitamente dalla documentazione contrattuale.

In casi di materiale impossibilità di svolgere l'attività prevista dal contratto con propria attrezzatura di lavoro, o nel caso in cui sia indicato esplicitamente è possibile consentire l'uso di attrezzature del componente del SNPA o ad essa assegnate seguendo comunque quanto previsto dal art. 72 D.Lgs. 81/2008.

Personale coinvolto nel contratto

Il Contraente (quando non sia un libero professionista o un lavoratore autonomo) comunica preventivamente sia in fase iniziale sia in occasione di ogni variazione, i nominativi del proprio personale impiegato per lo svolgimento delle attività oggetto del contratto.

APPENDICE B: MOD-APPROV-01 REQUISITI DEL CONTRAENTE MOD-APPROV-02
CONTRATTO DI SICUREZZA - VER-APPROV-01 ATTO DI COORDINAMENTO

19. PRO-EMESOC-01 GESTIONE DELLE EMERGENZE INTERNE E DI PRIMO SOCCORSO

19.1. Oggetto e scopo

La presente procedura fornisce i criteri per la gestione delle emergenze interne e del primo soccorso, secondo gli scenari individuati nell'ambito della VDR.

Le modalità operative di gestione delle emergenze sono dettagliate nel Piano di emergenza (IOP-EMERSOC-01).

Le modalità operative di gestione degli infortuni e la relativa modulistica per la registrazione sono riportate nel documento "Gestione degli infortuni e mancati infortuni nel Sistema delle Agenzie di Protezione Ambientale"

19.2. Campo di applicazione

Si applica a tutte le situazioni di emergenza, che richiedano o meno interventi di primo soccorso, che si possono verificare sui luoghi di lavoro

19.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/08 s.m.i.;
- D.Lgs. 231/2001;
- BS OHSAS 18001;
- D.Lgs. 388/2003;
- d.m. 10/03/1998
- Riferimenti interni;

19.4. Generalità

Viene effettuata una descrizione sintetica degli strumenti necessari per la gestione delle situazioni oggetto della presente procedura per ogni sede del componente del SNPA al fine di:

- programmare ed organizzare le attività;
- precisare i mezzi a disposizione e le modalità operative;
- definire le competenze e le responsabilità delle varie funzioni interessate;
- definire periodicità dell'aggiornamento teorico / pratico delle funzioni interessate;
- definire la periodicità delle informazioni per garantire le comunicazioni interne ed esterne;

19.5. Programmazione e organizzazione delle emergenze interne e del primo soccorso

19.5.1. Situazioni di emergenza considerate

Le situazioni di emergenza per le sedi del componente del SNPA che sono prese in considerazione (a seconda dell'applicabilità) sono:

- fughe di gas;
- allagamenti;
- incendio;
- versamenti di sostanze chimiche e/o di materiale potenzialmente infetto presso i laboratori;
- terremoto;
- incidente esterno con sprigionamento di sostanze pericolose;

-
- fenomeni meteorologici di particolare gravità (tromba d'aria, ecc.);
 - minacce di terroristi o di persone che fanno temere atti violenti o pericolosi, tumulti, sommosse, manifestazioni violente;

19.5.2. Mezzi a disposizione

In fase di ottenimento e rinnovo delle autorizzazioni all'esercizio delle attività da parte dei VV.F. e/o in fase di valutazione del rischio incendio, sono identificate e aggiornate le dotazioni per la lotta agli incendi (estintori, idranti, coperte antifiamma, impianti di rilevazione fumi e gas, segnaletica vie di fuga, illuminazione di emergenza, ecc.) e per la gestione del primo soccorso (cassette e pacchetti di primo soccorso, docce di emergenza, attrezzature lavaocchi, ecc.).

La tipologia e l'ubicazione delle dotazioni di sicurezza, definita in accordo a quanto previsto dalla normativa specifica è riportata nelle specifiche planimetrie.

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i dispositivi di sicurezza sono periodicamente controllati.

19.5.3. Addetti alle emergenze

Il DL individua, addestra ed incarica gli addetti alle emergenze presso ogni sede e i relativi nominativi sono riportati in apposito elenco degli addetti alle emergenze.

Gli Elenchi addetti alle emergenze sono valutati nelle riunioni periodiche di sicurezza ed esposti in apposite bacheche.

Le attività di formazione e aggiornamento teorico/pratico degli addetti, svolte mediante appositi corsi secondo quanto previsto dalla normativa.

19.5.4. Modalità di intervento

L'intervento in caso di emergenza interna avviene secondo le indicazioni riportate nel Piano di emergenza (IOP-EMESOC-01).

L'Addetto alle emergenze, nel rispetto delle linee di condotta definite nei documenti sopra citati, opera in maniera discrezionale sulla base della competenza specifica conseguita a seguito della formazione e dell'addestramento ricevuti.

19.5.5. Prove di simulazione

Il personale è chiamato, almeno una volta all'anno, a partecipare a una prova di simulazione, che può consistere in un'esercitazione di evacuazione o nella simulazione di una delle situazioni di emergenza considerate.

A seguito della prova viene redatto un verbale che riporta il livello di efficacia e di affidabilità raggiunto.

19.5.6. Riesame delle procedure

A seguito delle prove di simulazione o di emergenze effettivamente verificatesi, viene sempre condotto un riesame delle procedure applicate, per valutare le eventuali necessità di modifica.

L'esito di tale riesame è riportato:

- in caso di prova di emergenza, nel verbale redatto a seguito della prova;
- in caso di emergenza reale, nell'ambito del rapporto dell'evento.

20. IOP-EMESOC-01 PIANO DI EMERGENZA

20.1. Campo di applicazione

La presente istruzione ha lo scopo di:

- pianificare tutte le emergenze all'interno delle Sedi;
- consentire, all'insorgere di una emergenza, che la struttura organizzativa nel suo complesso, reagisca con rapidità, conoscendo i rischi ed i metodi di azione da porre in atto al fine di superare l'evento insorto;
- dare indicazione sulle operazioni di primo soccorso.

Gli obiettivi principali che ci si prefigge di raggiungere con la presente pianificazione sono quelli di:

- ridurre i pericoli per le persone;
- prestare soccorso alle persone colpite;
- circoscrivere e contenere l'evento.

È opportuno precisare che, all'atto dell'emergenza, potranno essere attuate oltre alle indicazioni di seguito riportate, tutte quelle ulteriori azioni che si rendessero necessarie per superare l'emergenza in relazione al suo sviluppo.

Infatti, anche se pianificabili, è impossibile prevedere l'effettivo sviluppo di una situazione d'emergenza la cui evoluzione dipende, oltre che dallo specifico rischio da cui può insorgere, dalla configurazione al contorno.

20.2. Responsabilità di applicazione

Sono responsabili dell'applicazione di tale istruzione gli operatori specificamente formati alla prevenzione incendi, evacuazione dei lavoratori ed al primo soccorso (di seguito Addetti all'Emergenza ed al Primo Soccorso).

Compito del Responsabile Incaricato è la distribuzione di note informative e dei numeri telefonici di emergenza, segnalando al DL la necessità di procedere ad eventuali sostituzioni degli addetti.

20.3. Generalità

La presente procedura costituisce un piano di intervento nei casi di emergenza che si possono verificare nella struttura **DI XXXXXX**.

Il piano stabilisce compiti e modalità per gli interventi in situazioni di emergenza. Si definiscono, in particolare, l'organizzazione per il coordinamento, le comunicazioni e le azioni necessarie per affrontare le emergenze.

Sono inoltre definiti gli aspetti connessi alle situazioni di pericolo e alle cose da non fare per ridurre il rischio di vita del personale.

Nell'elaborazione del presente piano d'emergenza si è tenuto conto delle prescrizioni indicate nel DM. 10 marzo 1998. Ai fini dello stesso decreto (art. 9.3, allegato IX – D.M. 10/3/98 in relazione al D.P.R. 26/5/59, n° 689 ed al D.M. 16/2/82) l'attività viene classificata a rischio incendio XXXXX (personalizzare).

Si è tenuto conto inoltre di quanto indicato nella Circolare n. 4 del Ministero dell'Interno del 01/03/2002 "Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili"

Il piano di emergenza è stato elaborato in funzione del rischio di incendio e sulla base dell'attuale configurazione degli ambienti facenti parte dello stabile, sulla dotazione di mezzi ed impianti antincendio e sull'organico della squadra di pronto intervento (squadra antincendio).

Nella fattispecie la globalità dell'organico deve far fronte all'evacuazione delle persone presenti nel più breve tempo possibile, tenendo conto delle caratteristiche strutturali dell'edificio e delle persone presenti.

In molte situazioni di emergenza (incendio, terremoto, ecc.), le vittime e i feriti che si riscontrano possono essere spesso causati da precise alterazioni dei comportamenti dovute al PANICO. Al fine di evitare o ridurre un tale fenomeno, è utile progettare e realizzare un "piano di emergenza" che contribuirà a controllare quei comportamenti irrazionali, creando uno stimolo alla fiducia di superare un eventuale pericolo e a indurre un sufficiente autocontrollo per attuare comportamenti atti a evitare confusione e sbandamento. In pratica, a ridurre i rischi indotti/ creati da uno stato di emergenza.

Il piano di emergenza deve essere a conoscenza di tutto il personale; in varie posizioni del luogo di lavoro sono affissi gli elaborati grafici con l'indicazione dei percorsi di esodo, delle attrezzature antincendio disponibili e dei comportamenti da seguire dal pubblico in caso d'incendio.

Il personale operante nella struttura dovrà essere in grado di reagire positivamente al verificarsi di un'emergenza secondo le procedure e gli incarichi assegnatogli.

20.4. Obiettivi del piano

Il presente piano tende a perseguire i seguenti obiettivi:

- indicare le modalità da seguire nel caso insorga un'emergenza;
- affrontare l'emergenza fin dal primo insorgere per contenere gli effetti e riportare rapidamente la situazione in condizioni di normale esercizio;
- prevenire situazioni di confusione e panico;
- pianificare le azioni necessarie a proteggere le persone sia all'interno che all'esterno, inclusi eventuali dipendenti di altre imprese, lavoratori autonomi e visitatori esterni;
- proteggere nel modo migliore i beni.

20.5. Definizioni

Ai fini del presente piano d'emergenza si definiscono:

- **LUOGO SICURO:** luogo dove le persone possono ritenersi al sicuro dagli effetti di un incendio (esterno).
- **PERCORSO PROTETTO:** percorso caratterizzato da una adeguata protezione contro gli effetti di un incendio che può svilupparsi nella restante parte dell'edificio. Esso può essere costituito da un corridoio protetto, da una scala protetta o da una scala esterna.
- **USCITA DI PIANO:** uscita che consente alle persone di non essere ulteriormente esposte al rischio diretto degli effetti di un incendio e che può configurarsi come segue:
 - o uscita che immette direttamente in un luogo sicuro;
 - o uscita che immette in un percorso protetto attraverso il quale può essere raggiunta l'uscita che immette in un luogo sicuro;
- **VIA DI USCITA:** (da utilizzare in caso di emergenza): percorso senza ostacoli al deflusso che consente agli occupanti un edificio o un locale di raggiungere un luogo sicuro.
- **SPAZIO CALMO:** luogo sicuro statico contiguo e comunicante con una via di esodo verticale od in essa inserita. Tale spazio non dovrà costituire intralcio alla fruibilità delle vie di esodo ed avere le caratteristiche tali da garantire la permanenza di persone con ridotte o impedito capacità motorie in attesa dei soccorsi.

20.6. Classificazione dell'emergenza

La possibilità che si verifichi una situazione di pericolo che renda necessaria l'evacuazione dei presenti nell'edificio, o in una parte di esso, o negli spazi limitrofi può manifestarsi per le cause più disparate.

La tipologia degli incidenti ipotizzabili è varia e dipende non solo dalla presenza di zone a rischio e/o lavorazioni all'interno dell'edificio, ma anche dalla sua collocazione nel territorio e dal verificarsi di eventi dolosi o calamità naturali.

Col presente piano di emergenza si forniscono procedure di emergenza conseguenti al manifestarsi di un incendio.

Si danno inoltre indicazioni comportamentali da seguire in caso di terremoto, black-out, allarme bomba, allagamento.

Durante il verificarsi degli eventi descritti è vietato:

- usare gli ascensori e montacarichi;
- sostare nei punti di transito;
- attardarsi a raccogliere effetti personali rientrando negli uffici;
- intralciare l'operato della squadra di emergenza.

si deve:

- interrompere qualsiasi comunicazione telefonica in corso;
- abbandonare la zona interessata all'emergenza recandosi ordinatamente alle uscite di sicurezza più vicine seguendo gli appositi segnali;
- accompagnare eventuali visitatori esterni nel punto di raccolta;
- radunarsi nel punto di raccolta;
- seguire le procedure indicate nel presente documento.

20.7. Assegnazione degli incarichi

Per il funzionamento del piano di emergenza è necessaria la massima collaborazione da parte di tutto il personale, in quanto l'estinzione di un incendio e l'evacuazione richiedono prontezza e ordine. La mancanza di ordine e coordinamento compromettono la rapidità di esecuzione.

Per il componente del SNPA le figure incaricate che assicurano la gestione dell'emergenza e a cui far riferimento, sono le seguenti:

Responsabile Incaricato della gestione delle emergenze (individuato fra gli addetti alle emergenze): è il Responsabile Incaricato della sicurezza dell'intero edificio, le sue funzioni sono:

- organizzare, coordinare e controllare la squadra di emergenza (estinzione incendi ed evacuazione), sia nella fase pratica di contenimento dell'emergenza, che durante la fase di organizzazione dell'evacuazione assegnando di volta in volta i compiti ai componenti la squadra in funzione della situazione reale;
- contattare e collaborare con i servizi esterni di intervento (Vigili del Fuoco, Polizia, Pronto Soccorso)

durante i periodi di normale attività della struttura deve:

- restare informato e aggiornato riguardo al funzionamento di tutti gli elementi di sicurezza;
- tenere un registro nel quale descrivere in forma sintetica le anomalie e le osservazioni riguardanti i sistemi di sicurezza;
- informare la sede di tutte le anomalie e le necessità riscontrate;
- intervenire durante la preparazione o la modifica del piano di emergenza;
- partecipare alle esercitazioni annuali antincendio previste dal D.M. 10/03/98;

Il Responsabile Incaricato della gestione delle emergenze deve avere conoscenze riguardanti i sistemi antincendio, i sistemi di allarme, i mezzi di estinzione di primo intervento, la posizione e le caratteristiche delle installazioni elettriche, degli impianti di ventilazione, ecc.

Egli deve conoscere l'edificio nella sua globalità ed in tutte le sue funzioni, con particolare riferimento alle zone sottoposte ad un maggior livello di rischio e ai punti di raccolta del personale evacuato.

Addetti alle emergenze: compongono la squadra di emergenza e devono procedere alle operazioni di estinzione e contenimento dell'incendio (solo se sussistono le condizioni di sicurezza) ed evacuazione dell'edificio secondo quanto indicato dal Responsabile Incaricato della gestione delle emergenze.

Gli addetti alle emergenze devono svolgere le seguenti funzioni:

- attuare le prime azioni repressive in caso di emergenza;
- eseguire le procedure di evacuazione qualora sia stato dichiarato l'allarme.
- prendere ordini dal Responsabile Incaricato della gestione delle emergenze;

Durante i periodi di normale attività della struttura devono:

- Verificare mezzi ed impianti di emergenza provvedendo alla loro eventuale sistemazione con l'aiuto degli addetti alla manutenzione.
- Partecipare alle esercitazioni annuali antincendio previste dal D.M. 10/03/98.

I componenti della squadra devono essere a conoscenza del numero e della collocazione dei mezzi di estinzione e delle vie di esodo. Inoltre devono essere a conoscenza delle modalità di movimentazione dei dipendenti non deambulanti.

La suddetta squadra è responsabile dell'evacuazione in caso di pericolo e si occupa della raccolta, della conta e del trasferimento del personale da e per i punti di raduno indicati nelle planimetrie allegate.

Una particolare attenzione andrà rivolta alle persone disabili; gli addetti all'emergenza e i colleghi più prossimi a tali persone dovranno prendersi cura del lavoratore attendendo insieme l'eventuale segnale di evacuazione accompagnandolo al punto di raccolta ed attendere insieme l'appello ed il cessato allarme. Il lavoratore dovrà essere tranquillizzato durante tutte le fasi di allarme ed eventuale evacuazione.

La squadra di emergenza deve essere opportunamente addestrata e aggiornata. Il numero dei componenti è commisurato alle dimensioni ed ai rischi della struttura e tiene conto della ridondanza sufficiente per fare fronte alle assenze del personale designato.

L'allertamento della squadra d'emergenza deve avvenire nel più breve tempo possibile al fine di garantire la massima efficacia nella lotta alle emergenze e il rapido soccorso delle persone eventualmente coinvolte. Inoltre intervenendo sul nascere in una situazione di emergenza è possibile limitarne gli effetti negativi, con evidenti benefici di riduzione dei danni sia per le persone sia per le cose.

Addetti al Primo Soccorso: hanno come compito principale quello di saper intervenire in caso di emergenza in attesa che arrivino i soccorsi specializzati. Inoltre devono attuare le procedure di pronto intervento apprese durante il corso di formazione.

Gli Addetti al Primo Soccorso devono immediatamente:

- recarsi sul luogo dell'infortunio/malore e adoperarsi, nell'ambito delle proprie competenze, per prestare il primo soccorso.
- assicurarsi che venga avvertito il Pronto Soccorso del Servizio Sanitario Nazionale, e fornendo indicazioni in merito all'infortunio/malore.

In tutti i casi di evacuazione un addetto al primo soccorso provvederà al recupero della cassetta di primo soccorso che deve essere sempre portata all'esterno per gli eventuali primi interventi.

20.8. Sistemi di comunicazione dell'emergenza

Il segnale ottico / acustico di allarme incendio si attiva con le modalità specifiche previste per la dotazione della sede considerata (da personalizzare).

In caso di attivazione del segnale di allarme incendio la modalità prevede che:

- qualcuno dei componenti la squadra di emergenza si rechi sul luogo dell'allarme per verificare l'autenticità dell'emergenza stessa;
- si segnali la cessata emergenza in caso di falso allarme.

Il segnale di evacuazione e quello di cessato allarme sono costituiti da avvisi acustici caratteristici per la dotazione della sede.

20.9. Procedura di emergenza incendi ed evacuazione

Le seguenti procedure sono state predisposte in maniera tale che il personale si comporti in modo adeguato in caso di emergenza e che, soprattutto, la squadra di emergenza intervenga per evitare o contenere la propagazione dell'incendio.

20.9.1. Fase di rilevazione dell'emergenza

L'insorgere di un incidente, la presenza di una situazione di emergenza o il verificarsi di un allarme possono essere rilevati da una qualsiasi persona presente nell'area coinvolta.

- a. Chiunque rilevi una situazione di pericolo che possa comportare il coinvolgimento di più persone e/o arrecare danni alle strutture, deve immediatamente:
 - I. dare l'allarme al Responsabile Incaricato della gestione delle emergenze (di seguito Responsabile), reperibile mediante telefono o direttamente a voce e conosciuto da tutti i dipendenti;
 - II. dare l'allarme ad un addetto alle emergenze presente nel piano dell'emergenza;
 - III. contattare il numero telefonico interno di emergenza individuato.

La comunicazione deve essere breve e completa con i seguenti dati:

1. nominativo della persona che chiama;
2. luogo dove si è verificata la situazione di emergenza;
3. natura e, possibilmente, entità dell'emergenza (incendio, scoppio, etc);
4. eventuale presenza di infortunati o impediti;
- IV. collaborare con il personale addetto al piano di emergenza.

L'addetto alle emergenze, ricevuta (per telefono o direttamente dal personale) la segnalazione deve inoltre segnalare la situazione di emergenza a tutti gli altri enti eventualmente presenti nello stabile.

20.9.2. Fasi di ricezione dell'allarme

Al segnale di allarme incendio, il Responsabile Incaricato e i componenti della squadra di emergenza si recano sul luogo dell'emergenza ed eventualmente si attivano per l'estinzione dell'incendio secondo il livello di rischio.

Le emergenze vengono classificate in funzione del livello presunto di gravità:

- **Livello lieve:** emergenza che può essere controllata senza l'ausilio di personale esterno ma solo con l'ausilio dei componenti della squadra di emergenza e con i mezzi di estinzione presenti (estintori portatili). In questo caso non occorre evacuare lo stabile e non occorre chiamare i soccorsi esterni.
- **Livello medio/grave:** emergenza che per essere controllata deve coinvolgere tutti i componenti della squadra presenti nell'edificio. In questo caso occorrerà procedere all'evacuazione parziale o totale dell'edificio. Il Responsabile Incaricato della gestione dell'emergenza, se necessario, chiamerà (o farà chiamare) in aiuto i soccorsi esterni quali VV.F. (tel. 115), pronto soccorso (tel. 118).

N.B. I componenti la squadra di emergenza che sono presenti nel luogo in cui si è verificato l'evento si prodigano subito ad attuare le iniziative che si ritengono opportune al fine di circoscrivere l'evento stesso ovvero di salvaguardare la salute e sicurezza dei lavoratori.

20.9.3. Fase di accertamento

Livello di emergenza 1: lieve

La squadra di emergenza, rilevata la gravità dell'incidente verificatosi, si appresta ad effettuare le prime operazioni di contenimento. Se l'incidente appare di lieve entità e la squadra di emergenza riesce a porre fine all'emergenza, il Responsabile Incaricato o un componente della squadra comunica al personale il cessato allarme. L'operazione di contenimento può essere anche effettuata dal personale della squadra di emergenza presente, senza l'ausilio del Responsabile. Le persone presenti nella zona dell'incendio devono essere indirizzate verso un luogo sicuro e di non intralcio alle operazioni di spegnimento.

Livello di emergenza 2: medio

La squadra di emergenza, giunta sul luogo dell'emergenza, verifica se sia possibile bloccare l'emergenza mediante interventi di contenimento utilizzando i componenti della squadra presenti all'interno dell'edificio. Se l'emergenza è di dimensioni notevoli il Responsabile Incaricato fa allertare le forze pubbliche esterne di pronto intervento (se necessario)

20.9.4. Compiti della squadra di emergenza

Tutta la squadra di emergenza deve recarsi sul luogo dell'emergenza indossando il gilet ad alta visibilità e seguire le indicazioni che gli verranno fornite dal Responsabile.

Gli addetti incaricati all'estinzione dell'incendio:

- si adoperano al fine di contenere o reprimere il propagarsi derivanti dall'emergenza utilizzando i mezzi di estinzione portatili a disposizione e agendo in coppia e solo se sussistono le condizioni di sicurezza. Alcuni addetti provvederanno al rifornimento dei mezzi di estinzione, qualora dovessero servire.
- sganciano l'interruttore generale di corrente, eventualmente altri impianti potenzialmente pericolosi o da proteggere;
- isolano il luogo dell'emergenza, chiudendo le porte al fine di evitare che i fumi si propaghino nei corridoi e negli altri ambienti;
- allontanano il materiale infiammabile/combustibile ubicato nella zona dell'incendio che potrebbe propagare l'incendio tra i vari edificio o reparti;
- attivano l'impianto idrico antincendio (idranti) solo dopo aver sganciato la corrente elettrica ed aver evacuato il personale presente.

Gli addetti incaricati all'evacuazione:

- mantengono la calma tra il personale ed evacuano le persone presenti indirizzandole verso l'esterno raggruppandole nel punto di raccolta individuato nel pubblico parcheggio sito nella parte posteriore dell'edificio, ove sarà presente almeno un componente della squadra di emergenza che darà le opportune indicazioni. (vedasi l'indicazione sulle planimetrie di evacuazione).
- chiudono (dopo opportuna verifica) le porte delle stanze quale indicazione di stanza evacuata;
- aprono le porte al piano terra che conducono all'esterno e le mantengono aperte;
- verificano che tutte le persone siano evacuate dall'edificio.

20.9.5. Compiti del personale interno.

In caso di evacuazione tutte le persone presenti, fuorché gli addetti al piano di emergenza, dovranno abbandonare il posto di lavoro con ordine senza correre né gridare e raggiungere la zona sicura di

ritrovo: pubblico parcheggio sito nella parte posteriore dell'edificio, (vedasi l'indicazione sulle planimetrie di evacuazione).

Nel corso dell'evacuazione:

- è vietato usare gli ascensori e montacarichi;
- è vietato sostare nei punti di transito
- è vietato rientrare negli uffici e attardarsi a raccogliere effetti personali;
- è vietato mettersi alla ricerca di altre persone;
- è vietato intralciare l'operato del personale interno ed esterno.

Inoltre tutto il personale che si trovi all'interno dell'edificio all'ordine di evacuazione deve:

- interrompere qualsiasi comunicazione telefonica in corso se non per comunicazioni relative all'emergenza;
- vietare l'ingresso ai visitatori;
- usare il telefono solo per comunicazioni relative all'emergenza;
- posizionare macchine ed oggetti in modo da non creare ingombri od ostacoli;
- abbandonare la zona dell'emergenza recandosi ordinatamente e con calma alla scala e alle uscite di sicurezza più vicine seguendo gli appositi segnali;
- se l'incendio si è sviluppato nella propria stanza occorre uscire subito e chiudere la porta;
- se si rimane bloccati e se il fumo non fa respirare filtrare l'aria con un fazzoletto, meglio se bagnato, e sdraiarsi sul pavimento (il fumo tende a salire verso l'alto);
- accompagnare eventuali visitatori esterni nel punto di ritrovo;
- radunarsi nel punto di raccolta individuato
- non abbandonare il punto di raccolta senza averne avuto l'autorizzazione da parte del Responsabile Incaricato della gestione dell'emergenza.

20.9.6. Arrivo VV.F.

Quando i VV.F. giungono sul luogo devono essere informati dal Responsabile Incaricato della gestione dell'emergenza di quanto accaduto, del tipo di materiale combustibile e/o infiammabile interessato, delle possibili cause e dei provvedimenti adottati.

I VV.F. devono essere informati della presenza di eventuale persone all'interno dello stabile e della loro possibile ubicazione.

Da questo momento in poi tutte le operazioni saranno coordinate dai VV.F e pertanto tutto il personale della squadra e non, si metterà a loro disposizione.

A incendio domato controllare che non esistano focolai occulti e verificare il completo spegnimento dei materiali combustibili coinvolti nel rogo.

20.10. Informazioni di carattere generale ad uso del personale

L'incendio è una combustione rapida con emissione di calore e fumi incontrollati ed è proprio su questi ultimi che si deve concentrare l'attenzione in quanto è da essi che deriva il maggior danno alle persone.

Infatti il fumo:

1. rende l'atmosfera irrespirabile ed impedisce la visibilità generando senso di disorientamento;
2. si diffonde rapidamente, se non contenuto adeguatamente;
3. può essere tossico, a secondo delle sostanze coinvolte, con effetti anche mortali.

Pertanto, allo scopo di fronteggiare al meglio una situazione di incendio, il comportamento che è ben seguire consisterà nel:

- prendere visione dei corridoi, delle uscite e delle scale, per avere sempre la cognizione di dove ci si trova;
- conoscere la posizione degli estintori, degli idranti o comunque di tutte le attrezzature antincendio presenti.

Nel caso in cui il fumo impedisca di uscire dal locale:

- aprire le finestre del locale o del corridoio o del vano scale in cui ci si trova;
- filtrare l'aria che si respira con un fazzoletto bagnato (anche con saliva);
- se non si può respirare aria direttamente dall'esterno ricordarsi *che all'altezza del pavimento l'aria è più respirabile in quanto i fumi (nella maggioranza dei casi) si stratificano verso l'alto.*

Nel caso in cui si decida di affrontare o spegnere un incendio (intervenendo sempre in coppia) qualora risulti di dimensioni contenute, si dovrà:

- localizzare con certezza l'incendio (cioè individuare da dove provengono le fiamme) per intervenire a colpo sicuro;
- valutare l'eventuale presenza di linee elettriche coinvolte;
- utilizzare mezzi antincendio adeguati e proporzionati alle dimensioni dell'incendio stesso;
- garantirsi sempre la possibilità di fuga;

solo dopo aver verificato le condizioni di cui sopra:

- avvicinarsi all'incendio con la massima prudenza;
- indirizzare il getto dell'estinguente alla base delle fiamme e continuare fino all'estinzione completa delle stesse;
- ventilare i locali;
- controllare che l'incendio sia veramente estinto anche presidiando per un certo tempo il luogo del sinistro;

se i vestiti prendono fuoco:

- rotolarsi per terra per spegnere le fiamme;
- togliersi o, addirittura, strapparsi gli abiti.

20.10.1. Segnaletica di sicurezza

La segnaletica di sicurezza, conforme alla normativa vigente, ha scopo di individuare chiaramente il percorso da seguire per una rapida evacuazione.

20.10.2. Prevenzione

Si è accertato che la probabilità di un incendio è tanto maggiore quanto maggiore è lo stato di disordine e di abbandono di certi locali e/o di apparecchiature ed impianti elettrici e che la causa è da imputarsi principalmente a:

- mozziconi di sigarette ancora accesi lasciati incustoditi e/o buttati dove capita;
- prese di energia elettrica sovraccariche;
- operazioni di manutenzione che comportano la produzione di scintille effettuate in prossimità di impianti o contenitori di sostanze a rischio di incendio;
- bombolette spray o contenitori di liquidi infiammabili (alcool, acetone, benzina, trielina, ecc.) lasciati vicino a fonti di calore;

-
- corto circuiti su apparecchiature elettriche sotto tensione;

Per garantire lo svolgimento dell'evacuazione in condizioni di maggior sicurezza è necessario anche controllare che siano garantite le seguenti condizioni:

- le scrivanie e gli arredi, devono essere disposti in modo da non ostacolare l'esodo veloce dai locali;
- tutte le porte siano apribili con tranquillità;
- i percorsi per raggiungere le uscite di sicurezza, nonché le uscite stesse, siano sgombri da impedimenti (materiale vario come sedie, pacchi, ecc.) che ostacolino l'esodo e che l'apertura delle porte non presenti alcun impedimento.

Chiunque riscontri qualcuna di queste carenze, o altre che si ritengono importanti, lo deve segnalare immediatamente ad un componente la squadra di emergenza.

20.10.3. Mezzi antincendio

Per quanto l'impiego dei mezzi di estinzione deve essere evitato da parte del personale, in quanto di stretta competenza degli incaricati all'emergenza e dei Vigili del Fuoco, si ritiene opportuno dare un breve cenno informativo sull'impiego dei mezzi di estinzione presenti nell'edificio. Tale impiego dovrà essere limitato esclusivamente:

- alle situazioni di incendio molto circoscritto, quando l'evacuazione dai locali interessati risulti semplice e veloce anche nel caso in cui si verifichi un incremento dell'incendio. In altre parole il personale dipendente non dovrà mai attendersi a spegnere incendi nel caso in cui possa ritenersi intrappolato dalle fiamme nel locale in cui si trova;
- nel caso di aiuto ad altri colleghi di lavoro rimasti a loro volta avvolti dalle fiamme, nel qual caso l'imminente pericolo di vita può giustificare il tentativo di spegnere le fiamme.

20.11. Norme comportamentali in caso di terremoto

20.11.1. Durante

Mantenere la calma, non gridare.

Se si è all'interno dell'edificio:

- non precipitarsi all'esterno;
- posizionarsi immediatamente lontano da arredi, scaffali, lampadari, vetrate ed eventuali impianti, impianti elettrici volanti, pareti mobili o non strutturali lontano da qualsiasi cosa possa cadere, ribaltarsi
- Se possibile posizionarsi sotto travi, vicino a pilastri, vani delle porte ed angoli altrimenti posizionarsi sotto la scrivania, il tavolo più vicini proteggendo il capo con le mani.

Se si è all'esterno:

- allontanarsi dai cornicioni, dalle grondaie, dalle linee elettriche e raggiungere spazi molto aperti.

20.11.2. Subito dopo

- lasciare l'edificio anche senza il segnale di evacuazione;
- gli addetti all'emergenza attivano in ogni caso il segnale di evacuazione, se non posizionato in un ambito di pericolo, al fine di garantire lo svuotamento totale dell'edificio.
- Lasciando l'edificio:
- prestare molta attenzione a tutto ciò che può ancora cadere, agli oggetti taglienti che si possono trovare a terra;
- non usare assolutamente l'ascensore;

-
- aiutare i feriti e i disabili;
 - recarsi presso il punto di raccolta e luogo sicuro indicato nel presente piano;
 - non intralciare i soccorsi, non usare l'auto ed il telefono;
 - non entrare in edifici lesionati;
 - attenersi alle disposizioni impartite dagli addetti all'emergenza.

20.12. Norme comportamentali in caso di black-out

Il personale deve:

- Restare calmo;
- Fornire assistenza ai visitatori che sono nelle immediate vicinanze o altre persone che possono agitarsi;
- Attendere con calma istruzioni da parte degli addetti all'emergenza: potrebbe infatti trattarsi solo di un guasto temporaneo.

In caso di mancato ripristino del funzionamento degli impianti, potrà essere dato l'ordine di evacuazione dell'edificio con successiva verifica dei presenti nel luogo di raccolta, oppure ordine di fine attività lavorativa.

Qualora venga dato l'ordine di evacuare occorre:

- Indicare ai presenti le vie di esodo, cercando di indirizzare con calma tutti i presenti nella direzione appropriata;
- Accompagnare le persone evitando di spingerle;
- Se ci si trova in un'area completamente buia, attendere qualche istante per verificare se viene ripristinata l'energia. Dopo poco tempo, cercare di visualizzare con l'aiuto della memoria l'ambiente ed eventuali ostacoli. Quindi spostarsi con molta prudenza verso l'uscita o un'area dotata di illuminazione di emergenza;
- Raggiungere il punto di raccolta e luogo sicuro.

Qualora venga dato l'ordine di fine attività lavorativa:

- Attendere apposite istruzioni da parte del referente di sede in merito alle modalità temporali per l'abbandono della sede.

Se ci si trova in ascensore:

- Restare calmi, calmare i presenti, segnalare la presenza ed aspettare i soccorsi;

Gli addetti all'emergenza devono:

- Restare calmi;
- Fornire assistenza alle persone nelle immediate vicinanze che possono agitarsi;
- Vietare temporaneamente l'uso degli ascensori sino alla dichiarazione di fine emergenza da parte del Responsabile Incaricato (o vice) della squadra di emergenza;
- Attivare gli addetti alla manutenzione;
- In caso di black-out totale, predisporre per un'eventuale evacuazione dell'edificio.

20.13. Norme comportamentali in caso di telefonata minatoria o allarme bomba

- Ascoltare con calma e cortesia e non interrompere il chiamante;
- Estrarre il massimo numero di informazioni tenendo il chiamante in linea il maggior tempo possibile;

-
- Al termine della telefonata, informare immediatamente il Responsabile Incaricato della squadra di emergenza e le Forze dell'Ordine;
 - Verificare la presenza di oggetti (valigie, bagagli, pacchi e simili) abbandonati nei corridoi della sede e dopo aver verificato che questi non risultano appartenere a nessuno tra il personale dipendente e visitatori, avvisare la squadra di emergenza fornendo precise indicazioni riguardo al luogo dove si trova l'oggetto sospetto; sue caratteristiche e l'ora in cui è stata notata la sua presenza;
 - Verificare che nessuno sposti l'oggetto dal punto esatto ove si trova in attesa dell'arrivo delle Forze dell'Ordine allertate;

Attenersi strettamente alle disposizioni del Responsabile Incaricato (o vice) poiché potrebbe essere dato anche l'ordine di evacuazione. In tal caso la squadra assiste il personale e l'utenza durante l'evacuazione dell'edificio e chiunque abbia bisogno di assistenza

20.14. Norme comportamentali in caso di allagamento

La presenza di acqua all'interno dei locali di lavoro dovuta alla rottura accidentale di condotte potrebbe generare il pericolo di folgorazione, corto circuito, e di conseguenza interruzione dell'energia elettrica, possibilità di scoppio, incendio. Le norme di comportamento qui descritte prevedono il solo caso dell'allagamento inteso appunto come possibile fonte di innesco.

Il Responsabile Incaricato della gestione emergenze si porta in zona per verificare le condizioni dell'allagamento e valutata la situazione fa intervenire gli addetti coordinandone le successive attività;

- staccare la rete idrica;
- sganciare l'interruttore generale di corrente, eventualmente altri impianti potenzialmente pericolosi o da proteggere, solo se esistono le condizioni di sicurezza
- se le condizioni lo consentono provvede a rendere inaccessibile la zona

Qualora sia dato l'ordine di evacuazione dell'edificio la squadra mantiene la calma tra le persone presenti coordinandone l'evacuazione dell'edificio fino al raggiungimento del punto di raccolta e con le modalità in più punti riportate in riferimento alle persone disabili.

21. PRO-AUDINT-01 AUDIT INTERNI

21.1. Oggetto e scopo

La presente procedura descrive le responsabilità, i criteri e le modalità per la pianificazione, programmazione ed esecuzione degli audit interni.

Scopo della presente è stabilire un metodo indipendente per verificare lo stato di attuazione del SGS e la sua efficacia in relazione agli obiettivi stabiliti.

21.2. Campo di applicazione

Si applica a tutte le attività siano esse di carattere tecnico o sia gestionale.

21.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- UNI EN ISO 19011
- Riferimenti interni

21.4. Generalità

Gli audit sono condotti con lo scopo di:

- valutare la conformità degli elementi del SGS rispetto a prescrizioni vincolanti richieste da leggi applicabili, previste dalle norme ovvero definite internamente;
- verificare che il SGS sia realmente messo in atto e risulti efficace per il raggiungimento degli obiettivi definiti ed idoneo a prevenire i rischi reati ai sensi del **D.Lgs. 231/2001**;
- fornire indicazioni per il miglioramento continuo del SGS.

21.5. Descrizione delle attività

21.5.1. Piano degli audit

Nel “Piano di Audit interni per il SGS” (**PNO-AUDINT-01**) sono evidenziati gli elementi del SGS da verificare, il mese in cui è prevista la singola verifica e il Responsabile del Gruppo di audit individuato (RGA).

Il Piano di audit, redatto su base annuale da RSGS è presentato e discusso in sede di Riesame del SGS.

Il piano è approvato dal DL e reso disponibile a tutto il personale.

Nella predisposizione del Piano degli audit interni si tiene conto dei seguenti aspetti:

- modifiche significative nella struttura organizzativa, nella Politica e nel **Codice Etico**;
- variazioni al SGS e al **MOG**;
- risultati di precedenti audit;
- reclami dalle parti interessate;
- rapporti di non conformità.

In relazione allo stato e alla complessità di processi/funzioni oggetto di valutazione, possono essere pianificate più verifiche annuali, per ciascuna delle quali viene individuato il RGA.

Oltre a quelli pianificati può essere necessario eseguire audit straordinari in funzione dello stato della struttura valutata, in particolar modo qualora si manifestino le seguenti condizioni:

situazioni pregiudizievoli per l'organizzazione e/o per le parti interessate quali in particolare incidenti o situazioni pericolose;

situazioni tali da compromettere o comunque ridurre l'efficacia del SGS;

necessità di verifica dell'attuazione ed efficacia di azioni correttive.

21.5.2. Programma dell'audit

Sulla base delle indicazioni contenute nel Piano di audit e dei criteri definiti, il RGA individuato, fissa la data di audit e, con almeno due settimane di anticipo, procede alla definizione del gruppo, scegliendo tra il personale qualificato e verificando la disponibilità dei singoli componenti del team.

Il RGA quindi, di concerto con gli altri componenti del gruppo:

- analizza la documentazione di riferimento e i risultati di precedenti audit;
- predispone il "Programma dell'audit" e lo notifica ai componenti del gruppo di audit e ai Responsabili di Struttura sottoposti ad audit, con almeno una settimana di anticipo rispetto alla data di esecuzione;
- predispone una o più liste di riscontro (Check List) mirata alla verifica da eseguire.

Il "Programma dell'audit" (PRG-AUDINT-01) riporta anche:

- la tipologia di audit (programmato-straordinario);
- l'obiettivo dell'audit (ad esempio: verifica della conformità dei luoghi di lavoro, dei macchinari ed attrezzature, delle predisposizioni di salute e sicurezza e dei dispositivi di protezione rispetto alle prescrizioni di legge per la SSL; verifica della conformità nell'applicazione di disposizioni interne in materia di SSL; verifica della rispondenza ai requisiti dello Standard di gestione);
- gli elementi del SGS da valutare (processo/funzione);
- le norme/leggi e i documenti di riferimento a fronte dei quali effettuare l'audit.

21.5.3. Il gruppo di audit

Sono previste come componenti dei gruppi di audit le seguenti figure:

- Responsabile del Gruppo di Audit (RGA);
- Auditor;
- Esperto tecnico.

Il RGA per l'audit del SGS deve essere competente, oltre che per le modalità di svolgimento dell'audit, in materia di SSL e sulle modalità tecniche inerenti l'ambito e l'oggetto dell'audit.

A seconda della complessità della verifica, connessa con le caratteristiche (grandezza, numero dipendenti, complessità delle attività) della struttura da sottoporre a verifica, RGA stabilisce il numero e la tipologia degli altri componenti del gruppo di audit.

Qualora né RGA né gli eventuali altri auditor siano qualificati rispetto a attività specialistiche oggetto di audit, deve essere presente nel gruppo un esperto tecnico nell'attività da verificare.

I componenti del gruppo di audit devono essere in possesso dei requisiti minimi definiti nella scheda "Requisiti minimi per la qualificazione del personale alla conduzione degli Audit" (SCH-AUDINT-01).

La qualifica di Auditor SGS viene mantenuta eseguendo almeno un Audit all'anno.

21.5.4. Conduzione dell'audit

L'audit inizia con una riunione di apertura tra il gruppo di audit e i responsabili delle Strutture da verificare per illustrare gli obiettivi dell'audit e concordare modalità e aspetti operativi. La riunione può svolgersi in modo del tutto informale.

Il gruppo procede quindi all'esecuzione dell'audit sulla base del programma concordato, dei documenti relativi alle attività da verificare e delle check list elaborate; rileva, attraverso evidenze oggettive, la conformità o la non conformità delle attività valutate rispetto ai requisiti fissati, documentandone i riscontri.

L'audit termina con una riunione finale di chiusura nella quale il RGA, dopo essersi confrontato con gli altri componenti del gruppo di audit, presenta al DL le eventuali non conformità, i rilievi o le osservazioni registrati e gli aspetti positivi emersi.

21.5.5. Rapporto di audit

Al termine dell'audit il RGA, in collaborazione con i componenti del gruppo, redige il "Rapporto di audit" (RAP-AUDINT-01) per documentare quanto emerso nel corso dell'audit stesso; il rapporto viene trasmesso alla Struttura interessata entro una settimana dalla sua effettuazione.

In tale rapporto sono registrate anche le NC riscontrate con rinvio ai relativi rapporti redatti separatamente secondo quanto indicato nella procedura "Gestione delle non conformità e azioni correttive" (PRO-NCACAP-01).

APPENDICE B: PNO-AUDINT-01 PIANO DI AUDIT INTERNO PER IL SGS

PRG-AUDINT-01 PROGRAMMA DI AUDIT

RAP-AUDINT-01 RAPPORTO DI AUDIT INTERNO PER IL SGS

SCH-AUDINT-01 REQUISITI MINIMI PER LA QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE ALLA CONDUZIONE DEGLI AUDIT

22. PRO-RIESAM-01 RIESAME DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

22.1. Oggetto e scopo

La presente procedura stabilisce come il DL valuta criticamente il proprio SGS al fine di verificarne l' idoneità, l' adeguatezza e l' efficacia nel soddisfare sia i requisiti della OHSAS 18001 sia gli obiettivi definiti nell' ambito della propria politica e del **codice etico**, come previsto dal D.Lgs. 81/2008 art. 30.

22.2. Campo di applicazione

Si applica ai riesami periodici del SGS da parte del DL.

22.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni

22.4. Generalità

Il termine “riesame” viene dalla traduzione dell' inglese review che significa verifica / valutazione, attenta analisi / osservazione.

Il “riesame” è momento di analisi e valutazione delle performance dell' organizzazione svolto dal DL e comprende la valutazione delle opportunità per il miglioramento e delle esigenze di modifica del sistema di gestione, politiche ed obiettivi inclusi.

Il DL pianifica almeno un riesame annuale del SGS che viene condotto sotto la responsabilità del DL stesso.

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

Partecipano al riesame i Direttori incaricati, il RSGS, il RSPP e, in funzione delle tematiche trattate, i Responsabili Incaricati.

22.5. Descrizione delle attività

22.5.1. Raccolta e analisi dei dati

Il Riesame da parte della Direzione è condotto sulla base del “Rapporto sullo stato del sistema di gestione della sicurezza” (RAP-RIESAM-01) che prevede la raccolta e l' analisi di dati e informazioni sui seguenti aspetti:

- stato delle azioni definite nell' ambito del riesame precedente;
- cambiamenti che hanno / potrebbero avere effetto sul sistema di gestione (fattori interni ed esterni, evoluzione prescrizioni legali, modifiche organizzative, variazioni del tipo di attività e/o dei rischi ecc.);
- prestazioni dei processi e conformità dei prodotti / servizi relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro, nonché grado di conseguimento degli obiettivi;
- risultati del monitoraggio e della misurazione relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro;
- adeguatezza delle politiche, del **codice etico** e delle informazioni documentate del Sistema;
- adeguatezza delle risorse umane e strumentali;
- formazione e addestramento del personale;
- comunicazioni rilevanti provenienti dalle diverse parti interessate in tema di salute e sicurezza sul lavoro;

-
- risultati degli audit interni e delle valutazioni sul rispetto delle prescrizioni legali e di altra natura;
 - risultati degli audit condotti da enti esterni;
 - stato delle non conformità e azioni correttive, inclusi gli incidenti;
 - proposte / segnalazioni e piani per il miglioramento;
 - risultati della partecipazione e della consultazione.
 - necessità di adeguamento del DVR
 - gestione emergenze.
 - sorveglianza sanitaria
 - gestione dei DPI
 - flussi informativi dall'O.d.V. e per l'O.d.V.

Oltre a quanto sopra riportato possono essere di volta in volta analizzati e presentati altri elementi anche derivanti da attività progettuali in corso.

Il Rapporto predisposto viene inoltrato a tutti i partecipanti prima della riunione di Riesame.

22.5.2. Riesame del SGS

Il Riesame porta all'individuazione delle azioni necessarie per:

- assicurare la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia del SGS
- il miglioramento continuo
- le modifiche al SGS comprese le risorse
- il raggiungimento di obiettivi non ancora rispettati
- integrare il SGS sempre più nei processi

Argomenti trattati, decisioni assunte e azioni attivate sono registrate su apposito verbale di riunione.

Le azioni correttive e di miglioramento sono gestite secondo la procedura "Gestione non conformità, azioni correttive" (PRO-NCACAP-01).

Tutto il materiale relativo al riesame viene archiviato e conservato a cura del RSGS.

APPENDICE B: RAP-RIESAM-01 RAPPORTO SULLO STATO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

23. PRO-NCACAP-01 GESTIONE NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

23.1. Oggetto e scopo

La presente procedura descrive come sono gestite le situazioni non conformi rispetto ai requisiti predefiniti e come sono attivate e a loro volta gestite le azioni correttive conseguenti.

Scopo della procedura è mantenere sotto controllo le situazioni non conformi e promuovere il miglioramento del SGS.

23.2. Campo di applicazione

Si applica a tutte le attività del Componente del SNPA.

23.3. Riferimenti

- D.Lgs. 81/2008
- D.Lgs. 231/2001
- BS OHSAS 18001
- Riferimenti interni

23.4. Generalità

Le situazioni di non conformità possono verificarsi in vari momenti ed aree di attività e possono riguardare sia aspetti gestionali (sistemici) che aspetti tecnici (operativi).

L'evidenza di una situazione non conforme è il possibile risultato di attività quali:

- audit (interni, di seconda e di terza parte);
- analisi dei reclami;
- controlli sui dispositivi di sicurezza;
- controlli sui prodotti dei fornitori ai fini della sicurezza;
- controlli dei processi e delle attività;
- controlli sugli equipaggiamenti e sulle procedure di sicurezza;
- monitoraggio attraverso i relativi verbali;
- monitoraggio degli eventi incidentali.

Oltre a ciò, tutto il personale può rilevare in qualunque momento situazioni non conformi rispetto ai requisiti applicabili o anomalie di varia natura.

Una volta individuata una situazione di non conformità, questa viene prontamente gestita in modo da non compromettere, quando possibile, il risultato finale dell'attività, nel rispetto della salute e sicurezza degli operatori. Se necessario e/o opportuno sono attivate successivamente azioni correttive che prevengano il ripetersi del problema.

Ad una non conformità può essere applicato un trattamento o una azione correttiva.

Un trattamento è un'azione per eliminare una non conformità rilevata, un'azione correttiva è un'azione per eliminare la causa di una non conformità.

23.4.1. Registrazione della non conformità

Chiunque rilevi una situazione non conforme in atto o potenziale è tenuto a:

registrare gli estremi del problema sul Rapporto di non conformità VER-NCACAP-01;

trasmettere il Rapporto al Responsabile Incaricato.

23.4.2. *Trattamento del non conforme*

Tutte le situazioni di non conformità devono essere mantenute sotto controllo.

A fronte di una situazione di non conformità il Responsabile Incaricato, per l'attività in oggetto, decide:

- se accettare o meno il risultato dell'attività non conforme, e di conseguenza se portare a conclusione il processo o arrestarlo;
- le azioni da intraprendere, gli esecutori e i tempi di attuazione;

Le decisioni prese circa il trattamento del non conforme sono registrate nel Rapporto di non conformità VER-NCACAP-01.

23.4.3. *Analisi delle cause e pianificazione delle azioni*

Nel caso si decida di intraprendere un'azione correttiva, è necessario innanzitutto procedere all'individuazione delle cause del problema verificatosi; la profondità dell'analisi deve essere proporzionata all'entità del problema.

A questo punto, viene individuata un'azione che sia risolutiva del problema: in caso di più azioni possibili viene scelta quella che presenta maggiori garanzie di efficacia rispetto alla risoluzione del problema con un impiego di risorse proporzionato. Le azioni sopra descritte sono condotte dal Responsabile Incaricato, che coinvolge a sua discrezione altro personale.

In sede di pianificazione dell'azione correttiva occorre sempre definire:

- i contenuti dell'azione;
- il Responsabile Incaricato dell'attuazione;
- il termine entro il quale l'azione deve essere conclusa.

Il Rapporto di non conformità firmato per presa in carico dal Responsabile Incaricato per l'attuazione

23.4.4. *Attuazione delle azioni pianificate*

Il Responsabile Incaricato per l'attuazione compila il Rapporto di non conformità, annotando nell'apposito campo eventuali osservazioni (in particolare eventuali scostamenti rispetto a quanto pianificato) e le azioni attuate; lo stesso registra la data di completamento dell'azione

23.4.5. *Valutazione dell'efficacia delle azioni correttive*

Tutte le azioni correttive attuate a seguito di non conformità reali o potenziali sono valutate relativamente alla loro efficacia rispetto alla risoluzione del problema originario.

Questa attività è condotta dal RSGS congiuntamente con RSPP e il Responsabile Incaricato nell'ambito della quale la non conformità è stata rilevata.

La valutazione dell'efficacia delle azioni correttive può essere condotta nel corso di un audit interno.

L'esito di tale valutazione viene registrato nel Rapporto di non conformità; a questo punto l'azione è considerata chiusa.

Nel caso l'azione non risulti efficace, occorre aprire un'altra azione correttiva, compilando un nuovo Rapporto di non conformità.

I trattamenti possono non essere soggetti a valutazione dell'efficacia.

APPENDICE B: VER-NCACAP-01 VERBALE DI NON CONFORMITÀ, AZIONE CORRETTIVA

24. REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

CAPO PRIMO - DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 1 - FINALITA'

Il presente regolamento è adottato dal componente del SNPA in riferimento al Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231 "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300*" che indica le condizioni da soddisfare affinché il Modello di Organizzazione e Gestione implementato abbia efficacia esimente della responsabilità amministrativa dell'ente.

Qualsiasi ente può essere esonerato dalla responsabilità conseguente alla commissione di reati rilevanti per gli effetti del succitato decreto se dimostra che:

1. ha adottato e attuato efficacemente un Modello di Organizzazione e di Gestione e (di seguito "Modello Organizzativo") idoneo a prevenire i reati;
2. è stato affidato ad un Organismo di Vigilanza e Controllo (di seguito O.d.V.), il controllo sul funzionamento e sull'osservanza del Modello Organizzativo.
3. le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il Modello Organizzativo;
4. il controllo da parte dell'O.d.V. è stato attuato effettivamente senza omissione o insufficiente vigilanza.

Le caratteristiche essenziali per la costruzione del Modello Organizzativo, secondo quanto indicato nel DLgs 231/2001, sono così schematizzate:

1. definire i processi aziendali a rischio attraverso **un'accurata identificazione e valutazione dei rischi**;
2. implementare **specifici protocolli** per garantire che i rischi di commissione dei reati siano minimizzati e fornire **l'informazione e la formazione necessaria** e idonea a prevenire la commissione dei reati;
3. assicurare la **disponibilità delle risorse necessarie** per la prevenzione dei reati;
4. fornire le informazioni necessarie per supportare il monitoraggio da parte dell'O.d.V.;
5. prevedere un **Sistema Disciplinare** per i trasgressori dei procedimenti previsti nel Modello Organizzativo;
6. definire un **Codice Etico** che espliciti la politica del Componente del SNPA;

I punti da 1 a 3 sono identificabili nel Sistema di Gestione implementato dal componente del SNPA.

Qualora il componente del SNPA intenda implementare un Modello Organizzativo limitatamente agli aspetti relativi alla salute e sicurezza dei lavoratori, le caratteristiche essenziali per la costruzione del Modello Organizzativo, devono garantire l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici indicati nell'art.30 del D.Lgs. 81/2008, in particolare ai commi 1,2, 3 e 4.

ART. 2 - CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento disciplina le modalità di istituzione, la composizione, i compiti ed i poteri dell'O.d.V..

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente regolamento, si applica integralmente la normativa vigente in materia.

ART. 3 - ORGANISMO DI VIGILANZA

L'O.d.V. svolge le funzioni definite nei successivi articoli del presente Regolamento, in piena autonomia e indipendenza ed è dotato di tutti i poteri per assicurare una puntuale ed efficiente

vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello Organizzativo del Componente del SNPA.

L'O.d.V. è collocato in posizione di terzietà, ossia di indipendenza rispetto alle parti e di indifferenza riguardo all'esito della controversia, ed è gerarchicamente posto come unità di staff alla Direzione.

L'O.d.V. relaziona direttamente alla Direzione e, su richiesta, riferisce anche ad altro personale del componente del SNPA individuato dalla Direzione.

ART. 4 - TUTELE E GARANZIE

I componenti dell'O.d.V. possono essere interni o esterni al componente del SNPA.

Il personale interno con funzioni di O.d.V.:

- dispone del tempo necessario allo svolgimento dell'incarico, nonché dei mezzi e degli spazi necessari;
- non può subire pregiudizio alcuno a causa dello svolgimento della propria attività;
- non può essere licenziato, discriminato nell'assegnazione di qualifiche o mansioni, nei trasferimenti e nei provvedimenti disciplinari a causa dello svolgimento della propria attività.

ART. 5 - COMPOSIZIONE E NOMINA DELL'O.D.V.

Per l'individuazione dei componenti dell'O.d.V. ci si potrà avvalere di un Albo costituito da personale del SNPA appositamente formato.

L'O.d.V. ha una composizione che è funzione della complessità organizzativa del componente del SNPA; generalmente costituito da tre componenti dotati della professionalità, intesa come il bagaglio di competenze, conoscenze e capacità, necessarie per svolgere efficacemente le funzioni di Organismo di Vigilanza.

L'O.d.V. è istituito presso il componente del SNPA con atto della Direzione, che determina anche il numero dei componenti interni ed esterni.

La scelta dei componenti interni può essere fatta dalla Direzione pubblicando sul sito intranet o tramite altra via, un avviso al personale dipendente.

La determinazione dei componenti dell'Organismo di Vigilanza viene fatta dalla Direzione.

La nomina si perfeziona con l'espressa accettazione dell'incarico da parte dei membri individuati.

I componenti dell'O.d.V. provvedono, in sede di prima riunione, alla nomina del proprio Presidente, che rappresenta l'O.d.V. in ogni sede.

Il Presidente ha ampia ed espressa facoltà di delega delle proprie attribuzioni ad uno dei membri dell'O.d.V..

All'O.d.V. sono assicurate adeguate risorse necessarie per lo svolgimento delle attività anche tramite la definizione di budget annuale.

ART. 6 - COMPETENZA, CAPACITA' E PROFESSIONALITA'

Ogni componente dell'O.d.V., affinché possa espletare le proprie funzioni, possiede un profilo professionale e personale tale da non pregiudicare l'imparzialità del giudizio, l'autorevolezza e l'eticità della condotta, attestato tramite oggettive credenziali di competenza.

I principali ambiti di competenza e conoscenza dell'O.d.V. riguardano in particolare:

1. l'organizzazione ed i principali processi;
2. gli aspetti giuridico-legali che consentano l'identificazione delle fattispecie suscettibili di configurare ipotesi di reato;
3. i principi e le tecniche proprie dell'auditing;
4. le leggi vigenti e le norme cogenti e volontarie adottate dal componente del SNPA negli ambiti di competenza del modello organizzativo ed in particolare in ambito di salute e sicurezza dei

lavoratori.

I componenti dell'O.d.V. hanno le capacità di:

- individuazione e valutazione dei rischi discendenti dal contesto normativo di riferimento;
- analisi dei sistemi di gestione sia tecnica sia giuridica;
- verifica (ispettiva);

L'analisi dei sistemi viene svolta:

- preventivamente, per la definizione e conformità del Modello Organizzativo;
- a posteriori, per la verifica del mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- correntemente, per la verifica della conformità al Modello.

Un membro dell'O.d.V. può annoverare più di una delle competenze sopra riportate.

ART. 7 - CAUSE DI INELEGGIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Tutti i componenti dell'O.d.V. possiedono caratteristiche personali ed un profilo etico di indiscutibile valore.

Non potranno essere nominati componenti dell'O.d.V. coloro i quali abbiano riportato una condanna, anche non definitiva, per uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001.

I componenti dell'Organismo non possono trovarsi in una qualsiasi situazione che possa generare conflitto di interesse tale da inficiare l'obiettività di giudizio.

ART. 8 - DURATA IN CARICA E SOSTITUZIONE DEI MEMBRI DELL'O.D.V.

Al fine di garantire l'efficace e costante attuazione del Modello, nonché la continuità d'azione, la durata dell'incarico dei componenti dell'O.d.V. è fissata per un periodo di tre anni, rinnovabile. In ogni caso, ciascun componente rimane in carica fino alla nomina del successore, ferma la possibilità di recedere.

Ciascun componente dell'Organismo di Vigilanza potrà recedere in ogni momento dall'incarico mediante preavviso di almeno 3 mesi.

La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, a più di due riunioni consecutive comporta la decadenza dalla carica.

Fatte salve le ipotesi di decadenza previste dal presente regolamento, i membri dell'O.d.V. possono essere revocati dalla Direzione per giustificato motivo.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, decesso di un membro dell'O.d.V., il Presidente ne dà immediata e formale comunicazione alla Direzione il quale provvederà in merito alla sostituzione.

In caso di rinuncia, sopravvenuta incapacità, decesso, revoca o decadenza del Presidente dell'O.d.V., subentra a questi il membro effettivo più anziano, il quale rimane in carica fino alla data in cui la Direzione nomina il nuovo componente dell'O.d.V.

ART. 9 - OBBLIGHI DI RISERVATEZZA

I componenti dell'O.d.V. adempiono al loro compito con la diligenza richiesta dalla natura dell'incarico e dell'attività esercitata e dalle loro specifiche competenze.

I componenti dell'O.d.V. sono tenuti al rispetto delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e a mantenere la riservatezza ed il segreto in ordine alle notizie ed informazioni dei processi lavorativi di cui vengono a conoscenza nell'esercizio delle funzioni.

I componenti dell'O.d.V. sono tenuti ad astenersi dal ricercare ed utilizzare informazioni riservate per scopi non rientranti nelle funzioni proprie dell'O.d.V.. Ogni dato sarà trattato in conformità con la legislazione vigente in materia e, in particolare, in conformità con il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 recante "codice per il trattamento dei dati personali" e s.m.i..

L'inosservanza dei suddetti obblighi implica la decadenza dalla carica di membro dell'O.d.V..

ART. 10 - CONVOCAZIONE, VOTO E DELIBERE DELL'O.D.V.

L'O.d.V. si riunisce almeno una volta ogni quattro mesi e/o a richiesta di uno dei suoi componenti, su convocazione del Presidente dell'O.d.V. stesso, almeno cinque giorni prima della riunione. La convocazione sarà inviata per conoscenza anche alla Direzione.

Le riunioni dell'O.d.V. sono valide con la presenza di tutti i membri e sono presiedute dal Presidente. Ciascun membro dell'O.d.V. ha diritto ad un voto e le decisioni sono assunte a maggioranza.

Ogni riunione è verbalizzata ed il verbale della riunione viene custodito dal Presidente.

CAPO SECONDO - COMPITI E POTERI

ART. 11 - COMPITI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'O.d.V. ha i compiti ed i poteri previsti dal D.Lgs. 231/2001, al fine di perseguire gli obiettivi previsti dal Decreto Legislativo stesso, ed in particolare all'O.d.V. è affidato il compito di vigilare:

- sull'efficacia ed sull'adeguatezza del Modello Organizzativo in relazione alla struttura organizzativa ed alla effettiva capacità del Modello di prevenire la commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- sul funzionamento e sull'osservanza delle prescrizioni del Modello Organizzativo da parte dei dipendenti, degli organi istituzionali, dei soggetti terzi, verificando la coerenza tra i comportamenti concreti ed il Modello Organizzativo definito;
- sull'aggiornamento del Modello Organizzativo laddove si riscontrino esigenze di adeguamento in relazione alle mutate condizioni del componente del SNPA e/o normative. A tale proposito sottopone alla Direzione le proposte di adeguamento del Modello Organizzativo ritenute necessarie od opportune.

In merito all'efficacia ed adeguatezza del Modello Organizzativo, i principali compiti dell'O.d.V. consistono in:

- interpretare la normativa rilevante e verificare l'adeguatezza del sistema di gestione relativamente all'applicazione e valutazione periodica della conformità delle prescrizioni normative;
- esaminare la documentazione prevista dai flussi informativi per l'O.d.V.;
- coordinarsi con le strutture del componente del SNPA per il miglior monitoraggio e controllo delle attività in relazione alle procedure stabilite nel Modello Organizzativo. A tal fine, l'O.d.V. ha libero accesso a tutta la documentazione ed è costantemente informato su:
 1. aspetti delle diverse attività che possano esporre il componente del SNPA al rischio di commissione di uno dei reati in tema di sicurezza sul lavoro;
 2. rapporti con i soggetti terzi che operano per conto del componente del SNPA;
 3. operazioni straordinarie e di emergenza del componente del SNPA;
- verificare l'adeguatezza delle soluzioni organizzative adottate per l'attuazione del Modello Organizzativo;
- riferire periodicamente, e comunque almeno una volta all'anno, alla Direzione in merito all'attuazione e all'efficacia del Modello Organizzativo.

In merito al funzionamento e all'osservanza delle prescrizioni del Modello Organizzativo, i principali compiti dell'O.d.V. consistono in:

- effettuare verifiche mirate su specifiche attività o determinati atti, i cui risultati sono riassunti nel corso delle comunicazioni di reporting alla Direzione;
- coordinarsi con la struttura preposta per la formazione per la verifica della definizione ed

attuazione del piano/programma di formazione del personale;

- visionare il contenuto delle comunicazioni periodiche destinate a tutti i dipendenti e finalizzate a fornire agli stessi la necessaria sensibilizzazione e le conoscenze di base della normativa di cui al D.Lgs. 231/2001;
- curare iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione dei principi del Modello Organizzativo;
- predisporre ed aggiornare con continuità le informazioni rilevanti al fine di consentire una piena e consapevole adesione di tutti i dipendenti alle regole definite dal componente del SNPA e a quanto previsto dalla Politica della Salute e Sicurezza e dal Codice Etico;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni rilevanti in ordine al rispetto del Modello Organizzativo;
- coordinarsi con la struttura preposta per l'attivazione, lo svolgimento di audit interni e la verifica dell'attuazione del Programma di Audit e dei relativi risultati anche al fine di verificare la necessità di aggiornamento della regolamentazione e delle procedure definite nell'ambito del Modello Organizzativo;
- segnalare alla Direzione ed all'Ufficio preposto per i Procedimenti Disciplinari, secondo quanto previsto dal Regolamento in materia, nel caso in cui ne sia venuto a conoscenza tramite segnalazioni o nello svolgimento di audit interni e/o ispezioni, di eventuali comportamenti che possano portare alla possibile adozione di sanzioni disciplinari;
- condurre le eventuali inchieste interne, raccordandosi con le strutture interessate.

In merito all'aggiornamento del Modello Organizzativo, i principali compiti dell'O.d.V. consistono in:

- esprimere periodicamente, e comunque almeno una volta all'anno, alla Direzione, sulla base delle risultanze emerse dalle attività di verifica e controllo, una valutazione sull'adeguatezza del Modello Organizzativo rispetto alle prescrizioni del D.Lgs. 231/2001 e ai principi di riferimento;
- presentare alla Direzione le proposte di adeguamento del Modello Organizzativo alla situazione desiderata e le azioni necessarie per la concreta implementazione del Modello stesso;
- verificare l'attuazione ed effettiva funzionalità delle soluzioni/azioni correttive proposte.

ART. 12 - POTERI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA

L'O.d.V. ha facoltà di:

- effettuare, anche a sorpresa, tutte le verifiche e le ispezioni ritenute opportune ai fini del corretto espletamento dei propri compiti;
- avere libero accesso presso tutte le strutture e gli archivi del componente del SNPA, senza alcun consenso preventivo o necessità di autorizzazione, al fine di ottenere ogni informazione, dato o documento necessario per lo svolgimento delle sue attività;
- disporre, ove occorra, l'audizione dei responsabili o di altro personale che possano fornire indicazioni o informazioni utili in merito allo svolgimento dell'attività del componente del SNPA o ad eventuali disfunzioni o violazioni del Modello Organizzativo;
- avvalersi, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità della conoscenza e competenza di dipendenti del componente del SNPA ovvero di consulenti esterni di comprovata professionalità laddove necessario, per l'espletamento delle attività di verifica e controllo e/o di aggiornamento del Modello Organizzativo.

ART. 13 - FLUSSI INFORMATIVI PERIODICI INDIRIZZATI ALL'ORGANISMO DI

VIGILANZA

I Responsabili di Struttura coinvolti nei processi del componente del SNPA rientranti nel campo di applicazione del Modello Organizzativo inviano flussi informativi periodici all'O.d.V., con contenuti e tempistiche da questo stabiliti, così da consentire all'O.d.V. di attestare il grado di attuazione del modello organizzativo e di misurare il livello di efficacia del Modello stesso.

Dovranno comunque essere fornite all'O.d.V. le informazioni concernenti:

- il rispetto delle procedure previste dal Modello Organizzativo e l'andamento degli indicatori;
- il rispetto dei principi di comportamento nonché l'informativa sulle eventuali sanzioni irrogate;
- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di Polizia Giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, legati alla salute e sicurezza sul lavoro;
- i procedimenti giudiziari a carico dei dirigenti e/o degli altri dipendenti per i reati collegati alla salute e sicurezza sul lavoro, previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- la diffusione delle informazioni e la formazione del personale sul Modello Organizzativo.

Le informazioni previste sono inviate all'O.d.V., ad esempio tramite posta elettronica al seguente recapito organismodivigilanza@.....; tale indirizzo, accessibile in via esclusiva ai membri dell'O.d.V., è munito di password di accesso a tutela della massima riservatezza per il mittente.

ART. 14 - SEGNALAZIONI DEL PERSONALE ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA

Il personale può comunicare all'O.d.V. tutte le informazioni che riguardano:

1. anomalie o atipicità rispetto alle procedure ed ai comportamenti definiti dal Modello Organizzativo;
2. violazioni del Modello Organizzativo o del Codice Etico;
3. comportamenti che possano far sorgere il timore di trovarsi di fronte ad un atto che non si allinea con i principi e le regole definite all'interno del modello organizzativo;
4. qualunque fatto o notizia riguardante eventi collegati alla salute e sicurezza sul lavoro che possa determinare, anche solo in via potenziale o teorica, la responsabilità amministrativa dell'ente ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001.

Le segnalazioni previste dal Modello Organizzativo e tutte le altre segnalazioni ritenute necessarie possono essere effettuate all'O.d.V. tramite posta elettronica al seguente recapito **organismodivigilanza@.....**.

A fronte della ricezione di segnalazioni di violazione del modello organizzativo o delle procedure, o comunque di situazioni di fatto tali da evidenziare un rischio di commissione di reati legati alla salute e sicurezza sul lavoro, l'O.d.V. istruisce un procedimento volto ad accertare la violazione del modello valutando le attività da svolgere.

Terminata la fase istruttoria, l'O.d.V. registra le attività svolte ed informa tempestivamente la Direzione per l'attivazione di un eventuale procedimento disciplinare, secondo quanto previsto dal Regolamento in materia di procedimenti disciplinari.

L'O.d.V. può prendere in considerazione le segnalazioni anonime.

Le informazioni, le notizie e la documentazione raccolti dall'O.d.V. nell'esercizio delle proprie funzioni sono conservate presso un apposito archivio adeguatamente protetto e sono accessibili solo ai componenti dell'O.d.V..

Le informazioni acquisite dall'O.d.V. saranno trattate in modo tale da garantire:

- a. il rispetto della persona, della dignità umana e della riservatezza;
- b. per i segnalanti il non verificarsi di qualsiasi forma di ritorsione, penalizzazione o

discriminazione;

c. la tutela dei diritti dell'ente e delle persone in relazione alle quali sono state effettuate segnalazioni in mala fede o successivamente risultate infondate.

ART. 15 - REPORTING

L'O.d.V. trasmette alla Direzione, con periodicità annuale un "Rapporto di sintesi". Il documento contiene:

- l'attività svolta, indicando in particolare le verifiche condotte e il loro esito, l'eventuale necessità di aggiornamento dei processi;
- le eventuali criticità emerse sia in termini di comportamenti sia in termini di efficacia del Modello Organizzativo;
- le proposte di azioni correttive;

L'O.d.V. segnala immediatamente alla Direzione:

- qualsiasi violazione del Modello Organizzativo che sia ritenuta fondata e rilevante dall'O.d.V. stesso e di cui sia venuto a conoscenza per segnalazione da parte dei dipendenti o che abbia accertato d'ufficio;
- ogni informazione rilevante al fine del corretto svolgimento delle funzioni proprie, nonché al fine del corretto adempimento delle disposizioni di cui al DLgs 231/2001.

L'O.d.V. può chiedere di essere ascoltato dalla Direzione in ogni circostanza in cui lo ritenga necessario o opportuno.

25. SISTEMA SANZIONATORIO

25.1. Funzione del sistema sanzionatorio

Il Sistema disciplinare adottato dal componente del SNPA opera nel rispetto delle norme vigenti, in primo luogo quelle previste nella contrattazione collettiva applicabile, non potendo ritenersi sostitutivo, bensì integrativo rispetto alle norme di legge o di regolamento vigenti.

Le sanzioni contemplate dal presente sistema disciplinare potranno essere applicate nelle ipotesi di violazione delle regole di condotta e delle procedure interne contenute nel Modello, nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori (L. 300/1970) e della normativa contrattuale collettiva di riferimento, precisando che i contenuti del Codice Etico sono da considerarsi, a tutti gli effetti, utili alla valutazione delle condotte poste in essere in violazione del presente Modello e come tali costituiscono fondamentali parametri di riferimento per l'applicazione del sistema disciplinare.

La condivisione dei valori enunciati nel Codice Etico va estesa non solo ai vertici del componente del SNPA e al personale dipendente, ma anche ai soggetti terzi legati al componente del SNPA a vario titolo.

L'inosservanza delle misure previste attiverà il meccanismo sanzionatorio, anche al fine di prevenire situazioni comportamentali che possano configurare fattispecie di reato.

Le previsioni contenute nel presente Sistema disciplinare non precludono – evidentemente – la facoltà di esercitare tutti i diritti, ivi inclusi quelli di contestazione o di opposizione avverso il procedimento disciplinare riconosciuti da norme di legge o di regolamento, nonché dalla contrattazione collettiva e/o dai regolamenti interni.

25.2. Soggetti destinatari del sistema disciplinare

I soggetti destinatari del presente Sistema disciplinare sono:

a) i soggetti in posizione apicale, ovvero coloro che rappresentano il componente del SNPA, che

svolgono incarichi di amministrazione, gli eventuali responsabili dotati di autonomia finanziaria e funzionale e di programmazione;

- b) il personale e i collaboratori del componente del SNPA, ossia tutti coloro che sono legati al componente del SNPA stesso da un rapporto di lavoro subordinato, indipendentemente dal contratto applicato (es.: lavoratori somministrati, a progetto, a tempo determinato o indeterminato) e dalla qualifica o dal livello;
- c) tutte le figure con compiti specifici in materia di salute e sicurezza sul lavoro previste nel D.Lgs. 81/2008 o dalle presenti linee di indirizzo;
- d) i componenti dell'Organismo di Vigilanza;
- e) i soggetti terzi, ossia tutti i soggetti (consulenti, collaboratori, professionisti, ecc.) che sono comunque tenuti al rispetto del Modello in virtù della funzione svolta in relazione alla struttura organizzativa del componente del SNPA, ad esempio in quanto funzionalmente soggetti alla direzione o vigilanza di un soggetto "apicale" ovvero in quanto operanti, direttamente o indirettamente, per il componente del SNPA.
- f) coloro che intrattengono rapporti contrattuali di qualsiasi natura con il componente del SNPA.
- g) i portatori di interesse.

Le norme ed i principi contenuti nel Modello Organizzativo devono essere rispettati, in primo luogo, dai soggetti che rivestono, in seno all'organizzazione del componente del SNPA, una posizione cosiddetta "apicale", cioè che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, i soggetti che esercitano, anche di fatto, la gestione o il controllo del componente del SNPA, nonché i componenti dell'O.d.V..

L'importanza di estendere le sanzioni anche a soggetti terzi deriva dal fatto che è possibile ricondurre la responsabilità al componente del SNPA qualora l'attività di terzi sia destinata a riversare i suoi effetti nella sfera giuridica del componente del SNPA medesima, per mezzo di attività compiute nell'interesse della stessa, come previsto dal D.Lgs. 231/2001.

25.3. Comportamenti sanzionabili

Costituiscono comportamenti sanzionabili il mancato rispetto del Modello o, comunque, pericolo che sia contestata la responsabilità del componente del SNPA ed in maniera esemplificativa:

- mancata attività di documentazione, conservazione e controllo degli atti previsti dal Modello Organizzativo in modo da impedire la trasparenza e verificabilità della stessa;
- omessa vigilanza dei superiori gerarchici sul comportamento dei propri sottoposti al fine di verificare la corretta ed effettiva applicazione delle disposizioni del Modello Organizzativo e del Codice Etico;
- mancata formazione e/o mancato aggiornamento e/o omessa comunicazione al personale operante nelle aree a rischio dei processi interessati dal Modello Organizzativo;
- violazione e/o elusione del sistema di controllo posto in essere mediante la sottrazione, la distruzione o l'alterazione della documentazione prevista, ovvero impedendo il controllo o l'accesso alle informazioni ed alla documentazione ai soggetti preposti, incluso l'Organismo di Vigilanza
- mancato rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici e relativa acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- omessa o non appropriata valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- mancata messa in atto di attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di salute e sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

- omessa sorveglianza sanitaria;
- mancata effettuazione delle periodiche verifiche e audit dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

A tal proposito, è doveroso sottolineare la valenza disciplinare di tali documenti e ricordare, mediante una comunicazione formale e la distribuzione nonché la pubblicazione del presente documento, che essi sono vincolanti per tutti i destinatari del sistema disciplinare, prevedendo altresì l'esposizione degli stessi documenti "mediante affissione in luogo accessibile a tutti", così come previsto dall'art. 7, comma 1 della Legge 300/1970 (Statuto dei Lavoratori).

Nel rispetto del principio di predeterminazione delle infrazioni e delle corrispondenti sanzioni, sancito dall'art. 7 comma 1 dello Statuto dei Lavoratori, questo documento ha lo scopo di specificare per ogni destinatario del presente sistema disciplinare le sanzioni previste, in modo da ridurre, per quanto possibile, la discrezionalità del datore di lavoro nell'individuazione del comportamento sanzionabile e nella scelta della sanzione, creando quindi le condizioni adeguate per rendere lo stesso Modello Organizzativo efficace nella prevenzione di comportamenti sanzionabili.

25.4. Sistema sanzionatorio

Fermo restando il rispetto delle garanzie procedurali di cui all'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori (L. 300/1970), in caso di violazione, da parte del personale dipendente, si applicano le disposizioni contenute nel D.Lgs. 165/2001, nel contratto collettivo nazionale di riferimento e nei regolamenti disciplinari adottati dalle singole agenzie.

A tale riguardo, si evidenzia che ogni comportamento, posto in essere da coloro che intrattengono rapporti contrattuali di qualsiasi natura con il componente del SNPA, in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente Modello e tale da comportare il rischio di commissione di un reato sanzionato dal D.Lgs. 231/2001 potrà determinare l'applicazione di specifiche clausole contrattuali che possono arrivare fino al recesso del contratto da parte del componente del SNPA, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento, qualora da tale comportamento derivino danni concreti al componente del SNPA stesso.

25.5. Pubblicazione del sistema sanzionatorio

Le disposizioni contenute nel presente documento devono essere portate a conoscenza di tutti sia mediante affissione di una copia del sistema disciplinare, sia mediante specifici strumenti di comunicazione (a titolo esemplificativo non esaustivo, la pubblicazione del presente documento sul sito istituzionale del componente del SNPA) oltre a momenti formativi/informativi rivolti al personale.

In particolare, nei confronti dei soggetti terzi che intrattengono relazioni economiche con il componente del SNPA, lo stesso si impegna a portare a conoscenza degli stessi il contenuto del modello tramite:

- comunicazione delle modalità di attuazione del contratto attraverso un estratto del Modello;
- inserimento nei contratti stipulati con i terzi anche mediante opportune clausole sanzionatorie che possono portare alla risoluzione del contratto.

26. FLUSSI INFORMATIVI VERSO L'O.D.V.

Si riportano di seguito le attività, che dovrebbero essere oggetto di informazioni dirette all'O.d.V. e sulle quali basare la vigilanza, in maniera esemplificativa e non esaustiva:

- valutazione dei rischi:
 - DVR vigente e ogni successivo aggiornamento o allegato sottoscritto da DL;
 - verbali delle riunioni periodiche ex art. 35 del D.Lgs. 81/08;

- rapporti di controlli ispettivi interni/preposti ;
- segnalazione criticità/anomalia da parte dei lavoratori (anche in merito ai Dispositivi di Protezione Individuale e collettiva);
- verbali di sopralluogo del RSPP e del MC;
- verbale riunione/consultazione del RLSSA;
- modalità di gestione delle sostanze chimiche pericolose, delle utilities, dei gas tecnici e delle bombole;
- piano di miglioramento.
- luoghi, postazioni e attrezzature di lavoro:
 - adempimenti tecnico-amministrativi e documentali attestanti la conformità ai requisiti di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro, postazioni di lavoro, macchine, impianti ed attrezzature di lavoro;
 - certificato di agibilità;
 - SCIA relativa agli aspetti antincendio;
 - certificazione di conformità (o rispondenza) di impianti elettrici, messa a terra e scariche atmosferiche o documentazione alternativa attestante la conformità alla normativa cogente;
 - documentazione connessa con le attrezzature ex art. 71 del D.Lgs. 81/08 (ad esempio, a pressione)
 - etc.
- appalti (compresi cantieri temporanei e mobili):
 - adempimenti connessi con l'applicazione della procedura di acquisizione di beni e servizi (evidenza della scelta dell'appaltatore con i requisiti previsti, DUVRI, PSC, PSS etc.);
 - progetti, nomine delle figure responsabili ai sensi della normativa sui cantieri edili (Responsabile Incaricato dei lavori, CSP, CSE, direttore dei lavori);
 - contratti d'appalto, d'opera o di somministrazione sottoscritti dal contraente.
 - formazione, informazione e addestramento dei lavoratori:
 - piano\programma di formazione/informazione dei lavoratori ivi compresi quelli soggetti a formazione specifica (dirigenti, preposti, addetti emergenze e primo soccorso etc.);
 - statistiche complessive relative alla formazione erogata ed agli esiti della verifica dell'efficacia compresa la verifica nel tempo.
- prevenzione incendi, primo soccorso e gestione delle emergenze:
 - piano di emergenza e di evacuazione (ivi compresi i nominativi degli addetti);
 - esiti delle simulazioni d'emergenza;
 - situazioni di reale emergenza verificatasi, la risposta del piano di emergenza e le conseguenze.
 - sorveglianza sanitaria;
 - dati aggregati relativi alla sorveglianza sanitaria;
 - ricorsi avverso i giudizi di inidoneità;
 - casi di malattie professionali.
- sistema di verifica e controllo

-
- risultati del processo di monitoraggio e misurazione, con particolare rilevanza agli eventuali scostamenti o non conformità emerse;
 - andamento degli indicatori di prestazione;
 - esiti degli audit interni;
 - risultati delle indagini su infortuni gravi e malattie professionali.
 - riesame della direzione:
 - verbale del riesame della direzione ivi compresi i nuovi piani di miglioramento e di formazione.

All'O.d.V. sono altresì trasmesse tempestivamente tutte le informazioni concernenti:

- la commissione di reati previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza;
- i comportamenti non in linea con le procedure, i sistemi di controllo, la politica, il Codice Etico e in generale con le specifiche regole comportamentali e il Modello Organizzativo adottati dalle Agenzie per la prevenzione degli infortuni sul lavoro;
- le notizie relative a procedimenti intrapresi da organi di vigilanza quali ad esempio le ASL o i Vigili del Fuoco, l'Ispettorato del Lavoro, gli Organi di Polizia Giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali derivi lo svolgimento di indagini per i reati a carico dell'impresa;
- i rapporti preparati dai responsabili delle varie funzioni dai quali possano emergere fatti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme;
- i provvedimenti disciplinari avviati, le sanzioni comminate ed eventuali archiviazioni.

APPENDICE B
MODULISTICA PER L'IMPLEMENTAZIONE DI UN SGS E/O DI UN MOG

SOMMARIO

1	PREMESSA	4
2	SCHEDE ATTIVITÀ	5
	SCH-NOMINE-01 SCHEDA ATTIVITÀ “ATTIVITÀ RIFERITE ALL’ESPERTO QUALIFICATO – (EQ)”	5
	SCH-NOMINE-09 SCHEDA ATTIVITÀ “ATTIVITÀ RIFERITE AL MEDICO AUTORIZZATO” ...	7
	SCH-NOMINE-18 SCHEDA ATTIVITÀ “ATTIVITÀ RIFERITE ALL’ AUDITOR”	8
	SCH-NOMINE-19 SCHEDA ATTIVITÀ “ATTIVITÀ RIFERITE AL RESPONSABILE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI (RSGS)”	9
3	MODELLI	10
	MOD-NOMINE-01 MODULO INCARICO ADDETTI ALLE EMERGENZE ED AL PRIMO SOCCORSO.....	10
	MOD-GESPER-01 - DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI (D.M. 12/07/2007 N. 155)	11
	MOD-GESRAD-01 CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE AI FINI DELLA RADIOPROTEZIONE (D.Lgs. 230/95)	12
	MOD-GESVDR-01 VARIAZIONI ATTIVITÀ / PROCESSO.....	14
	MOD-GESVDR-02 RICHIESTA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER NUOVA / VARIAZIONE ATTIVITÀ	15
4	ELENCHI E CHECK LIST	16
	ELE-GESPRE-01 Documentazione attestante la conformità (esempio).....	16
	MOD-GESPRE-01 Check list scadenziario e verifica	17
	REG-DEFPIA-01 REGISTRO DELLE MISURE DEGLI OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO	18
	PRG-DEFPIA-01 PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO.....	19
	MOD-DEFPIA-01 INDICATORI E RESPONSABILITÀ DI MONITORAGGIO DEL SGS	20
	MOD-DEFPIA-01 INDICATORI E RESPONSABILITÀ DI MONITORAGGIO DEL SGS (esempi)	21
	PNO-GESFOR-01 PIANO ANNUALE DI INFORMAZIONE – FORMAZIONE – ADDESTRAMENTO PER LA SICUREZZA.....	24
	REG-GESFOR-01 REGISTRO DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE.....	26
	MOD-GESFOR-01 ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE	27
	MOD-MANUTE-01 ESIGENZE DI MANUTENZIONE BENI	28
	MOD-MANUTE-02 PROGRAMMAZIONE E REGISTRAZIONE INTERVENTI.....	29
	MOD-MANUTE-03 RAPPORTO DI COLLAUDO.....	30
	MOD-MANUTE-04 RICHIESTA DI INTERVENTO DI MANUTENZIONE NON PROGRAMMATA	31
	SCH-GESMAI-01 SCHEDA ATTREZZATURA DI LAVORO.....	32
	SCH-GESMAI-02 SCHEDA QUALIFICAZIONE ALL’UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO	33
	MOD-APPROV-01 REQUISITI DEL CONTRAENTE	34
	MOD-APPROV-02 CONTRATTO DI SICUREZZA	36

VER-APPROV-01 ATTO DI COORDINAMENTO	40
PRG-AUDINT-01 PROGRAMMA DI AUDIT	41
PNO-AUDINT-01 PIANO DI AUDIT INTERNO PER IL SGS	42
RAP-AUDINT-01 RAPPORTO DI AUDIT INTERNO PER IL SGS.....	43
SCH-AUDINT-01 REQUISITI MINIMI PER LA QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE ALLA CONDUZIONE DEGLI AUDIT	44
RAP-RIESAM-01 RAPPORTO SULLO STATO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA.....	45
VER-NCACAP-01 VERBALE DI NON CONFORMITÀ E AZIONE CORRETTIVA.....	46

1 PREMESSA

La presente Appendice B riporta, a puro titolo esemplificativo, degli esempi di moduli di registrazione ad integrazione delle procedure ed istruzioni, indicate nell'**APPENDICE A**, i quali possono essere adottati e personalizzati per lo sviluppo di un SGS e/o di un MOG.

2 SCHEDE ATTIVITÀ

SCH-NOMINE-01 SCHEDA ATTIVITÀ “ATTIVITÀ RIFERITE ALL’ESPERTO QUALIFICATO – (EQ)”

Azioni

- Effettuazione della valutazione del rischio di radioprotezione, con esplicitazione delle relative indicazioni, da fornire al DL, per la messa in atto delle azioni di protezione e di sicurezza dei lavoratori.
- Esame preventivo e rilascio del relativo benestare, dal punto di vista della sorveglianza fisica, dei progetti di installazioni che comportano rischi di esposizione, dell'ubicazione delle medesime all'interno dello stabilimento in relazione a tali rischi, nonché delle modifiche alle installazioni le quali implicano rilevanti trasformazioni delle condizioni, dell'uso o della tipologia delle sorgenti.
- Verifica, dal punto di vista della sorveglianza fisica, di nuove installazioni e delle eventuali modifiche apportate alle stesse.
- Verifica periodica dell'efficacia dei dispositivi e delle tecniche di radioprotezione.
- Verifica periodica delle buone condizioni di funzionamento degli strumenti di misurazione, e relative procedure.
- Sorveglianza ambientale di radioprotezione nelle zone controllate e sorvegliate;
- Valutazione delle dosi e delle introduzioni di radionuclidi relativamente ai lavoratori esposti.
- Assistenza / coinvolgimento nell'individuazione e nell'adozione di azioni in caso di incidente.
- Comunicazione periodica scritta, al MA, delle valutazioni delle dosi ricevute o impegnate dai lavoratori di categoria A e comunicazione periodica scritta, al MC, delle valutazioni delle dosi relative agli altri lavoratori esposti. In caso di esposizioni accidentali o di emergenza la comunicazione delle valutazioni basate sui dati disponibili deve essere immediata e, ove necessario, tempestivamente aggiornata.
- Analisi e valutazioni necessarie ai fini della sorveglianza fisica della protezione della popolazione; in particolare effettuazione della valutazione preventiva dell'impegno di dose derivante dall'attività e, in corso di esercizio, delle dosi ricevute o impegnate dai gruppi di riferimento della popolazione in condizioni normali, nonché valutazione delle esposizioni in caso di incidente. A tal fine i predetti gruppi di riferimento debbono essere identificati sulla base di valutazioni ambientali, adeguate alla rilevanza dell'attività stessa, che tengano conto delle diverse vie di esposizione.
- Individuazione e classificazione delle zone ove sussiste rischio di radiazioni.
- Classificazione dei lavoratori addetti, previa definizione delle attività che questi debbono svolgere.
- Individuazione / indicazione di tutti i provvedimenti di cui risulta necessaria l'adozione, al fine di assicurare la sorveglianza fisica dei lavoratori esposti e della popolazione.
- Predisposizione di una relazione scritta contenente le valutazioni e le indicazioni di radioprotezione inerenti alle attività stesse.
- Stesura dei verbali a seguito delle verifiche periodiche sull'efficacia dei dispositivi e delle tecniche di radioprotezione e sulle buone condizioni di funzionamento degli strumenti di misurazione.
- Stesura delle relazioni sulle circostanze ed i motivi inerenti alle esposizioni accidentali o di emergenza nonché alle altre modalità di esposizione.

Ambiti di intervento

Espletamento delle azioni descritte sopra quale supporto al DL delegati per l'attività di sorveglianza fisica della protezione dei lavoratori dalle radiazioni ionizzanti.

Competenze

- Titolo di studio, qualificazione professionale, formazione professionale, capacità tecnica e professionale di cui al d.lgs. 230/95;
- Iscrizione nell'elenco nominativo degli esperti qualificati istituito presso l'Ispettorato medico centrale del lavoro, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità e ripartito secondo tre diversi gradi di abilitazione;
- Capacità tecniche sia per effettuare misurazioni, esami, verifiche o valutazioni di carattere fisico, tecnico o radiotossicologico, sia per assicurare il corretto funzionamento dei dispositivi di protezione, sia per fornire tutte le altre indicazioni e formulare provvedimenti atti a garantire la sorveglianza fisica della protezione dei lavoratori e della popolazione.

SCH-NOMINE-09 SCHEDA ATTIVITÀ “ATTIVITÀ RIFERITE AL MEDICO AUTORIZZATO”

Azioni

- Collaborazione con l'EQ per l'effettuazione dell'analisi dei rischi individuali dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti.
- Effettuazione la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti.
- Definizione ed aggiornamento dei documenti sanitari personali, emissione dei giudizi di idoneità e trasmissione agli enti competenti.
- Consegna al lavoratore copia del documento sanitario personale in caso di cessazione del rapporto di lavoro.
- Consegna al medico subentrante dei documenti sanitari personali nel caso di cessazione dall'incarico.
- Comunicazione, al DL, del giudizio di idoneità e dei limiti di validità del medesimo.
- Illustrazione al lavoratore del significato delle dosi ricevute, delle introduzioni di radionuclidi, degli esami medici e radiotossicologici e comunicazione dei giudizi di idoneità che lo riguardano.
- Comunicazione agli organi competenti dei casi diagnosticati come malattia professionale e, in particolare, le neoplasie.
- Valutazione dell'esposizione contemporanea alle radiazioni ionizzanti ed altri fattori di rischio.
- Effettuazione della sorveglianza medica eccezionale, comprendente gli interventi diagnostici e terapeutici e valutativi, nonché le prescritte denunce e segnalazioni agli organi di vigilanza.
- Conservazione e aggiornamento, per ogni lavoratore radioesposto, del documento sanitario personale in cui sono compresi:
 - i dati raccolti nella visita preventiva e nelle visite mediche periodiche, straordinarie ed in occasione della sorveglianza medica eccezionale;
 - la destinazione lavorativa, i rischi ad essa connessi e i successivi mutamenti;
 - le dosi ricevute dal lavoratore, derivanti sia da esposizioni normali, sia da esposizioni accidentali o di emergenza, utilizzando i dati trasmessi dall'esperto qualificato.

Ambiti di intervento

Il MA è addetto alla sorveglianza medica prevista dal d.lgs. 230/1995 e s.m.i ed effettua le attività descritte sopra.

Competenze

Con decreto dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale, della Salute e dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, è istituito, presso l'Ispettorato medico centrale del lavoro, un elenco nominativo dei medici autorizzati.

All'elenco nazionale possono essere iscritti, su domanda, i medici specialisti che abbiano:

- requisiti stabiliti ai sensi del d.lgs. 81/08;
- capacità tecnica e professionale necessaria per lo svolgimento dei compiti inerenti alla sorveglianza medica della protezione dei lavoratori di categoria A.

SCH-NOMINE-18 SCHEDE ATTIVITÀ “ATTIVITÀ RIFERITE ALL’ AUDITOR”

Azioni

- Svolgere le attività di audit sul Sistema di Gestione in particolare:
 - applicare principi, procedure e tecniche di audit;
 - pianificare ed organizzare efficacemente il lavoro;
 - eseguire gli audit rispettando i tempi stabiliti;
 - dare la priorità e concentrarsi su aspetti significativi;
 - raccogliere le informazioni attraverso efficaci interviste, l’ascolto, l’osservazione ed il riesame di documenti, comprese le registrazioni;
 - verificare la precisione delle informazioni raccolte;
 - confermare la sufficienza e l’idoneità delle evidenze dell’audit per supportare i rilievi e le conclusioni dell’audit;
 - valutare quei fattori che possono influenzare l’affidabilità dei rilievi e delle conclusioni dell’audit;
 - comprendere l’idoneità e le conseguenze dell’utilizzazione delle tecniche di campionamento;
 - registrare le attività dell’audit tramite documenti di lavoro;
 - predisporre i rapporti di audit in modo chiaro e sintetico;
 - mantenere riservate le informazioni;

Ambiti di intervento

- Espletamento dell’audit in collaborazione con gli altri componenti del gruppo di audit con funzione di auditor o responsabile del gruppo di audit.

Competenze

Diploma o laurea.

Esperienza di lavoro in una posizione tecnica, gestionale o professionale

Formazione ed addestramento come auditor;

Esperienza sulle attività di audit.

Conoscenze e abilità su principi, procedure, tecniche di audit, norme relative ai sistemi di gestione, aspetti organizzativi, leggi applicabili.

Capacità di comunicazione;

Rispettoso dei principi etici - giusto, veritiero, sincero, onesto e riservato;

Mentalità aperta - disposto a prendere in considerazione idee o punti di vista alternativi;

Diplomatico - pieno di tatto nei rapporti con altre persone;

Dotato di spirito di osservazione - attivamente e costantemente consapevole dell’ambiente fisico e delle attività;

Percettivo - istintivamente consapevole e capace di comprendere e adattarsi alle situazioni;

Versatile - abile ad adattarsi a differenti situazioni;

Tenace -perseverante, concentrato nel raggiungere gli obiettivi;

Risoluto -capace di pervenire a conclusioni tempestive basate su analisi e ragionamenti logici;

Sicuro di sé - capace di agire e comportarsi in maniera autonoma e contemporaneamente di interagire in modo efficace con gli altri.

SCH-NOMINE-19 SCHEDA ATTIVITÀ “ATTIVITÀ RIFERITE AL RESPONSABILE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI (RSGS)”

Azioni

- Assicurare il supporto specialistico per l'analisi e il miglioramento dei processi e/o delle politiche gestionali adottate, al fine di garantire la realizzazione della mission;
- Gestire i rapporti con gli Enti preposti alla certificazione dei sistemi di gestione;
- Tenere sotto controllo il processo relativo alla “gestione della documentazione di sistema”;
- Definire le esigenze di formazione, informazione e comunicazione, per tutti i lavoratori, necessarie per l'applicazione del sistema di gestione;
- Assicurare che le prescrizioni del Sistema di Gestione siano applicate e mantenute;
- Predisporre e gestire il piano annuale degli audit interni;
- Predisporre la documentazione necessaria per il riesame del sistema da parte della Direzione;
- Collaborare all'individuazione e alla pianificazione delle azioni correttive e preventive e verificarne l'efficacia.

Ambiti di intervento

- Espletamento delle azioni necessarie per la definizione e implementazione del Sistema di Gestione

Competenze

- Almeno 5 anni di esperienza lavorativa sui sistemi di gestione;
- Buona conoscenza degli aspetti organizzativi;
- Buone capacità relazionali;
- Conoscenza delle norme internazionali.

3 MODELLI

MOD-NOMINE-01 MODULO INCARICO ADDETTI ALLE EMERGENZE ED AL PRIMO SOCCORSO

Il sottoscritto _____
in qualità di *Responsabile Incaricato*, previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza,

DESIGNA

il/la sig. / sig.ra _____

quale:

- Addetto incaricato dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza
- Addetto al Primo Soccorso

presso la sede di _____.

Nello svolgimento delle attività previste per il ruolo di Addetto la persona designata è tenuta a seguire le procedure e le istruzioni aziendali e quanto comunicatogli durante le attività di formazione specifica.

Il lavoratore non può rifiutare la designazione, se non per giustificato motivo, ai sensi della normativa vigente (art. 43 c. 2 d.lgs. 81/08).

Data _____

Direttore Incaricato _____

Il / La sig. / sig.ra _____ sottoscrive per accettazione la presente designazione.

Data _____ Firma _____ .

MOD-GESPER-01 - DICHIARAZIONE DEL LAVORATORE ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI (D.M. 12/07/2007 N. 155)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 18 dicembre 2000, n 445)

Il sottoscritto,

Cognome:		Nome:			
Nato a:		(prov.)		il:	
Codice Fiscale:					

In relazione al provvedimento n. _____ del _____ che ne dispone l'assunzione con contratto:

A tempo determinato con scadenza: _____

A tempo indeterminato

Altro (co.co.co., ecc.): _____

Consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/00

A) di non aver mai prestato servizio presso enti pubblici e/o strutture private

B) di **non essere** stato esposto, presso precedenti datori di lavoro, ad agenti cancerogeni

C) di **essere** stato esposto ad agenti cancerogeni presso i seguenti precedenti datori di lavoro:

1) Ragione sociale _____ indirizzo: _____

2) Ragione sociale _____ indirizzo: _____

3) Ragione sociale _____ indirizzo: _____

4) Ragione sociale _____ indirizzo: _____

a) di **avere copia** del registro di esposizione e cartelle sanitarie

b) di **non avere copia** del registro di esposizione e cartelle sanitarie

N.B. La presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere corredata dalla fotocopia della carta di identità del dichiarante.

Data: _____

Firma: _____

MOD-GESRAD-01 CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE AI FINI DELLA RADIOPROTEZIONE (D.Lgs. 230/95)

SEZIONE 01 (Parte da compilare, da parte del responsabile di struttura)

Sede Lavorativa:					
Cognome:			Nome:		
Nato a:		(prov.)		il:	
Codice Fiscale:					
<input type="checkbox"/>	Lavoratore			<input type="checkbox"/>	Tirocinante
Data di inizio:					
Qualifica:					
Lavoratore:					
A tempo determinato fino al: _____					
A tempo indeterminato					
Altro: _____					
Attività lavorative a cui sarà destinato:					
Interventi in caso di incidenti con rilevanza radiologica					
Vigilanza ed ispezione					
Attività di Laboratorio di Radioattività ambientale					
Altro: _____					

Data		Il Lavoratore:	
		Il Responsabile di struttura	

SEZIONE 02 (Parte da compilare a cura del lavoratore)

In ottemperanza all'art.68: Obblighi dei lavoratori del D.Lgs. 230/95 e s.m.i.

Il sottoscritto:	
------------------	--

DICHIARA

Di aver svolto precedenti attività lavorative che hanno comportano l'esposizione a radiazioni ionizzanti:

Società:		dal:		al:	
Società:		dal:		al:	
Società:		dal:		al:	

Di svolgere contemporaneamente attività lavorativa autorizzata con esposizione alle radiazioni ionizzanti presso:

Società:		dal:		al:	
Società:		dal:		al:	

Data

Il Lavoratore:

SEZIONE 03 (parte da compilare a cura dell'Esperto Qualificato)

Cognome:		Nome:	
Tipo di esposizione:			
Irradiazione esterna			
Globale			

Parziale			
Irradiazione interna_____			
Dosimetro da assegnare:			
Si			
No			
Classificazione del Lavoratore:			
Lavoratore ESPOSTO categoria A			
Lavoratore ESPOSTO categoria B			
Lavoratore NON ESPOSTO			
Dispositivi di protezione individuale prescritti:			
Prescrizioni:			
Data		L'Esperto Qualificato	
Data		Il Lavoratore:	

MOD-GESVDR-01 VARIAZIONI ATTIVITÀ / PROCESSO

Direzione / Sede richiedente:	
Struttura richiedente:	
Processo <input type="checkbox"/>	Attività <input type="checkbox"/>
Titolo	
Revisione precedente	Nuova revisione
Nuovo <input type="checkbox"/> Revisione <input type="checkbox"/> Eliminazione <input type="checkbox"/>	

VARIAZIONE PROCESSO/ATTIVITA'

Sintesi e/o motivazione delle modifiche

--

NUOVO PROCESSO /ATTIVITA'

1. Descrizione (modalità operative, IOP, PRO, ecc.)

--

2. **Necessità** (attrezzature, ecc.)

--

3. **Operatori** (specificare i nominativi)

--

4. **Responsabili** (se del caso)

--

In caso di firma in rappresentanza di un Gruppo di Lavoro, indicarne la composizione:

--

5. Note aggiuntive

--

MOD-GESVDR-02 RICHIESTA VALUTAZIONE DEI RISCHI PER NUOVA / VARIAZIONE ATTIVITÀ

Direzione/Sede richiedente:

Struttura richiedente:

Processo interessato

1. Operatori coinvolti:

2. Descrizione attività:

nuova

modifica esistente

3. Criticità rilevate:

4. Pericoli individuati:

--

5. Presenza/disponibilità di prevenzione primaria (progettuale, tecnica, organizzativa):
(se si indicare quali)

Si No

6. Presenza/disponibilità di prevenzione collettiva: (se si indicare quali)

Si No

7. Procedure operative per l'esecuzione dell'attività disponibili: (se si indicare quali)

Si No

8. Necessità di DPI: (se si indicare quali)

Si No

8.1 Categoria di appartenenza (in base al DLgs 475/92):

I

II

III

9. Sono ritenuti necessari:

Informazione

Formazione

Addestramento

Queste verranno rese disponibili da:

10. Osservazioni:

--

4 ELENCHI E CHECK LIST

ELE-GESPRES-01 DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA CONFORMITÀ (ESEMPIO).

DOCUMENTO	Responsabilità
A LIVELLO CENTRALE	
DVR, Documento di valutazione del rischio	DL
Documento da cui si evince il nome del Datore di Lavoro	DL
Nomina RSPP	DL
Deleghe SSL per i dirigenti con elenco dei compiti SSL delegati	DL
Nomina medici competenti	DL
Evidenze oggettive delle elezioni degli RLS e comunicazioni ad INAIL	DL
Protocollo sanitario	DL
Cartelle sanitarie	MC
D.U.V.R.I. con i vari contraenti	Responsabile del procedimento
Verbali di consultazione	DL
Verbali di visita del MC	DL
PER OGNI SEDE/DIPARTIMENTO	
Registro infortuni	Direttore Incaricato
Elenco delle SDS	Direttore Incaricato
Concessioni edilizie	Direttore Incaricato
Certificati di agibilità degli edifici	Direttore Incaricato
Certificati di prevenzione incendi	Direttore Incaricato
Registro dei presidi antincendio	Direttore Incaricato
Libretti di caldaia	Direttore Incaricato
Libretti dei condizionatori/ certificati verifica impianti aerulici	Direttore Incaricato
Dichiarazione di conformità degli impianti elettrici, degli impianti di riscaldamento, a gas, ad ossigeno, idraulici e ad aria compressa	Direttore Incaricato
Certificati di verifica degli impianti di messa a terra	Direttore Incaricato
Certificati degli impianti a pressione	Direttore Incaricato
Certificati di sanificazione degli impianti idrici	Direttore Incaricato
Certificati/libretti di ascensori e montacarichi	Direttore Incaricato
Verbali/documenti di consegna dei DPI	Direttore Incaricato
Libretti di attrezzature	Direttore Incaricato
Autonotifica dei materiali contenenti amianto	Direttore Incaricato
Verifica periodica delle sorgenti ECD	Direttore Incaricato
Progetto impianti	Direttore Incaricato

MOD-GESPRES-01 CHECK LIST SCADENZARIO E VERIFICA

SEDE DI: _____

CHECK - LIST						Scadenario												Verifica	
N°	Requisiti	Norma Legge doc di sistema	Note	Periodicità	Resp.	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Effettuata	Esito

Guida per l'utilizzo:

SCADENZARIO: nel campo "Responsabilità" specificare la responsabilità di attuazione

VERIFICA: nel campo "VERIFICA EFFETTUATA" apporre data verifica e sigla del verificatore

Per quanto riguarda il REQUISITO

SI: il requisito è soddisfatto,

NO: il requisito NON è soddisfatto;

NA: il requisito NON è applicabile (verrà eliminato nella edizione successiva)

Per la parte di scadenario:

O = obbligo/scadenza programmata

X = obbligo/scadenza soddisfatta

N = obbligo/scadenza disattesa o dati non conformi. Segue apertura di non conformità (NC)

UT (una tantum)

REG-DEFPIA-01 REGISTRO DELLE MISURE DEGLI OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Obiettivi	Indicatori	Data prevista	Data effettiva misura	Risultato della misura	C	NC	Misuratore	
							Nome Cognome	Firma

C – conforme NC – non conforme

PRG-DEFPIA-01 PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

ASPETTI DI SSL	OBIETTIVI	RESPONSABILE	COLLABORAZIONI	INDICATORI	BUDGET	TEMPI	

MOD-DEFPIA-01 INDICATORI E RESPONSABILITÀ DI MONITORAGGIO DEL SGS

Processi/Attività Prestazioni SGS	Indicatori	Scadenze misure	Valore da raggiungere	Modalità di misura	Responsabile misura e fornitura dati

Descrizione degli Indicatori:

INDICATORE	DESCRIZIONE

MOD-DEFPIA-01 INDICATORI E RESPONSABILITÀ DI MONITORAGGIO DEL SGS (ESEMPI)

Processi/Attività/ Prestazioni SSL	Indicatori
PIANIFICAZIONE	Obiettivi realizzati / obiettivi pianificati Percentuale di realizzazione degli obiettivi rispetto al tempo pianificato Tempo intercorso tra l’emanazione/aggiornamento di una legge e l’aggiornamento dell’elenco delle leggi applicabili Tempo intercorso tra l’emanazione/aggiornamento di una legge e l’ottenimento della conformità alle sue prescrizioni
FORMAZIONE INFORMAZIONE ADDESTRAMENTO	Per ruolo Per figure incaricate di attività/verifiche nell’ambito del SGS Rispetto a assunzioni/cambi ruolo/trasferimenti del personale Rispetto ai cambiamenti tecnici/strutturali/organizzativi Statistiche sulle verifiche di apprendimento e sulle valutazioni degli interventi formativi/informativi/addestrativi Utilizzo effettivo e corretto degli apprestamenti di prevenzione e dei dispositivi di protezione
MANUTENZIONE	Ore/giorni di manutenzione nel periodo considerato Rapporto tra manutenzione straordinaria ed ordinaria Tempi dei fermi per rotture legate a manutenzione carente
VALUTAZIONE DEI RISCHI	Tempo intercorso tra cambiamenti: strutturali/organizzativi/procedurali/ecc. e revisione della VDR Necessità di revisioni della VDR non dipendenti da cambiamenti di cui al punto precedente Riduzione dei rischi individuati nelle successive valutazioni realizzate nel corso del tempo
COINVOLGIMENTO	Rispetto scadenze riunione di coinvolgimento Segnalazioni di anomalia trattate rispetto a quelle trasmesse dal personale Provvedimenti presi dopo aver consultato il RLS e provvedimenti totali in materia di SSL.
COMUNICAZIONE	Comunicazioni effettuate rispetto a quelle pianificate Comprensibilità delle informazioni fornite Trattamento delle comunicazioni esterne rispetto a quelle pervenute
MONITORAGGIO	Misure effettuate rispetto a quelle pianificate Tempi di trasmissione dei verbali di monitoraggio Efficienza strumenti di misura Efficacia delle misure rispetto al parametro da misurare
AUDIT	Audit svolti/pianificati Rispetto dei tempi fissati dai piani di audit Percentuale di NC contestate rispetto al totale di quelle rilevate Tempi di trasmissione dei verbali di audit Completezza e chiarezza nei verbali di audit e di NC
INFORTUNI	Numero infortuni Indice di gravità degli infortuni Indice di frequenza infortuni Indice di assenza media per infortuni Numero di infortuni sottoposti ad analisi delle cause rispetto al totale

Processi/Attività/ Prestazioni SSL	Indicatori
	<p>Completezza dei dati sul registro infortuni</p> <p>Cambio mansioni disposto dal MC per inabilità al lavoro</p> <p>Aggregazione dati come per NC/AC</p>
EMERGENZE	<p>Prove di emergenza svolte/pianificate</p> <p>Tempi/costi revisione del piano di emergenza a seguito della prova</p> <p>N. emergenze verificate nel periodo</p> <p>Entità dei danni causati dalle emergenze verificate</p>
INCIDENTI	<p>N. incidenti</p> <p>Indice di gravità degli incidenti</p> <p>Indice di frequenza</p> <p>Aggregazione dati come per NC/AC</p>
NC/AC	<p>Numero e frequenza non conformità rilevate</p> <p>Aggregazione delle NC rilevate rispetto alla carenza riscontrata (legge, procedura, tecnica, competenza, ecc.).</p> <p>Aggregazione delle NC rilevate per sede/ambiente di lavoro/struttura organizzativa, giorno della settimana/ora.</p> <p>Costi di non conformità</p> <p>Tempi di apertura e chiusura dell'AC</p> <p>Valutazione efficacia AC</p>
RIESAME	<p>Difficoltà ritardi svolgimento riunione di riesame</p> <p>Completezza della documentazione in esame</p> <p>Assenza persone/funzioni convocate</p>

Processi/Attività Prestazioni SGS	Indicatori	Scadenze misure	Valore raggiungere	da	Modalità di misura	Responsabile misura e fornitura dati
Formazione pari a 5 ore/lavoratore nell'anno sul SGS per tutto il personale	$I1 = h_e/5 \times 100$ $I2 = CS/CT \times 100$	6 mesi 12 mesi 12 mesi	$I1 = 60 \%$ $I1 = 100 \%$ $I2 < 5 \%$			
Aggiornamento formativo sui rischi specifici dei laboratori pari a 10 ore per ogni operatore dei laboratori nell'anno	$I3 = h_e/10 \times 100$	6 mesi 12 mesi	$I3 = 60 \%$ $I3 = 100 \%$			
Verifica dell'efficienza dei Dispositivi di Protezione Collettiva (Cappe aspiranti):	$I4 = v_{mis}/v_{attesa} \times 100$	6 mesi 12 mesi	$I4 > 0.9$ per 50 % cappe $I4 > 0.7$ per 80 % cappe $I4 > 0.9$ per 70 % cappe $I4 > 0.7$ per 100 % cappe			

Descrizione degli Indicatori:

INDICATORE	DESCRIZIONE
I1	Rapporto percentuale ($h_e/5 \times 100$) tra le ore di formazione effettivamente erogate sui SGS e il numero di ore previste dalla pianificazione (5 ore/lavoratore)
I2	Rapporto percentuale ($CS/CT \times 100$) tra i costi sostenuti per il mantenimento/miglioramento delle prestazioni in materia di SSL e i costi totali sostenuti
I3	Rapporto percentuale ($h_e/10 \times 100$) tra le ore di aggiornamento formativo sui rischi specifici dei laboratori chimico-biologici effettivamente erogate e il numero di ore previste dalla pianificazione (10 ore/addetto laboratorio)

**PNO-GESFOR-01 PIANO ANNUALE DI INFORMAZIONE - FORMAZIONE -
ADDESTRAMENTO PER LA SICUREZZA**

N°	ARGOMENTO	DESTINATARI	I	F	A	DURATA	A CURA DI	PERIODO SVOLGIMENTO
1	Rischio attività amministrative							
2	Rischio VDT							
3	Rischio laboratori chimici							
4	Rischio laboratori biologici							
5	Rischio laboratori meccanici							
6	Rischi trasversali e organizzativi							
7	Rischio movimentazione manuale dei carichi							
8	Rischio radiazioni ionizzanti							
9	Rumore							
10	Elettrosmog							
11	Macchine							
12	Gas tecnici e impianti criogenici							
13	Lavori elettrici in M/B tensione							
14	Autisti-guida sicura							
15	Rischio attività territoriali							
16	Rischio siti contaminati							
17	Rischi trasversali e organizzativi							
18	Emergenze interne							
19	Rischio ergonomico							
20	Rischio di genere							
21	Rischi impiantistici							
22	Rischio incendio							
23	Medicina del lavoro							
24	Monitoraggio e controllo operativo							
25	Normativa di sicurezza							

N°	ARGOMENTO	DESTINATARI	I	F	A	DURATA	A CURA DI	PERIODO SVOLGIMENTO
2 6	Sistema di gestione sicurezza							
2 7	Sistemi di gestione							

I: Informazione F: Formazione A: Addestramento

Data di compilazione: _____	Data d'approvazione: _____
Compilato da RSPP: _____	Approvato dal Datore di Lavoro: _____

REG-GESFOR-01 REGISTRO DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

Data inizio:	Durata:	
Sede:		
Docenti:		
Argomenti trattati:		
Materiale adottato:		
Partecipanti:		
Nominativo	Firma	

Valutazione validità dell'evento formativo:

Valutazione efficacia sui partecipanti:

Test di valutazione a fine attività formativa:

Data:

MOD-GESFOR-01 ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE

Persona da addestrare			
Attività oggetto dell'addestramento			
Tutor individuato			
Data inizio addestramento			
Durata prevista (min. _____)			
Data		Il Responsabile competente	
L'addestrato		Il tutor	

In data			
L'addestramento è da considerare positivamente concluso			
<input type="checkbox"/> per tutte le attività in oggetto			
<input type="checkbox"/> limitatamente alle seguenti attività			
Note			
Data		Il Responsabile competente	
L'addestrato		Il tutor	

MOD-MANUTE-01 ESIGENZE DI MANUTENZIONE BENI

Struttura richiedente	Bene	N° inv.	Costruttore	Anno di acquisto	In uso da	Usato per	Tipologia di manutenzione	Descrizione	Periodicità	A cura di	Esclusiva

Guida alla compilazione

Struttura richiedente	indicare l'Unità Operativa come da modello organizzativo
Bene	Indicare: nome, modello, n° di matricola
Utilizzato per	Descrivere sinteticamente a cosa serve e la frequenza dell'uso
Tipologia di manutenzione	Ordinaria o Straordinaria
Descrizione	Full risk, GLP, n verifiche di buon funzionamento, n tarature, ecc.
Periodicità	Indicare la tempistica della manutenzione
A cura di	Indicare se le attività sono condotte da personale interno (INTERNO) o ditta esterna (ESTERNO)
Esclusiva	Indicare eventualmente la ditta esclusiva

MOD-MANUTE-02 PROGRAMMAZIONE E REGISTRAZIONE INTERVENTI

SEDE:

BENE:

DESCRIZIONE

ATTIVITA':

N°	Intervento	Periodo											
		G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
DATA INTERVENTO													
FIRMA (Tecnico che ha eseguito l'attività)													
NOTE													

MOD-MANUTE-03 RAPPORTO DI COLLAUDO

Rapporto da inviarsi al *Responsabile Incaricato*

Struttura richiedente _____ Centro di costo _____ di _____

Immobile / Impianto / Apparecchiatura _____

Referente da contattare _____ Telefono _____

N° inv. _____ Piano _____ Stanza _____

SEZIONE 1 _____

Data intervento _____

Intervento correttamente eseguito	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Se SI, allegare Rapporto di intervento Se NO, indicare Motivazione
-----------------------------------	--------------------------	----	--------------------------	----	---

Motivazione

SEZIONE 2 _____

(da compilare solo se il bene necessita di collaudo, successivo all'intervento)

Data/Periodo _____

N° prove effettuate _____

Tipo di prove effettuate _____

Bene collaudato	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	Se SI, allegare Rapporto di collaudo Se NO, indicare Motivazione
-----------------	--------------------------	----	--------------------------	----	---

Motivazione

MOD-MANUTE-04 RICHIESTA DI INTERVENTO DI MANUTENZIONE NON PROGRAMMATA

Rapporto da inviarsi al Responsabile Incaricato

Struttura richiedente _____ Centro di costo _____ di _____

Immobile / Impianto / Apparecchiatura _____

Referente da contattare _____ Telefono _____

N° inv. _____ Piano _____ Stanza _____

Descrizione del guasto e/o dell'intervento richiesto

Indicazione dei possibili fornitori (indicare anche i relativi riferimenti: Indirizzo, Tel, Fax, E-mail)

Dichiarazione di esclusiva	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
----------------------------	--------------------------	----	--------------------------	----

Note

SCH-GESMAI-01 SCHEDE ATTREZZATURA DI LAVORO

N° matricola		N° Inventario	
Tipo		Modello	
Costruttore		Fornitore (se diverso. da costruttore.)	
Data costruzione		Data installazione	
Software applicativo		Data dismissione	
Manuale d'uso e manutenzione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		collocazione	
Contratto di manutenzione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ditta	
GLP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		frequenza	
Documentazione di riferimento			

Apparecchiatura in carico a			
Collocazione:	piano		Stanza n.
Utilizzata per:			
Prove	Altre:		

Manutenzione programmata			
Intervento	Interna esterna	/	Frequenza (Manuale, Istruzione Operativa)

Misure di prevenzione (solo se aggiuntive al "Manuale d'Uso" o a quanto indicato nella norma comportamentale riferita all'attività)	
Prima dell'uso	
Durante l'uso	
Dopo l'uso	
DPI (solo se aggiuntivi al "Manuale d'uso" o a quanto indicato nella norma comportamentale riferita all'attività)	

SCH-GESMAI-02 SCHEDA QUALIFICAZIONE ALL'UTILIZZO DI ATTREZZATURE DI LAVORO

Tipologia apparecchiatura (T):

a) Apparecchiatura di base	b) Apparecchiatura specialistica

Requisiti minimi per la qualificazione:

Titolo di studio	Esperienza	Addestramento	Formazione

Al personale che risulta abilitato all'uso delle diverse apparecchiature in data precedente a quella di prima redazione della presente scheda viene confermata la qualificazione già conseguita; detto personale è soggetto alle condizioni di mantenimento della qualifica.

Condizioni per il mantenimento della qualifica:

Attività continuativa sullo strumento	
Aggiornamento relativamente alle regole del Sistema di Gestione	

Note:

la qualificazione all'utilizzo di apparecchiature di tipologia a) (di base) viene attribuita per Settore
la qualificazione all'utilizzo di apparecchiature di tipologia b) (specialistiche) viene attribuita per singolo strumento
evidenza della qualificazione all'utilizzo delle apparecchiature è data dall'Elenco Macchine - Attrezzature

MOD-APPROV-01 REQUISITI DEL CONTRAENTE

DATI RELATIVI AL CONTRAENTE

Il modulo deve essere compilato sempre e in tutte le sue parti per quanto applicabile¹.
(dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/00)

Ragione sociale /

Nome Cognome:

Indirizzo:

Telefono:

Fax:

Partita I.V.A. / Codice

Fiscale:

e-mail:

N. iscrizione camera di
commercio / albo di
categoria²:

N. posizione INPS /
cassa di previdenza²:

N. posizione INAIL²:

Certificazioni

(eventuali):

Datore di Lavoro²:

Legale

Rappresentante³:

N. Dipendenti²:

Oggetto della

Fornitura:

Periodo della

Fornitura:

Si dichiara di:

risultare regolare con i versamenti del premio assicurativo INAIL²

Si No

avere stipulato una polizza assicurativa per danni civili a terzi

Si No

Massimale (€)

Scadenza

Si forniscono:

copia dello stralcio del documento di valutazione del rischio riferito alle attività oggetto del contratto

Si No

informazioni dettagliate sui rischi che si ritiene possano essere indotti, durante l'esecuzione

Si No

¹ il presente modulo deve essere compilato in fase di selezione

² se applicabile

³ se diverso dal Datore di Lavoro

dei lavori di cui al presente contratto, nei confronti di personale del Componente del SNPA

NOTIZIE SULLA ORGANIZZAZIONE DEL CONTRAENTE

SICUREZZA E TUTELA DELLA SALUTE	Si	No
Si dichiara di:		
aver effettuato la valutazione dei rischi in base alle normative vigenti ²		
aver designato il responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ² Indicare il nome:		
aver nominato il Medico Competente ² Indicare il nome:		
essere stato/i designato/i il/i rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza (RLS) ² Indicare il/i nome/i:		
aver predisposto un programma di sorveglianza sanitaria ²		
aver fornito al personale l'informazione, la formazione e l'addestramento idonee per la sicurezza e la tutela della salute		
aver dotato il personale dei DPI necessari per le attività da eseguire		
aver predisposto specifiche procedure di sicurezza per l'esecuzione dei lavori		
aver verificato la conformità al D.Lgs. 81/08 delle attrezzature da lavoro (se interessate dalla fornitura)		
aver predisposto e di rispettare il programma per la manutenzione delle proprie attrezzature (se interessate dalla fornitura)		
non essere oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs 81/08		

ORGANIZZAZIONE DEI LAVORI

È stato individuato²:

il rappresentante dei lavori che terrà i contatti con il Componente del SNPA (indicare nome, numero di telefono, e-mail):

il sostituto del rappresentante dei lavori (indicare nome, numero di telefono, e-mail):

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

Certificato di iscrizione alla camera di commercio, industria ed artigianato con oggetto sociale inerente alla tipologia dell'attività; ²

Autocertificazione dell'Ente del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale, ai sensi dell'art 47 del DPR 445/2000; ²

Elenco dei lavoratori risultanti dal libro matricola e relativa idoneità sanitaria prevista dal D.Lgs 81/08 ²

Documento unico di regolarità contributiva di cui al Decreto Ministeriale 24 ottobre 2007 ²

Data

Timbro e firma del Datore di lavoro

MOD-APPROV-02 CONTRATTO DI SICUREZZA

PREMESSA

Il presente documento è parte integrante della documentazione contrattuale viene allegato alla documentazione inviata ai concorrenti già in fase di selezione e deve essere firmata per accettazione in fase di aggiudicazione dal Contraente.

ASSEGNAZIONE DEL CONTRATTO

L'assegnazione del contratto è subordinata alla verifica dei requisiti, richiesti dalla normativa vigente e dalle procedure interne, riportati nel modulo "Requisiti del Contraente" (**MOD-APPROV-01**) il quale è stato fornito, compilato in tutte le sue parti, in fase di selezione.

La mancanza dei requisiti richiesti può determinare la l'esclusione dalla fase di selezione del contratto.

La perdita dei requisiti richiesti può inoltre determinare, in qualsiasi momento, la risoluzione del contratto.

Eventuali variazioni dei dati dichiarati, vanno tempestivamente inoltrate al Referente.

REFERENTE

Il nominativo del Referente è riportato nella documentazione amministrativa collegata al contratto.

Compito del Referente è cooperare, coordinare e seguire l'esecuzione del contratto anche in tema di sicurezza e prevenzione infortuni e malattie professionali.

REFERENTE DEL CONTRAENTE

Quando applicabile, il Contraente individua e comunica, mediante il modulo "Requisiti del Contraente" **MOD-APPROV-01**, un proprio Referente.

COSTI DELLA SICUREZZA

L'assegnazione dell'incarico è subordinata alla individuazione e verifica della congruità dei costi relativi alla sicurezza sul lavoro riferiti all'attività specifica oggetto dell'incarico.

I costi della sicurezza, che devono essere specificamente riportati, includono anche i costi relativi alle misure necessarie a ridurre o eliminare i rischi da interferenze.

La mancanza dell'individuazione di tali costi determina l'eliminazione dalla selezione e/o la nullità del contratto.

COORDINAMENTO E VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZE

In fase di selezione o comunque prima dell'inizio dell'attività deve essere effettuato sopralluogo congiunto, fra Referente e Contraente, dei luoghi oggetto dei lavori successivamente e sulla base delle risultanze, deve essere effettuato un incontro di coordinamento durante il quale, fra l'altro:

sono esaminate le informazioni sui rischi residui ed ambientali presenti nei luoghi interessati dai lavori nonché le informazioni sui rischi determinati dalle attività svolte della ditta appaltatrice.

viene condiviso il DUVRI (quando previsto)

il Contraente può presentare proposte di integrazione al DUVRI, ove ritenga di poter meglio garantire la sicurezza del lavoro, sulla base della propria esperienza (quando previsto);

il Contraente si impegna a trasmettere i contenuti del DUVRI ai lavoratori che rappresentano, documentando tale impegno con la sottoscrizione della informazione da parte di tutti i lavoratori coinvolti (quando previsto);

Durante il suddetto incontro, le parti devono sottoscrivere l'"Atto di Coordinamento" (**VER-APPROV-01**); nel caso in cui siano individuati dei rischi da interferenze deve essere compilata anche la sezione relativa al DUVRI.

RESPONSABILITÀ ED OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Per tutto quanto segue, il Contraente si assume totalmente la responsabilità e gli oneri derivanti dal comportamento dei propri dipendenti (nella interpretazione più estensiva del disposto dell'art. 2049 del Codice Civile) quando si dovessero verificare danni a persone o cose appartenenti al Componente del SNPA od a terzi che reclamassero risarcimento di danni causati dai dipendenti del Contraente.

Il Contraente:

dichiara di essere a conoscenza delle norme di legge sulla prevenzione degli infortuni e sull'igiene del lavoro che rigorosamente applica in tutte le fasi di espletamento dell'attività richiesta; dichiara inoltre che tali informazioni verranno portati a conoscenza dei propri dipendenti ai sensi delle normative vigenti;

deve assolvere regolarmente le obbligazioni che sono a carico per la previdenza sociale e assicurativa (INAIL, INPS, ecc.) e ha l'obbligo di comunicare per iscritto al Componente del SNPA, le posizioni assicurative INAIL dei propri dipendenti nonché, con periodicità almeno annuale, gli avvenuti versamenti del premio assicurativo (ove applicabile);

si impegna ad osservare tutte le norme vigenti di tutela dell'ambiente, statali e regionali, con particolare riferimento all'inquinamento delle acque, all'inquinamento dell'aria, ed allo smaltimento dei rifiuti urbani, speciali e tossici e nocivi, rumore;

deve essere dotato di adeguata copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi, comprensiva della copertura per eventuali danni cagionati al Componente del SNPA;

deve garantire un contegno corretto del personale impegnandosi a sostituire coloro che non osservano i relativi doveri,

si impegna a procurarsi ed avvalersi autonomamente di tutte le risorse e i mezzi adeguatamente organizzati al fine di garantire la tutela della salute e della sicurezza sia dei propri lavoratori impiegati a svolgere l'opera richiesta che di quelli del Componente del SNPA. Sono a carico del Contraente tutte le opere, prestazioni, forniture o quant'altro occorra per l'esecuzione a perfetta regola d'arte di tutti i lavori e/o servizi che costituiscono oggetto del contratto;

ha la responsabilità della custodia delle attrezzature e dei materiali necessari per l'esecuzione dei lavori;

deve chiedere preventiva autorizzazione scritta per l'introduzione di materiali e/o attrezzature pericolose (per esempio, bombole di gas infiammabili, sostanze chimiche, ecc.);

deve dimostrare di aver predisposto opportuna formazione e informazione ed addestramento al proprio personale in relazione alle attività oggetto del contratto e preventivamente allo svolgimento delle stesse;

deve dotare il proprio personale di tutti i Dispositivi di Protezione Individuale (anche quelli risultati necessari a seguito della Valutazione dei Rischi da Interferenze) necessari allo svolgimento dell'attività;

si impegna ad informare e formare tutti coloro che a qualunque titolo eventualmente collaboreranno con il Contraente al fine di trasportare beni o mezzi di loro proprietà, all'interno dei locali del Componente del SNPA (corrieri, vettori, ecc.).

deve provvedere affinché ogni suo dipendente sia provvisto ed esponga apposta tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente il nome, il cognome, la data di nascita e l'indicazione del datore di lavoro (quando applicabile);

Il personale del Contraente:

ha l'obbligo di utilizzare tutti i Dispositivi di Protezione Individuali necessari allo svolgimento dell'attività;

deve attenersi scrupolosamente alle segnalazioni di pericolo, obbligo e divieto nonché alle norme di comportamento richiamate dagli appositi cartelli segnaletici.

deve collocare opportuna segnaletica temporanea, se necessario, prima dello svolgimento delle attività.

deve astenersi da qualsiasi comportamento od atto che possa arrecare danno o intralcio al regolare svolgimento del lavoro.

deve, in caso di emergenza e/o evacuazione, attenersi alle norme comportamentali del Componente del SNPA.

deve svolgere le attività sul posto di lavoro assegnatogli. È fatto esplicito divieto di recarsi in altri luoghi, se non previo il consenso da parte del Referente;

ha l'obbligo di non trattenersi negli ambienti di lavoro al di fuori dell'orario stabilito se non previo il consenso da parte del Referente ;

deve svolgere le attività avendo cura di non ingombrare le uscite di emergenza, le vie di fuga, non intralciare la normale circolazione dei mezzi e persone, non occultare i presidi e la segnaletica di sicurezza con materiali e attrezzature se non in caso di assoluta necessità, avendo cura di limitare quanto più possibile l'ingombro ed il tempo di giacenza.

a lavori ultimati, deve lasciare la zona interessata, sgombra e libera da macchinari, materiali di risulta e rifiuti.

ha l'obbligo di segnalare immediatamente, al Referente, eventuali deficienze dei dispositivi di sicurezza o l'esistenza di condizioni di pericolo (adoperandosi direttamente, in caso di urgenza e nell'ambito delle proprie competenze e possibilità, per l'eliminazione di dette deficienze o pericoli).

ACCESSO ALLE SEDI

Il Contraente deve comunicare, prima dell'inizio dei lavori, i nominativi del proprio personale impiegato per il compimento delle opere oggetto del contratto, segnalando tempestivamente inoltre ogni variazione

Il Contraente prima dell'accesso ai locali, normalmente, deve registrarsi presso la portineria.

ATTREZZATURE DI LAVORO DI PROPRIETÀ DEL CONTRAENTE

Il Contraente deve preventivamente fornire elenco delle proprie attrezzature. Le stesse devono essere contrassegnate con targhette identificative.

Tutte le attrezzature adottate devono trovarsi nelle necessarie condizioni di efficienza ai fini della sicurezza. Tali condizioni devono essere mantenute nel tempo.

È vietato l'utilizzo, per lo svolgimento delle attività oggetto del contratto, di attrezzature che non rispondano alle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e/o prive delle certificazioni previste dalle disposizioni vigenti.

Le attrezzature devono essere custodite a cura del Contraente ed essere sistemate in modo da non costituire pericolo per i lavoratori.

ATTREZZATURE DI LAVORO DI PROPRIETÀ DEL COMPONENTE DEL SNPA

È di norma vietato l'uso di attrezzature di lavoro, di materiale o di opere provvisorie di proprietà del Componente del SNPA da parte di personale non dipendente.

In casi di materiale impossibilità ad adempiere con propria attrezzatura è possibile consentire l'uso di attrezzature del Componente del SNPA o ad essa assegnate seguendo quanto previsto dal art. 72 d.lgs. 81/2008 e solo dopo espressa autorizzazione scritta da parte del Referente.

In ogni caso l'utilizzatore si obbliga a servirsi dell'attrezzatura con diligenza, perizia e nel pieno rispetto delle norme vigenti.

L'utilizzatore assume tutte le responsabilità per danni a persone o cose derivanti dalla uso delle attrezzature.

INFORTUNI E SITUAZIONI DI PERICOLO

In caso di infortunio, incidente o situazione di pericolo, il Contraente, deve dare immediata esecuzione a quanto prescritto dalle norme che regolano la materia e deve informare per iscritto il Referente.

In caso di situazioni di pericolo in cui si venga a trovare, il Contraente deve attenersi alle procedure d'emergenza del Componente del SNPA.

VIGILANZA E VERIFICA

È facoltà del Componente del SNPA effettuare sopralluoghi e verifiche durante lo svolgimento delle attività sulla scorta dei quali si potranno rilevare non conformità, aprendo, se necessario, azioni correttive e preventive.

Il Componente del SNPA ha inoltre la facoltà di accertare e di segnalare, in qualunque momento, la violazione da parte del Contraente degli obblighi di legge in materia di sicurezza sul lavoro.

In caso di violazione dei suddetti obblighi, il Componente del SNPA avrà la facoltà di ordinare la sospensione dei lavori e il risarcimento dei danni per ogni conseguenza dannosa che per tale violazione potrebbe derivare.

L'inosservanza delle leggi di sicurezza e igiene sul lavoro e delle disposizioni sopra contenute, potrà determinare l'immediata recesso del contratto

Data

Timbro e firma del Datore di lavoro

VER-APPROV-01 ATTO DI COORDINAMENTO

Dati identificativi

Ragione sociale / nome cognome:	
Indirizzo sede:	
Partita I.V.A. / Codice Fiscale:	
Oggetto e luogo dell'incarico:	
Periodo dell'incarico:	

Nominativo Referenti

Per il contraente:	
Per il Componente del SNPA	

Si DICHIARA (per quanto di competenza)

di aver effettuato un sopralluogo ai luoghi ove si dovranno svolgere le attività (laddove possibile)	
di aver ricevuto da parte del referente, le indicazioni conosciute, necessarie per lo svolgimento delle attività, ad esclusione dei rischi specifici propri	
di aver ricevuto informazioni di sicurezza	
di essere stato informato dell'obbligo di coordinarsi con gli altri soggetti coinvolti nella fornitura	
di aver condiviso il DUVRI	
di avere proposte di integrazione al DUVRI (al fine di poter meglio garantire la sicurezza del lavoro)	
di impegnarsi trasmettere i contenuti del DUVRI ai lavoratori che rappresentano (contraente)	

Descrizione delle attività svolte ed eventuali note:

Indicazioni di coordinamento:

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE GENERALI

Localizzare i percorsi di emergenza e le vie di uscita.	
In caso di evacuazione attenersi alle procedure del Componente del SNPA	
Non ingombrare le uscite di emergenza e le vie di fuga con materiali e attrezzature.	
Non occultare i presidi e la segnaletica di sicurezza con materiali e attrezzature.	
Prima di effettuare un intervento in presenza di altri appaltatori che effettuano lavorazioni nell'area di competenza, avvertire il Referente per definire le modalità e i tempi di svolgimento dell'attività.	
Non operare su macchine, impianti e attrezzature se non autorizzati.	
Evitare l'uso di cuffie o auricolari per l'ascolto della musica durante l'attività perché potrebbero impedire la corretta percezione dei segnali acustici di allarme in caso di emergenza.	
Le aree di intervento devono essere lasciate pulite dai rifiuti.	

Data _____

(Nominativo, funzione, timbro e firma)		Referente (Nominativo, timbro e firma)

PRG-AUDINT-01 PROGRAMMA DI AUDIT

Direzione		N° progressivo	
Anno		Tipo di audit	<input type="checkbox"/> Programmato <input type="checkbox"/> Straordinario

Obiettivo dell'audit:	
Sede/luogo dell'audit:	
Data di effettuazione:	

Destinatario:		Copia a:			

Composizione del Gruppo di Audit:

Giornata	Orario	Struttura (Processo/Funzione)	Responsabilità coinvolte	Riferimenti	
				Norma/legge	Documenti di Sistema

RGA	
Auditor	
Esperti tecnici	
Osservatori	

Data _____ Firma RGA _____

Prego contattare al più presto il RGA in caso di problemi a rispettare il programma al seguente numero _____ o trasmettere il presente programma controfirmato per accettazione al numero di fax _____

Data _____ Firma destinatario _____

PNO-AUDINT-01 PIANO DI AUDIT INTERNO PER IL SGS

Sede _____

N°	Struttura soggetta a audit	Funzione/attività soggetta a audit	Data prevista	Tempo previsto	Auditor	Annotazioni
Programma N°: _____				Data definizione Programma: _____		
Compilato da RSGS: _____				Approvato dal Datore di Lavoro: _____		

RAP-AUDINT-01 RAPPORTO DI AUDIT INTERNO PER IL SGS

Direzione		N° progressivo	
Anno		Tipo di audit	<input type="checkbox"/> Programmato <input type="checkbox"/> Straordinario

Obiettivo dell'audit:	
Sede/luogo dell'audit:	
Data di effettuazione:	

Verbale n:

Data:

Struttura:

N°	Attività controllata	Difformità riscontrata	Funzione responsabile	Personale coinvolto	N° rapporto nc	Auditor	Annotazioni

Giudizio sul grado di funzionamento del SGS nella Struttura:

Si allega copia del programma di audit	RGA: NOME _____ FIRMA: _____
---	-------------------------------------

SCH-AUDINT-01 REQUISITI MINIMI PER LA QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE ALLA CONDUZIONE DEGLI AUDIT

Profilo	Istruzione	Esperienza lavorativa/ Formazione tecnica	Formazione su Auditing	Partecipazione ad audit
ESPERTO TECNICO				
AUDITOR				
RGA				

RAP-RIESAM-01 RAPPORTO SULLO STATO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

Periodo di riferimento _____

Anno/i _____

stato delle azioni definite nell'ambito del riesame precedente;
cambiamenti che hanno / potrebbero avere effetto sul sistema di gestione (fattori interni ed esterni, evoluzione prescrizioni legali, modifiche organizzative, variazioni del tipo di attività e/o dei rischi ecc.);
prestazioni dei processi e conformità dei prodotti / servizi relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro, nonché grado di conseguimento degli obiettivi;
risultati del monitoraggio e della misurazione relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro;
adeguatezza delle politiche, del codice etico e delle informazioni documentate del Sistema;
adeguatezza delle risorse umane e strumentali;
formazione e addestramento del personale;
comunicazioni rilevanti provenienti dalle diverse parti interessate in tema di salute e sicurezza sul lavoro;
risultati degli audit interni e delle valutazioni sul rispetto delle prescrizioni legali e di altra natura;
risultati degli audit condotti da enti esterni;
stato delle non conformità e azioni correttive, inclusi gli incidenti;
proposte / segnalazioni e piani per il miglioramento;
risultati della partecipazione e della consultazione.
necessità di adeguamento del DVR
gestione emergenze.
sorveglianza sanitaria
gestione dei DPI
flussi informativi dall'OdV e per l'OdV

Data di redazione _____

Il RSGS _____

VER-NCACAP-01 VERBALE DI NON CONFORMITÀ E AZIONE CORRETTIVA

Sezione 1: Rilevazione della non conformità

Sede/Struttura

Rapporto N°

Descrizione NC in atto (vai alla Sezione 2) potenziale (vai alla Sezione 3)

Rilevata da _____ Data _____ Firma _____

Firma
Responsabile Struttura

Sezione 2: Trattamento del non conforme

Soluzione adottata/Personale coinvolto/Tempi

Valutazioni:

La NC influisce sulle prove/servizi erogati NO SI

È necessario sospendere l'esecuzione della/e prova/e e/o del/i servizio/i erogato/i NO SI

È necessaria una Azione Correttiva? NO SI (se si, vai alla Sezione 3)

Note (motivare le decisioni prese)

Sezione 3: Analisi delle cause e pianificazione delle azioni correttive/preventive

Analisi delle cause

Azione correttiva preventiva

Azioni pianificate

da attuare entro il _____

Altri partecipanti alla pianificazione: _____

Data _____ Firma Responsabile Incaricato _____

Sezione 4: Attuazione

Note/osservazioni relative all'attuazione

Sezione 5: Verifica efficacia dell'azione

L'azione è risultata efficace? SI NO

Nuovo rapporto

N°

Note

Data chiusura

Firma

APPENDICE C
GLOSSARIO, TERMINI, DEFINIZIONI E BIBLIOGRAFIA

SOMMARIO

1. GLOSSARIO TERMINI E DEFINIZIONI.....	3
Definizioni	3
Acronimi	18
BIBLIOGRAFIA	19

1. GLOSSARIO TERMINI E DEFINIZIONI

DEFINIZIONI

A

Accessorio	Materiale complementare dei Dispositivi di Protezione Individuale ed indumenti.
Accreditamento	Processo di parte terza attraverso il quale un organismo indipendente (Ente di Accreditamento), basandosi su una norma volontaria applicabile (ISO/IEC 17025) e su un proprio procedimento interno, attesta che un laboratorio ha capacità organizzative e tecniche tali da fornire risultati tecnicamente validi relativamente ad una determinata prova, analisi, taratura o calibrazione.
Addestramento	Complesso delle attività dirette a fare apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro (d.lgs.81/08)
Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione Agente	Persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32, facente parte del servizio di cui alla lettera l) (d.lgs.81/08) L'agente chimico, fisico o biologico, presente durante il lavoro e potenzialmente dannoso per la salute (d.lgs.81/08).
Agente biologico	Qualsiasi microrganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni.
Agente infettivo	Agente biologico che è in grado di produrre un'infezione o una malattia infettiva.
Analisi del Pericolo (Valutazione)	Procedimento sistematico e organizzato per definire gli accadimenti che possono condurre a un evento che comporta pericolo.
Analisi dei rischi	Processo globale di definizione della grandezza di rischio e di decisione se questo è tollerabile o meno. Sviluppo di una stima qualitativa o quantitativa del rischio basata su valutazioni ingegneristiche e tecniche matematiche, al fine di stabilire stime sulle conseguenze e sulla frequenza degli incidenti.
Appaltatore	Soggetto che si obbliga nei confronti del committente a fornire un'opera e/o una prestazione con mezzi propri (Linee guida per un SGS, UNI-INAIL).
Appalto	Contratto con il quale una parte assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, il compimento di un'opera o di un servizio contro un corrispettivo in denaro.
Apparecchiatura per misurazione	Strumento per misurazione, software, campione di misura, materiale di riferimento o apparecchiatura ausiliaria o loro combinazioni necessarie per attuare un processo di misurazione (UNI EN ISO 9000).
Approvvigionamento	Processo gestionale attraverso il quale si assicura la conformità, a precisi requisiti, dei prodotti/servizi acquistati.
Attrezzatura di lavoro	Qualsiasi macchina, apparecchio, utensile od impianto destinato ad essere usato durante il lavoro. (d.lgs.81/08).
Audit	Processo sistematico, indipendente e documentato, volto a ottenere evidenze oggettive in merito al rispetto (o al non rispetto) di requisiti fissati.
Auditor (Valutatore)	Persona competente, con un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza per svolgere attività di audit.
Azienda	Il complesso della struttura organizzata dal datore di lavoro pubblico o privato;

Azione correttiva	Azione per eliminare la causa di una non conformità rilevata o di altre situazioni indesiderabili rilevate. Nota: un'azione correttiva si adotta per prevenire la ripetizione di una non conformità.
Azione di Miglioramento	Azione rivolta ad accrescere: requisiti stabiliti, standard qualitativi. Sia le AC che le AP sono considerate Azioni di Miglioramento.
Azione preventiva	Azione per eliminare la causa di una non conformità potenziale o di altre situazioni potenziali indesiderabili (UNI EN ISO 9000). Nota: un'azione preventiva si adotta per prevenire il verificarsi di una non conformità
 B	
Bene	Termine che indica convenzionalmente un prodotto fisico (tangibile o materiale).
Buone prassi	Soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro, elaborate e raccolte dalle regioni, dall'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL) e dagli organismi paritetici di cui all'articolo 51, validate dalla Commissione consultiva permanente di cui all'articolo 6, previa istruttoria tecnica dell'ISPESL, che provvede a assicurarne la più ampia diffusione;
 C	
Cause Immediate	Le circostanze che hanno direttamente reso possibile una non conformità. Sono tutte quelle cause che si percepiscono nel rilevare l'evento e che rispondono alla domanda: perché è avvenuto quell'evento?
Check List	Documento schematico che contiene gli aspetti da verificare, riporta i risultati ottenuti e/o fornisce evidenza delle attività svolte.
Certificazione	Processo di parte terza attraverso il quale un organismo indipendente (Ente Certificatore), basandosi su una norma volontaria applicabile all'organizzazione (ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, SA 8000, BS 7799, ecc.) e su un proprio procedimento interno, attesta che l'organizzazione stessa applica e rispetta i requisiti fissati da tale norma.
Cliente	Il destinatario del risultato di un processo (prodotto). Il Cliente può essere esterno, ma anche interno all'organizzazione. Non necessariamente per Cliente si deve intendere la persona fisica che paga a fronte di un prodotto ricevuto.
Collaudo	Verifica tecnica del prodotto acquistato secondo test definiti seguendo i manuali operativi strumentali o le specifiche d'uso.
Comunicazione	Intervento informativo di un'organizzazione, strutturato e sistematico a seconda delle parti interessate destinatarie del messaggio.
Coltura cellulare	Il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari.
Condizioni normali	Condizioni esistenti durante l'attività di routine.
Condizioni non ordinarie (Emergenze esterne)	Condizioni esistenti durante gli interventi per la gestione di emergenze "esterne" (per lo più emergenze ambientali).
Condizioni d'emergenza (Emergenze interne)	Condizioni esistenti durante emergenze all'interno delle sedi dell'Organizzazione.

Conferma metrologica	Insieme di operazioni richieste per assicurare che una funzione di un apparecchio per misurazione sia in uno stato di conformità ai requisiti per l'utilizzazione prevista (UNI EN 30012/1). Nota: la conferma metrologica di regola comprende la taratura o la verifica, le eventuali regolazioni o riparazioni necessarie e la successiva ritaratura, il confronto con i requisiti metrologici relativi alla prevista utilizzazione dell'apparecchiatura, nonché la sigillatura e l'etichettatura eventualmente richieste.
Conformità	Soddisfacimento di un requisito(UNI EN ISO 9000).
Conseguenza	Indica la misura dell'effetto previsto di un incidente.
Consultazione	Chiedere parere, a fronte della preventiva trasmissione di comunicazioni/informazioni sull'argomento, prima dell'ufficializzazione, comunicazione ed adozione.
Control	Elementi che rappresentano "fattori di governo" del processo, ovvero elementi che controllano come un'attività debba essere eseguita in modo da generare l'output desiderato. I controls si presentano solitamente in forma di politiche, strategie, regole, norme, procedure, istruzioni, documenti, fattori che controllano l'inizio o la fine dell'attività.
Criticità	Designazione utilizzata per differenziare ciò che è vitale per la prevenzione o mitigazione di un grave evento, come una emissione incontrollata, un incendio o una esplosione, che comportano serio pericolo per persone, proprietà e ambiente. Solitamente associato a attrezzatura, procedure o sistemi usati per il controllo dei pericoli maggiori.
D	
Datore di lavoro	Il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per datore di lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo;
Deroga	Autorizzazione, concessa prima della produzione, a scostarsi dai requisiti di un prodotto, specificati in origine (UNI EN ISO 9000).
Dichiarazione ammissibile	Concetto o proposizione espresso da persona avente autorità sulla materia in oggetto. Una dichiarazione ammissibile può rappresentare una valida forma per esprimere un requisito o per mostrare un'evidenza oggettiva.
Dirigente	Persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;

Dispositivo di protezione individuale

Si intende per DPI qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore, allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi, suscettibili di minacciarne la salute e sicurezza durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

Non sono considerati DPI:

- gli indumenti di lavoro ordinari e le uniformi non specificamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore;
- le attrezzature di protezione individuale proprie dei mezzi di trasporto stradali;
- gli apparecchi portatili per individuare e segnalare rischi e fattori nocivi.

Documento

Dose Infettante 50” (DI50)

Informazioni con il loro mezzo di supporto.

Numero di microrganismi necessari per indurre l’infezione nel 50% degli animali sperimentalmente contagiati.

Dose Minima Infettante (DMI) o Dose Infettante 0

Numero di microrganismi al di sotto del quale non si ha infezione.

E

Efficacia

Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati (UNI EN ISO 9000).

Efficienza

Rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerli (UNI EN ISO 9000).

Esperto tecnico

Persona che fornisce conoscenze o competenze specifiche sull’oggetto della verifica ispettiva.

Evidenza della verifica ispettiva

Registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni che sono pertinenti ai criteri della verifica ispettiva e verificabili.

Evidenza oggettiva

Dati e/o informazioni che supportano l’esistenza e/o la veridicità di qualcosa. L’evidenza oggettiva può essere fornita da documenti, osservazioni, campioni, misurazioni, prove o da altri mezzi. Essa può essere rappresentata da dichiarazioni ammissibili. In ogni caso deve poter essere verificata.

F

Fabbricante

Soggetto che produce e immette sul mercato o in servizio macchine, apparecchiature, impianti, dispositivi (DPR 459/96). Il fabbricante può essere sia interno che esterno all’organizzazione.

Fattore di virulenza

Componente di un microrganismo che ne determina la capacità di causare malattia, ma non ne influenza di per sé la vitalità. Sono state caratterizzate due classi principali di fattori di virulenza: le tossine e le molecole di superficie. Per esempio le molecole secrete dal batterio della difterite sono fattori di virulenza, ma non sono necessari per lo sviluppo di questi microrganismi o per la colonizzazione di loro ospiti. Le proprietà superficiali dei batteri possono accentuare la loro capacità di colonizzare e quindi aumentarne la virulenza in due modi diversi: promuovendo la loro adesione a cellule specifiche o diminuendo la loro capacità di attrazione sui fagociti.

Follow-Up

E’ l’insieme delle azioni che tendono a verificare l’applicazione, nei tempi e nei modi prefissati, e l’efficacia delle azioni correttive e preventive.

Formazione	processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi (d.lgs.81/08)
Formazione facoltativa	Formazione comprendente documentate iniziative, selezionate dal personale interessato in linea con i programmi di formazione e connesso con l'attività di servizio.
Formazione obbligatoria	Formazione necessaria per la realizzazione degli obiettivi programmati anche secondo quanto previsto dalla normativa cogente.
Fornitore	Organizzazione o persona che fornisce un prodotto (UNI EN ISO 9000).
Funzionigramma	Descrizione in forma grafica e/o testuale della struttura funzionale-gerarchica dell'organizzazione o di parte di essa. Il funzionigramma può contenere la descrizione delle caratteristiche, delle responsabilità e delle autorità attribuite alle singole funzioni. Il funzionigramma non contiene i nomi delle persone.
 G	
Gap (in termini di competenze)	Scostamento tra competenze professionali reali e competenze professionali ideali.
Gestione del Rischio	L'applicazione sistematica delle pratiche, delle procedure e delle politiche di gestione al fine di analizzare, valutare e controllare il rischio in modo di proteggere i lavoratori, le persone e l'ambiente, così come l'attività stessa dell'organizzazione, evitando interruzioni negli affari.
Grandezza (misurabile)	Attributo di un fenomeno, corpo o sostanza che può essere distinto qualitativamente e determinato quantitativamente (UNI ISO 3534-1).
Gravità del danno o magnitudo	E' l'evento indesiderato conseguente, in taluni casi e non inevitabilmente, all'esistenza di un pericolo. Si tratta della gravità di possibili lesioni o danni alla salute, generati da una situazione pericolosa. Il danno è misurabile in qualche unità di misura ma con un certo grado di soggettività, dovuta al recettore del danno.
Gruppo di verifica ispettiva	Uno o più valutatori che eseguono una verifica ispettiva.
 I	
ICOM	Acronimo indicante le quattro classi di elementi che caratterizzano un processo: Input, Control, Output, Mechanism.
Identificazione dei pericoli	Processo di riconoscimento dell'esistenza di un pericolo e di definizione delle sue caratteristiche.
Igiene	Tutte le disposizioni da mettere in opera per assicurare che i locali siano mantenuti come si conviene e che l'ambiente dove sono eseguite le prove non ne invalidi i risultati.
Impegno	Azione pianificata per raggiungere un determinato obiettivo. Gli impegni possono essere rappresentati come fasi o attività previste nel contesto di un progetto o di un processo.
Incidente	Evento dovuto per causa fortuita che ha la potenzialità di condurre ad un infortunio o di provocare danni alle cose

Indicatori precursori	Consentono un monitoraggio attivo delle prestazioni, focalizzato su alcuni elementi SGS per assicurare la loro efficacia nel tempo, attraverso il controllo sistematico di routine che operazioni o attività chiave siano svolte come progettato; essi consistono in misurazioni di processo o di altri elementi essenziali per il conseguimento degli obiettivi di salute e sicurezza desiderati e consentono di evidenziare possibili deterioramenti o miglioramenti del SGS che influenzeranno le prestazioni future.
Indicatore di Prestazione	Indicatore risultato di una operazione matematica operata su dati provenienti dai diversi processi aziendali, per i quali l'aggiornamento è garantito dall'emissione periodica dei Report di Funzione, contenenti i dati interessati dall'indicatore stesso. L'emissione dei report può avvenire su supporto cartaceo o su supporto informatico.
Indicatori di risultato	Consentono un monitoraggio reattivo delle prestazioni, attraverso l'analisi degli eventi accaduti per individuare i "punti deboli" del SGS; essi si basano su eventi riconducibili a deficit delle misure preventive adottate.
Indicatori reattivi	In linea di massima misurano delle deviazioni o comunque registrano degli eventi non programmati: infortuni, incidenti, quasi incidenti, Non conformità ecc. E' largamente consigliato un rapporto con il numero di addetti o il numero di ore lavorate.
Indicatori proattivi	Misurano la capacità dell'organizzazione di effettuare quanto pianificato: n. di audit, n. di h di formazione n. di riunione di consultazione in rapporto a quanto definito in sede di pianificazione
Indici di Prestazione	Parametri di tipo quantitativo che forniscono informazioni sintetiche sull'andamento di una particolare variabile, fenomeno considerato o attività di un processo di un organizzazione; possono essere espressi in termini relativi od in valore assoluto. Vengono valutati come riferimento per la definizione delle azioni di miglioramento.
Indumento	Vestiti ed uniformi non destinate a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore; se questi hanno anche funzione di protezione da rischi, anch'essi sono da considerare DPI.
Infettività	Capacità di un microrganismo di penetrare e moltiplicarsi nell'ospite.
Infezione infettività	L'ingresso e lo sviluppo di un agente infettivo nel corpo di un essere umano o di un animale, ovvero capacità di colonizzare un ospite. L'infezione non è sinonimo di malattia infettiva.
Informazione	complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro (d.lgs.81/08)
Infortunio	Evento dovuto per causa fortuita che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, in occasione di lavoro.
Infortuni ed Incidenti	Si definiscono Infortuni ai sensi dell'art. 2 del DPR 1124 del 20/6/65 quelli "avvenuti a causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'invalidità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero una invalidità temporanea assoluta o parziale che comporti la astensione dal lavoro o la riduzione della prestazione". Si definiscono Incidenti gli eventi che portano a danni alla persona umana, all'ambiente od alla proprietà.
Input	Elementi in ingresso al processo, destinati ad essere trasformati dal processo stesso per produrre, o essere incorporati, nell'output.
Ispezione, controllo e collaudo	Valutazione della conformità mediante osservazioni e giudizi associati, quando opportuno, a misurazioni, prove e verifiche a mezzo calibri.

Istruzioni Operative

Documento che dettaglia attività specifiche. Il Sistema prevede istruzioni operative comuni. Qualora tuttavia l'attività oggetto della istruzione sia svolta necessariamente con modalità differenti nell'ambito di diverse strutture (ad esempio Dipartimenti) è prevista la possibilità di sviluppare più istruzioni operative che colgano tali peculiarità.

L

Lavoratore

Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; il volontario, come definito dalla legge 1° agosto 1991, n. 266; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni;

Linee guida

Atti di indirizzo e coordinamento per l'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza predisposti dai Ministeri, dalle regioni, dall'ISPESL e dall'INAIL e approvati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

Livello di esposizione giornaliera al rumore ($L_{EX,8h}$)

Valore medio, ponderato [dB(A) riferito a 20µgPa] in funzione del tempo, dei livelli di esposizione al rumore per una giornata lavorativa nominale di otto ore, definito dalla norma internazionale ISO 1999: 1990 punto 3.6. Si riferisce a tutti i rumori sul lavoro, incluso il rumore impulsivo (d.lgs.81/08).

Livello di esposizione settimanale al rumore ($L_{EX,8h}$):

Valore medio, ponderato in funzione del tempo, dei livelli di esposizione giornaliera al rumore per una settimana nominale di cinque giornate lavorative di otto ore, definito dalla norma internazionale ISO 1999: 1990 punto 3.6 (d.lgs.81/08).

Luogo di lavoro

I luoghi destinati a contenere posti di lavoro, ubicati all'interno dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, nonché ogni altro luogo nell'area della medesima azienda ovvero unità produttiva comunque accessibile per il lavoro. (d.lgs.81/08).

M

Macroprocesso

Insieme articolato di processi, organizzati in un unico flusso logico che li lega e li raggruppa a formare un nuovo processo.

Magnitudo o gravità del danno	Gravità di possibili lesioni o danni alla salute, conseguenze dirette o indirette di esposizione ad un pericolo
Malattia infettiva	Manifestazione clinica di una malattia di un essere umano o di un animale che è determinata da un'infezione.
Malattia professionale:	Evento morboso contratto a causa e nell'esercizio delle lavorazioni svolte.
Malfunzionamenti	Eventi indesiderati che comportano una mancanza/riduzione di efficienza degli impianti e/o attrezzature e conseguente mancato rispetto delle specifiche di processo.
Mancati infortuni	Incidenti che non hanno causato danni alle persone solo per coincidenza eccezionale.
Manuale del Sistema di Gestione	E' il documento che descrive cosa si fa per l'attuazione del sistema di gestione.
Manutenzione periodica	Attività pianificata atta a mantenere un impianto/ strumento nelle corrette condizioni di utilizzo
Manutenzione straordinaria	Intervento atto a ripristinare le condizioni di utilizzo di un impianto, strumento il cui funzionamento risulta compromesso.
Mechanism	Elementi che costituiscono le risorse che permettono l'esecuzione dell'attività cui si applicano. I mechanism sono rappresentati tipicamente dalle persone, dalle funzioni, dalle macchine e attrezzature, dagli strumenti, dai componenti hardware e software.
Medico competente	Medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed e' nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto (D.Lgs81/08)
Microrganismo	Qualsiasi entità microbiologica, cellulare o no, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico.
Miglioramento continuo	Processo di accrescimento del sistema di gestione salute e sicurezza per ottenere miglioramenti delle prestazioni della salute e sicurezza complessive in accordo con la politica della salute e sicurezza dell'organizzazione
Mission	Scopo ultimo dell'organizzazione. La missione rappresenta la ragione di esistenza dell'organizzazione o della funzione/struttura all'interno di essa.
Misura della virulenza	Dose capace di infettare il 50% degli animali inoculati attraverso la denominazione dose infettiva 50 (DI50).
Modello di organizzazione e di gestione	Modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica aziendale per la salute e sicurezza, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, idoneo a prevenire i reati di cui agli articoli 589 e 590, terzo comma, del codice penale, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute sul lavoro (d.lgs.81/08)

N

Near Accidents	Si definiscono Near Accidents quegli eventi che sono stati fonte di rischio o pericolo, avendo potuto potenzialmente provocare: Infortuni o Incidenti; danni alla Salute dei Lavoratori danni alle proprietà dell'Organizzazione.
Neutralizzabilità	Esistenza di efficaci misure di prevenzione (vaccini) o terapie.
Non conformità	Difficoltà dagli standard adottati o mancato soddisfacimento di un requisito.
Norma	Documento prescrittivo, la cui adozione è solitamente volontaria, che

Norma tecnica	<p>definisce i requisiti che devono essere adottati (relativamente alla materia oggetto di normazione) dall'organizzazione che vuole dimostrare la propria conformità a tale norma.</p> <p>Specifica tecnica, approvata e pubblicata da un'organizzazione internazionale, da un organismo europeo o da un organismo nazionale di normalizzazione, la cui osservanza non sia obbligatoria;</p>
O	
Obiettivo	Il fine ultimo complessivo, in termini di prestazioni SSL derivato dalla politica per la salute e la sicurezza, che un'organizzazione decide di perseguire e che è quantificato ove possibile.
Organigramma	<p>Descrizione, in termini di dotazione di organici, delle diverse funzioni aziendali descritte nel funzionigramma. L'organigramma contiene pertanto i nomi delle persone.</p> <p>Spesso, ancorché impropriamente, si definisce "organigramma" l'albero gerarchico funzionale dell'organizzazione, indipendentemente dal fatto che contenga o meno i nomi dei responsabili e/o degli addetti delle diverse funzioni.</p>
Organismi paritetici	Organismi costituiti a iniziativa di una o più associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, quali sedi privilegiate per: la programmazione di attività formative e l'elaborazione e la raccolta di buone prassi a fini prevenzionistici; lo sviluppo di azioni inerenti alla salute e alla sicurezza sul lavoro; l'assistenza alle imprese finalizzata all'attuazione degli adempimenti in materia; ogni altra attività o funzione assegnata loro dalla legge o dai contratti collettivi di riferimento;
Organizzazione	Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni (UNI EN ISO 9000).
Output	Elementi generati dal processo: prodotti e/o informazioni in uscita generate dalle attività svolte nell'ambito del processo.
P	
Parte interessata	Individuo o gruppo coinvolto o influenzato dalla prestazione relativa alla salute e sicurezza occupazionali di una organizzazione.
Patogenicità	Capacità di produrre la malattia in seguito all'infezione.
Performance operational (piano)	Quando si riferiscono ad obiettivi strettamente operativi come il settaggio di un attrezzatura di lavoro, piccole riparazioni ecc. Questi indicatori misurano esclusivamente il raggiungimento di un obiettivo operativo (spesso in seno ad un piano di miglioramento) e non sono oggetto di monitoraggio nel tempo.
Performance strategic (politica)	Quando si riferiscono a obiettivi di livello strategico, di norma specificati nella politica, che mirano a migliorare le performance complessive del Sistema di gestione: ad esempio gli indici di frequenza o gravità; il loro andamento va monitorato nel tempo per monitorar eil miglioramento nel tempo del sistema
Performance tactical (processi)	Quando si riferiscono obiettivi di processo o di progetto: ad esempio ridurre il rumore o l'esposizione ad un qualche agente di rischio in una data attività o processo lavorativo o misurare le performance legate al processo di formazione. Per alcuni di questi può essere opportuno il monitoraggio nel breve/medio periodo per verificare il mantenimento degli obbiettivi di processo definitivi

Pericolo	Fonte o situazione potenzialmente dannosa in termini di lesioni o malattie, danni alla proprietà, all'ambiente di lavoro o una combinazione di questi. Definita anche come: La proprietà intrinseca di un agente, una condizione o una situazione, di poter produrre effetti nocivi. (Linee guida per un SGS, UNI-INAIL).
Pericolo	Proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni. (d.lgs.81/08)
Pericolo di incendio	Proprietà o qualità intrinseca di determinati materiali o attrezzature, oppure metodologie e pratiche di lavoro o di utilizzo di un ambiente di lavoro, che presentano il potenziale di causare un incendio.
Piano	Insieme di una o più attività programmate in un arco di tempo definito ed orientate verso uno scopo specifico.
Piano Annuale di Formazione	Documento standardizzato mediante il quale si pianificano annualmente lo sviluppo professionale delle risorse umane.
Piano di Emergenza	Strumento della politica di sicurezza, consistente in un programma preorganizzato, avente lo scopo di ridurre le conseguenze dannose per i lavoratori, la popolazione e l'ambiente, di un evento accidentale originato da installazioni o da attività in corso. Esso coordina ed ottimizza le capacità e le risorse disponibili, nelle sedi principali e in quelle periferiche.
Politica	Linea di indirizzo generale dell'organizzazione. Volontà della direzione al massimo livello. La politica fornisce uno schema di riferimento per l'attività, e per la definizione degli obiettivi e dei traguardi.
Posto di lavoro	Postazioni, fisse o variabili, in cui il lavoratore espleta il suo ruolo.
Preposto	persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa;
Pressione acustica di picco (P_{peak})	Valore massimo della pressione acustica istantanea ponderata in frequenza «C» (d.lgs.81/08).
Prestazione	Risultato misurabile del sistema di gestione salute e sicurezza, correlato al controllo esercitato dall'organizzazione sui rischi per la salute e per la sicurezza, sulla base della sua politica per salute e la sicurezza, dei suoi obiettivi e dei suoi traguardi.
Prevenzione	Il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno (d.lgs.81/08).
Preposto	Soggetto che ha la responsabilità della vigilanza e del controllo dell'operato di altri lavoratori.
Programma	Descrizione delle azioni necessarie e delle disposizioni per eseguire una attività specifica
Probabilità	Data una situazione di pericolo quanto spesso dobbiamo aspettarci un danno.
Procedura	Documento che definisce le modalità di gestione e le responsabilità per lo svolgimento di un'attività o un insieme di attività, comprese le situazioni all'interfaccia.
Processo	Insieme di attività ragionevolmente correlate ed interagenti che trasformano elementi in ingresso definiti in elementi in uscita definiti. In un'organizzazione, al fine di aggiungere valore, i processi devono essere pianificati ed eseguiti in condizioni controllate.
Processo di misurazione	Insieme di operazioni per determinare il valore di una quantità.
Prodotto	Il risultato di un processo. Il prodotto può essere tangibile (bene) o intangibile (servizio).

Programma di audit	Documento che definisce i tempi, individua i processi e le funzioni sottoposte ad audit e che identifica le responsabilità e le risorse coinvolte nei Team di Audit.
Prova	Operazione tecnica che consiste nella determinazione di una o più caratteristiche (o proprietà) di una sostanza, materiale, prodotto, processo o servizio, secondo un determinato metodo, consistente nell'applicazione di un dato procedimento con l'utilizzo di date apparecchiature. Determinazione di una o più caratteristiche mediante una procedura (UNI EN ISO 9000).
Pulizia	Allontanamento di polvere, sporcizia o qualsiasi altra sostanza indesiderata dalle superfici. Si effettua con le operazioni di: spolveratura, lavaggio con acqua e detergente, risciacquo.
Q	
Qualità	Insieme delle caratteristiche di un prodotto che lo rendono capace di soddisfare le esigenze espresse e implicite di chi ne fruisce.
R	
Rapporto di Audit	Documento di riscontro e sintesi dei risultati rilevati durante l'audit.
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza	Persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro; (d.lgs.81/08).
Reclamo	Qualsiasi lamentela proveniente dall'esterno relativa ad attività dell'organizzazione.
Registrazione	Documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte (UNI EN ISO 9000).
Requisito	Esigenza o aspettativa, che può essere formulata in forma espressa, implicita o cogente. Per individuare un particolare tipo di requisito possono essere utilizzati termini qualificativi, quali, ad esempio: requisito di prodotto, requisito del Cliente, requisito di gestione per la qualità, requisito cogente. I requisiti possono provenire da qualunque parte interessata.
Requisito cogente	Requisito obbligatorio proveniente da una parte interessata che ha il potere di obbligare l'organizzazione al rispetto di tale requisito. Tipici requisiti cogenti sono quelli formulati nelle leggi dello stato.
Requisiti legali	Norme di legge e/o regolamenti di livello comunitario, statale, locale, ed ogni impegno assunto volontariamente applicabile all'organizzazione in materia di SSL..
Responsabile del servizio di prevenzione e protezione	persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32 designata dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi
Responsabilità sociale delle imprese	Integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle aziende e organizzazioni nelle loro attività commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate.
Riconoscimento	Processo di parte seconda (a volte ibrido con il processo di parte terza) attraverso il quale un Parte Interessata nell'organizzazione (ad esempio l'Istituto Superiore di Sanità) richiede a un laboratorio di dichiarare la propria conformità a norme tecniche e di sistema e si riserva di accertare l'effettiva veridicità delle dichiarazioni fatte.

Riesame	Attività effettuata per riscontrare l' idoneità, l' adeguatezza e l' efficacia di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti (UNI EN ISO 9000). Esempi: riesame da parte della direzione, riesame della progettazione e dello sviluppo, riesame dei requisiti del cliente e riesame delle non conformità
Riferibilità (di una misurazione)	Proprietà del risultato di una misurazione consistente nel poterlo riferire a campioni metrologici primari (nazionali o internazionali) attraverso una catena ininterrotta di confronti aventi tutti incertezze note (Unichim 179/0).
Rifiuto	Qualsiasi sostanza od oggetto che rientra nelle categorie riportate nell' Allegato A alla parte quarta del d.lgs.152/06 e di cui il detentore si disfi od abbia deciso od abbia l' obbligo di disfarsi.
Rischio	Probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione (d.lgs.81/08); Definito anche come: La probabilità che si raggiunga il potenziale nocivo nelle condizioni di utilizzazione o esposizione. (Linee guida UNI-INAIL). La combinazione di probabilità e di gravità della conseguenza di un danno in una situazione di pericolo.
Rischio di incendio	Probabilità che sia raggiunto il livello potenziale di accadimento di un incendio e che si verifichino conseguenze dell' incendio sulle persone presenti.
Rischio reato	Combinazione di probabilità e di gravità della conseguenza di un danno in una situazione di pericolo di commissione di reato
Rischio tollerabile	Rischio che è stato ridotto ad un livello che può essere tollerato da un' organizzazione, riguardo ai suoi obblighi legali ed alla sua politica.
Risultato di una misurazione	Valore attribuito ad un misurando, ottenuto mediante misurazione [UNI CEI EN 13005, tratte da VIM 2.5]. Il risultato di una misurazione e' caratterizzato da tre parametri: un valore numerico, un' unità di misura ed un' incertezza di misura.
Ruolo	Serie od insieme di attività che il dipendente può svolgere per contratto, per disposizione interna o per ordine verbale del suo superiore.
S	
Salute	Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un' assenza di malattia o d' infermità /d.lgs.81/08)
Salute e sicurezza sul lavoro (Occupational Health and Safety – OH&S) Segnalazione / Lamentela	Condizioni e fattori che influenzano il benessere dei lavoratori, dei lavoratori temporanei, personale a contratto, visitatori ed ogni altra persona sul luogo di lavoro. Comunicazione pervenuta all' organizzazione da una parte interessata, che informa l' organizzazione della rilevazione di una situazione ritenuta inaccettabile dal punto di vista della qualità, della sicurezza e/o dell' ambiente o importante e utile da comunicare.
Servizio	Termine che indica convenzionalmente un prodotto non fisico (intangibile o immateriale). A rigori il termine servizio dovrebbe essere tuttavia riservato agli elementi di "arricchimento" del prodotto (sia esso tangibile o intangibile), che ne rappresentano la qualità latente.
Servizio di prevenzione e protezione dai rischi	Insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all' azienda finalizzati all' attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori;; (d.lgs.81/08).
Sicurezza Sicurezza del Personale	Libertà da rischio inaccettabile di danno. Si occupa degli effetti dell' ambiente di lavoro sull' individuo e dell' individuo su se stesso. L' interesse è per il benessere della persona

Sistema di gestione	<p>mentre svolge il proprio lavoro.</p> <p>Il sistema di gestione di un'organizzazione rappresenta l'insieme dei processi, dei loro input e output, dei metodi e delle regole utilizzati per il loro controllo, delle risorse umane e materiali, delle responsabilità e delle autorità assegnate.</p>
Sistema di gestione salute e sicurezza	<p>La parte del sistema di gestione generale che facilita la gestione dei rischi per la salute e sicurezza occupazionali (OH&S: Occupational Health and Safety), associati alle attività dell'organizzazione. Ciò include: la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le prassi, le procedure, i processi, le risorse per sviluppare, implementare, conseguire, riesaminare e mantenere attiva la politica OH&S dell'organizzazione.</p>
Sistema di promozione della salute e sicurezza	<p>Complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori</p>
Situazione pericolosa	<p>Evento che dà luogo ad un incidente o ha le potenzialità per darvi luogo (inclusi i "quasi incidenti" – near miss – ovvero incidenti che non danno luogo a malattie, perdite o altre lesioni).</p>
Soddisfazione del cliente	<p>Percezione del cliente su quanto i suoi requisiti siano stati soddisfatti (UNI EN ISO 9000).</p>
Soggetti esposti al Rischio	<p>Lavoratori, componenti della popolazione o terzi che possono essere esposti al rischio (seconda parte in causa).</p>
Sorveglianza sanitaria	<p>Insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa</p>
Specifica	<p>Documento che stabilisce i requisiti (UNI EN ISO 9000).</p> <p>Nota: può riguardare attività o prodotti</p>
Struttura	<p>Articolazione funzionale dell'Organizzazione con competenze definite in materie specifiche, dotata di autonomia gestionale nel rispetto degli indirizzi del Datore di Lavoro e delle direttive emanate dal Direttore della Struttura sovraordinata.</p>
T	
Taratura	<p>Insieme delle operazioni che stabiliscono, sotto condizioni specificate, la relazione tra i valori indicati da uno strumento di misurazione, o da un sistema per misurazione, o i valori rappresentati da un campione materiale e i corrispondenti valori noti di un misurando (UNI EN 30012/1).</p>
Team di Audit (TA)	<p>Gruppo di valutatori costituito per preparare e condurre audit.</p>
Terzi	<p>Soggetti diversi dal datore di lavoro, dai dirigenti, dai preposti e dai lavoratori, che possono, a qualsiasi titolo, trovarsi all'interno dei luoghi di lavoro o che possono essere influenzati o influenzare le attività lavorative e/o le condizioni di prevenzione.</p>
TLV (THRESHOLD LIMIT VALUE)	<p>Valore limite di soglia. E' un indicatore di rischio per le esposizioni professionale a sostanze aeriformi. Pericolose per la salute. Indicano le concentrazioni in aria alle quali si ritiene che la maggior parte dei lavoratori possa rimanere esposta per lungo tempo (anni) senza effetti negativi per la salute.</p>
TLV-TWA (TIME WEIGHTED AVERAGE)	<p>Concentrazione media ponderata nel tempo su una giornata lavorativa di otto ore e su 40 ore settimanali, alla quale tutti i lavoratori possono essere ripetutamente esposti, giorno dopo giorno, senza effetti negativi per la salute.</p>

Tossicità	Capacità intrinseca di una sostanza di produrre un danno su un essere vivente venendo a contatto con un punto sensibile del corpo. Varia molto, per gli stessi materiali, a seconda delle vie di accesso all'organismo, e della durata o del numero di esposizioni.
Trasmissibilità	Capacità di un microrganismo di essere trasmesso da un organismo infetto ad uno suscettibile.
Trattamento (di una non conformità)	Tempestivo provvedimento a seguito della rilevazione di un'attività non conforme. Azione intrapresa per eliminare una Non Conformità rilevata. Il trattamento agisce sull'effetto della Non Conformità e non sulla causa della stessa.
U	
Utilizzazione dell'amianto	Secondo Art. 2 comma b) della L 252/92 "la lavorazione e la produzione di prodotti di amianto o di prodotti contenenti amianto libero o legato in matrice friabile o in matrice cementizia o resinoide, o di prodotti che comunque possano immettere nell'ambiente fibre di amianto".
Unità produttiva	Stabilimento o struttura finalizzati alla produzione di beni o all'erogazione di servizi, dotati di autonomia finanziaria e tecnico funzionale (d.lgs.81/08).
V	
Validazione	Conferma sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti relativi ad una specifica utilizzazione o applicazione prevista sono stati soddisfatti(UNI EN ISO 9000).
Valutazione dei Rischi	Valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza; (d.lgs.81/08)
Valutazione del Rischio Salute	Indica la caratterizzazione dei potenziali effetti nocivi per la salute che risultano dall'esposizione al luogo di lavoro o dai pericoli ambientali. La valutazione del rischio per la salute descrive e quantifica gli effetti sulla salute basandosi su prove epidemiologiche, cliniche, tossicologiche e ambientali e rende il grado di estensione di questi effetti sugli individui e sulla popolazione basandosi sulla valutazione dell'esposizione.
Valutazione dei rischi di incendio	Procedimento di valutazione dei rischi di incendio in un luogo di lavoro, derivante dalle circostanze del verificarsi di un pericolo di incendio.
Valutatore	Persona che ha la competenza per effettuare una verifica ispettiva.
Verifica	Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, del soddisfacimento dei requisiti specificati (UNI EN ISO 9000).
Verifica ispettiva; audit	Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze della verifica ispettiva e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri della verifica ispettiva sono soddisfatti (UNI EN ISO 9000). Nota: verifica ispettiva interna (di prima parte): effettuata, per fini interni, dall'organizzazione stessa o per suo conto, e può costituire la base per una autodichiarazione di conformità da parte dell'organizzazione. Verifica ispettiva esterna (di seconda parte): effettuata da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali i clienti, o da altre persone per conto degli stessi. Verifica ispettiva esterna (di terza parte): effettuata da organismi esterni

Virulenza

ed indipendenti, che rilasciano certificazioni di conformità a requisiti (ISO 9001; ISO/IEC 17025)

Variazione del grado di patogenicità. la virulenza può essere differente tra le varie specie microbiche e tra ceppi diversi di una stessa specie. la virulenza è una proprietà poligenica dei microrganismi; in teoria può essere influenzata da qualunque aspetto della loro fisiologia. tutto ciò include non solo la produzione di tossine e le proprietà superficiali, ma anche il tasso di crescita, le esigenze nutrizionali, l'efficienza di assorbimento del ferro, la sensibilità alla temperatura e la resistenza ai danni di sostanze ossidanti o all'attacco da parte di enzimi. essa si manifesta attraverso fattori di virulenza.

ACRONIMI

AC	Azione correttiva
ACC	Accessori
AP	Azione preventiva
ASPP	Addetto Servizio Prevenzione Protezione
ASS	Materiali Assorbenti
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro
DG	Direttore Generale
DL	Datore di lavoro
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
DS	Direttore di Struttura
DVR	Documento di valutazione del rischio
EME	Dispositivi per le emergenze interne
GdL	Gruppo di lavoro
IND	Indumenti da lavoro
MC	Medico Competente
MEZ	Dispositivi per automezzi
NC	Non Conformità
OO.SS	Organizzazioni Sindacali
Rd	Responsabile diretto
RdD	Rappresentante di Direzione
RdP	Rapporto di prova
RGA	Responsabile Gruppo di Audit
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
RS	Responsabile di Struttura
RSGS	Responsabile Sistema di Gestione della Sicurezza
RSPP	Responsabile Servizio Prevenzione Protezione
SGS	Sistema di Gestione della Sicurezza
SPP	Servizio di prevenzione e protezione dai rischi
SSL	Sicurezza e Salute dei Lavoratori
VDR	Valutazione del rischio
MOG	Modello di Organizzazione e Gestione

BIBLIOGRAFIA

- BS OHSAS 18001:2007 - Occupational Health and Safety Assessment Series
- BS OHSAS 18002:2008 - Linee guida per l'implementazione dei sistemi di gestione conformi alla norma BS OHSAS 18001:2007
- DRAFT INTERNATIONAL STANDARD ISO/DIS 45001:2016 - Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use
- UNI EN ISO 9001:2015 - Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti
- UNI EN ISO 14001:2015 - Sistemi di gestione ambientale. Requisiti e guida per l'uso
- UNI EN ISO 19011:2012 - Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione
- UNI ISO 31000:2010 – Gestione del Rischio – Principi e linee guida
- ISO/IEC Directives, Part 1, Consolidated ISO Supplement – Procedures specific to ISO Annex SL “Proposal for management system standards”
- Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300.
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Legge 28 giugno 2016, n. 132 Istituzione del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente e disciplina dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale.
- DM 13/2/14 - Recepimento delle procedure semplificate per l'adozione e la efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nelle piccole e medie imprese
- INAIL, Regione Lazio, A.A.S.S.L.L. Regione Lazio “Linee di Indirizzo SGSL-AS - Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro nelle Aziende Sanitarie pubbliche della Regione Lazio”
- Confindustria, “Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 aggiornate al marzo 2014”
- INAIL, Federchimica, Certiquality et al. “Linee di Indirizzo per l’applicazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro per l’industria chimica”
- INAIL, “Linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro – SGS” - UNI 2001
- Manuale operativo per la gestione degli infortuni e dei mancati infortuni nel Sistema Nazionale a Rete per la Protezione dell’Ambiente – Manuale e linee guida 138/2016 ISBS 978-88-448-0784-9
- Manuale operativo per la valutazione del rischio amianto nelle Agenzie Ambientali - Manuali e linee guida 125/2015 ISBN: 978-88-448-0719-1
- Manuale operativo per la valutazione del rischio incendio ed ATEX nelle agenzie ambientali - Manuali e linee guida 115/2015 ISBN: 978-88-448-0675-0
- Buone prassi per lo svolgimento in sicurezza delle attività subacquee di ISPRA e delle Agenzie Ambientali - Manuali e linee guida 94/2013 ISBN: 978-88-448-0625-5
- Buone prassi per la tutela della salute e della sicurezza degli operatori del Sistema Agenziale impegnati nelle emergenze di origine naturale e/o antropica - Manuali e linee guida 79/2012 ISBN: 978-88-448-0538-8
- Criteri ed indirizzi per la tutela della salute e sicurezza in tema di valutazione del rischio biologico nelle attività istituzionali delle Agenzie per la Protezione dell’Ambiente - Manuali e linee guida 93/2013 ISBN: 978-88-448-0624-8
- Linee guida per la valutazione del rischio da esposizione ad agenti chimici pericolosi e ad agenti cancerogeni e mutageni - Manuali e linee guida 73/2011 ISBN: 978-88-448-0504-3
- Progetto Benchmarking - Linee guida per un sistema di gestione della sicurezza nelle Agenzie Ambientali - Manuali e linee guida 59/2010
- Progetto Benchmarking Linee guida sul rischio di genere nel Sistema delle Agenzie Ambientali - Manuali e linee guida 58/2010 ISBN: 978-88-448-0409-1
- Progetto Benchmarking-Linee guida per la valutazione del rischio nelle attività territoriali delle Agenzie Ambientali - Manuali e linee guida /2006 - ISBN: 88-448-0196-7
- 3° Rapporto Benchmarking - Le Agenzie ambientali a confronto - Manuali e linee guida 2006 /2006 ISBN: 978-88-448-0232-5

- 2° Rapporto Benchmarking - Manuali e linee guida 2004 ISBN: 88-448-0132-9
- 1° Rapporto Benchmarking - Le Agenzie ambientali a confronto - Manuali e linee guida 2003 - ISBN: 88-448-0096-9F. Benedetti et al., "Gestione aziendale e salute e sicurezza sul lavoro" – Quaderni della sicurezza AIFOS – n. 3 anno I – lug-set 2010
- F. Benedetti, "C'è una via che porta a infortuni zero - Nuovi Lavori – Newsletter n. 50 del 20.07.2009 – ripubblicato da ILO Roma Newsletter – Aprile 2010 "Rischi emergenti e nuovi modelli di prevenzione in un mondo del lavoro che cambia"
- F. Benedetti, "Gestione della sicurezza. Un progetto di norma italiana" Ambiente e Sicurezza sul Lavoro – n. 1, gennaio 2009 – editrice EPC Libri
- Benedetti F., Frascheri C., "Manuale operativo per la qualifica professionale del responsabile del servizio di prevenzione e protezione" – 2006 – Ediprof AIAS - Milano
- Benedetti F., "I Sistema di Gestione per la Sicurezza, la Salute e l' Ambiente – vol. 1 Teoria e sviluppo dei sistemi di gestione. Analisi e descrizione dei processi delle organizzazioni" – 2004 – Ediprof AIAS – Milano
- Benedetti. F., " Approcci manageriali alla Salute e Sicurezza sul Lavoro", atti del Convegno Nazionale del CNR – SGS: Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro – Trieste 22-23-24 settembre 2005.
- P. Favarano, M. Soriani Bellavista, "Manuale per la formazione alla salute e sicurezza" e relativo CD-Rom. IL SOLE 24 ORE S. p. A. – Milano 2003
- Direzione Sanità pubblica e sicurezza del lavoro e Comitato Consultivo per la sicurezza della Comunità Europea, "Orientamenti sulla valutazione dei rischi sul lavoro", Lussemburgo – Pubblicato come supplemento alla rivista "Ambiente e Sicurezza sul Lavoro" 11/12-97.
- Formazione Unindustria Treviso e UNINDUSTRIA Treviso, "LAVOROSICURO - Guida Operativa per un Sistema di Gestione della Sicurezza e salute sul Lavoro" – TREVISO 2003.
- F. Benedetti, "I Sistemi di Gestione della Sicurezza", dispense delle lezioni svolte sullo stesso argomento nell'ambito del "Progetto MEQUAS -Master in Environmental management Quality and Safety" approvato e finanziato dal MIUR e realizzato da ORSA – Osservatorio Regionale Siciliano per l' Ambiente – Palermo 2005.
- J. Mossink, M. De Greef, "Inventory of socioeconomic costs of work accidents" European Agency for Safety and Health at Work, Luxembourg 2002
- F. Benedetti, G.Spada, "Guidelines for a safety management system: the Italian model" - atti del WorkCongress 6 – Roma 30 nov. – 3 dic. 2004
- F. Benedetti, "Gestire la sicurezza un'opportunità competitiva per le imprese: la linea guida SGS e gli incentivi INAIL." Ambiente e Sicurezza sul Lavoro – Anno XVIII – n. 10 – Ottobre 2002.
- F. Benedetti, P. Matricardi, E. Russo: "L'importanza dei sistemi di gestione della sicurezza. La linea guida BS 8800 e la norma OHSAS 18001: descrizione, applicazione, utilizzo" – Atti del Secondo seminario dei professionisti CONTARP – CUNEO gen. 2001.
- A. Terracina. "Modelli 231 e interazioni con i modelli per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro" – Diritto24 (gruppo il sole 24 ore) - Maggio 2013
- I.Barra, G. Morinelli, A. Terracina – "I dati inail sull'efficacia dei SGSL per ridurre gli infortuni" - Ambiente e sicurezza de il sole 24 ore n.6/12.
- F. Benedetti, A. Terracina. "Gestire la sicurezza per un'efficace strategia di prevenzione" – EPC Ambiente e sicurezza" 3/2013



ARPA Basilicata
ARPA Friuli Venezia Giulia
ARPA Lazio
ARPA Liguria (Coordinatore)
ARPA Lombardia
ARPA Piemonte
ARPA Puglia
ARPA Umbria
ARPA Valle d'Aosta
ARPA Veneto