

LINEE DI INDIRIZZO

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

SGSL-AR

Indice

1.PREMESSA E INTRODUZIONE	6
PREMESSA	6
INTRODUZIONE ALLE LINEE DI INDIRIZZO SGSL-AR	7
2.POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO	10
3.PIANIFICAZIONE	13
3.1 IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DELLA LEGISLAZIONE APPLICABILE	13
3.1.1 SCOPO	13
3.1.2 RISULTATI ATTESI	13
3.1.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	13
3.1.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	13
3.1.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ	14
3.1.6 MECCANISMO DI VERIFICA	14
3.2 ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO	14
3.2.1 SCOPO	14
3.2.2 RISULTATI ATTESI	14
3.2.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	15
3.2.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	16
3.2.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ	16
3.2.6 MECCANISMO DI VERIFICA	17
3.3 OBIETTIVI E PROGRAMMI	17
3.3.1 SCOPO	17
3.3.2 RISULTATI ATTESI	17
3.3.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	17
3.3.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	19
3.3.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ	20
3.3.6 MECCANISMO DI VERIFICA	20
4.ATTUAZIONE	21
4.1 DEFINIZIONE ED ASSEGNAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ, RUOLI	21
4.1.1 SCOPO	21
4.1.2 RISULTATI ATTESI	21
4.1.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	21
4.1.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	24
4.1.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ	25
4.1.6 MECCANISMO DI VERIFICA	25
4.2 COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA	25
4.2.1 SCOPO	25
4.2.2 RISULTATI ATTESI	25
4.2.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	25
4.2.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	28
4.2.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ	28

4.2.6	MECCANISMO DI VERIFICA	29
4.3	COMUNICAZIONE, CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE, RAPPORTO CON L'ESTERNO	29
4.3.1	SCOPO	29
4.3.2	RISULTATI ATTESI	30
4.3.3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	30
4.3.4	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	32
4.3.5	RUOLI E RESPONSABILITÀ	32
4.3.6	MECCANISMO DI VERIFICA	33
4.4	DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO DEI DOCUMENTI	33
4.4.1	SCOPO	33
4.4.2	RISULTATI ATTESI	33
4.4.3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	33
4.4.4	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	33
4.4.5	RUOLI E RESPONSABILITÀ	34
4.4.6	MECCANISMO DI VERIFICA	34
4.5	CONTROLLO OPERATIVO	34
4.5.1	PROCEDURE OPERATIVE	34
4.5.1.1	SCOPO	34
4.5.1.2	RISULTATI ATTESI	34
4.5.1.3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	35
4.5.1.4	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	35
4.5.1.5	RUOLI E RESPONSABILITÀ	36
4.5.1.6	MECCANISMO DI VERIFICA	36
4.5.2	GESTIONE DEI CAMBIAMENTI	36
4.5.2.1	SCOPO	36
4.5.2.2	RISULTATI ATTESI	36
4.5.2.3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	36
4.5.2.4	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	36
4.5.2.5	RUOLI E RESPONSABILITÀ	37
4.5.2.6	MECCANISMO DI VERIFICA	37
4.5.3	SORVEGLIANZA SANITARIA	37
4.5.3.1	SCOPO	37
4.5.3.2	RISULTATI ATTESI	37
4.5.3.3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	38
4.5.3.4	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	39
4.5.3.5	RUOLI E RESPONSABILITÀ	40
4.5.3.6	MECCANISMO DI VERIFICA	40
4.5.4	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI	41
4.5.4.1	SCOPO	41
4.5.4.2	OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI	41
4.5.4.3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	41
4.5.4.4	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	42
4.5.4.5	RUOLI E RESPONSABILITÀ	42
4.5.4.6	MECCANISMO DI VERIFICA	43
4.6	PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE SITUAZIONI DI EMERGENZA	43
4.6.1	SCOPO	43
4.6.2	OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI	43
4.6.3	ELEMENTI DI SISTEMA	43
4.6.4	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	46

4.6.5	<i>RUOLI E RESPONSABILITÀ</i>	46
4.6.6	<i>MECCANISMO DI VERIFICA</i>	47
5.VERIFICA		49
5.1 SORVEGLIANZA E MISURAZIONI		49
5.1.1	<i>SCOPO</i>	49
5.1.2	<i>RISULTATI ATTESI</i>	49
5.1.3	<i>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ</i>	49
5.1.4	<i>DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO</i>	49
5.1.5	<i>RUOLI E RESPONSABILITÀ</i>	50
5.1.6	<i>MECCANISMO DI VERIFICA</i>	51
5.1.7	<i>CODICE DISCIPLINARE E SISTEMA SANZIONATORIO INTERNO</i>	51
5.2 INFORTUNI, INCIDENTI, SITUAZIONI PERICOLOSE, NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE ED AZIONI PREVENTIVE		52
5.2.1	<i>SCOPO</i>	52
5.2.2	<i>OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI</i>	52
5.2.3	<i>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ</i>	52
5.2.4	<i>DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO</i>	53
5.2.5	<i>RUOLI E RESPONSABILITÀ</i>	54
5.2.6	<i>MECCANISMO DI VERIFICA</i>	54
5.3 AUDIT		54
5.3.1	<i>SCOPO</i>	54
5.3.2	<i>RISULTATI ATTESI</i>	55
5.3.3	<i>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ</i>	55
5.3.4	<i>DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO</i>	55
5.3.5	<i>RUOLI E RESPONSABILITÀ</i>	55
5.3.6	<i>MECCANISMO DI VERIFICA</i>	56
6.RIESAME DELLA DIREZIONE		57
6.1 SCOPO		57
6.2 RISULTATI ATTESI		57
6.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ		57
6.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO		58
6.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ		58
6.6 MECCANISMO DI VERIFICA		59
7.ALLEGATI		60
Allegato 1 - Gestione della catena di fornitura		
Allegato 2 - Gestione del rischio di infortuni legati alla circolazione stradale		
Allegato 3 - Gestione del rischio di infortuni legati agli ambienti confinati		
Allegato 4 - Tabella di corrispondenza		
Allegato 5 - Accordo di collaborazione INAIL - Consel		

1. PREMESSA E INTRODUZIONE

PREMESSA

Il 1° settembre 2008 CONSEL – Consorzio ELIS ed INAIL siglarono un accordo finalizzato ad elaborare un Modello di Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro per le imprese a rete, conforme alle Linee Guida SGSL Uni-Inail del 2001 ed alla BS OSHAS 18001:2007.

Uno dei principali frutti di tale accordo è stata la pubblicazione delle “Linee di Indirizzo SGSL-AR” redatte nell’ambito di uno specifico tavolo di lavoro partecipato dalle aziende consorziate che hanno fornito un contributo diretto di competenze e di esperienze, mettendo a fattor comune, confrontandosi reciprocamente sulle esperienze maturate nelle loro attività, i punti di forza dei singoli sistemi aziendali. La stesura delle predette Linee d’indirizzo SGSL-AR, approvate con delibera del Presidente - Commissario Straordinario n.5 del 24 febbraio 2010, ha consentito all’Istituto di instaurare un rapporto diretto con le aziende a rete del Consorzio Elis, e di produrre un modello di supporto alle imprese per lo sviluppo dei propri SGSL.

Sulla base degli ottimi risultati raggiunti, e in prosecuzione delle finalità perseguite nel primo accordo, INAIL e Consel hanno stipulato un secondo accordo il 29 aprile 2013 per il triennio 2013-2016, approvato con determinazione Presidenziale n. 88/2013.

Obiettivo della nuova collaborazione è il proseguimento della diffusione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro mediante il coinvolgimento delle aziende consorziate e dei loro indotti, le quali sono state chiamate a collaborare per identificare le migliori pratiche gestionali per contrastare il tasso di incidenti ed infortuni in Italia, che seppur decrescente, resta comunque incisivo.

Nell’ambito del nuovo accordo, INAIL e Consel, mediante il coinvolgimento delle aziende consorziate, hanno inteso aggiornare le Linee di Indirizzo SGSL-AR in termini di riferimenti normativi, inserendo come allegati ulteriori esempi di rischi e buone pratiche attraverso il confronto con le aziende consorziate che hanno partecipato agli specifici tavoli di lavoro.

Le “Linee di indirizzo SGSL AR” non sono indirizzate ad un comparto produttivo specifico, poiché le aziende aderenti a CONSEL appartengono ad ambiti dell’industria e dei servizi piuttosto diversificati.

Pertanto, la peculiarità delle linee d’indirizzo Consel è di supportare l’organizzazione lavorativa delle imprese consorziate e non, che utilizzano le reti per erogare servizi infrastrutturali strategici particolarmente rilevanti per la collettività, quali trasporti, elettricità, telecomunicazioni, gas.

L’elemento comune è dato dalle caratteristiche organizzative di aziende che hanno una struttura articolata sul territorio suddivisa in unità di governo centrale ed unità produttive di tipo operativo.

Questo elemento di trasversalità si mantiene in questa nuova versione che tratta, negli “Allegati”, rischi diversi, che hanno in comune la rilevanza per la molteplicità delle imprese, prescindendo dal settore di provenienza di queste ultime.

Le nuove tematiche da trattare sono state individuate, in base all’esperienza delle aziende coinvolte nell’ambito di uno specifico workshop organizzato da Inail e Consel il 30 ottobre 2013, dal titolo “INAIL e Consel insieme per la prevenzione”, con il quale sono stati costituiti tre “tavoli di Lavoro” specifici:

:

1. Gestione del rischio indotto dalla catena di fornitura
2. Gestione del rischio di infortuni legati alla circolazione stradale
3. Gestione del rischio di infortuni legati agli ambienti confinati

Le presenti Linee di Indirizzo sono conformi alle Linee guida UNI-INAIL del 2001, nonché alla BS OHSAS 18001:2007 - che costituisce il più diffuso standard certificabile da Ente terzo - e contengono indicazioni

in merito alla costituzione di un modello di organizzazione gestionale secondo le previsioni dell'art. 30 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. che prevede al c. 1 che *"il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici"*.

Inoltre, il c. 3 dell'art. 30 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. stabilisce che *"Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta,, un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello"*.

Altresì, il c. 5 dell'art. 30 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i., prevede che *"..... i modelli di organizzazione aziendale della salute e sicurezza definiti conformemente alle Linee Guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti"*.

Con riferimento al richiamato art. 30 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha rilasciato in data 11/7/2011, prot. n. 15/VI/0015816/MA001.A001, il documento approvato in data 20 aprile 2011 dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro con il quale vengono forniti, tra l'altro, chiarimenti in merito all'adozione del sistema disciplinare (c. 3 art. 30 D.Lgs 81/08) per le aziende che hanno adottato un modello organizzativo e di gestione definito conformemente alle Linee Guida Uni-Inail 2001 o alle BS OHSAS 18001:2007 con Tabella di correlazione art 30 D.Lgs 81/08- Linee guida UNI INAIL- BS OHSAS 18001:2007 per l'identificazione delle "parti corrispondenti" di cui al c. 5 dell'art. 30 del D.Lgs. 81/08.

L'applicazione delle presenti Linee di Indirizzo può quindi indicare la corretta strada per la costruzione di un modello organizzativo e gestionale in linea con l'art. 30 suddetto.

Per le aziende che vorranno seguire il modello gestionale proposto è auspicabile, in attuazione del principio di coinvolgimento e partecipazione che permea gli standard di gestione della salute e sicurezza sul lavoro suddetti, condividerne l'adesione con le specifiche rappresentanze aziendali dei lavoratori.

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

Il risultato raggiunto conferma l'impegno di CONSEL e delle aziende coinvolte nella ricerca e dello sviluppo di un approccio etico alla attività di impresa, rappresentando altresì una concreta attuazione delle direttive emanate dagli Organi dell'INAIL per lo sviluppo di modalità di diffusione di modelli utili ad accrescere la cultura della salute e sicurezza sul lavoro ed agevolare e sostenere il mondo produttivo.

INTRODUZIONE ALLE LINEE DI INDIRIZZO SGSL-AR

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

Le Linee di Indirizzo SGSL-AR, redatte in conformità alle Linee Guida UNI – INAIL nel 2001, assicurano una congruenza di contenuti con le BS OHSAS 18001:2007 emesse da BSI (British Standard Institute). La corrispondenza tra i diversi processi è riportata in allegato.

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

Tale modello contiene indicazioni in merito alla costituzione di un modello di organizzazione gestionale secondo le previsioni dell'art. 30 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. che, ove efficacemente attuato, consente l'esenzione dalla responsabilità amministrativa delle imprese di cui all'art 25 septies del D. Lgs. 231/2001

come modificato dall'art. 300 del D.Lgs. 81/2008.

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

Completano le Linee gli allegati inerenti:

1. La gestione della catena di fornitura
2. La gestione del rischio di infortuni legati alla circolazione stradale
3. La gestione del rischi di infortuni legati agli Ambienti Confinati

Al fine di facilitare la lettura è stato adottato lo stesso schema di impostazione che per ogni processo prevede:

- scopo e obiettivi: che esplicitano il fine del processo;
- descrizione delle attività: in cui sono spiegati i requisiti e le modalità operative con cui svolge il processo;
- documentazione di riferimento in cui sono riportati:
 - le indicazioni normative che pongono vincoli al processo, incluse le leggi e le norme di gestione, o possono fornire specifiche informazioni,
 - i collegamenti ai processi correlati nelle stesse Linee di indirizzo SGSL-AR,
 - l'elenco delle procedure e delle registrazioni di cui si richiede l'implementazione nella fase di applicazione in azienda;
- i ruoli e le responsabilità delle diverse figure aziendali coinvolte nelle attività di ogni processo, anche tenendo conto degli obblighi di legge e delle eventuali deleghe o procure presenti nell'Organizzazione (art. 16 e 93 d.lgs. 81/08 e s.m.i.)
- meccanismo di verifica: in cui viene descritto come si misura l'efficacia del processo.

Di seguito la lista di coloro che hanno partecipato ai lavori di aggiornamento **delle diverse parti del documento** con l'indicazione dei tavoli di lavoro cui hanno preso parte.

Azienda	Partecipante	Corpo Centrale	Gestione Catena di Fornitura	Gestione del rischio di infortuni legati alla circolazione stradale	Ambienti Confinati
Acea ATO2	Mario Rossi				x
Acea ATO2	Mauro Amadei			x	
Acea Energia	Claudio Cafforio			x	
Acea Energia	Paolo Paris			x	
Acea S.P.A.	Cristina Gentili			x	
Aci Informatica	Domenico Murgolo			x	
Ads Assembly Data System Spa	Silvia Martella		x		
Aeroporti di Roma	Fabio Zin		x		
Almaviva	Andrea Zennaro			x	
Almaviva	Giuseppe Montesano			x	
Ama	Carla Cini		x		
Ama	Giuseppe Rubrichi				x
Ama	Mario Fubelli			x	
Anacam	Silvio Mancini				x
ANAS	Fiammetta Nori		x		
ANAS	Paolo Cuius		x		
Atac Spa	Federico Paci				x
Atac Spa	Placido Fornaro			x	
Atac Spa	Simone Cappelli		x		
Autostrade per l'Italia	Aurelia Nigro				x
Autostrade per l'Italia	Cristina Schiavi				x
Autostrade per l'Italia	Paolo Nicassio			x	
Autostrade per l'Italia	Serena Cusumano				x
CONSEL	Angelo Berghella	x		x	
CONSEL	Bruno Picker	x			
CONSEL	Manuel D'Avello	x			
CONSEL	Marco Serafini	x		x	
CONSEL	Raffaele Santoro		x	x	x
Enel	Lucia Zingaretti		x		
Enel	Massimo Paolini		x		
Enel	Sandro Neri		x		
Eni Spa	Caterina Marmora		x		
Eni Spa	Domenico Milio			x	
Eni Spa	Marco Marazita				x
Ericsson	Roberto De Ascentiis		x		
Esri Italia S.P.A.	Maurizio Parisse		x		

Azienda	Partecipante	Corpo Centrale	Gestione Catena di Fornitura	Gestione del rischio di infortuni legati alla circolazione stradale	Ambienti Confinati
K.O.H.A.L.A.	Claudio Palombelli				x
INAIL CONTARP	Annalisa Guercio	x		x	
INAIL CONTARP	Fabrizio Benedetti	x			
INAIL CONTARP	Giannunzio Sinardi	x			
INAIL CONTARP	Liliana Frusteri				x
INAIL CONTARP	Paolo Fioretti		x		
IPLOM S.P.A.	Gianfranco Peirretti				x
IPLOM S.P.A.	Stefano Balbi				x
Italcementi S.P.A.	Ernesto Donnarumma		x		
Lazio Service S.P.A.	Claudia Braccini		x		
Lazio Service S.P.A.	Fabiana Grandacci			x	
Lazio Service S.P.A.	Marco Quadrini				x
Lazio Service S.P.A.	Marco Stefani			x	
Poste Italiane	Andrea Ciampa			x	
Poste Italiane	Antonio Montuori			x	
Poste Italiane	Fabrizio Basile			x	
Rai S.P.A.	Francesco Di Pietro			x	
Sanofi-Aventis S.P.A.	Riccardo Ghini				x
Semitec	Andrea Tognarelli				x
Semitec	Antonio De Luca		x		
Simav	Francesco Improta				x
Siram Spa	Andrea Seri			x	
Siram Spa	Gianluca Sole		x		
Siram Spa	Giantito Romano				x
Siram Spa	Paolo Groppetti		x		
Sky Italia	Renato Fossati		x		
Tecnorad Italia S.P.A.	Barbara Buresta		x		
Tecnorad Italia S.P.A.	Marco Prugnoli		x		
Tecnorad Italia S.P.A.	Mauro Cerboni				x
Telecom Italia Spa	Alessandro Battilocchi		x		
Telecom Italia Spa	Eleonora Felici			x	
Telecom Italia Spa	Maurizio Cherubini		x		
Telecom Italia Spa	Stefano Fiori		x		
Thales Alenia Space Italia Spa	Marilena Cordivani			x	
Thales Alenia Space Italia Spa	Paolo Serafini				x
Thales Alenia Space Italia Spa	Roberto Raffaelli		x		
Vodafone	Barbara Aboaf			x	
Vodafone	Raffaella Garofoli		x		

2. POLITICA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO

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

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

La politica indica la visione, i valori essenziali e le convinzioni dell'Azienda sul tema della SSL e serve a definire la direzione, i principi d'azione e gli obiettivi a cui tendere; esprime l'accettazione delle responsabilità e l'impegno del vertice aziendale anche nel promuovere, tra il personale, la conoscenza degli obiettivi e la consapevolezza dei risultati da raggiungere.

I Lavoratori e le Organizzazioni Sindacali concorrono con l'Azienda nella definizione e nell'attuazione di una strategia volta a determinare una più diffusa cultura della prevenzione del rischio nei luoghi di lavoro e delle condizioni necessarie allo sviluppo sostenibile.

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

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

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

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

La realizzazione di un corretto sistema di gestione sicurezza deve comprendere anche le attività del personale delle imprese appaltatrici; pertanto l'applicazione di una corretta politica di sicurezza deve estendere la sua applicazione all'indotto, sostenendo una operatività che comprenda le fasi di qualifica e selezione delle imprese per il conferimento dell'appalto, la pianificazione della realizzazione dei lavori in sicurezza, il coordinamento delle attività e la verifica delle prestazioni.

La politica è utile a dimostrare l'impegno dell'Azienda alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, anche privilegiando le azioni preventive e tendendo al miglioramento continuo.

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'affermazione che la responsabilità nella gestione della SSL riguarda l'intera organizzazione aziendale, dal Datore di Lavoro sino ad ogni lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze;
- ✓ l'impegno a considerare la SSL ed i relativi risultati come parte integrante della gestione dell'Azienda;
- ✓ l'impegno al miglioramento continuo ed alla prevenzione;
- ✓ l'impegno a fornire le risorse necessarie;
- ✓ l'impegno a far sì che i lavoratori siano sensibilizzati e adeguatamente formati per svolgere

i loro compiti in sicurezza e per assumere pienamente le loro responsabilità in materia di SSL;

- ✓ l'impegno al coinvolgimento ed alla consultazione dei lavoratori, anche attraverso i RLS;
- ✓ l'impegno a riesaminare periodicamente la politica stessa ed il sistema di gestione attuato;
- ✓ l'impegno a definire e diffondere all'interno dell'Azienda gli obiettivi di SSL e i relativi programmi di attuazione.

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

- ✓ dell'attività svolta e della dimensione dell'Azienda;
- ✓ della natura e del livello dei rischi presenti;
- ✓ delle diverse tipologie dei contratti di lavoro;
- ✓ dei risultati del monitoraggio.

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

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

Il documento della politica fa parte della documentazione di sistema e deve essere adeguatamente gestito a tal fine.

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

3. PIANIFICAZIONE

3.1 IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DELLA LEGISLAZIONE APPLICABILE

3.1.1 SCOPO

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

A tale fine, le prescrizioni di legge da considerare sono quelle del quadro legislativo comunitario, nazionale e locale in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di prevenzione incendi, di possesso dei requisiti e documenti per l'esercizio della attività.

3.1.2 RISULTATI ATTESI

Rispetto dei requisiti di legge applicabili all'attività.

3.1.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

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

Gli elementi di base del sistema possono essere i seguenti:

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

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di prestazione:

- n° di infrazioni rilevate
- sanzioni commisurate da parte degli enti competenti
- data di emissione della relativa procedura aggiornata vs pubblicazione in G.U.

3.1.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

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

ALTRI RIFERIMENTI

- Normative tecniche applicabili

REGISTRAZIONI

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

3.1.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

- approvare l'elenco della normativa individuata e la metodologia di applicazione.

DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI

- applicare l'attività programmata e registrare secondo le competenze esplicitate nelle procedure aziendali.

RESPONSABILE SISTEMA GESTIONE

- individuare e implementare: elenco leggi, gestione scadenario, auditing periodico.

RLS

- partecipare all'aggiornamento della normativa applicabile al SGSL (processo 4.1 - Definizione e assegnazione responsabilità e ruoli)

STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER LA GESTIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI

Vedi 4.1 - Definizione e assegnazione responsabilità e ruoli.

3.1.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

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

3.2.1 SCOPO

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

3.2.2 RISULTATI ATTESI

La puntuale conoscenza delle attività, dei pericoli e dei rischi, ossia delle interazioni tra uomo e macchina/impianto/attrezzatura/ambiente di lavoro, anche in relazione all'evoluzione della tecnica, della normativa e dell'Organizzazione.

3.2.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

L'analisi e la valutazione dei pericoli e dei rischi specifici delle attività devono essere condotte con metodologie di lavoro standardizzate e definite a priori sia per la modalità applicativa che per il metodo di valutazione.

L'analisi e la relativa valutazione devono essere aggiornate ad intervalli prestabiliti ed ogni volta che intervengono cambiamenti significativi nel processo/prodotti/organizzazione.

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

- identificazione sistematica degli aspetti di salute e sicurezza collegati a impianti, processi, attività, organizzazione del lavoro e ai materiali che sono utilizzati o prodotti
- valutazione dei rischi connessi con gli aspetti di salute e sicurezza identificati, che consenta di assegnare loro un ordine di priorità.

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

L'analisi dei rischi deve essere effettuata considerando:

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

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

L'Organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere aggiornate le procedure per l'identificazione e la valutazione dei rischi.

Inoltre, deve definire le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

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

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

L'Organizzazione deve stabilire un elenco specifico di indicatori di prestazione, tra cui, a titolo di esemplificazione, si elencano:

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

- ✓ nuove normative e/o standard internazionali
- ✓ variazioni organizzative

3.2.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Normativa applicabile al sito
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL UNI-INAIL, OHSAS 18001, DM 09/08/2000
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis – HAZOP – HAZard and OPerability analysis; Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi; FMEA – Failure Mode and Effect Analysis)

ALTRI RIFERIMENTI

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

REGISTRAZIONI

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

3.2.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

- elaborare e aggiornare il Documento di Valutazione del Rischio
- coordinare e verificare l'attuazione degli strumenti di mitigazione del rischio
- verificare il rispetto delle procedure e delle prestazioni
- consultare preventivamente il RLS in merito alla valutazione dei rischi.
- disporre le risorse necessarie

DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI

- Attuare le misure stabilite dal Datore di Lavoro con il supporto e l'orientamento delle altre figure responsabili del SGSL per la necessaria implementazione del Sistema stesso.

RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

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

ADDETTI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

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

MEDICO COMPETENTE

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

RLS

- essere coinvolto nella formulazione del documento di Valutazione dei Rischi
- essere consultato in merito alla designazione del RSPP e ASPP, addetti alla prevenzione incendi, al pronto soccorso e all'evacuazione - (secondo quanto previsto al processo 4.6
- essere consultato in merito alla formazione - (secondo quanto previsto la processo 4.2)
- promuovere l'attività di prevenzione mediante la presentazione di specifiche proposte.

3.2.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

3.3 OBIETTIVI E PROGRAMMI

3.3.1 SCOPO

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

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

Descrivere le modalità di controllo e monitoraggio del SGSL.

3.3.2 RISULTATI ATTESI

Garantire il miglioramento continuo nel campo della gestione in azienda degli aspetti relativi alla salute e alla sicurezza sul lavoro attraverso la chiara identificazione e quantificazione degli obiettivi prestazionali.

3.3.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

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

- garantire e migliorare la tutela dell'integrità psicofisica della persona con un impegno particolare nella formazione e nell'addestramento del personale, l'adozione di tutti i sistemi di protezione collettivi e/o individuali, assicurando il monitoraggio delle prestazioni per la sicurezza
- utilizzare le migliori tecnologie disponibili e sostenibili, controllando sistematicamente l'efficienza e la sicurezza degli impianti e delle apparecchiature nella progettazione, costruzione, installazione, esercizio, manutenzione, smantellamento e smaltimento
- definire le priorità di intervento in funzione della gravità del rischio, delle necessità connesse con l'evoluzione normativa
- programmare e sostenere il miglioramento continuo nei suoi parametri qualitativi e quantitativi.

L'Organizzazione stabilisce le priorità degli interventi e dispone le risorse umane, strumentali e finanziarie in base alla valutazione del rischio, in conformità a quanto previsto nel paragrafo.

L'Organizzazione controlla l'andamento dei processi e delle attività del SGSL, al fine di verificarne l'efficienza e l'efficacia e il miglioramento nel tempo.

Per fare ciò, l'Organizzazione fissa:

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

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

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di sistema:

PIANIFICAZIONE

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

FORMAZIONE INFORMAZIONE ADDESTRAMENTO

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

MANUTENZIONE

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

VALUTAZIONE DEI RISCHI

- Tempo intercorso tra cambiamenti (strutturali/organizzativi/procedurali /legislativi) e revisione del documento di valutazione dei rischi
- Numero eventi negativi per rischi non valutati adeguatamente nel documento di valutazione dei rischi
- Numero dei quasi incidenti rilevati o malfunzionamenti che possono avere impatto diretto sulla sicurezza delle persone

COMUNICAZIONE/COINVOLGIMENTO

- Rispetto delle scadenze delle riunioni periodiche
- Segnalazioni di "quasi incidente" trasmesse dal personale

MONITORAGGIO

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

AUDIT

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

INFORTUNI

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

EMERGENZE

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

INCIDENTI

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

NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE

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

RIESAME

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

3.3.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

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

ALTRI RIFERIMENTI

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

REGISTRAZIONI

- Piano di miglioramento.

3.3.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

- esaminare i piani proposti e, dopo consultazione degli RLS, approvarli o modificarne i contenuti
- stabilire obiettivi e traguardi
- individuare per ogni obiettivo i tempi di attuazione, responsabilità, indicatori e relativi criteri e modalità di misura in collaborazione con RSGSL e RSPP.

DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI

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

RESPONSABILE SISTEMA GESTIONE (PUÒ COINCIDERE CON IL RSPP)

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

RLS

- partecipare al processo di approvazione del piano tramite consultazione.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA PER LA GESTIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI

- proporre gli obiettivi raccogliendoli nel Piano di miglioramento che tenga conto anche di quanto previsto nel processo 3.2.
- individuare per ogni obiettivo i tempi di attuazione, responsabilità, indicatori e relativi criteri e modalità di misura in collaborazione con il RSGSL.

3.3.6 MECCANISMO DI VERIFICA

VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

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

La verifica complessiva della Direzione sullo stato di attuazione degli obiettivi definiti, nonché l'emanazione di nuovi obiettivi, si effettua in occasione delle riunioni periodiche di legge - previste almeno una volta l'anno - e nella riunione di riesame del Sistema di Gestione Sicurezza.

VERIFICA DEGLI INDICATORI DI SISTEMA

I dati sugli indicatori di sistema vengono inviati al RSGSL per l'adeguata elaborazione ai fini del riesame del SGSL da parte del Datore di Lavoro, evidenziando, ove opportuno, anche eventuali trend di sviluppo dei parametri negli anni.

4. ATTUAZIONE

4.1 DEFINIZIONE ED ASSEGNAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ, RUOLI

4.1.1 SCOPO

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

4.1.2 RISULTATI ATTESI

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

4.1.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

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

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

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

L'applicazione del SGSL su un sito/attività locale sono responsabilità della linea / organizzazione locale nei limiti individuati nelle deleghe. Qualora l'azienda abbia più siti, ciò avverrà in coordinamento con l'organizzazione centrale e potrà essere identificato un referente SGSL per ogni unità esistente. Vengono di seguito dettagliate le attività formali e documentate, messe in atto per la definizione e assegnazione delle responsabilità e dei ruoli.

ALTA DIREZIONE

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

- monitora il raggiungimento degli obiettivi
- assicura mezzi e risorse per il miglioramento della Salute e Sicurezza sul Lavoro.

DATORE DI LAVORO (DL)

Il Datore di lavoro è individuato con atti formali dell'Organizzazione nei quali sono indicate le

responsabilità ed i relativi poteri gestionali e di spesa.

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

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

L'applicazione del SGSL su un sito/attività locale è sotto la responsabilità della linea/organizzazione locale nei limiti individuati nelle deleghe. Qualora l'azienda abbia più siti, ciò avverrà in coordinamento con l'organizzazione centrale e potrà essere identificato un referente SGSL per ogni unità esistente.

Il Datore di Lavoro:

- assicura:
 - ✓ implementazione delle risorse, umane, strumentali e finanziarie, atte a sostenere il processo di miglioramento continuo del SGSL nella propria unità produttiva
 - ✓ elaborazione del Documento di Valutazione del Rischio e condivisione dello stesso con la struttura aziendale per la gestione della sicurezza
 - ✓ approvazione del piano annuale di miglioramento e verifica dell'attuazione
- consulta i RLS sulla valutazione dei rischi e per l'individuazione di RSPP e MC
- informa i RLS in merito ai ruoli e alle responsabilità individuati dall'Organizzazione.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)

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

La designazione deve contenere, relativamente all'incarico:

- data di conferimento e decorrenza
- requisiti, previsti dalla legislazione, che qualificano l'idoneità allo svolgimento delle attività
- compiti e funzioni da svolgere
- sede per cui è conferito.

Il DL comunica formalmente il nominativo del RSPP incaricato all'interno dell'Organizzazione.

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

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

Oltre a quanto previsto dalla legislazione, il RSPP collabora col RSGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso. In tale ambito il RSPP svolge un ruolo centrale di proposizione delle attività di miglioramento della Salute e Sicurezza, coinvolgendo le varie figure dell'Organizzazione.

MEDICO COMPETENTE (MC)

Il Datore di Lavoro, o il dirigente delegato, nomina il MC per lo svolgimento delle attività connesse alla sorveglianza sanitaria, secondo quanto previsto dalle leggi in materia; la nomina avviene tramite designazione formale del DL contenente la descrizione delle attività da svolgere e gli elementi contrattuali dell'incarico:

- data di conferimento e decorrenza
- requisiti, previsti dalla legislazione, che qualificano l'idoneità allo svolgimento delle attività
- sede per cui è conferito
- indicazione dei documenti consegnati.

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

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

Oltre a quanto previsto dalla legislazione, il MC collabora col RSGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

ADDETTI AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (ASPP)

La nomina degli ASPP avviene tramite designazione formale del DL o dirigente delegato contenente la descrizione delle attività da svolgere.

La designazione deve contenere, relativamente all'incarico:

- data di conferimento e decorrenza
- requisiti, previsti dalla legislazione, che qualificano l'idoneità allo svolgimento delle attività
- compiti e funzioni da svolgere
- sede per cui è conferito.

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

Oltre a quanto previsto dalla legislazione, l'ASPP collabora col RSGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

ADDETTI ALLE EMERGENZE ED AL PRIMO SOCCORSO

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

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

RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)

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

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

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

Oltre a quanto previsto dalla legislazione, il RLS collabora col RSGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

DIRIGENTI

Le responsabilità e i ruoli nel campo della gestione della sicurezza sono comunicati dal DL tramite specifico atto formale (Ordini di Servizio, lettera incarico, Ordini di lavoro, emanazione formalizzata di organigrammi o regolamenti di organizzazione aziendale, ecc.), che definisce gli elementi oggetto di delega. A tale atto consegue una specifica formazione in materia di Sicurezza sul Lavoro e del SGSL.

Oltre a quanto previsto dalla legislazione, il Dirigente collabora col RSGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

PREPOSTI

Le responsabilità e i ruoli nel campo della gestione sicurezza sono comunicati dal DL e dai dirigenti con

apposito atto formale (Ordini di Servizio, lettera incarico, comunicazione, Ordini di lavoro, emanazione formalizzata di organigrammi o regolamenti di organizzazione aziendale, ecc.) che definisce gli elementi oggetto di delega. A tale atto consegue una specifica formazione in materia di Sicurezza sul Lavoro e del SGSL.

Oltre a quanto previsto dalla legislazione, il Preposto collabora col RSGSL per l'efficace applicazione del Sistema in accordo a quanto definito nei documenti del Sistema stesso

LAVORATORI

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

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

RESPONSABILE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO (RSGSL)

Figura che:

- viene individuato dal Rappresentante della Direzione
- può coincidere con l'RSPP
- può coincidere con il Rappresentante della Direzione.

Il RSGSL:

- monitora e facilita l'applicazione efficace ed efficiente del SGSL
- individua e verifica il raggiungimento degli obiettivi
- verifica il rispetto dei requisiti definiti dal Sistema
- aggiorna la documentazione del Sistema e sua diffusione
- verifica l'implementazione ed l'aggiornamento delle procedure del sistema di gestione sicurezza
- coordina e verifica i piani di azione
- valuta gli incidenti, i quasi incidenti, gli indicatori di malattia, anche professionale e segnala al Datore di Lavoro e dirigenti responsabili i criteri di registrazione degli stessi
- comunica i requisiti del sistema e assicura lo svolgimento della relativa attività formativa
- monitora ed eventualmente propone la revisione periodica degli indicatori di prestazione.

ORGANISMO DI VIGILANZA (OdV)

Organismo aziendale dotato di autonomia, poteri di iniziativa e controllo per verificare e monitorare nel tempo l'effettività, l'adeguatezza, il mantenimento e l'aggiornamento del Modello di Organizzazione e Gestione (MOG) ex D. Lgs 231/01. A seconda della complessità aziendale può essere mono o pluri-soggettivo. La durata in carica, la revoca e la sostituzione dei componenti è regolata dallo statuto dell'organismo. Ai fini delle presenti Linee di indirizzo tale organismo attua il suo ruolo verso il MOG per la prevenzione dei reati di cui all'art. 25 septies del D. Lgs. 231/01 e s.m.i. (art. 300 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.); pertanto, le presenti LI SGSL AR non danno indicazioni a MOG ed all'ODV rispetto alla prevenzione degli altri reati contemplati nel D. Lgs. 231/01 e s.m.i..

4.1.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e Contrattazione aziendale
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL
- Manuale del SGSL-AR
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617)
- Eventuali altri standard (Corporate, programmi volontari o altro)
- Documentazione atta alla definizione di compiti, ruoli, responsabilità in ragione o nei limiti delle

competenze professionali e dei poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico.

ALTRI RIFERIMENTI

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

REGISTRAZIONI

- Lettere di incarico, Ordini di Servizio, Ordini di Lavoro, nomine ed elenchi dei soggetti responsabili del SGSL.

4.1.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

I ruoli e le responsabilità si evincono da quanto riportato nella "Descrizione delle attività".

4.1.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

4.2 COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA

4.2.1 SCOPO

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

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

4.2.2 RISULTATI ATTESI

Assicurare a tutti i lavoratori l'accesso alla formazione e all'addestramento continui in tema di salute e sicurezza, al fine di sviluppare competenze, consapevolezza e partecipazione al funzionamento del SGSL-AR nell'ottica del miglioramento continuo.

Garantire, più specificamente, che il personale sia consapevole:

- dell'importanza della conformità delle proprie azioni rispetto alla politica aziendale e ai requisiti del SGSL-AR
- delle conseguenze che la propria attività ha nei confronti del SGSL-AR
- dei possibili impatti di uno scostamento rispetto a quanto definito dal SGSL-AR.

4.2.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

INDIVIDUAZIONE ESIGENZE

L'Organizzazione predispone risorse strumentali, umane ed economiche per valutare le esigenze

formative.

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

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

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

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

Il RSGSL individua il fabbisogno di auditor qualificati e predispone un piano di formazione e di mantenimento della qualifica per l'esercizio dell'attività di auditing.

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

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

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

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

Il "Piano Annuale di Formazione e di Mantenimento della Qualifica degli Auditor SGSL" è redatto a cura del RSGSL e deve contenere le attività previste per l'anno successivo; è approvato dall'Alta Direzione ed archiviato dal Responsabile della formazione. Le attività sono realizzate in conformità al piano dal Responsabile della Formazione, sotto la responsabilità del RSGSL.

La qualifica di Auditor SGSL è realizzata secondo le indicazioni della UNI EN ISO 19001:2012.

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ATTIVITÀ PER I LAVORATORI

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

FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

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

- sviluppare i tempi ed i contenuti delle attività di formazione e addestramento (in accordo ai destinatari)

e agli obiettivi), nonché le modalità di verifica dell'efficacia;

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

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

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

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

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

INFORMAZIONE

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

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

A tale scopo:

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

L'informazione ai lavoratori, le norme comportamentali e le procedure vengono aggiornati a seguito di

variazioni del DVR e/o per necessità derivanti dallo svolgimento di attività aziendali con il coinvolgimento dei diversi soggetti della prevenzione.

Le attività informative vengono registrate a cura del RSPP nel registro "Attività Informative e Formative".

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE ATTIVITÀ PER GLI AUDITOR

Approvato il "Piano Annuale di Formazione e di Qualifica degli Auditor di SGSL", il Responsabile della Formazione ha il compito di effettuarne la programmazione di dettaglio e la sua gestione. In particolare modo, deve:

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

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

4.2.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Normativa applicabile al sito
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001, DM09/08/2000; UNI EN ISO 19011
- Manuale del SGSL-AR
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis – HAZOP – HAZard and OPerability analysis; Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi; FMEA – Failure Mode and Effect Analysis)

ALTRI RIFERIMENTI

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

REGISTRAZIONI

- Piano annuale di informazione - formazione - addestramento per la sicurezza
- Elenco Personale qualificato alla conduzione degli audit interni
- Documento Informazione al lavoratore
- Elenco degli addetti alle emergenze ed al Primo Soccorso
- Piano Annuale di Formazione e di Qualifica degli Auditor SGSL
- Registro attività formativa
- Registro delle Attività Informative
- Report andamento della formazione (attraverso l'analisi dei questionari di gradimento e di verifica dell'apprendimento)

4.2.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

I ruoli e le responsabilità sono quelli desumibili dal paragrafo "Descrizione delle attività" del presente paragrafo.

4.2.6 MECCANISMO DI VERIFICA

VERIFICA DI EFFICACIA DELLE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE

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

Infatti, almeno al termine delle attività di formazione, il docente o il Responsabile della Formazione esegue una verifica dell'efficacia degli interventi formativi svolti. Tale verifica permette di rilevare il grado di apprendimento conseguito dai lavoratori dalla formazione/informazione e di fornire indicazioni utili al miglioramento delle modalità utilizzate.

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

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

- test di verifica realizzati dal docente
- verifiche ispettive
- colloqui
- giudizi rilasciati volontariamente dai partecipanti
- controlli occasionali, sui luoghi di lavoro, di verifica della conoscenza e delle capacità acquisite
- verifica, ove possibile, dell'avvenuto miglioramento delle prestazioni sicurezza legate all'attività del personale formato/informato
- analisi della percezione della sicurezza dei lavoratori
- altro.

L'esito della verifica deve essere registrato ed archiviato.

Qualora, il lavoratore sottoposto a formazione non superi con esito positivo la verifica, dovrà essere sottoposto a nuova formazione.

VERIFICA DI EFFICACIA DEL PROCESSO

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

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

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

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di sistema:

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

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

4.3.1 SCOPO

Fornire i criteri per la programmazione della comunicazione e del flusso delle informazioni in Azienda

in modo da rendere partecipi tutti i lavoratori e le strutture in cui sono inseriti in relazione al SGSL.

4.3.2 RISULTATI ATTESI

Garantire a chiunque faccia richiesta di informazioni (istituzioni, enti locali, associazioni, cittadini, dipendenti clienti e fornitori, ecc.) una risposta esauriente, comprensibile e oggettiva.

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

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

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

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

4.3.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Definire modalità e attuare metodi e strumenti di comunicazione al fine di condividere le informazioni e le modalità di riduzione del rischio e di gestione integrata della salute e della sicurezza.

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

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

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

L'Organizzazione:

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

Si riportano le linee essenziali di un Piano di comunicazione:

- il Piano assegna l'esecuzione dei diversi interventi informativi ai Responsabili di Struttura e/o di processo, definisce le modalità e gli strumenti idonei alla comunicazione ed all'informazione. Fissa inoltre eventuali periodicità e scadenze.
- nel Piano vengono presi in considerazione i ruoli identificati al fine di realizzare un'informazione e comunicazione mirata e si tiene debito conto delle attività di consultazione e dei loro risultati.

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

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

I metodi di comunicazione comprendono:

- comunicati al personale
- avvisi al personale
- comunicazioni interne, ecc.
- ordini di servizio

emanati e diffusi per mezzo di bacheche, posta interna, posta elettronica, ovvero tramite riunioni specifiche, opuscoli, segnaletica di sicurezza.

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

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

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

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

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

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

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

merito:

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

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

La consultazione dei RLS in ogni caso è richiesta per:

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

4.3.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Manuale del SGSL-AR

REGISTRAZIONI/PROCEDURE

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

4.3.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

- approvare il "Piano annuale di Comunicazione per il SGSL-AR"
- organizzare, con il supporto del RSPP/RSGSL-AR, riunioni periodiche almeno annuali, assicurando che ai RLS siano fornite preventivamente le informazioni necessarie
- approvare le azioni correttive/preventive da intraprendere per la risoluzione delle anomalie riscontrate.

RSPP/RSGSL-AR

- redigere il "Piano annuale di Comunicazione per il SGSL-AR"
- verbalizzare le riunioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro

- vagliare le segnalazioni, osservazioni e proposte provenienti dai lavoratori per la definizione e pianificazione delle eventuali azioni correttive/preventive da intraprendere.

RLS

- partecipare alle riunioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro

4.3.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

Si riportano a titolo di esempio alcuni indicatori di performance:

- numero di risposte, nei tempi, in base alle segnalazioni interne ricevute/anno
- numero di risposte, nei tempi, in base alle segnalazioni esterne ricevute/anno
- numero di informative interne erogate/anno
- numero di informative esterne erogate/anno.

4.4 DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE E CONTROLLO DEI DOCUMENTI

4.4.1 SCOPO

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

4.4.2 RISULTATI ATTESI

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

4.4.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

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

4.4.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Normativa applicabile al sito;
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis – HAZOP – HAZard and OPerability analysis; Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi; FMEA – Failure Mode and Effect Analysis)

ALTRI RIFERIMENTI

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

REGISTRAZIONI

- Elenco documenti emessi

4.4.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

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

RSPP/RSGSL-AR

- gestire la documentazione e le registrazioni del SGSL-AR.

4.4.6 MECCANISMO DI VERIFICA

Verifica di rispondenza e allineamento dei documenti e delle registrazioni:

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

4.5 CONTROLLO OPERATIVO

4.5.1 PROCEDURE OPERATIVE

4.5.1.1 SCOPO

Definire i criteri, le modalità organizzative e le responsabilità per stabilire, applicare e mantenere aggiornate le procedure e le istruzioni di lavoro, di sicurezza e relative al SGSL-AR.

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

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

4.5.1.2 RISULTATI ATTESI

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

4.5.1.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Sulla base degli elementi che emergono dai processi 3.1, 3.2, 3.3 l'Azienda definisce le caratteristiche e i punti critici da controllare nei processi e nelle attività lavorative in modo che, identificando le aree di intervento associate agli aspetti di SSL in linea con i suoi obiettivi e traguardi, sia realizzata una gestione operativa regolata.

L'Organizzazione definisce, per ogni funzione e reparto, le procedure, i piani e i relativi scadenziari delle attività di controllo estesi a:

- lavorazioni condotte in condizioni ordinarie, straordinarie e di emergenza
- processi, strutture e luoghi di lavoro, macchine, impianti, organizzazione, capacità del personale, DPI
- aspetti di SSL da tenere sotto controllo anche nelle forniture e negli appalti.

Procedure di controllo sono necessarie in tutti i casi ove sono possibili deviazioni dalla politica di SSL e dagli obiettivi.

Per ogni elemento significativo (processo, impianto, macchina, lavorazione, mansione) delle procedure in uso l'Organizzazione può adottare specifiche istruzioni.

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

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

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

In particolare, l'Organizzazione seguirà quanto predisposto negli Allegati 1, 2, 3 per ciò che concerne i rischi legati alla gestione della catena di fornitura, agli ambienti confinati e alla guida dei veicoli su strada.

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

4.5.1.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

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

ALTRI RIFERIMENTI

- Identificazione e gestione della legislazione applicabile - processo 3.1
- Analisi e valutazione dei rischi Salute e Sicurezza - processo 3.2
- Definizione ed assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli - processo 4.1

- Competenza, formazione e consapevolezza - processo 4.2
- Comunicazione, consultazione, partecipazione e rapporto con l'esterno - processo 4.3
- Informazione e documentazione del sistema di gestione - processo 4.4

4.5.1.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

- approvare le procedure elaborate e le relative versioni aggiornate.

DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI

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

RSPP/RSGSL

- definire le caratteristiche, i rischi e i punti critici da controllare nei processi e nelle attività lavorative.

LAVORATORI

- eseguire attività programmate ed eventuali proposte di miglioramento.

4.5.1.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

4.5.2 GESTIONE DEI CAMBIAMENTI

4.5.2.1 SCOPO

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

4.5.2.2 RISULTATI ATTESI

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

4.5.2.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Predisporre risorse strumentali, umane ed economiche per provvedere alla rilevazione, valutazione e registrazione da parte dell'Organizzazione dei cambiamenti/modifiche.

Assicurare che sia effettuata una verifica finale per valutare l'effettiva conclusione delle modifiche ed il rispetto di quanto programmato dall'Organizzazione.

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

4.5.2.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- Contrattazione Collettiva
- Linea Guida SGSL – UNI INAIL
- Manuale del SGSL-AR
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617, UNI 19011)
- Eventuali altri standard (Corporate, programmi volontari o altro)
- Manuali operativi di impianto

- Manuali dei costruttori, libretti di uso e manutenzione

ALTRI RIFERIMENTI

- Procedure operative - processo 4.5.1
- Informazione e documentazione del sistema di gestione - processo 4.4
- Analisi e valutazione dei rischi salute e sicurezza - processo 3.2 e 3.3
- Competenza, formazione e consapevolezza - processo 4.2

REGISTRAZIONI/PROCEDURE

- Procedura per la gestione del cambiamento

4.5.2.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

- approvare la gestione dei cambiamenti e delle modifiche
- garantire risorse, tempi e strumenti per la gestione dei cambiamenti e delle modifiche
- modificare il DVR in base ai cambiamenti ed alle modifiche, laddove necessario
- comunicare i cambiamenti e le modifiche ai RLS per gli aspetti riguardanti la salute e sicurezza sul lavoro.

DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI

- segnalare la necessità di cambiamenti e modifiche al DL
- richiedere al DL / RSPP la revisione della Valutazione del Rischio e delle misure di riduzione
- aggiornare le procedure operative
- pianificare l'informazione ai lavoratori e l'aggiornamento della formazione conseguenti ai cambiamenti ed alle modifiche
- tenere aggiornato l'elenco delle modifiche individuando per ciascuna il relativo iter autorizzativo.

RSPP/SPP

- valutare gli impatti derivanti dalle modifiche sulla salute e sicurezza dei lavoratori
- verificare la conformità legislativa e alle norme di buona tecnica della modifica
- aggiornare la valutazione del rischio e proporre le misure di riduzione.

4.5.2.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

4.5.3 SORVEGLIANZA SANITARIA

4.5.3.1 SCOPO

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

4.5.3.2 RISULTATI ATTESI

Adibire ad attività lavorativa lavoratori con adeguata idoneità.

Ciò si realizza attraverso:

- la redazione, con cadenza almeno annuale, del programma di sorveglianza sanitaria, mirato alla definizione degli accertamenti previsti per ogni singolo lavoratore esposto a rischi specifici
- l'esecuzione degli accertamenti sanitari
- l'aggiornamento di un data base della sorveglianza sanitaria dei lavoratori con indicazione per ogni lavoratore dei reparti presso cui svolge e ha svolto la propria attività, dell'attività cui è o è stato adibito, dell'elenco dei rischi specifici individuati, della periodicità dei controlli, della data dei controlli
- la valutazione dell'idoneità dei lavoratori ai ruoli.

4.5.3.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

INDIVIDUAZIONE DEGLI AMBITI LAVORATIVI INTERESSATI DALLA SORVEGLIANZA SANITARIA

Il RSPP individua gli ambiti lavorativi e i lavoratori da includere nel piano di sorveglianza sanitaria tenendo anche conto della:

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

NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE

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

INFORMAZIONI NECESSARIE ALLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Al MC sono fornite dal DL i seguenti documenti:

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

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

PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA

A seguito delle informazioni ricevute il MC definisce il programma di sorveglianza sanitaria con gli accertamenti previsti per ogni singolo lavoratore, esposto a uno o più rischi specifici.

La periodicità dei controlli tiene conto delle normative applicabili (processo 3.1), fatte salve prescrizioni e/o diverso parere del MC.

ESECUZIONE DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI

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

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

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

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

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

VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI PROTEZIONE

Gli interventi di prevenzione e protezione, prima di essere attuati, devono essere sottoposti, nell'ambito

della struttura organizzativa per la gestione della sicurezza, al MC per una valutazione della loro efficacia.

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

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

DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

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

FLUSSO INFORMATIVO DEI RISULTATI DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI

Il MC:

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

Il MC informa ogni lavoratore:

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

Ogni lavoratore:

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

DATA BASE DEI DATI RELATIVI ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI

L'Organizzazione gestisce un data base dei lavoratori con indicazione per ogni lavoratore dei reparti presso cui svolge e ha svolto la propria attività, dell'attività cui è o è stato adibito, dell'elenco dei rischi specifici individuati, della periodicità dei controlli, della data dei controlli.

Il data base viene aggiornato sulla scorta delle informazioni comunicate dal MC, dal dirigente competente e da quelle di cui è in possesso; in particolare:

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

PARTECIPAZIONE ALLA RIUNIONE PERIODICA DI SICUREZZA

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

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

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

4.5.3.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e contrattazione aziendale

- Norma OHSAS 18001
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL
- Manuale del SGSL-AR

ALTRI RIFERIMENTI

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

REGISTRAZIONI/PROCEDURE

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

4.5.3.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

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

4.5.3.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

4.5.4 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

4.5.4.1 SCOPO

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

4.5.4.2 OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

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

Garantirne la disponibilità e controllarne la distribuzione e la conservazione.

Garantire informazione, formazione e addestramento dei lavoratori sull'uso delle dotazioni assegnate.

4.5.4.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

- prassi e modalità di svolgimento delle attività lavorative
- risultanze delle valutazioni di rischio
- risultanze della Sorveglianza Sanitaria
- analisi delle non conformità operative
- tipologia dei rischi ed eventuali effetti sinergici tra i diversi fattori
- comunicazione e condivisione delle informazioni
- eventuali prescrizioni particolari del medico competente
- misure di prevenzione e protezione adottate
- caratteristiche tecniche ed aspetti ergonomici dei DPI presenti sul mercato
- informazioni da letteratura tecnica.

L'obbligo di uso dei DPI, inoltre, deve essere richiamato da apposita segnaletica.

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

Per i DPI per cui il costruttore ha specificato la data di scadenza, quest'ultima deve essere verificata prima di procedere alla consegna del DPI al lavoratore e periodicamente controllata.

Deve essere, inoltre, costantemente verificato:

- il corretto utilizzo dei DPI da parte dei lavoratori
- la custodia dei DPI in luogo idoneo, quando non utilizzati.

I DPI devono essere mantenuti efficienti ed in condizioni igieniche idonee, secondo le istruzioni contenute nella nota informativa rilasciata dal fabbricante. Per tutti i dispositivi che necessitano di manutenzione, deve essere tenuto un apposito registro relativo all'immagazzinamento ed alla manutenzione.

Il programma di manutenzione dovrebbe comprendere:

- ispezione per l'accertamento di eventuali difetti
- pulizia e disinfezione
- condizioni per l'idoneo immagazzinamento.

La verifica e segnalazione del mancato o non corretto utilizzo dei DPI è effettuata tramite apposita procedura.

L'Organizzazione provvede alla gestione dei DPI, degli indumenti DPI e dell'abbigliamento da lavoro attraverso le seguenti procedure:

- redazione e aggiornamento di un catalogo dei DPI
- assegnazione
- registrazione delle segnalazioni su difetti e malfunzionamenti
- manutenzione dei DPI e degli indumenti DPI e controllo
- riconsegna e smaltimento.

I DPI devono:

- essere adeguati ai rischi da prevenire e alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro
- tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore
- in caso di rischi multipli che richiedono l'uso simultaneo di più DPI, devono essere tra loro compatibili e tali da mantenere, anche nell'uso simultaneo, la propria efficacia.

4.5.4.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Normativa applicabile
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia di SSL; Linee di indirizzo SGSL-AR
- Norme tecniche e standard di riferimento interni
- Manuale del SGSL-AR

ALTRI RIFERIMENTI

- Procedura per l'analisi della valutazione dei rischi salute e sicurezza - processo 3.2
- Procedure per la gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2
- Classificazione delle aree pericolose - ATEX
- Sorveglianza sanitaria - processo 4.5.3
- Audit - processo 5.3
- Infortuni e incidenti - processo 5.2

REGISTRAZIONI/PROCEDURE

- Dispositivi di Protezione Individuale (processo 4.5.4)
- Documento di Valutazione dei Rischi
- Registrazione di scelta e consegna del DPI
- Piano di monitoraggio - Salute

Ove applicabile:

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

4.5.4.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

- rendere disponibili i DPI previsti
- fornire il supporto tecnico/strutturale e le adeguate risorse necessari alla corretta gestione dei DPI assicurando l'approvvigionamento, la consegna, la conservazione in condizioni di igiene e pulizia, la manutenzione (ove richiesta), l'informazione preliminare al lavoratore sui rischi dai quali il DPI lo protegge, la formazione e l'addestramento circa il corretto utilizzo dei DPI
- approvare l'introduzione di nuove tipologie di DPI

DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI

- consegnare, verificare l'efficienza, la manutenzione ed il corretto uso dei DPI
- **RSPP** definire sulla base della valutazione dei rischi il tipo e le caratteristiche minime dei dispositivi di protezione individuale
- collaborare alla verifica del rispetto del corretto uso dei DPI

- informare i Rappresentanti dei Lavoratori (RLS) sugli esiti delle valutazioni e sulle scelte adottate, nel corso delle riunioni periodiche
- coordinare incontri periodici della struttura aziendale per la gestione della sicurezza per aggiornare le liste dei DPI
- collaborare alla verifica del rispetto delle procedure e delle prestazioni e riportare i risultati al Datore di Lavoro.

ASPP

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

MEDICO COMPETENTE

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

RLS

Deve essere consultato sulla scelta dei DPI

4.5.4.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

A titolo esemplificativo, si elencano indicatori di performance sulla dotazione di DPI:

- numero di non conformità rilevate sull'uso dei DPI (uso non corretto)
- variazione della durata di vita attesa del DPI rispetto a quella effettiva (tempi di ricambio).

4.6 PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE SITUAZIONI DI EMERGENZA

4.6.1 SCOPO

Definire criteri, modalità organizzative e responsabilità per stabilire e mantenere attivi piani e procedure atti ad individuare i possibili scenari di emergenza e le risposte conseguenti.

4.6.2 OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI

Prevenire e/o ridurre possibili danni che potrebbero essere associati alle situazioni di emergenza.

4.6.3 ELEMENTI DI SISTEMA

Il piano di emergenza è un documento che dettaglia le responsabilità e le modalità operative per la gestione delle emergenze possibili, a partire dagli scenari incidentali di riferimento. Il sistema di gestione delle emergenze è elaborato tenendo conto dei seguenti fattori:

- valutazione dei rischi;
- individuazione e valutazione di aspetti ambientali in condizioni di emergenza;
- esperienza storica interna/esterna;
- evidenze di emergenze/incidenti pregressi;
- rinvenimento di sostanze pericolose.

Con la finalità di approntare le misure da attuare in risposta alle situazioni di emergenza, l'azienda organizza risorse umane, strutture, mezzi ed equipaggiamenti come di seguito dettagliato.

INCARICATI ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE E PER IL PRIMO SOCCORSO

Gli operatori incaricati per la gestione delle emergenze e per il primo soccorso sono designati fra i lavoratori presenti in azienda e devono ricevere una specifica formazione per intervenire in situazioni di emergenza. Essi devono essere immediatamente disponibili all'occorrenza; la pronta disponibilità è intesa come presenza fisica sempre assicurata all'interno degli ambienti di lavoro.

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

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

- mezzi personali di protezione;
- mezzi di salvataggio; attrezzature antincendio, comprensive sia di sistemi fissi distribuiti capillarmente nello stabilimento che di sistemi mobili;
- attrezzature necessarie per fronteggiare l'emergenza; infermeria, attrezzature e mezzi di primo soccorso, necessari per intervenire in caso di infortunio;
- specifica segnaletica e cartellonistica;
- centri di raccolta per il personale evacuato.

Il Piano di emergenza dovrà trattare almeno i seguenti aspetti:

- individuazione degli scenari incidentali di riferimento e delle conseguenti emergenze verificabili, comprese le emergenze ambientali;
- istruzioni finalizzate ad affrontare i diversi scenari incidentali individuati, sia durante sia al di fuori dell'orario di lavoro;
- individuazione di sistemi sensibili, la cui interruzione può comportare problemi di sicurezza nonché di continuità nell'erogazione di servizi (p.e. sale controllo);
- nominativi dei componenti delle squadre per la gestione delle emergenze, compreso il Responsabile dell'emergenza;
- comportamenti da adottare in caso di emergenza da parte del personale dipendente senza ruolo attivo, compresi i clienti, i visitatori e il personale delle ditte esterne eventualmente presenti;
- modalità di allertamento e di messa in sicurezza del personale disabile eventualmente presente;
- DPI e presidi d'emergenza fissi e mobili necessari per lo svolgimento delle attività previste, e loro localizzazione;
- planimetrie indicanti i presidi d'emergenza, i punti di raccolta e le vie di fuga;
- modalità di comunicazione e coordinamento in emergenza, compresa quella con le autorità esterne; nello schema relativo alle modalità di comunicazione devono essere evidenziati i flussi comunicativi intercorrenti fra le diverse funzioni che partecipano alla gestione delle emergenze;
- azioni da porre in essere al termine dell'emergenza, fra cui la valutazione delle eventuali azioni di bonifica e la gestione dei rifiuti derivanti.

La suddivisione e classificazione delle diverse tipologie di emergenza è definita, in termini di salute e sicurezza degli operatori, in base alla gravità ipotizzabile dello scenario incidentale, al contesto ambientale (siti di più aziende contigue e/o interagenti) e/o in riferimento allo svolgimento delle attività lavorative.

In base alla gravità ipotizzabile, è possibile la suddivisione in classi, ad esempio:

- situazioni incidentali localizzate in una limitata area di impianto, che non implicano pericoli per le persone;
- scenario che coinvolge una zona d'impianto non limitata, che può comportare conseguenze per la sicurezza dei lavoratori presenti nel sito, e per la cui gravità è necessario l'intervento di mezzi e personale appositamente addestrato;
- scenario incidentale che può comportare rilevanti effetti anche nelle aree limitrofe non di pertinenza del sito.

In base alla classificazione dell'emergenza sono predisposti le azioni e gli strumenti di risposta.

Particolare attenzione deve essere rivolta alla formazione e all'addestramento del personale coinvolto, che deve risultare in grado di adottare le adeguate misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza. In particolare il Piano dovrà sempre prevedere la gestione delle seguenti situazioni.

EVACUAZIONE DEL SITO

Descrive le modalità di evacuazione, per grado di emergenza, per tutto il personale non appartenente all'organizzazione dell'emergenza. Nel piano dovranno essere censiti e localizzati i centri di raccolta e le vie di esodo e dovranno essere contenute raccomandazioni relative agli atteggiamenti da tenere durante l'evacuazione.

PRIMO SOCCORSO A PERSONE INFORTUNATE

Definisce all'interno del Piano una sezione specifica relativa al primo soccorso per eventuali infortuni avvenuti a causa dell'emergenza; essa deve tener conto delle risorse e delle strutture disponibili all'interno o in zone limitrofe al sito, e contenere una planimetria con evidenziati possibili accessi e percorsi per i mezzi di soccorso.

PIANO DI FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE INCARICATO PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Devono essere previsti piani di formazione e di addestramento del personale coinvolto nelle emergenze e, in generale, occorre procedere all'informazione di tutti i lavoratori in situ sui contenuti del Piano di emergenza.

SEGNALAZIONE

La segnalazione di una situazione di emergenza può essere effettuata con qualsiasi strumento ritenuto opportuno dall'organizzazione (altoparlanti, telefono, pulsanti, ecc.) purché siano specificati gli elementi da comunicare; elementi essenziali sono:

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

ALLERTAMENTO

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

1. il personale presente nel sito tramite modalità adeguate (sirene, lampeggianti, megafoni, ecc.);
2. l'organizzazione dell'emergenza (tramite telefono, cercapersone, cellulare, ecc.);
3. gli enti esterni nei casi previsti (tramite telefono, cellulare, ecc.).

È opportuno che siano disponibili delle liste con recapiti aggiornati contenenti gli elenchi dei nominativi previsti nei precedenti punti 2 e 3.

RISPOSTA

È necessario definire le azioni di risposta rispetto a:

- attacco diretto all'emergenza (lotta al fuoco, interruzione della dispersione di sostanze inquinanti, ecc.);
- azioni operative a carico delle varie strutture dell'organizzazione.

La risposta all'emergenza dovrà prevedere anche in quali casi attivare i Piani di Evacuazione e di Primo Soccorso (parti integranti della procedura).

CESSATO ALLARME

Nel momento in cui il Responsabile dell'emergenza, avendo verificato che siano state ripristinate le condizioni di sicurezza, ritiene cessato l'allarme, l'avviso di cessato allarme è diramato a tutto il personale, con l'invito a riprendere le normali attività.

RIPRISTINO E DISINQUINAMENTO

Dovrà essere prevista la possibilità di effettuare eventuali bonifiche e ripristini a seguito dell'evento occorso, al fine di ristabilire le condizioni precedenti il verificarsi dell'emergenza.

RAPPORTO FINALE

È opportuno prevedere uno studio finale che, valutando i dati rilevati, risalga alle cause che possono aver generato l'emergenza e prospetti soluzioni tecniche e metodologiche atte ad evitare il ripetersi di simili eventi. Tale studio è poi diffuso attraverso l'emissione di rapporti sintetici.

A titolo d'esempio sono riportati possibili indicatori di performance:

- numero di prove di emergenza simulata svolte nell'anno;
- numero di osservazioni conseguenti alle prove di emergenza simulata;
- numero di osservazioni prese in considerazione / numero di osservazioni totali.

4.6.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Istruzioni operative previste dal Rapporto di Sicurezza.
- Comunicazioni intercorse con gli enti esterni.
- DVR.
- Manuale del SGSL-AR
- Procedure operative.

RIFERIMENTI

- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione - processo
- Registrosi/Documenti prodotti
- Piani di emergenza, formazione e addestramento del personale incaricato per la gestione delle emergenze, comunicazione con l'esterno ecc..
- Verbali delle esercitazioni di emergenza.
- Segnalazione di emergenza (su modulo cartaceo, o su supporto magnetico in caso di registrazione telefonica, ecc.).

4.6.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO E DIRIGENTI

- Approvano i Piani di emergenza, formazione e addestramento del personale incaricato per la Gestione delle emergenze, comunicazione con l'esterno.
- Designano, qualora previsto, il Responsabile dell'emergenza.
- Nominano gli incaricati per la gestione delle emergenze.
- Organizzano strutture, mezzi ed equipaggiamenti necessari alla gestione delle emergenze.
- Assicurano tempi e risorse per una corretta ed adeguata pianificazione ed esecuzione delle prove pratiche delle emergenze.

- Assicurano la formazione del responsabile e degli incaricati per la gestione delle emergenze.
- Assicurano il possesso delle necessarie autorizzazioni/certificazioni richieste in materia di gestione delle emergenze (p.e. CPI, agibilità, verifiche iniziali impianti antincendio, ecc.).

PREPOSTI

- Si attengono a quanto previsto dal Piano di emergenza.
- Sovrintendono e vigilano sull'osservanza, da parte dei singoli lavoratori, delle disposizioni contenute nel Piano di emergenza.

RESPONSABILE DELL'EMERGENZA

- Stabilisce quale sia il livello dell'emergenza ai fini della individuazione delle azioni previste dal Piano di emergenza che devono essere attivate.
- Cura l'elaborazione e l'aggiornamento del Piano di emergenza, formazione e addestramento del personale incaricato per la gestione delle emergenze, comunicazione con l'esterno.
- Individua le necessità tecnico-gestionali finalizzate alla gestione delle emergenze o al loro miglioramento nell'ambito del Piano di emergenza.
- Pianifica, effettua e riesamina le prove annuali del Piano di emergenza.
- Svolge un ruolo direttivo nella fase di gestione dell'evento incidentale,
- Svolge un ruolo rappresentativo nel caso di rapporti con le autorità in assenza del Datore di Lavoro.
- Verifica la presenza del numero minimo di incaricati per la gestione delle emergenze previste.
- Assicura la corretta applicazione del Piano di emergenza, nel caso di accadimento di scenari di emergenza.
- Pianifica, effettua e riesamina le prove annuali del Piano di emergenza.

INCARICATI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

- Mettono in sicurezza l'impianto interessato, eventualmente procedendo ad una messa in sicurezza d'emergenza dietro ordine del Responsabile dell'emergenza.
- Attivano le misure in materia di emergenza e si attengono a quanto previsto dagli appositi Piani/Procedure e Istruzioni di Emergenza.

RSPP

- Collabora con il Responsabile dell'emergenza, mettendo a disposizione le informazioni di sua competenza utili per la corretta gestione delle emergenze.
- Informa il Responsabile dell'emergenza degli aggiornamenti della valutazione dei rischi.
- Aggiorna la VdR a seguito dell'accadimento di situazioni di emergenza o a seguito delle risultanze delle prove pratiche.

4.6.6 MECCANISMO DI VERIFICA

È necessario pianificare le esercitazioni con cadenza periodica, simulando gli scenari incidentali previsti dal DVR e l'attuazione dei meccanismi previsti dal Piano di Emergenza.

L'esito delle prove di emergenza simulata può evidenziare la necessità di procedere al riesame di piani e procedure, ad adeguamenti impiantistici e rinnovo attrezzature, all'aggiornamento della formazione e dell'addestramento, allo svolgimento di incontri con gli addetti e il personale. Eventuali osservazioni possono essere inserite nel piano di miglioramento al fine di prendere in considerazione tutti gli aspetti legati alla gestione delle emergenze.

L'organizzazione è chiamata a riesaminare i propri piani e procedure di preparazione e risposta alle emergenze anche dopo che sono occorsi incidenti o situazioni di emergenza. In tal caso le osservazioni da inserire nel piano di miglioramento possono derivare da incontri con le squadre di emergenza e con il personale e scaturiscono dall'analisi dell'evento, delle sue cause e dei relativi effetti, dei tempi e dei soggetti coinvolti.

Esempi di indicatori di prestazione possono essere i seguenti:

- numero prove di emergenza svolte/pianificate;
- tempi/costi della revisione del piano di emergenza a seguito della prova;
- numero di emergenze verificatesi nel periodo di riferimento;
- entità dei danni causati dalle emergenze verificatesi;
- esiti delle prove di evacuazione;
- efficacia dei sistemi di protezione durante il verificarsi di una emergenza;
- non conformità rilevate nei sistemi di protezione.

5. VERIFICA

5.1 SORVEGLIANZA E MISURAZIONI

5.1.1 SCOPO

Identificare e mantenere attive procedure per:

- monitorare e misurare le prestazioni aziendali in termini di gestione della sicurezza;
- vigilare sulla corretta attuazione del modello;
- identificare attività non conformi e comportamenti scorretti, anche dal punto di vista della corretta attuazione della legislazione di tutela della sicurezza e dell'igiene del lavoro, da sottoporre ad idonea valutazione per l'eventuale applicazione di sanzioni disciplinari.

5.1.2 RISULTATI ATTESI

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

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

Migliorare l'efficace attuazione del MOG e sanzionare, ove appropriato e sentendo in merito anche i RLS/RLST, i comportamenti scorretti soprattutto rispetto all'applicazione della legislazione di tutela della sicurezza e dell'igiene del lavoro.

5.1.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

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

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

A tale scopo devono essere definiti, anche a seguito di consultazione dei RLS/RLST:

- gli indicatori rappresentativi per l'Organizzazione dal punto di vista della Gestione della sicurezza
- le modalità e le responsabilità di analisi e archiviazione dei dati necessari al calcolo degli indicatori.

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

Le procedure di controllo operativo e monitoraggio, con i relativi esiti, sono trasmesse all'OdV per le valutazioni di competenza.

5.1.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

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

REGISTRAZIONI/PROCEDURE

- Tabella/registro indicatori
- Scadenario attività di sorveglianza
- Registro degli indicatori

5.1.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

ALTA DIREZIONE

- approvare gli indicatori e lo scadenario
- acquisire i risultati del monitoraggio e valutarli al fine di riesaminare prestazioni aziendali in termini di gestione sicurezza e programmare il miglioramento continuo
- acquisire le segnalazioni dell'OdV e valutare l'applicazione del codice disciplinare e del sistema sanzionatorio interno

ORGANISMO DI VIGILANZA

- vigilare, attuando le procedure di controllo previste, sull'effettività del MOG al fine di assicurare che i comportamenti posti in essere nell'azienda corrispondano a quanto definito
- monitorare l'efficacia del Modello verificando l'idoneità del modello predisposto nel prevenire il verificarsi dei reati di cui all'art. 300 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.
- aggiornare il MOG recependo gli adeguamenti conseguenti al verificarsi di mutamenti ambientali e/o organizzativi dell'azienda
- promuovere e contribuire all'aggiornamento e adeguamento continuo del Modello e del sistema di vigilanza sull'attuazione dello stesso
- assicurarsi i flussi informativi di competenza
- elaborare un programma di vigilanza, in coerenza con i principi contenuti nel Modello, nell'ambito dei vari settori di attività avendo come prioritario riferimento gli esiti delle attività di monitoraggio e misurazione e, soprattutto, di audit interno e, ove previsto, degli audit di terza parte
- assicurare l'attuazione degli interventi di controllo programmati e non programmati
- stendere un Verbale delle attività di controllo svolte e comunicarne gli esiti all'Alta Direzione soprattutto nei casi in cui si ritenga opportuna l'applicazione del codice disciplinare e del sistema sanzionatorio interno

Nello svolgimento dei compiti, l'Organismo di Vigilanza ha accesso senza limitazioni alle informazioni aziendali per le attività di indagine, analisi e controllo. E' fatto obbligo di informazione, in capo a qualunque funzione aziendale, dipendente e/o componente degli organi sociali, il verificarsi di eventi o circostanze rilevanti ai fini nello svolgimento delle attività di controllo.

DATORE DI LAVORO

- promuove e verifica l'individuazione degli indicatori, l'elaborazione dello scadenario e l'attuazione delle relative attività programmate e le loro registrazioni
- trasmettere all'OdV gli esiti dei monitoraggi e delle misurazioni effettuate

DIRIGENTI

- collaborare all'individuazione degli indicatori e dello scadenario ed applicare le attività programmate e loro registrazione

PREPOSTI

- applicare le attività programmate e loro registrazione

RSPP/RSGL

- collaborare alla definizione degli indicatori e delle attività di monitoraggio e misurazione necessarie per la valutazione delle prestazioni aziendali in termini di gestione sicurezza ed applicare e registrare quelle di relativa pertinenza.

RLS/RLST

- Partecipare alla consultazione inerente la definizione ed alla misura degli indicatori aziendali.
- Intervenire nel processo sanzionatorio dei comportamenti scorretti soprattutto rispetto all'applicazione della legislazione di tutela della sicurezza e dell'igiene del lavoro

5.1.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

A titolo esemplificativo, si elencano indicatori di performance:

- Numero sanzioni da parte degli enti di controllo esterni o comminate dall'interno dell'organizzazione
- Incidenti:
 - ✓ Numero delle indagini di incidente
 - ✓ Numero delle azioni correttive
- Quasi Incidenti:
 - ✓ Numero dei quasi incidenti riportati
 - ✓ Numero delle indagini di quasi incidente
 - ✓ Numero delle azioni correttive
- Numero degli aggiornamenti del Documento di Valutazione del Rischio per:
 - ✓ Nuovi processi e/o variazione degli esistenti
 - ✓ Nuovi prodotti, additivi
 - ✓ Nuove Normative
 - ✓ Aggiornamento standard internazionali
- Indice di frequenza infortuni
- Indice di gravità infortuni.

5.1.7 CODICE DISCIPLINARE E SISTEMA SANZIONATORIO INTERNO

La violazione delle norme e disposizioni contenute nel MOG può comportare l'applicazione del codice disciplinare e sistema sanzionatorio interno che l'Alta Direzione dell'Organizzazione deve emanare. Pertanto, l'Alta Direzione, previa consultazione dei rappresentanti dei lavoratori, definisce e formalizza il codice disciplinare e sistema sanzionatorio interno, attraverso il quale individuare e sanzionare comportamenti che costituiscono o che possono favorire:

- violazione/elusione del sistema di controllo
- mancato rispetto delle procedure e prescrizioni previste dal MOG
- mancato rispetto degli obblighi previsti dalla legislazione in materia di salute e sicurezza
- commissione di reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro

Il codice disciplinare e sistema sanzionatorio interno deve definire le sanzioni previste per ogni funzione aziendale ed articularle rispetto alla gravità e reiterazione delle violazioni commesse, in particolare in relazione:

- all'intenzionalità del comportamento
- alla rilevanza della violazione di norme o disposizioni
- al grado di negligenza, imprudenza o imperizia
- al livello delle responsabilità connesse alle mansioni attribuite
- al tipo di conseguenze (ad esempio: danno economico e/o d'immagine aziendale, danno di tipo fisico e di salute delle persone, ecc.).

Nel definire il tipo e l'entità delle sanzioni è opportuno tener conto delle disposizioni previste dal contratto collettivo di lavoro applicato e dallo statuto dei lavoratori di cui alla legge n. 300/70.

L'azienda comunica il proprio sistema disciplinare e sistema sanzionatorio interno a tutti i soggetti interessati quali ad esempio:

- Responsabile del Sistema di Gestione
- Datore di lavoro
- Dirigenti
- Preposti
- Lavoratori
- Auditor/gruppo di audit
- Organismo di vigilanza
- RSPP
- RLS/RLST

L'azienda dovrà inoltre, definire idonee modalità per selezionare, tenere sotto controllo e, ove opportuno, sanzionare collaboratori esterni, appaltatori, fornitori e altri soggetti aventi rapporti contrattuali con l'azienda stessa (nei casi in cui vi sia una qualche rilevanza sulla SSL aziendale).

Perché tali modalità siano applicabili l'azienda deve prevedere che nei singoli contratti siano inserite specifiche clausole applicative con riferimento ai requisiti e comportamenti richiesti ed alle sanzioni previste per il loro mancato rispetto, fino alla risoluzione del contratto stesso.

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

5.2.1 SCOPO

Definire i criteri, le modalità organizzative e le responsabilità che l'Organizzazione adotta per gestire ogni evento incidentale, infortunio e non conformità a normative, procedure e buone prassi in tema di SGSL-AR, riscontrate in occasione di audit o durante il controllo operativo

5.2.2 OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

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

5.2.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

L'Organizzazione:

- identifica, registra e cataloga gli incidenti e gli infortuni, nonché le non conformità al sistema aziendale di gestione, in modo uniforme in tutte le unità produttive
- intraprende le azioni opportune a correggere e prevenire le non conformità riscontrate durante le attività di monitoraggio e sorveglianza pianificate.

Le non conformità possono presentarsi con modalità diverse e richiedere diverse modalità di trattamento. A titolo esemplificativo riportiamo qui di seguito alcune tipologie:

- non conformità riscontrate durante il controllo operativo:
 - richiedono un intervento immediato per il ripristino delle condizioni corrette, sia da parte

dell'operatore, se questo rientra nelle sue competenze e capacità, sia da parte del superiore gerarchico. Le non conformità riscontrate nel monitoraggio previsto dalle procedure richiedono l'immediata segnalazione al superiore gerarchico ed al RSPP/RSGSL per l'opportuno intervento per la rimozione del problema tecnico o organizzativo riscontrato.

- non conformità riscontrate in occasione di audit interni pianificati in relazione agli obiettivi individuati in sede di riesame della direzione:
 - richiedono un riesame della correttezza delle procedure o istruzioni, della loro effettiva applicazione e delle azioni di informazione, formazione e sensibilizzazione attuate, anche per l'applicazione dei provvedimenti correttivi previsti.
- sanzioni/prescrizioni comminate da Enti di controllo esterni:
 - richiedono la comunicazione immediata del provvedimento alla direzione aziendale, l'attivazione del sistema di gestione interna e del sistema di prevenzione e protezione per la risoluzione delle non conformità entro i limiti imposti nel verbale di sanzione/prescrizione e dei requisiti di legge applicabili.

Al fine di correggere le non conformità e prevenire infortuni, malattie professionali, incidenti, situazioni pericolose e comportamenti insicuri del personale è opportuno sviluppare specifiche procedure, alcune tipologie delle quali, a titolo di esempio, vengono di seguito elencate:

- procedura di gestione e trattamento degli incidenti e dei quasi incidenti: indica tempi e modalità per il trattamento degli incidenti individuando azioni da porre in atto nell'immediato e/o nelle ore/giorni seguenti
- procedura di registrazione, archiviazione e conservazione dei dati infortunistici comprensivi di infortuni compresi quelli con prognosi inferiore ad un giorno risolvibili con semplici medicazioni
- procedura di classificazione degli infortuni, dei rischi lavorativi ed elaborazione statistica dei dati da trasmettere secondo le modalità indicate dall'Organizzazione
- procedura per il trattamento delle non conformità: indica tempi e modi per la gestione delle non conformità riscontrate in base alla gravità delle stesse
- procedura di pianificazione delle misurazioni e degli audit interni in relazione a:
 - politica del sistema
 - obiettivi del SGSL
 - indicatori di prestazione.

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

5.2.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Obiettivi per la sicurezza
- Sanzioni/prescrizioni degli Enti di controllo esterni
- Manuale del SGSL-AR
- Politica del SGSL-AR
- Obiettivi di SGSL-AR
- Registro Infortuni
- Sanzioni/prescrizioni degli Enti di controllo esterni
- Rapporti di avvenuto incidente o quasi incidente
- Rapporti di non conformità riscontrate
- Rapporto delle attività di monitoraggio
- Codice disciplinare e sistema sanzionatorio interno

REGISTRAZIONI/PROCEDURE

- Rapporti di avvenuto incidente o quasi incidente

- Rapporti di non conformità riscontrate
- Rapporto delle attività di monitoraggio

5.2.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

RSGSL

- Acquisire i rapporti e analizzarli per relazionare all'alta direzione e formulare proposte di miglioramento

DATORE DI LAVORO

- Approvare le azioni correttive nella propria unità produttiva e valutarne l'efficacia
- Aggiornare la valutazione dei rischi ed il DVR
- Relazionare all'alta direzione e formulare proposte di miglioramento

DIRIGENTI

- Applicare le attività programmate per prevenzione e correzione non conformità
- Attuare le procedure di rilevazione, trascrizione, conservazione e trasmissione dei dati.
- Segnalare l'evento (infortuni, incidenti, situazioni pericolose, comportamenti insicuri del personale, non conformità)
- Attuare le attività programmate per prevenzione e correzione delle non conformità.
- Attuare le procedure.
- Al verificarsi di un incidente avviare immediatamente le azioni correttive necessarie.

RSPP

- Analizzare le non conformità segnalate o riscontrate e stabilirne le cause tecniche, comportamentali e/o organizzative; sulla base di questa analisi elaborare e proporre le variazioni alle procedure.
- Pianificare le attività di monitoraggio.

PREPOSTI E LAVORATORI

- Segnalare l'evento (infortuni, incidenti, situazioni pericolose, comportamenti insicuri del personale, non conformità)
- Applicare le attività programmate per prevenzione e correzione delle non conformità
- Applicare le procedure.

5.2.6 MECCANISMO DI VERIFICA

- Piano di monitoraggio e controllo mediante audit di sicurezza.

5.3 AUDIT

5.3.1 SCOPO

Garantire che il Sistema di Gestione Sicurezza sia:

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

5.3.2 RISULTATI ATTESI

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

5.3.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Per l'effettuazione degli audit interni devono essere definiti:

- i profili professionali degli auditors e dei lead auditors (istruzione ed esperienza lavorativa);
- nel caso di personale interno, creazione di un eventuale albo di auditors e lead auditors e modalità di gestione in merito al mantenimento delle loro competenze, mantenimento dell'iscrizione all'albo, qualificazione come lead auditor;
- le modalità del coinvolgimento di tutte le parti interessate (RLS, Medico Competente, Funzioni aziendali competenti, etc, etc...);
- le modalità di conduzione dell'audit;
- la programmazione periodica delle verifiche (frequenza, processi da sottoporre a verifica e inserimento di nuovi processi, ecc.);
- pianificazione di dettaglio delle visite di audit;
- gli elementi fondamentali degli audit (non conformità, correzione/trattamento, requisito, azione correttiva, azione preventiva, ecc...);
- la modalità di chiusura dell'audit (compresa la redazione del Rapporto di Audit);
- le modalità di gestione delle non conformità e delle azioni di miglioramento, definendo i tempi di intervento;
- la classificazione dei risultati dell'audit per i processi verificati e, nel caso di non conformità, il riferimento all'aspetto violato (sicurezza e salute, ambiente, qualità, prevenzione degli incidenti rilevanti).

5.3.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

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

REGISTRAZIONI/PROCEDURE

- Rapporti di audit
- Attestazioni di formazione per auditors interni e lead auditors
- Procedure di audit interno.

5.3.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

DATORE DI LAVORO

- predisporre il processo di verifica ispettiva
- assegnare le risorse necessarie per l'effettuazione degli audit
- valutare i risultati
- predisporre le azioni conseguenti

RSPP/RSGSL

- organizzare gli audit, selezionando gli auditor interni

- assegnare le tempistiche di effettuazione audit
- convocare le parti interessate per inizio e fine audit
- raccogliere i dati consuntivi dell'audit per il riesame del SGSL

LEAD AUDITOR

- predisporre il Piano esecutivo dell'audit
- coordinare il team audit
- gestire le comunicazioni con le strutture soggette a verifica e con DL e RSPP/RSGSL

AUDITOR

- applicare il Piano esecutivo dell'audit
- condurre l'audit
- collaborare attivamente con il lead auditor e gli altri membri del team di audit

DIRIGENTI RESPONSABILI E PREPOSTI, RLS, STRUTTURA ORGANIZZATIVA, LAVORATORI

- collaborare attivamente all'effettuazione dell'audit

5.3.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

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

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

6. RIESAME DELLA DIREZIONE

6.1 SCOPO

Definire i criteri secondo i quali la Direzione dell'Organizzazione valuta, corregge e migliora il proprio SGSL/MOG.

6.2 RISULTATI ATTESI

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

6.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il riesame, svolto dall'Alta Direzione, consiste in una valutazione delle prestazioni complessive del SGSL, e comprende la valutazione delle esigenze di modifica del sistema e delle opportunità per il suo miglioramento.

L'Organizzazione pianifica almeno un riesame annuale del SGSL.

Il riesame viene condotto sotto la responsabilità dell'Alta Direzione. Partecipano al riesame il RSPP, il RSGSL, i Responsabili di Struttura o Unità Operativa, in funzione delle tematiche trattate, con il coinvolgimento dei RLS.

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

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

- Politica del SGSL
- Rispetto degli obblighi e dei ruoli dei soggetti coinvolti
- Mantenimento dei flussi comunicativi, formativi e relazionali, anche con la comunità esterna
- Mantenimento e gestione della documentazione
- Effettuazione controlli/verifiche del sistema ed indicatori del sistema
- Rispetto del principio di miglioramento
- Adeguamento del DVR
- Utilizzazione di macchine ed apparecchiature
- Gestione delle emergenze
- Sorveglianza sanitaria
- Gestione infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità.
- Piano di audit e documentazione degli audit
- Sanzioni comminate nell'applicazione del codice disciplinare e del sistema sanzionatorio interno.

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

Il Rapporto predisposto viene inoltrato a tutti i partecipanti prima della riunione di Riesame.

Il Riesame deve avere come risultato l'individuazione delle azioni necessarie per:

- definire nuovi obiettivi e relativi indicatori in relazione alla strategia complessiva del SGSL nell'ottica

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

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

Ulteriori riesami, anche su aspetti specifici, possono essere eseguiti per decisione dell'Alta Direzione, anche a seguito di proposte del RSGSL.

In particolare possono essere eseguiti, in base alla organizzazione funzionale e territoriale, riesami dedicati a singole aree aziendali. I risultati di detti riesami devono essere compresi ed elaborati in sede di Riesame della Direzione, al fine del monitoraggio complessivo delle prestazioni aziendali.

In questi casi comunque devono essere definiti il campo di applicazione di ogni riesame, i ruoli funzionali e territoriali delle figure coinvolte, in relazione alla organizzazione aziendale e alle responsabilità.

6.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Normativa applicabile
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida SGSL UNI-INAIL
- OHSAS 18001
- Rapporto sullo stato del SGSL predisposto dal RSGSL.
- Manuale del SGSL-AR

REGISTRAZIONI/PROCEDURE

- "Verbale di Riunione", trasmesso ai partecipanti, con indicazione di: argomenti trattati, decisioni assunte ed azioni attivate a cura del RSP/RSGL

6.5 RUOLI E RESPONSABILITÀ

ALTA DIREZIONE / DATORE DI LAVORO

- programmare e convocare il riesame
- approvare il rapporto sullo stato del SGSL predisposto dal RSGSL per il riesame
- definire il campo di applicazione di ogni riesame, i ruoli funzionali e territoriali delle figure coinvolte
- approvare il verbale di riesame e darne comunicazione a tutte le parti aziendali interessate
- aggiornare ove necessario la Politica per la SSL

RSGSL

- redigere il rapporto sullo stato del SGSL
- stendere il verbale degli esiti del riesame
- provvedere all'archiviazione e conservazione del materiale relativo al riesame.

DIRIGENTI E PREPOSTI, RLS, LAVORATORI

- comunicare i dati la cui raccolta è prevista dal SGSL o che risultino utili ad individuarne criticità e/o possibili miglioramenti

- attuare a seconda della propria competenza le decisioni assunte a seguito del riesame

6.6 MECCANISMO DI VERIFICA

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

7. ALLEGATI

INAIL

CONSEL

Allegato 1

Gestione della catena di fornitura

LINEE DI INDIRIZZO SGSL AR

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

SGSL-AR

SOMMARIO

1	Premessa	3
2	Scopo	5
3	Descrizione delle attività	5
3.1	Pianificazione (Plan)	6
3.1.1	Prequalifica.....	6
3.1.2	Qualifica	7
3.2	Esecuzione (Do)	7
3.2.1	Gestione del contratto.....	7
3.2.2	Formazione e informazione	8
3.2.3	Controllo operativo.....	8
3.3	Verifica e audit (Check).....	9
4	Verifica	9
4.1	Audit	9
4.2	Valutazione Imprese Appaltatrici (Act)	10
5	Appendice	13
5.1	Pre Qualifica – Scheda Requisiti.....	13
5.2	Qualifica – Scheda Requisiti	15
5.3	Questionario Fornitori	16

1 PREMESSA

La gestione della catena di fornitura è un sistematico e strategico coordinamento delle tradizionali funzioni aziendali e delle modalità operative, prima all'interno di ogni azienda e poi lungo le articolazioni organizzative di vari membri (appaltatori/fornitori ... sub appaltatori/fornitori) della catena, con l'obiettivo di migliorare le prestazioni di lungo periodo dei singoli membri e dell'intera catena.

L'ambiente in cui operano le imprese è profondamente dinamico e in mutazione e l'organizzazione aziendale si trova a rispondere prontamente alla veloce evoluzione di mercato, certamente, ma anche e soprattutto delle "regole".

Per le "aziende a rete" la gestione della catena di fornitura costituisce una necessità organizzativa ormai consolidata: non solo i "lavori", ma anche manutenzione, guardiania, trasporti, fino all'assistenza diretta ai clienti sono ampiamente o totalmente terziarizzate.

L'azienda a rete costituisce il "gestore" di un servizio piuttosto che il titolare delle attività lavorative che lo compongono, mantenendo, come prescrive la legislazione, un ruolo di guida nell'assicurare ai lavoratori, e non solo, adeguati livelli di tutela di salute e sicurezza.

La legislazione comunitaria e quella nazionale hanno affrontato la problematica dei lavori in appalto ripetutamente e con numerose distinzioni sulla vasta materia. Nella catena della fornitura delle Aziende a Rete il lavoro in appalto interviene sia come parte accessoria del proprio "ciclo" lavorativo, sia, a causa della terziarizzazione, di fasi cruciali del ciclo stesso.

L'importanza e la criticità per la salute e la sicurezza dei lavoratori dell'interfaccia appaltatore-appaltante è ribadita nei due titoli I e IV del D.lgs.81/08. L'articolo 26 richiede al Datore di Lavoro committente di verificare l'idoneità dei propri appaltatori, di fornire loro informazioni dettagliate sui pericoli nei luoghi di lavoro e di coordinare, anche tramite il DUVRI, gli interventi di prevenzione e protezione atti a tutelare salute e sicurezza di tutti i lavoratori.

Il Titolo IV, Cantieri temporanei o mobili, è imperniato su particolari attività lavorative che implicano modalità e presenze sui luoghi di lavoro che richiedono un "sistema di sicurezza" con articolazione di responsabilità, anche spiccatamente professionali, e strumenti operativi complessi e dettagliati. Il Titolo IV, ove previsto, obbliga il committente o il responsabile dei lavori a dotarsi di un adeguato supporto professionale, il coordinatore della sicurezza, per la stesura di documenti di coordinamento e di sicurezza dei lavori, oltre che alla "qualifica" delle imprese coinvolte.

Lo scopo prefisso, con la collaborazione di tutte le aziende che hanno partecipato a questo tavolo, è di produrre degli strumenti per la qualificazione, il controllo e la valutazione delle prestazioni dei fornitori, anche tramite meccanismi di incentivazione o sanzione, che sono integrate negli allegati alla nuova versione delle "Linee di indirizzo SGSL – AR per l'implementazione dei sistemi di gestione per la salute e la sicurezza nelle imprese a rete" prodotte da INAIL e Consel nel 2010 e che sono state aggiornate anche con l'ausilio di questo gruppo di lavoro.

I partecipanti al gruppo di lavoro hanno confrontato le esperienze aziendali e individuato i passaggi procedurali comuni nella gestione della catena di fornitura che possano costituire elemento organizzativo comune e, poiché questo allegato è parte di una Linea di indirizzo, requisito gestionale condiviso e criterio specifico per le attività di audit.

Per l'individuazione delle responsabilità si è fatto uso della matrice RACI, che ne semplifica l'attribuzione e le identifica in capo a funzioni aziendali o a singoli funzionari.

Infatti, l'acronimo indica chi, nella singola attività ricopra i ruoli chiave:

- *Responsible (R)*: è colui che esegue l'attività
- *Accountable (A)*: è colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività, e ne rende conto alle parti interessate. Per ciascuna attività deve essere univocamente assegnato
- *Consulted (C)*: è la persona che aiuta e collabora con il Responsible per l'esecuzione dell'attività
- *Informed (I)*: è colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

Ciascuna azienda dovrà definire, sulla base della propria organizzazione, le specifiche responsabilità attribuite alle diverse funzioni aziendali relativamente al proprio sistema di gestione della catena di fornitura. Nei paragrafi seguenti vengono riportate, a titolo esemplificativo, alcune matrici RACI.

Per gli scopi di questo allegato, si definiscono

Organizzazione: l'azienda che adotta un sistema di gestione SSL basato sulle presenti Linee di Indirizzo;

Impresa appaltatrice: persona fisica o giuridica o raggruppamenti di questi ultimi con cui l'azienda stipula contratti di appalto per lo svolgimento di lavori o servizi o per la fornitura di beni.

2 SCOPO

Il processo “Gestione della catena di fornitura” fornisce linee di indirizzo e requisiti procedurali che INAIL, il Consorzio ELIS e le aziende “a rete” hanno condiviso nello sviluppo delle Linee di indirizzo “per l’implementazione dei sistemi di gestione per la salute e la sicurezza nelle imprese a rete” nella gestione della “catena di fornitura” delle organizzazioni.

In particolare, sono affrontate le tematiche di SSL relative alla selezione dei fornitori (inserimento nella “lista fornitori” o pre-qualifica e “valutazione per la gara” o qualifica), al monitoraggio e alla valutazione delle loro prestazioni¹.

Sono state individuate le categorie di fornitura di interesse e individuati elementi gestionali, criteri di valutazione e requisiti di sistema comuni per le varie tipologie:

- Forniture di beni;
- Servizi e lavori (compresi cantieri, lavoratori autonomi, collaboratori a progetto (co.co.pro.), eccetera);
- Somministrazione di lavoro.

3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il metodo utilizzato per lo sviluppo delle attività ripercorre lo schema PDCA, individuando le attività principali della gestione delle forniture, necessarie per il sistema di gestione SSL.

Plan

- Processo di Qualifica che comprende Prequalifica e Qualifica delle imprese appaltatrici (forniture di beni, servizi, lavori, somministrazione di lavoro): esame delle referenze, visite in campo o nelle sedi/impianti produttivi; criteri di qualificazione SSL; formazione del personale; predisposizioni di indicatori di prestazione

Do

- Redazione dei Contratti d’appalto o d’opera per richiesta d’offerta e per assegnazione; trattative per la definizione e stipula dei contratti; documentazione di sicurezza (DUVRI, PSC, POS); specifiche speciali SSL di commessa;
- Interventi di formazione/informazione per gli appaltatori in relazione ai rischi propri dell’appaltante;
- Controllo operativo delle prestazioni SSL: rapporti dai responsabili di commessa, RSPP, CSP/CSE; controlli a campione, controlli di regolare esecuzione, rapporti sui quasi incidenti/incidenti; identificazione e trattamento delle non conformità; controllo costi SSL

Check

- Esiti ispettivi e di audit; correzione delle non conformità e valutazione dei loro esiti; valutazione dei costi di SSL; altri indicatori di prestazione SSL

Act

¹ Le aziende che hanno partecipato al GdL utilizzano diciture o anche articolano ulteriormente il Processo di qualifica in modo differente. La terminologia qui impiegata costituisce una semplificazione che consente la condivisione dei contenuti pratici e procedurali essenziali tra tutte le partecipanti, ammettendo al contempo che i SG SSL specifici delle singole organizzazioni possano contenere articolazione in fasi o terminologia diverse.

- Valutazione finale delle commesse e riesame della qualificazione fornitore: criteri di valutazione, strategie di intervento sui fornitori, meccanismi premiali o sanzionatori. Costi SSL appalto. Necessità e/o opportunità di modifica delle procedure di gestione appalti e della Politica SSL.

3.1 PIANIFICAZIONE (PLAN)

Ciascuna azienda che applicherà le Linee di Indirizzo SGSSL-AR deve definire, implementare e mantenere una Procedura di Qualificazione delle imprese appaltatrici finalizzata:

- alla costituzione di un Albo di imprese qualificate da invitare a gara (Prequalifica), prevedendo la verifica preliminare del possesso da parte delle imprese appaltatrici dei requisiti di natura legale e tecnico-organizzativa stabiliti dall'azienda.
- alla partecipazione a gara o all'affidamento di lavori, servizi o forniture, in cui si verifica la sussistenza da parte dell'impresa appaltatrice dei requisiti specifici previsti per la gara o l'affidamento dell'appalto (Qualifica).

3.1.1 Prequalifica

Il processo ha lo scopo di inserire nuove imprese nell'Albo delle imprese appaltatrici qualificate, costituendo così un archivio strutturato nel quale siano disponibili documentazioni relativamente al possesso dei requisiti riportati nell'Allegato 4.1.

I requisiti minimi, oggetto di valutazione (anche solo su base autodichiarativa in questa fase), sono quelli previsti dal D. Lgs. 81/08 come necessari per l'idoneità tecnico professionale delle imprese appaltatrici (arti. 26) o per il "Sistema di qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi" (art. 27).

Eventuali requisiti aggiuntivi possono essere introdotti dall'organizzazione per predisporre una propria graduatoria delle imprese appaltatrici (Vendor Ranking o Vendor Rating) secondo modalità e criteri propri.

L'azienda può predisporre e somministrare alle imprese appaltatrici dei questionari utili per una migliore valutazione, come quello in Allegato 4.3, predisposto con la collaborazione delle aziende partecipanti al gruppo di lavoro.

L'iter di qualificazione può prevedere anche la valutazione "diretta" dell'impresa appaltatrice attraverso la visita di incaricati dell'azienda in stabilimenti, uffici, cantieri, ecc. dell'impresa.

Per lo svolgimento delle attività sono stati identificate, come esempio da adattare alla singola organizzazione e descrivere in una procedura ,le responsabilità riportate in tabella:

Prequalifica	ufficio acquisti	ufficio tecnico	spp
Definizione processi (definizione requisiti in fase di prequalifica: ad esempio la documentazione)	R	C	C/A
Implementazione (raccolta documenti e verifica)	R/A		
Realizzazione lista fornitori	R/A	I	I

3.1.2 Qualifica

Tale processo costituisce l'insieme delle attività da attuare in fase di gara (o di affidamento di un appalto o una fornitura) per garantire che le imprese appaltatrici che vi partecipino posseggano i requisiti che hanno autodichiarato di avere e quelli specifici previsti dalla gara e che aggiornino la documentazione di SSL. Tali requisiti integrano e aggiornano quanto presentato in fase di prequalifica.

Il risultato di questa attività è una lista, aggiornata e validata, di fornitori, selezionati per partecipare a gara, corredata dalle evidenze prodotte dagli stessi, sulla base dei requisiti minimi e nelle forme riportati nella tabella in appendice al punto 4.2.

Qualifica	ufficio acquisti	ufficio tecnico	spp
definizione processi (definizione requisiti in fase di qualifica: quali docs, etc)	R/A	C	C
implementazione (raccolta documenti e verifica)	R/A	C	C
audit sui fornitori	C	C	R/A
verifica della completezza della documentazione per l'assegnazione del contratto	R/A	C	C

3.2 ESECUZIONE (DO)

L'esecuzione del processo di gestione si articola nelle fasi di:

- Redazione dei Contratti d'appalto o d'opera per richiesta d'offerta e per assegnazione; trattative per la definizione e stipula dei contratti; documentazione di sicurezza (DUVRI, PSC, POS...); specifiche speciali SSL di commessa;
- Interventi di formazione/informazione/addestramento per gli appaltatori in relazione ai rischi propri dell'appaltante;
- Controllo operativo delle prestazioni SSL: rapporti dai responsabili di commessa, RSPP, CSP/CSE; controlli a campione, controlli di regolare esecuzione, rapporti sui quasi incidenti/incidenti; identificazione e trattamento delle non conformità; controllo costi SSL; controllo sulle attività di coordinamento dei fornitori/appaltatori presenti e sulla efficacia della loro implementazione.

3.2.1 Gestione del contratto

Il tavolo di lavoro non si è occupato nel dettaglio dei singoli adempimenti gestionali, ma ha condiviso con i rappresentanti degli "acquisti" intervenuti l'individuazione degli aspetti salienti e delle responsabilità. **L'organizzazione redige, attua e mantiene una procedura per il coinvolgimento degli uffici interessati e per l'inserimento di documentazione e specifiche SSL nei contratti.**

Esempio di matrice di responsabilità

Gestione del contratto	ufficio acquisti	ufficio tecnico	spp
Redazione del contratto	R/A	C	C
Trattative per la stipula	R/A	C	R/C
Redazione documentazione SSL	I	C	R/A
Specifiche SSL di commessa	I	C	R/A

3.2.2 Formazione e informazione

La presenza degli appaltatori nell'esecuzione di parti del ciclo produttivo, di lavori o nella mera fornitura di beni implica da parte dell'organizzazione la necessità e l'obbligo di svolgere opera di informazione in riferimento ai rischi individuati per le attività richieste (secondo modalità che siano efficaci ad assicurare tale informazione verso tutti i lavoratori coinvolti), mentre rimane in capo al datore di lavoro della specifica impresa appaltatrice il compito di definire ed implementare il piano formativo sui propri lavoratori in conseguenza della valutazione del rischio della propria impresa e delle attività che l'impresa si appresta ad eseguire presso il committente.

In linea generale devono essere inseriti all'interno del contratto tutti i requisiti specifici che riconducono alla conformità legislativa delle imprese appaltatrici in tema di formazione obbligatoria SSL (secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 nel quale sono stati approvati gli schemi di Accordo che disciplinano, ai sensi del comma 2, dell'art.37 D. Lgs. 81/08 la formazione obbligatoria dei lavoratori), formazione che deve essere specificamente riferita alle attività che il contratto prevede (es: lavori in quota, lavori elettrici, ecc..). Per tale specifico aspetto le imprese appaltatrici devono in ogni momento essere in grado di fornire evidenza dell'avvenuta implementazione di quanto richiesto dalla legislazione nazionale per tutti i propri lavoratori. La conformità a tale specifico requisito legislativo può essere inserito come elemento di verifica nelle successive fasi di controllo operativo.

L'azienda committente deve sempre fornire informazione sia sui rischi del sito all'interno del quale le attività devono essere svolte, sia sui rischi che potrebbero derivare dall'interferenza con attività di più imprese.

Nel caso di attività condotte in spazi confinati (si veda quanto prescritto dal DPR 177/11) si rimanda allo specifico allegato sull'argomento.

3.2.3 Controllo operativo

Il controllo operativo delle prestazioni SSL deve trovare un'articolazione adeguata alle forniture rispetto alle tipologie, al contesto e alla estensione.

L'organizzazione può adottare modalità diverse: rapporti dai responsabili di commessa, RSPP, CSP/CSE; controlli a campione, controlli di regolare esecuzione, rapporti sui quasi incidenti/incidenti; identificazione e trattamento delle non conformità; controllo costi SSL, controllo sulle attività di coordinamento dei fornitori/appaltatori presenti e sulla efficacia della loro implementazione.

Il controllo esercitato dall'organizzazione sulle prestazioni SSL deve avere rilevanza contrattuale.

L'organizzazione deve redigere, applicare e mantenere una procedura di controllo operativo delle prestazioni SSL dei fornitori. Tale procedura, eventualmente modificata in funzione delle specificità della singola fornitura, deve essere inserita tra i requisiti contrattuali.

Controllo operativo	ufficio acquisti	ufficio tecnico	Spp*	CSP**	CSE**
Applicazione Procedura CO Fornitura	C	C	R/A		R/A**
Audit Fornitori	A	C	R		C
Rapporto SSL Fornitura	I	C	R/A*		C

* Anche in funzione di struttura specializzata di supporto all'Alta direzione

** Se presenti

3.3 VERIFICA E AUDIT (CHECK)

Lo scopo di questa fase è sia quello di riconsiderare i risultati del Controllo Operativo che di attuare una fase ulteriore di indagine volta ad accertare il funzionamento delle componenti gestionali.

L'organizzazione redige, attua e mantiene una propria procedura di verifica e/o audit dei fornitori.

Qualora l'organizzazione adotti un "Modello di Organizzazione e Gestione" di cui all'articolo 30 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n.81, tale procedura deve verificare l'effettiva applicazione del "Sistema Disciplinare" secondo le indicazioni della Circolare del Ministero del Lavoro del 11 luglio 2011.

4 VERIFICA

La verifica dei risultati del Controllo Operativo consente all'organizzazione di valutare le prestazioni SSL del fornitore e di utilizzarle per ottenere indici prestazionali sulla base di criteri fissati.

Tale verifica è basata, quindi, sull'utilizzo di una raccolta sistematica e esauriente di dati, eseguita dai responsabili operativi interni e del fornitore.

Nell'ambito del processo gestionale della catena di fornitura, l'organizzazione stabilisce ed elabora indicatori di prestazione il cui scopo sia quello di consentire un confronto quanto più possibile oggettivo delle diverse prestazioni dei fornitori. Tra le informazioni da considerare per l'individuazione degli indicatori, devono essere esaminati i dati statistici legati all'infornistica, che dovrebbero essere adeguatamente supportati da accertamenti sui quasi incidenti e sui costi legati all'attuazione di misure di sicurezza e/o dalla loro carente efficacia.

Verifica	ufficio acquisti	ufficio tecnico	Spp*	CSP**	CSE**
Procedura di verifica/audit	C	C	R/A	C	I
Raccolta dati	C	C	R/A	I	R/A**
Individuazione degli indicatori	C	C	R/A*	I	C
Elaborazione degli indicatori	C	C	R/A*	I	C

* Anche in funzione di struttura specializzata di supporto all'Alta direzione

** Se presenti

4.1 AUDIT

L'Audit costituisce una valutazione indipendente volta a ottenere evidenze, relativamente alle prestazioni di SSL del fornitore, e a valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri

prefissati siano stati soddisfatti o meno. L'auditor è la persona dell'organizzazione o nominata dall'organizzazione con dimostrate caratteristiche personali e competenza per effettuare le azioni e gli accertamenti necessari.

L'audit si svolge sulla base di un campionamento di evidenze e pertanto costituisce un esame non esaustivo, che implica un inevitabile margine di errore poiché emette un giudizio complessivo a partire da un numero limitato di elementi selezionati.

A fronte delle evidenze raccolte, l'Auditor, in base ai criteri fissati dall'organizzazione, persegue gli obiettivi pianificati:

- verificare il grado di conformità (rispetto ad una norma o una procedura o un capitolato) o di posizionamento (rispetto a dei criteri);
- qualificare un fornitore al fine di utilizzarlo successivamente come fonte di approvvigionamento;
- accertare l'efficacia di azioni correttive intraprese;
- valutare materialmente un prodotto, un'apparecchiatura, un'opera, un servizio per dichiararne l'adeguatezza e conformità;
- fornire indicatori utili a conseguire un *rating* (o un *ranking*), rispetto ad una scala numerica assegnata, che fornisca la misura precisa di una certa prestazione e innescare quindi un percorso di innalzamento del livello prestazionale.

A fronte di verifiche e/o Audit sono identificate le "non conformità" rispetto al SG SSL, soggette a immediato trattamento e risoluzione e ulteriormente utilizzate per identificare carenze del Sistema di Gestione, come riportato nel paragrafo 5.2 delle presenti Linee di Indirizzo.

Audit	ufficio acquisti	ufficio tecnico	Spp*	CSP**	CSE**
Pianificazione di verifica/audit	C	C	R/A	C	I
Nomina del team di Audit	C	I	R/A	I	I**
Individuazione degli indicatori	C	C	R/A*	I	I
Elaborazione degli indicatori	A	C	R*	I	I

* Anche in funzione di struttura specializzata di supporto all'Alta direzione

** Se presenti

4.2 VALUTAZIONE IMPRESE APPALTATRICI (ACT)

L'organizzazione deve redigere, applicare e mantenere una procedura di valutazione delle prestazioni SSL dei fornitori. Tale procedura, eventualmente modificata in funzione delle specificità della singola fornitura, deve essere inserita tra i requisiti contrattuali.

Costituisce l'atto finale del processo gestionale che consegue i seguenti scopi:

- Valutazione finale delle commesse
- Riesame della qualificazione fornitore e dell'eventuale rating di prestazioni SSL

In funzione delle non conformità e del loro grado, può essere attivato un sistema di penalità, quale quello ipotizzato in sede di discussione:

Come pesare i risultati ottenuti dai controlli a campione	Azioni sanzionatorie (esempi)	note
Grave	trattamento della NC e tolleranza per due volte (si richiede un intervento migliorativo – 3 o 5% dell'importo del contratto - da parte del fornitore presso un ente terzo), alla terza si risolve il contratto (si ha facoltà di...)	se contratto risolto non si entra in lista per un periodo (es. 2 anni)
Media	trattamento e dopo un numero fissato di NC medie (in un anno), si tratta come grave. Conteggiate le NC in un solo audit > di un numero fissato, trattata come grave. Oppure su controlli in un periodo, se si riscontra la stessa NC per più di un numero di volte, è considerata grave	media pesata tra medie e basse
Bassa	trattamento e dopo un numero fissato di NC basse, si tratta come grave	

Qualora l'organizzazione adotti un "Modello di Organizzazione e Gestione" di cui all'articolo 30 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n.81, nei singoli contratti dovranno essere inserite specifiche clausole relative a tale sistema di penalità con specifici riferimenti ai requisiti e ai comportamenti richiesti e alle sanzioni previste, fino alla risoluzione del contratto, secondo le indicazioni della Circolare del Ministero del Lavoro del 11 luglio 2011.

Il rating fornitore sarà aggiornato sulla base degli stessi criteri e modalità previsti nella fase di pianificazione.

È ipotizzabile l'adozione di meccanismi premiali, quali quelli riportati come esempi nella tabella seguente:

AZIONI che attivano il ciclo premiante	Azioni premianti (esempi)
Positivo andamento infortunistico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ aumento del volume di attività assegnate (sia in corso di vigenza contrattuale che per contratti futuri)
Adozione di alcune buone prassi (es. statistiche sui near miss)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ abbuono di una NC bassa ▪ aumento forfettario del punteggio di vendor rating
Non avere NC (comprese quelle sui subappalti)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assegnazione di un fattore tecnico positivo in relativo a salute e sicurezza in fase di gara
Partecipare ad iniziative di sensibilizzazione proposte dal committente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riduzione delle fidejussioni ▪ Riconoscimento del committente con iniziative varie (award, logo, brand empowerment, premi, bonus di vario genere)

Altri risultati che la valutazione dei fornitori potrebbe utilmente conseguire sono:

- Accertamento dei Costi SSL della fornitura
- Necessità e/o opportunità di modifica delle procedure di gestione appalti e della Politica SSL.
- Correzione delle non conformità di sistema.

Valutazione fornitori	ufficio acquisti	ufficio tecnico	Spp*	CSP**	CSE**
Riesame qualifica/rating	R/A	C	C		
Adozione di sanzioni	R/A	I	C	I	I
Adozione di premi	R/A	C	C	I	I
Costi SSL	R/A	C	R*	I	I
Modifiche e correzioni delle non conformità	C	C	R/A	I	I

* Anche in funzione di struttura specializzata di supporto all'Alta direzione

** Se presenti

5 APPENDICE

5.1 **PRE QUALIFICA – SCHEDA REQUISITI**

REQUISITI MINIMI (OBBLIGATORI)
Autodichiarazione di piena regolarità contributiva ed assicurativa.
Autodichiarazione di piena conformità alle leggi di igiene e sicurezza sul lavoro.
Autodichiarazione di Iscrizione camera di commercio
Autodichiarazione del possesso dei certificati di abilitazione (se richiesti dall'attività da svolgere).
Autodichiarazione di non essere soggetto a provvedimenti sospensivi o interdittivi.
Autocertificazione dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale. (D. Lgs 81/08, art 26,c 1, lett a)
Autodichiarazione relativa alla presenza di organigramma della sicurezza con specificati il Datore di Lavoro, il RSPP, il Medico Competente (nei casi previsti dalla legge), il RLS/RLST, gli addetti alle emergenze e al pronto soccorso, nonché i dirigenti ed i preposti.
Autodichiarazione possesso DVR
Autodichiarazione del possesso registro infortuni e malattie professionali
Autodichiarazione di conformità ai requisiti di formazione informazione e addestramento in materia SSL
Autodichiarazione di conformità ai requisiti di idoneità sanitaria in materia SSL (ove applicabile)

REQUISITI AGGIUNTIVI (DISCREZIONALI)
Adozione di un Modello di Organizzazione e Gestione D. Lgs 81/08 art. 30
Adozione di un Modello di Organizzazione e Gestione D. Lgs. 231/01
Adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro
Certificazione OHSAS 18001/2007 secondo RT 12 ACCREDIA
Altre Certificazioni di sistemi di gestione
Indici di frequenza e gravità degli infortuni aziendali rapportati a quelli dello specifico settore di appartenenza. (OVE APPLICABILE)
Numero infortuni negli ultimi 3 anni (> 3 gg)
Autodichiarazione di possesso di un processo per selezione subappaltatori SSL
Assicurazione RCT RCO
Audit fornitore

5.2 QUALIFICA – SCHEDE REQUISITI

REQUISITI MINIMI (OBBLIGATORI)	Evidenze, documenti o azioni in fase di gara
Piena regolarità contributiva ed assicurativa.	DURC
Autodichiarazione di piena conformità alle leggi di igiene e sicurezza sul lavoro.	
Iscrizione Camera di Commercio	CCIAA
Possesso dei certificati di abilitazione (se richiesti dall'attività da svolgere).	autodichiarazione (aggiornamento) o certificazione specifica se richiesta per legge
Autodichiarazione di non essere soggetto a provvedimenti sospensivi o interdittivi.	autodichiarazione (aggiornamento)
Autocertificazione dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale. (D. Lgs 81/08, art 26, c 1, lett a)	vedi CCIAA
Autodichiarazione relativa alla presenza di organigramma della sicurezza con specificati il Datore di Lavoro, il RSPP, il Medico Competente (nei casi previsti dalla legge), il RLS/RLST, gli addetti alle emergenze e al pronto soccorso, nonché i dirigenti ed i preposti.	organigramma della sicurezza
Autodichiarazione possesso DVR	autodichiarazione (aggiornamento)
Autodichiarazione del possesso registro infortuni e malattie professionali	autodichiarazione (aggiornamento)
Autodichiarazione di conformità ai requisiti di formazione informazione e addestramento in materia SSL	autodichiarazione (aggiornamento)
Autodichiarazione di possesso di un processo per selezione subappalto SSL	procedura gestione subappalti
Dichiarazione di conformità ai requisiti di idoneità sanitaria in materia SSL (ove applicabile)	autodichiarazione (aggiornamento)
Adozione di un Modello di Organizzazione e Gestione D. Lgs 81/08 art. 30 (se presente)	
Adozione di un Modello di Organizzazione e Gestione D. Lgs. 231/01 (se presente)	
Adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (se presente)	Per esempio, uno o più dei seguenti: politica, procedure, e gestione operative, verbali riesame, etc
Certificazione OHSAS 18001/2007 secondo RT 12 ACCREDIA (se presente)	certificato
Altre Certificazioni di sistemi di gestione (se presenti)	certificato
Indici di frequenza e gravità aziendali rapportati a quelli dello specifico settore di appartenenza. (OVE APPLICABILE)	dati per comparto di riferimento della gara
Numero infortuni negli ultimi 3 anni (> 3 gg)	dati per comparto (al netto di quelli in itinere) di riferimento della gara
Assicurazione RCT RCO	copia polizze (verificare che tipo di documento)
Autodichiarazione di conformità ai requisiti di idoneità sanitaria in materia SSL (ove applicabile)	procedura di sorveglianza sanitaria (non il protocollo, solo il programma delle visite)
Audit fornitori (se prevista)	report (verbale) di audit eseguito

Procedure sicurezza per l'attività appaltata	oltre quanto obbligatorio, procedura di sicurezza con cui il fornitore pensa di realizzare il lavoro oggetto della gara
Nomine figure sicurezza	nomine rspp, mc, addetti

5.3 QUESTIONARIO FORNITORI

L'utilizzo di questionari è diffuso tra le aziende che hanno partecipato al tavolo di lavoro, come mezzo di selezione ponderata dei fornitori, ma non costituisce requisito del SG SSSL-AR. I questionari considerati per i lavori hanno finalità diverse, ma tutti contengono una o più sezioni relative alla salute e sicurezza sul lavoro.

Il questionario fornitori, se adeguatamente articolato, può sostituire una o, in fasi distinte, entrambe le schede requisiti di cui ai punti 4.1 e 4.2 .

È anche diffuso attribuire indici o pesi numerici alle risposte ai distinti quesiti, con lo scopo di ottenere, ad esempio sommando i risultati per ognuna delle sezioni in cui è articolato il questionario, una valutazione quantitativa delle prestazioni attese dal singolo fornitore.

Le aziende possono stabilire, sulla base di queste valutazioni, una graduatoria di merito tra i fornitori in pre-qualifica, sia, quando possibile, per l'affido diretto, per costituire delle liste brevi (short list) per gli inviti a gara.

L'organizzazione può predisporre una propria procedura di redazione, aggiornamento e gestione dei questionari fornitori.

Questionario fornitori	ufficio acquisti	ufficio tecnico	spp
Definizione processi (definizione requisiti in fase di qualifica: quali docs, etc)	R/A	C	C
Definizione degli indici o dei pesi	A	R/C	R/C
Raccolta informazioni	R	C	C
Valutazione e graduatoria	R/A	I	I

Nella tabella seguente sono riportate ad esempio informazioni del questionario fornitori integrative rispetto a quelle delle schede requisiti di cui ai punti 4.1 e 4.2 .

SEZIONE del questionario
Informazioni Generali
Posizione INPS/INAIL/CASSA EDILE
CCNL applicato
Quantificazione dei costi per la sicurezza
Dichiarazione di previsione di subappalto (ove applicabile)
Prestazioni di salute e sicurezza
Processo gestione e indagine infortuni
Procedure per ridurre infortuni e malattie professionali
Documentazione
Dichiarazione Verifiche periodiche attrezzature (ove applicabile)
Dichiarazione marcatura CE/omologazione
Numero infortuni negli ultimi 3 anni (> 3 gg)
Verbali riunioni periodiche
Esiste un piano per la gestione delle emergenze
Processi & Procedure
Processo attivo per assicurare la conformità normativa
Processo per monitoraggio prestazioni SSL subappalti
Verifica DPI anche per subappaltatori
Processo attivo per individuazione/assegnazione/manutenzione dei DPI
Sistemi di Valutazione SH per subappaltatori
Esiste un piano per la gestione delle emergenze
Esiste un sistema formale di reporting e analisi degli incidenti con periodicità almeno annuale
Esiste un sistema per definire e implementare AC/P a seguito dell'analisi di degli incidenti/ non conformità
Esiste un sistema per verificare e dimostrare che le procedure di esecuzione del lavoro vengano seguite
Qual è il livello di primo soccorso?
Processo attivo per controllo rischio veicoli (ove applicabile)
Controllo dell'efficienza dei mezzi d'opera
Procedura per il controllo sui cantieri per gli aspetti di sicurezza
Processo attivo per controllo operativo di attività che espongono a rischi particolari (allegato XI D.Lgs. 81/08)
Politica, Comunicazioni, Cultura
Esiste una politica su alcol e droga?
Processo attivo per comunicazioni in ambito SSL pe aumentare consapevolezza e coinvolgimento.
Cultura SHE
Interferenze
Elenco macchine/attrezzature

INAIL

CONSEL

Allegato 2

**Gestione del rischio di infortuni legati alla
circolazione stradale**

LINEE DI INDIRIZZO SGSL AR

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

SGSL-AR

SOMMARIO

1	Premessa	3
2	Pianificazione	3
2.1	NORMATIVA APPLICABILE.....	3
2.2	SCOPO.....	3
2.3	RISULTATI ATTESI.....	3
2.4	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	4
2.5	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO.....	4
2.6	RUOLI E RESPONSABILITÀ.....	5
3	Attuazione	5
3.1	SCOPO.....	5
3.2	RISULTATI ATTESI.....	6
3.3	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	6
3.3.1	Fattori organizzativi e gestionali delle attività lavorative.....	6
3.3.2	Fattori ambientali.....	8
3.3.3	Fattori umani.....	9
4	CONTROLLO OPERATIVO	9
4.1	Procedure per la gestione dei fattori organizzativi.....	9
4.2	Procedure per la gestione dei fattori ambientali.....	10
4.3	Procedure per la gestione dei fattori umani.....	10
4.4	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO.....	10
4.5	RUOLI E RESPONSABILITÀ'.....	11
5	MECCANISMO DI VERIFICA	11
5.1	Fattori umani.....	11
5.2	Fattori organizzativi e gestionali delle attività lavorative.....	11
5.3	Fattori ambientali.....	12
6	RIESAME	12

1 PREMESSA

L'oggetto di questo allegato è il rischio di infortuni legati alla circolazione su strada dei veicoli per i lavoratori (come definiti dall'art.2 del D. Lgs. 81/08).

Per la definizione di "veicolo" si fa riferimento all'art. 47 D. Lgs. 30/4/1992 n. 285 - Nuovo Codice della Strada, lettere dalla C alla I. Sono inclusi i mezzi di superficie su rotaia¹ su strade e i veicoli di cui alle lettere da L a N del medesimo articolo per la sola circolazione su strada.

I rischi da infortuni considerati sono quelli legati alla circolazione su tutti i percorsi, anche all'interno di aree private e stabilimenti, in occasione di lavoro, con il mezzo proprio o con il mezzo messo a disposizione dall'azienda, ai quali sono esposti i lavoratori, sia alla guida che a bordo.

Sono compresi gli infortuni in itinere relativamente alla predisposizione delle iniziative possibili per la riduzione dei rischi relativi.

Sono esclusi i rischi legati a:

- lavori su strada a piedi
- aggressioni
- carico e lo scarico del mezzo

Sono inoltre esclusi dal campo di applicazione del presente allegato i passeggeri dei mezzi adibiti al trasporto di persone.

2 PIANIFICAZIONE

2.1 *NORMATIVA APPLICABILE*

- D. Lgs. 285/92 e s.m.i. – Nuovo Codice della strada
- D. Lgs. 81/08 e s.m.i.
- Eventuale normativa specifica di settore e/o territoriale

2.2 *SCOPO*

Valutare i rischi di infortuni legati alla circolazione su strada dei veicoli per i lavoratori al fine di individuare le necessarie misure di prevenzione e protezione.

Individuare gli standard di riferimento, anche utilizzando metodologie statistiche di analisi del fenomeno infortunistico, e gli indicatori necessari ad eseguire correttamente le fasi di monitoraggio e controllo del rischio.

2.3 *RISULTATI ATTESI*

Individuare le principali cause comportamentali, organizzative (tecniche e procedurali) e legate all'ambiente esterno di situazioni potenzialmente rischiose.

¹ I veicoli a trazione elettrica circolanti su rotaia, in servizio urbano, sono mezzi che, su strada, percorrono in senso orizzontale tragitti su impianti fissi.

2.4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Identificare una metodologia e definire una procedura che consenta il continuo aggiornamento delle prescrizioni normative applicabili, con particolare riferimento al Codice della Strada, secondo quanto già definito dal processo 3.1 delle Linee di Indirizzo (in breve LI) SGSL-AR.

Individuare e valutare i pericoli e i rischi di infortuni legati alla circolazione su strada dei veicoli attraverso metodologie di lavoro standardizzate e definite a priori, sia per la modalità applicativa sia per il metodo di valutazione.

Individuare e misurare gli indicatori di prestazione.

Definire la priorità degli interventi, le risorse umane, strumentali ed economiche in base alla valutazione del rischio specifico, in conformità a quanto previsto nel processo 3.2 delle LI SGSL-AR.

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

- i fattori umani, determinati da:
 - comportamenti errati alla guida
 - stato psico-fisico alterato del conducente (uso di sostanze stupefacenti, psicotrope ed alcool)
 - condizioni di salute.

- i fattori organizzativi e gestionali delle attività lavorative, determinati da:
 - comunicazione
 - informazione, formazione e addestramento
 - manutenzione di veicoli e relative dotazioni di sicurezza
 - condizioni potenzialmente stressogene
 - coordinamento di interferenze e cambiamenti organizzativi
 - risorse
 - tipologia dei veicoli

- i fattori ambientali, determinati da:
 - tipologia di percorso, stato della strada e viabilità
 - condizioni climatiche e visibilità
 - condizioni di traffico.

2.5 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

DOCUMENTAZIONE

- Documento di Valutazione dei rischi
- Tutela sanitaria (Piano di sorveglianza sanitaria, accertamenti idoneità alla mansione)
- DUVRI e PSC
- Libretto d'uso e manutenzione
- Programmi di manutenzione dei veicoli
- Procedure sull'utilizzo dei veicoli per motivi di lavoro
- Piano annuale di miglioramento (processo 3.3 delle LI SGSL-AR)
- Piano annuale di Informazione Formazione e Addestramento (processo 4.2 delle LI SGSL-AR)
- Linee Guida Regionali
- Rapporti ISTAT-ACI relativi agli incidenti stradali
- Rapporti INAIL relativi agli infortuni occorsi in orario di lavoro e in itinere con mezzo di trasporto per settore

REGISTRAZIONI

- Analisi infortuni e near miss
- Registro infortuni
- Rapporti su incidenti stradali in azienda, compresi dati di pertinenza delle assicurazioni
- Rapporti su sanzioni comminate ai veicoli aziendali per violazioni al Codice della Strada
- Rapporti su utilizzo veicoli aziendali (chilometri percorsi)
- Dati della sorveglianza sanitaria, laddove prevista (RAC Rapporti Anonimi Collettivi)
- Registrazione della Formazione Informazione Addestramento
- Rapporti di manutenzione dei veicoli.
- Verbali riunioni periodiche

2.6 RUOLI E RESPONSABILITÀ

Fermo restando quanto indicato a livello generale nelle LI SGSL-AR in termini di ruoli e responsabilità, di seguito vengono indicati i ruoli per i quali sono dettagliate ulteriori responsabilità specifiche per la gestione del rischio incidenti stradali:

DATORE DI LAVORO

- Adottare una metodologia e una procedura per la valutazione del rischio oggetto dell'allegato, predisponendo adeguate risorse umane, strumentali ed economiche coinvolgendo tutte le strutture competenti per assicurare l'ottimale flusso di informazioni.
- Effettuare la valutazione dei rischi di infortuni legati alla circolazione su strada dei veicoli
- Definire gli obiettivi di miglioramento specifico
- Approvare gli indicatori di prestazione

RESPONSABILE RISORSE UMANE

- Rendere disponibili le informazioni di propria competenza necessarie per l'analisi e la valutazione del rischio

RESPONSABILE SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO

- Registrare e archiviare la documentazione per la valutazione dei rischi di infortuni legati alla circolazione su strada dei veicoli e dei relativi aggiornamenti periodici
- Individuare e misurare gli indicatori di prestazione relativi ai tre gruppi di fattori di rischio

MOBILITY MANAGER

- Rendere disponibili le informazioni di propria competenza necessarie per l'analisi e la valutazione del rischio

3 ATTUAZIONE

3.1 SCOPO

Definire i criteri e le modalità organizzative che l'Azienda adotta per gestire, controllare, prevenire e minimizzare il rischio di infortuni legati alla circolazione su strada, nonché per garantire l'ottimale

gestione delle emergenze come incidenti stradali, avarie dei veicoli, malori dei conducenti, imprevisti legati a fattori esterni quali, ad esempio, condizioni ambientali, altri utenti della strada.

3.2 RISULTATI ATTESI

Attuare il processo prescritto dal Sistema di Gestione della Sicurezza per il rischio oggetto dell'allegato, al fine della corretta gestione del rischio e della minimizzazione del fenomeno infortunistico.

3.3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le attività del presente processo fanno riferimento alla valutazione dei rischi svolta nella pianificazione secondo i tre fattori di rischio (o combinazione dei tre):

- Organizzativi e gestionali delle attività lavorative
- Ambientali
- Umani

3.3.1 Fattori organizzativi e gestionali delle attività lavorative

Predisporre risorse strumentali, umane ed economiche, coinvolgendo anche il Responsabile delle Risorse Umane, al fine dell'ottimale gestione di:

- Competenza, formazione – addestramento e consapevolezza
- Comunicazione, consultazione, partecipazione, rapporto con l'esterno
- Gestione dei veicoli e manutenzione
- Gestione delle emergenze
- Cambiamenti organizzativi
- DPI

3.3.1.1 Competenza, formazione – addestramento e consapevolezza

Le esigenze formative, informative e di addestramento, vanno valutate in funzione delle diverse tipologie di mezzi utilizzati e delle specifiche modalità di impiego. In relazione allo specifico rischio, la formazione/informazione/addestramento va erogata a tutti i lavoratori come definiti dal D. Lgs. 81/08, identificati sulla base del processo 3.2 delle LI SGSL-AR e delle attività di analisi iniziale del rischio di infortuni legati alla circolazione su strada, e per tutte le tipologie di veicoli, in particolare nei confronti dei neo-assunti e nel caso di cambio mansione o compiti o turni, per il cambio del parco veicoli o per cambiamenti della normativa applicabile.

L'effettuazione di tali iniziative è parte integrante del "Piano Annuale di Informazione Formazione Addestramento" come da processo 4.2 delle LI SGSL-AR.

In questa fase vengono identificate anche le possibili iniziative di sensibilizzazione per la prevenzione degli infortuni, compresi quelli in itinere quali ad esempio: incontri informativi, diffusione di opuscoli, impiego di piattaforme e-learning, applicazioni multimediali, intranet aziendale, riviste aziendali, informazione e sensibilizzazione sulle iniziative del Mobility Manager.

I contenuti della formazione e dell'informazione e addestramento potranno vertere anche su:

- Dati statistici degli infortuni legati allo specifico rischio
- Norme comportamentali alla guida

- Procedure di lavoro relative al rischio specifico
- Corretto utilizzo delle attrezzature di lavoro
- Report di audit
- Prove su percorsi

L'azienda, in linea con quanto previsto nel processo 4.2 delle LI SGSL-AR, può prevedere specifica procedura per la gestione della formazione, dell'informazione e dell'addestramento in relazione a quanto emerso dalla fase di valutazione dei rischi e dall'individuazione dei lavoratori esposti allo specifico rischio legato alla circolazione su strada.

3.3.1.2 Comunicazione, consultazione, partecipazione, rapporto con l'esterno

Per la gestione della comunicazione, fare riferimento al processo 4.3 – Comunicazione, consultazione, partecipazione, rapporto con l'esterno- nella parte generale delle Linee di Indirizzo SGSL – AR.

Vanno considerate, in aggiunta, le segnalazioni di anomalie e guasti, anche per il tramite di RLS/RLST, rilevati da:

- autisti
- lavoratori presenti sul veicolo
- manutentori
- utenti e soggetti esterni, quali società di noleggio, compagnie assicurative, ecc.

e le comunicazioni con soggetti esterni relative a:

- segnalazioni sulle criticità del percorso (condizioni climatiche e di visibilità; traffico; stato della strada)
- tipologia dei percorsi (urbani, extraurbani, asfaltati, etc.)
- infrazioni al codice della strada.

3.3.1.3 Gestione dei veicoli e manutenzione

Al fine di minimizzare il rischio di infortuni legati alla circolazione su strada, è necessario garantire:

- la disponibilità di automezzi in numero e per condizioni di funzionamento adeguati a soddisfare i fabbisogni
- la rilevazione in tempo reale di anomalie e guasti tramite specifiche liste di controllo
- la verifica del buono stato di conservazione delle attrezzature di lavoro in dotazione al mezzo;
- il corretto uso di automezzi e attrezzature
- una corretta pianificazione ed esecuzione delle verifiche di funzionamento e di pulizia su automezzi e attrezzature,

attraverso le seguenti azioni:

- verifica delle condizioni di efficienza e riparazione dei guasti
- programmazione ed esecuzione di interventi manutentivi
- adeguamento del parco automezzi secondo le prescrizioni normative vigenti.

3.3.1.4 Gestione delle emergenze

Nell'ambito del Piano di comunicazione con l'esterno, processo 4.3 – Comunicazione, consultazione, partecipazione, rapporto con l'esterno – e 4.6 – Gestione delle emergenze - della parte generale delle Linee di Indirizzo SGSL – AR, inserire le modalità di segnalazione di incidenti stradali, guasti, anomalie, malori del conducente e/o dei lavoratori presenti sul veicolo.

3.3.1.5 Cambiamenti organizzativi

Predisporre risorse strumentali, umane ed economiche per provvedere alla rilevazione, valutazione e registrazione da parte dell'Azienda dei cambiamenti/modifiche in particolar modo inerenti ai veicoli e al rischio di infortuni legati alla circolazione su strada, garantendo che siano valutati i rischi connessi a cambiamenti e a modifiche.

L'azienda assicura che sia effettuata una verifica finale per valutare l'effettiva conclusione delle modifiche ed il rispetto di quanto pianificato/autorizzato.

Documentare e rendere rintracciabile secondo quanto indicato al processo 4.4. delle LI SGSL-AR e, sottoposto a verifica secondo quanto indicato al capitolo 5, l'intero processo di gestione di modifiche relative ai veicoli.

3.3.1.6 DPI

Fornire al lavoratore i DPI, abiti da lavoro (AdL) e AdL ad alta visibilità idonei all'attività lavorativa svolta.

Garantire la disponibilità dei DPI e AdL definendo i criteri per:

- l'identificazione e la scelta
- la gestione (approvvigionamento, conservazione, dotazione, manutenzione, uso e corretto utilizzo, registrazione, riconsegna e gestione al termine dell'utilizzo)
- informazione, formazione e addestramento dei lavoratori sull'uso delle dotazioni assegnate.

Verificare l'appropriato impiego dei DPI e AdL.

3.3.2 Fattori ambientali

Predisporre risorse strumentali, umane ed economiche per la gestione dei fattori ambientali con particolare riferimento alle comunicazioni con l'esterno (vedi processo 4.3 delle LI SGSL-AR).

Saranno considerati come fattori relativi alla tipologia del territorio i seguenti:

- numero degli abitanti
- flussi di popolazione: "pendolarismo", turismo
- eventi socio politici
- tipologia delle infrastrutture e degli edifici
- densità e tipologie abitative prevalenti
- viabilità
- attività prevalenti e incidenza di attività non produttive
- vincoli artistici o altri
- clima
- variabile geografica
- eventuali vincoli ed emergenze
- tecnologie e sviluppo tecnologico del territorio.

Le segnalazioni sulle criticità del percorso andranno opportunamente valutate secondo criteri aziendali e, nel caso che siano di rilevanza per la sicurezza dei lavoratori, prontamente comunicate unitamente alle misure preventive da adottare.

3.3.3 Fattori umani

Predisporre risorse strumentali, umane ed economiche, coinvolgendo anche il Responsabile delle Risorse Umane, per la gestione dei fattori umani che possono incidere sulla prevenzione del rischio oggetto di questo allegato.

Promuovere i comportamenti corretti, a seguito della valutazione dei fattori umani di rischio (processo 3.2 delle LI SGSL-AR e del punto 1 del presente allegato).

Gli strumenti per la gestione di tale fattore sono almeno:

- informazione, formazione e addestramento sui comportamenti corretti, soprattutto alla guida di veicoli
- coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori a tutti i livelli di responsabilità, anche attraverso l'addestramento sulle modalità di segnalazione, registrazione, archiviazione e analisi di infortuni, quasi incidenti e guasti
- feedback dei lavoratori all'azienda sul grado di apprendimento e della comprensione della formazione
- feedback dell'azienda ai lavoratori sulle segnalazioni
- miglioramento del senso di appartenenza all'azienda
- predisposizione e diffusione del Codice etico, con particolare riferimento ai comportamenti corretti alla guida.

4 CONTROLLO OPERATIVO

Predisporre risorse strumentali, umane ed economiche, coinvolgendo anche il Responsabile delle Risorse Umane, per l'effettuazione del controllo operativo in relazione al processo 4.5 delle LI SGSL-AR.

A tal fine, predisporre, applicare e mantenere aggiornate procedure specifiche per la gestione dei tre fattori identificati.

4.1 PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI FATTORI ORGANIZZATIVI

- gestione delle segnalazioni di anomalie o eventi dannosi accaduti in strada durante la circolazione su veicolo e dei conseguenti interventi di manutenzione
- verifica, all'inizio dell'attività lavorativa, delle condizioni del veicolo, del funzionamento degli apparati e dei dispositivi di sicurezza
- rilevazione e gestione in tempo reale di situazioni potenzialmente a rischio durante l'esecuzione delle attività, allo scopo di pianificare azioni correttive e migliorative
- utilizzo della segnaletica stradale di protezione nel caso di allestimento di cantieri di lavoro mobili
- fornitura ai lavoratori di DPI, abiti da lavoro (AdL) e AdL ad alta visibilità idonei all'attività lavorativa svolta
- rilevazione, valutazione, registrazione e verifica finale dei cambiamenti in particolar modo inerenti ai veicoli e al rischio di infortuni legati alla circolazione su strada
- registrazione, effettuazione e controllo degli interventi di manutenzione da riportare eventualmente in un apposito registro. La procedura dovrà contenere almeno:
 - o registrazione di interventi di manutenzione

- o previsione dell'effettuazione di interventi in funzione del tempo di utilizzo, della vita utile dei componenti, delle parti accessorie, o degli eventi accaduti atti a minimizzare interventi di manutenzione straordinaria per guasto e sostituzione
- o previsione dell'esecuzione della manutenzione a macchine ferme o con misure straordinarie se i veicoli rimangono in funzione, specie nelle situazioni in cui è necessario il coordinamento tra imprese diverse o per attività in contemporanea
- o gestione di interventi manutentivi particolari che richiedono la presenza di almeno due operatori
- o divieto di interventi di manutenzione da parte di operatori non adeguatamente formati
- previsione dei possibili scenari di emergenza e dell'insieme delle misure e degli interventi idonei da attuare. La procedura dovrà contenere almeno:
 - o Identificazione e valutazione delle emergenze (eventuale utilizzo di una check list)
 - o Organizzazione e gestione delle squadre di emergenza e di primo soccorso
 - o Dotazione dei veicoli di dispositivi antincendio e di primo soccorso

4.2 PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI FATTORI AMBIENTALI

- segnalazioni sulle criticità del percorso (condizioni climatiche e di visibilità; traffico; stato della strada)
- tipologia dei percorsi (urbani, extraurbani, asfaltati, etc.)
- adeguatezza e allestimento dei veicoli.

4.3 PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI FATTORI UMANI

Predisporre, applicare e mantenere aggiornate procedure specifiche per la gestione di:

- Sorveglianza sanitaria, laddove prevista (vedi processo 4.5.3 delle LI SGSL-AR)
- Indagine alcol droghe
- Stress lavoro correlato
- Registrazione dei comportamenti (infrazioni, incidenti, rapporti disciplinari)
- Rilevazione di comportamenti inadeguati al fine di evitare manovre o operazioni pericolose
- Polinfortunati
- Segnalazioni di incidenti, guasti, etc. da parte dei lavoratori
- Proposte di miglioramento da parte dei lavoratori
- Feedback ai lavoratori delle segnalazioni e delle proposte di miglioramento.

4.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

REGISTRAZIONI

- Registro delle verifiche di funzionamento
- Cartella sanitaria e di rischio, laddove prevista
- Rapporto collettivo anonimo
- Modulo di richiesta di verifica dell'efficacia degli interventi di prevenzione e/o protezione
- Procedure operative aziendali
- Audit specifici del SGS

- Report di riunioni periodiche e di riesame della direzione
- Registro firma della Formazione, Informazione, Addestramento erogata
- Registro firma dei DPI/AdL consegnati
- Certificati di revisione

4.5 RUOLI E RESPONSABILITA'

MOBILITY MANAGER

- Predisporre tutte le iniziative possibili per la riduzione dei rischi di infortunio in itinere (es.: sistemi di trasporto collettivo, campagne convenzionate di manutenzione programmata dei veicoli dei dipendenti)
- Convenzioni con aziende di trasporto pubblico
- Convenzioni e contratti di car sharing
- Programmi di promozione sulla sicurezza stradale in raccordo con il Servizio di Prevenzione e Protezione
- Iniziative di coinvolgimento delle istituzioni competenti per la manutenzione e la corretta gestione di strade e percorsi normalmente utilizzati dai dipendenti

5 MECCANISMO DI VERIFICA

Per ciò che riguarda la verifica del funzionamento del sistema, fare riferimento al processo 5 – Verifica - nella parte generale delle Linee di Indirizzo SGSL – AR.

Gli indicatori di prestazione relativi ai tre gruppi di fattori di rischio di infortuni legati alla circolazione su strada dei veicoli sono indicati nell'elenco, non esaustivo e non vincolante, di seguito riportato:

5.1 FATTORI UMANI

- Numero di contravvenzioni comminate
- Dati di analisi di infortuni/incidenti/mancati incidenti legati al lavoro su strada
- Gravità e frequenza degli incidenti stradali
- Statistiche incidenti stradali
- Segnalazioni di non corretto impiego del veicolo
- Risultati dei protocolli specifici di sorveglianza sanitaria laddove prevista
- Assenze per malattia
- Visite del Medico Competente su richiesta del lavoratore
- Esiti della sorveglianza sanitaria, laddove prevista, con particolare riferimento all'uso di alcol e di sostanze psicotrope e stupefacenti

5.2 FATTORI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI DELLE ATTIVITÀ LAVORATIVE

- Numero di incidenti/numero di quasi incidenti
- Numero di non conformità e/o osservazioni derivanti da audit
- Programmazione del lavoro: straordinari, turni, reperibilità, ferie, carichi di lavoro, orari
- Pianificazione dei compiti: presenza di procedure; verifica della validità e dell'applicazione delle procedure; compatibilità tra responsabilità e incarichi

- Formazione e addestramento
- Verifica degli esiti dell'addestramento
- Modalità della comunicazione: riunioni, assemblee, email, documenti cartacei, video informativi, portali intranet aziendali, comunicazione verticale
- Organizzazione e verifica della manutenzione dei mezzi
- Presenza di procedure e istruzioni di lavoro per la manutenzione
- Gestione delle dotazioni dei veicoli
- Liste di controllo di verifica dell'automezzo
- Liste di controllo per la verifica di situazioni potenzialmente a rischio
- Segnalazioni di modifiche dei dispositivi di sicurezza, del veicolo o di parti di esso
- Numero controlli effettuati rispetto al numero controlli pianificati
- Numero non conformità relative alla gestione di automezzi, impianti e attrezzature all'anno
- Numero incidenti/infortuni legati a malfunzionamenti di automezzi, impianti e attrezzature all'anno.
- Rapporto tra costi di manutenzione straordinaria/costo totale di manutenzione
- Rapporto tra costi degli interventi effettuati in condizioni d'emergenza/costo totale di manutenzione
- Durata della indisponibilità di mezzi e attrezzature di lavoro per manutenzione/disponibilità totale attesa
- Tempo tra due guasti successivi
- Numero di manutenzioni a guasto
- Numero di anomalie
- Numero di guasti
- Ore di fermo per guasto
- RegISTRAZIONI dalla scatola nera dei veicoli, laddove disponibile.

5.3 FATTORI AMBIENTALI

- Segnalazioni sulle criticità del percorso (condizioni climatiche e di visibilità; traffico; stato della strada)
- Tipologia dei percorsi (urbani, extraurbani, asfaltati, etc.)
- Adeguatezza e allestimento dei veicoli in funzione della tipologia dei percorsi

6 RIESAME

Per ciò che riguarda il riesame del sistema, fare riferimento al processo 6 del corpo generale delle Linee di Indirizzo SGSL-AR.

INAIL

CONSEL

**Allegato 3 - Gestione del rischio di infortuni
legati agli ambienti confinati**

LINEE DI INDIRIZZO SGSL AR

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

SGSL-AR

SOMMARIO

1	INTRODUZIONE	3
2	OBIETTIVO	3
3	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4	RIFERIMENTI LEGISLATIVI E NORMATIVI	3
5	PIANIFICAZIONE	4
5.1	Scopo	4
5.2	Documentazione	4
5.3	Registrazioni	4
5.4	Definizione di Ruoli e Responsabilità	4
5.5	Definizione delle Tipologie di Ambienti Confinati	5
5.5.1	Tipologia 1	5
5.5.2	Tipologia 2	5
5.5.3	Tipologia 3	6
5.6	Analisi e valutazione dei rischi per l'ingresso in spazi confinati	7
6	ATTUAZIONE	10
6.1	Competenza, Informazione, Formazione, Addestramento	10
6.2	Controllo Operativo	12
6.2.1	Controlli sul Campo	12
6.3	Gestione delle Emergenze	18
6.4	Ruoli e Responsabilità	20
7	VERIFICA	22
8	RIESAME	22

1 INTRODUZIONE

L'entrata in vigore del DPR 177/2011 ha determinato l'osservanza di obblighi per l'azienda committente che non tengono conto delle differenti tipologie di ambienti confinati/sospetti di inquinamento esistenti (differenze di natura strutturale, impiantistica, di lavorazioni condotte al loro interno, di natura e tipologia di sostanze pericolose e in termini di correlazione o meno tra la presenza di tali sostanze e il processo di lavoro della committente).

A ciò va aggiunto che rimangono alcuni aspetti da chiarire anche in merito ai contenuti e alle modalità relative all'informazione degli appaltatori da parte del committente. Il DPR, inoltre, non valuta gli impatti di natura organizzativa/gestionale per imprese a rete che devono gestire ambienti confinati/sospetti di inquinamento che, seppure standard per tipologia, sono caratterizzati da grande numerosità (numero degli ambienti e degli interventi che si svolgono al loro interno) e dislocazione geografica differenziata.

Tenuto conto della possibile presenza di diversi pericoli per la salute e la sicurezza degli operatori, laddove possibile, è sempre necessario evitare l'ingresso negli ambienti confinati, ed è opportuno verificare se i lavori al loro interno possano essere svolti in altro modo (ad es. operando dall'esterno utilizzando dispositivi teleguidati, telecamere, e tenendo comunque conto dello stato dell'arte e dello sviluppo tecnologico).

Nel caso ciò non fosse possibile, è necessario che i lavori vengano eseguiti secondo precise procedure di sicurezza e che ci si avvalga di personale in possesso di competenze e formazione specifiche. In caso di affidamento dei lavori ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi, questi devono essere qualificati.

2 OBIETTIVO

L'obiettivo del presente allegato è quello di definire i principali criteri, responsabilità e modalità per la gestione integrata dell'accesso negli spazi confinati o sospetti di inquinamento, nell'ambito di un sistema di gestione della salute e sicurezza, al fine di incrementare la prevenzione degli eventi incidentali per i dipendenti e per tutti i lavoratori che vi accedono, nonché il recupero in emergenza. Saranno quindi presi in considerazione solo gli elementi gestionali più significativi e critici relativi alla fase di pianificazione e attuazione, con una particolare attenzione volta alla peculiarità delle imprese a rete.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

L'allegato si applica agli ambienti sospetti di inquinamento e confinati di cui agli articoli 66 e 121 e l'allegato IV, punto 3 del D. Lgs. 81/08.

4 RIFERIMENTI LEGISLATIVI E NORMATIVI

- D. Lgs. 81/08, Articolo 66 - Lavori in ambienti sospetti di inquinamento, Articolo 121 – Presenza di gas negli scavi, Allegato IV, punto 3 Vasche, canalizzazioni, tubazioni, serbatoi, recipienti, silos
- DPR 14 settembre 2011, n. 177 Regolamento recante norme per la qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi operanti in ambienti sospetti di inquinamento o confinati, a norma dell'articolo 6, comma 8, lettera g), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
- Norme UNI della serie 547

5 PIANIFICAZIONE

5.1 SCOPO

Analizzare e valutare se all'interno delle infrastrutture aziendali o del proprio ciclo produttivo esistono ambienti che rientrano nel campo di applicazione di cui sopra; in tal caso, definirne la tipologia, analizzare e gestire i rischi, al fine di mettere a punto le procedure operative necessarie per la gestione in sicurezza delle attività lavorative e il recupero in emergenza.

5.2 DOCUMENTAZIONE

- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001
- Manuale illustrato per lavori in ambienti sospetti di inquinamento o confinati ai sensi dell'art. 3 comma 3 del DPR 177/2011
- ISPESL. Guida operativa. Rischi specifici nell'accesso a silos, vasche e fosse biologiche, collettori fognari, depuratori e serbatoi utilizzati per lo stoccaggio e il trasporto di sostanze pericolose Art. 66 del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81: "Lavori in ambienti sospetti di inquinamento"
- Accordo del 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 di Bolzano per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee di Indirizzo SGI-AE Allegato 6 (edizione 2013)
- OSHA Standard 1920.120
- Interpello N.23/2014. Commissione per gli interpelli (art. 12 del D. Lgs. 81/2008). Art. 12, D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. – risposta al quesito relativo all'interpretazione dell'articolo 3, commi 1 e 2 del D.P.R. 14 settembre 2011, n. 177.

5.3 REGISTRAZIONI

- Permessi di lavoro o moduli autorizzativi
- Rapporti di intervento
- Attestato di avvenuta formazione per i dipendenti che accedono in spazi confinati o sospetti di inquinamento
- Attestato (tesserino) di avvenuta informazione per i lavoratori impiegati dall'impresa appaltatrice o i lavoratori autonomi che accedono negli spazi confinati
- Attestato di avvenuta informazione, formazione e addestramento per il Rappresentante del Datore di Lavoro Committente
- Taratura strumenti
- Verifiche e controlli dei DPI

5.4 DEFINIZIONE DI RUOLI E RESPONSABILITÀ

Per i ruoli e le responsabilità occorre riferirsi ai decreti applicabili di cui sopra.

Si forniscono solo alcune precisazioni in merito al Rappresentante del Datore di lavoro committente: sulla base dei requisiti riportati nel DPR 177/11, è opportuno che sia uno o più di uno in relazione alla tipologia di lavorazione e di spazio confinato; può essere identificato, tra le persone in possesso di adeguate competenze in materia di igiene e sicurezza e che abbiano svolto specifiche attività di formazione, informazione e addestramento, ad esempio in un preposto di area, di gestione impianti, capo commessa, CSE, responsabile del sito produttivo ecc., o comunque una figura operativa che conosca il luogo di lavoro, la tipologia di lavoro da svolgere, i relativi rischi ed abbia contatti diretti con coloro che effettueranno il lavoro. E' opportuno che l'incarico di "Rappresentante del Datore di

lavoro” sia formalmente conferito ed accettato, a prescindere da altri incarichi ricoperti, così da dare evidenza della consapevolezza del ruolo da parte dell’incaricato.

5.5 DEFINIZIONE DELLE TIPOLOGIE DI AMBIENTI CONFINATI

Ai fini dell’accesso e della permanenza dei lavoratori all’interno di ambienti sospetti di inquinamento o confinati, dopo verifica preliminare ai lavori, può essere utile suddividere gli ambienti in diverse tipologie, identificate sia in base alle caratteristiche strutturali e impiantistiche sia in relazione alle attività lavorative da cui origina il rischio e a cui sono associate specifiche modalità operative e commisurate misure di prevenzione e protezione.

Di seguito è riportato un esempio di suddivisione; va tenuto presente che questa, assolutamente esemplificativa, non è vincolante e può avvenire solo a seguito di una accurata valutazione dei rischi da parte del datore di lavoro in collaborazione con le figure previste dal D. Lgs. 81/08, ed è finalizzata all’identificazione delle misure minime da adottare per eseguire gli interventi.

5.5.1 Tipologia 1

Ambiente sospetto di inquinamento: ambiente a ventilazione naturale sfavorevole (nella valutazione va tenuta in considerazione la presenza di ventilazione meccanica dei locali, atta a garantire idoneo lavaggio del locale), in cui il sospetto di inquinamento non è determinato da sostanze o processi di lavorazione peculiari dell’impresa committente, ma da eventuali infiltrazioni nel terreno causate da perdite di reti di sottoservizi o da gas endogeni. Dopo verifica iniziale con esito positivo, non è ipotizzabile a breve termine (1 turno di lavoro), anche in relazione alle attività da svolgersi, la formazione di atmosfere potenzialmente pericolose per presenza di agenti chimici, mancanza di ossigeno, di atmosfere infiammabili o esplosive.

Ambiente Confinato: ambiente che, pur presentando limitazioni per l’accesso, non presenta ostacoli strutturali/impiantistici tali da impedire il libero movimento, all’interno, delle risorse che vi accedono e tali da impedire la visibilità/contatto diretto con l’operatore /gli operatori.

A titolo d’esempio (in assenza di anomalie impiantistiche) si indicano:

- bacini
- gallerie di servizio (via tubi)
- locali tecnici seminterrati (ad esempio camerette stradali);
- cabinati
- vasche di prima pioggia;
- apparecchiature, silos, cisterne, serbatoi in costruzione e/o bonificati ed isolati da linee di processo/impianti del committente e in assenza di attività che possono provocare la formazione di atmosfere potenzialmente pericolose;
- fosse di manutenzione autoveicoli
- gallerie autostradali e ferroviarie.

5.5.2 Tipologia 2

Ambiente sospetto di inquinamento: ambiente a ventilazione naturale sfavorevole, in cui il sospetto di inquinamento è determinato da eventuali infiltrazioni nel terreno causate da perdite di

reti di sottoservizi o da gas endogeni, ma non si può escludere il contributo proveniente da sostanze o processi di lavorazione. Dopo verifica iniziale, non può essere esclusa la formazione accidentale di atmosfere potenzialmente pericolose per presenza di agenti chimici, mancanza di ossigeno o atmosfere infiammabili/esplosive, anche in relazione alle attività previste da svolgersi.

Ambiente Confinato: ambiente che, oltre a presentare limitazioni nell'accesso, non consente libertà di movimento all'interno e/o risulta ostacolato/impedito il contatto visivo diretto con l'operatore.

A titolo d'esempio si indicano:

- pozzetti e fognature
- vasche trattamento acque in esercizio
- apparecchiature, silos, cisterne serbatoi in costruzione e o bonificati in prossimità di linee di processo/impianti del committente o in presenza di attività che potrebbero provocare accidentalmente la formazione di atmosfere potenzialmente pericolose

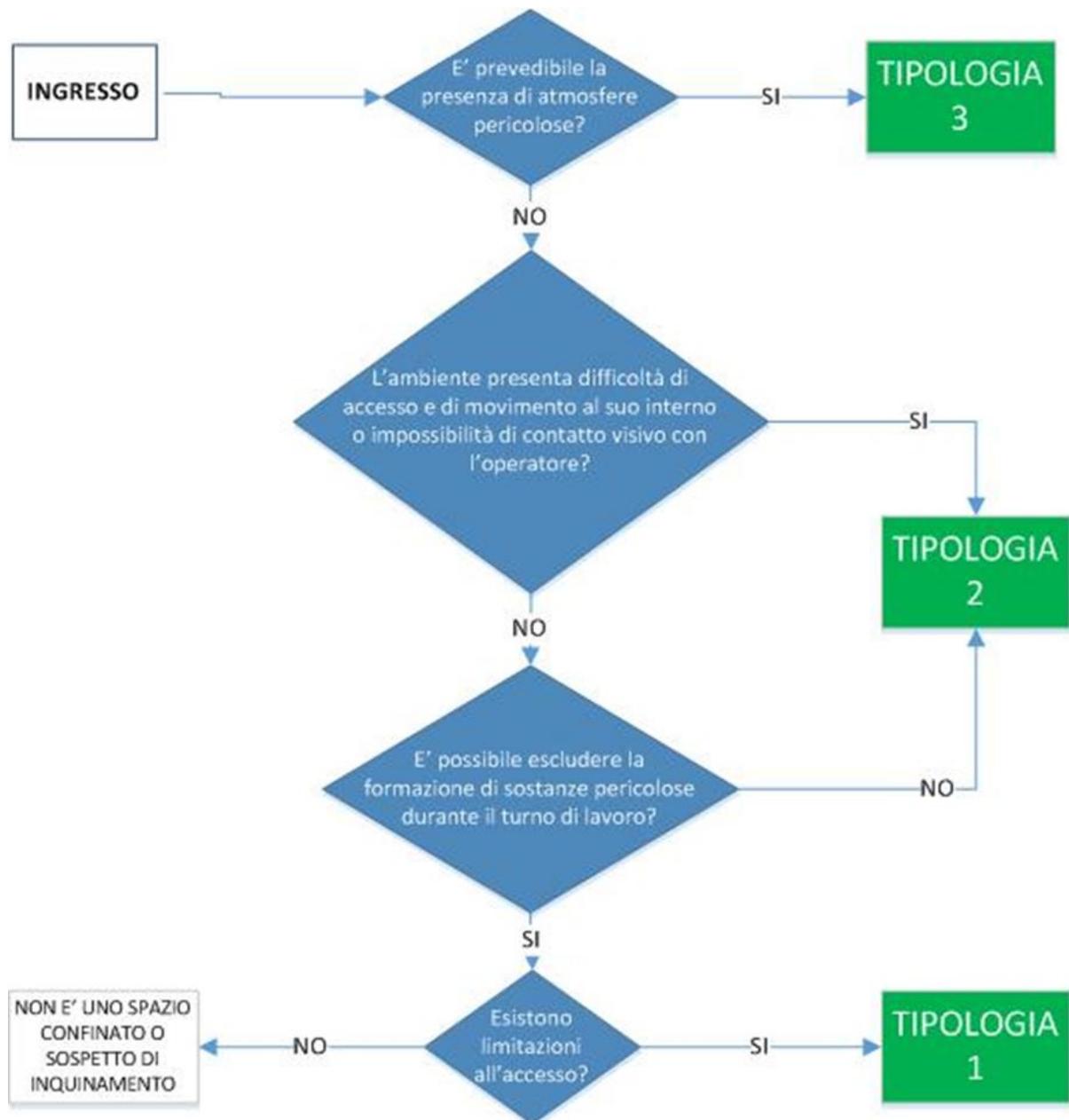
5.5.3 Tipologia 3

Ambiente sospetto di inquinamento: ambiente in cui, indipendentemente dalla possibile sorgente di inquinamento e dopo verifica iniziale, è accertata o prevedibile la presenza di atmosfere pericolose per presenza di agenti chimici, mancanza di ossigeno o presenza di atmosfere infiammabili/esplosive, anche in relazione alle attività previste da svolgersi.

A titolo d'esempio si indicano:

- reattori ed apparecchiature in gas inerte
- apparecchiature di impianto non bonificate
- vasche trattamento acque in fase di bonifica
- serbatoi e cisterne non bonificate
- fosse settiche
- silos
- vasche interrate

La caratterizzazione di un luogo di lavoro in cui andare ad operare secondo la tipizzazione sopra indicata, anche al fine di individuare e implementare le misure minime di prevenzione e protezione, è il risultato della valutazione dei rischi che il datore di lavoro committente deve attuare preliminarmente alla pianificazione del singolo intervento e/o alla definizione di specifiche procedure di lavoro. L'analisi preliminare è condotta secondo lo schema logico seguente:



5.6 ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'INGRESSO IN SPAZI CONFINATI

E' necessario identificare i pericoli associati agli ambienti confinati presenti in azienda, valutarne i rischi e individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione, al fine di assicurare il migliore livello possibile di salute e sicurezza dei dipendenti, degli appaltatori, di tutte le persone che accedono alle aree sotto il controllo diretto dell'azienda.

La metodologia indicata è quella "dell'approccio per blocchi", ossia un insieme di azioni da mettere in campo in funzione della tipologia di ambiente confinato, che va da un livello minimo di azioni comuni da adottare indipendentemente dalla tipologia di ambiente, a cui si sommano azioni specifiche per i livelli successivi.

Prima dell'inizio dei lavori, è sempre necessario effettuare una specifica analisi per l'identificazione dei pericoli dalla quale deve discendere un'adeguata valutazione dei rischi, tenendo conto delle possibili modifiche nel tempo delle condizioni ambientali e di lavoro iniziali.

Gli elementi da valutare includono:

- l'ambiente di lavoro (geometria, presenza di ostacoli, ecc.);
- le attività eseguite e le sostanze contenute in precedenza;
- se vi è un'adeguata ventilazione nell'ambiente o la necessità di incrementarla attraverso l'aumento del numero di aperture, ricorrendo a una ventilazione forzata o ad altri mezzi idonei ad effettuare un lavaggio dell'atmosfera;
- la necessità, tipo e frequenza dei monitoraggi ambientali (prove di abitabilità) onde valutare prontamente la formazione di atmosfere pericolose (per carenza di ossigeno o presenza di gas/vapori/aerosol pericolosi);
- l'eventuale presenza di rischi indotti dalle lavorazioni previste o dal contesto in cui si opera (es. attività con lunga permanenza in pozzetti stradali sotterranei ubicati in strade ad alta intensità di traffico o in vicinanza di corsi d'acqua; attività a caldo che possono variare le condizioni ambientali; affollamento; materiali e le attrezzature necessarie per eseguire le lavorazioni; attività di saldatura in ambienti chiusi e privi di estrazione forzata; ecc);
- la necessità e la modalità con la quale isolare (da fluidi e fonti di energia) l'ambiente confinato dal resto dell'impianto assicurando l'efficacia contro aperture volontarie e involontarie (bloccaggio fisico dei dispositivi di isolamento, installando opportuna segnaletica e cartellonistica sistemi lock-out tag-out, ecc);
- l'idoneità delle vie di accesso/uscita al fine di garantire l'efficacia dell'evacuazione e delle condizioni di recupero in condizioni di emergenza;
- le situazioni e le modalità di gestione delle emergenze e del soccorso;
- la necessità e la modalità con la quale indicare l'ambiente confinato mediante opportuna segnaletica e cartellonistica;
- la modalità di verifica dell'idoneità e funzionalità delle attrezzature di lavoro e di soccorso; la modalità di verifica dei requisiti e dell'idoneità dei DPC (dispositivi di protezione collettiva) e dei DPI.

Si riporta di seguito un elenco non esaustivo dei rischi da valutare:

- asfissia;
- soffocamento;
- incendio;
- esplosione;
- avvelenamento per contatto o respirazione agenti chimici letali;
- esposizione ad agenti chimici (sopra il TLV);
- corrosione;
- elettrocuzione;
- microclima (caldo, freddo, umidità, ecc.)
- stress psicofisico (claustrofobia, utilizzo di autorespiratori, maschere filtranti, accesso non agevole, caratteristiche fisiche del lavoratore in relazione alla gestione di eventuali situazioni di emergenza);

Si riporta a titolo esemplificativo, una tabella riassuntiva dei possibili pericoli da tenere in considerazione

Pericolo	Ubicazione	Condizione	Sintomi	Fonti
Carenza di ossigeno	Pozzetti elettrici, silo, fognature, alloggiamenti valvole, serbatoi, pozzetti	Aria normale = 20,9% di ossigeno Limite di ingresso sicuro dell'OSHA \geq 19,5%	Cefalee, ronzio alle orecchie, confusione, difficoltà respiratorie, perdita del controllo muscolare, perdita di coscienza	Corrosione di metalli, sostituzione con gas generati da digestione organica
Arricchimento di ossigeno	Qualsiasi spazio chiuso	Limite di ingresso sicuro massimo dell'OSHA \leq 23,5% di ossigeno	Nessuno, estremo pericolo di incendio o esplosione	Ossigeno proveniente da una torcia ossiacetilenica
Esposizione chimica tossica	Sistemi fognari degli edifici, infiltrazione nello spazio da una fonte di perdita	Limite ammissibile di esposizione (PEL) dell'OSHA=S o Valore limite di esposizione TLV dell'ACGIH=S	Solitamente è accompagnata da forti odori oppure irritazione degli occhi e della gola con cefalea e nausea	Solventi volatili, fumi di saldatura, vapori delle vernici, gas di combustione o decomposizione organica
Elettrico e meccanico	Fili alimentati esposti, serbatoi o vasche contenenti alberi rotanti	Stato di alimentazione diverso da zero (utilizzare le procedure di lockout/tagout)	Elettrocuzione o trauma fisico al corpo	Pozzetti ad alta tensione, taniche di miscelazione, recipienti di lavorazione
Stress da calore/ustioni	Tunnel di vapore, vespai con vapore o acqua calda	Temperatura ambiente elevata o contatto fisico con superfici roventi, acqua calda o vapore bollente	Crampi da calore, esaurimento da calore, colpo di calore, ustioni	Tunnel di vapore, caldaie delle centrali elettriche, serbatoi di lavorazione a caldo
Atmosfera esplosiva	Tubazioni di scarico sanitarie, serbatoi di stoccaggio del combustibile	Gamma infiammabile o esplosiva nell'aria. Limite di ingresso sicuro dell'OSHA <10% del LEL e 0% del LEL se è richiesto un lavoro a caldo	Identici a quelli di un'atmosfera carente di ossigeno o un'esposizione chimica	Rifiuti organici in decomposizione, solventi
Protezione anticaduta	Tutte le ubicazioni verticali \geq 1 metro di profondità	Nessuna scala fissata in modo permanente, superfici interne bagnate o non uniformi	Gravi lesioni fisiche	Pozzi, pozzetti, vasche, serbatoi

Vanno definite specifiche schede operative che individuino:

- caratteristiche dell'ambiente confinato, dei lavori che devono essere svolti e loro durata, delle attrezzature e delle macchine da utilizzare, tenendo conto anche dei turni degli operatori;
- analisi e valutazione dei pericoli e dei rischi correlati alle varie fasi di lavoro;
- modalità di predisposizione e rilascio dei permessi di lavoro/accesso negli spazi confinati;
- modalità per delimitare l'area di lavoro e segnaletica;
- modalità per accertare l'assenza di pericolo per la vita e l'integrità fisica dei lavoratori;
- modalità con la quale effettuare una messa in sicurezza (bonifica) se sono presenti sostanze pericolose;
- modalità di isolamento dagli impianti/linee di processo;
- modalità di gestione delle emergenze e del soccorso.

A titolo esemplificativo si riporta una tabella di riscontro per la verifica del rispetto dei requisiti minimi indicati. Si precisa che i requisiti non sono esaustivi e la loro applicazione in corrispondenza della tipologia di ambiente, deve essere valutata di volta in volta in base alla tipologia di lavorazioni, oggetto della valutazione dei rischi da parte del DLC e condivisa con il Datore di lavoro dell'impresa appaltatrice o lavoratore autonomo (DLA).

Presidio richiesto	Spazio confinato		
	Tipologia 1	Tipologia2	Tipologia 3
Verifica visiva	x	x	x
Verifica strumentale (abitabilità)	x	x	x
Presenza Permesso di Lavoro	x	x	x
Registrazione ingressi		x	x
Prova di evacuazione/soccorso		x	x
Assistenza esterna		x	x
Ricetrasmittente per comunicazione con l'interno in caso non sia garantito l'immediato contatto visivo		x	x
Tesserini di abilitazione	x	x	x
Rilevatore di tipo multi gas (con verifica di almeno % ossigeno, % LEL, H ₂ S ppm) in uso al personale in accesso	x	x	X
Imbracatura di sicurezza, da far indossare al personale in accesso		x	X
Tripode (o altro dispositivo per il recupero) a disposizione (o predisposto)		a disp.	a disp.
DPI appropriati: Maschera a filtri	a disp.	a disp.	in uso
DPI appropriati: Sorgente autonoma di aria pulita con riserva/polmone			in uso
Avvisatore acustico per la segnalazione di emergenza sanitaria		x	x
Autorespiratore per soccorso a disposizione completo di maschera e cappuccio d'emergenza		x	x
Dispositivi per l'alimentazione forzata (ventilazione dell'item)		a disp.	in uso

6 ATTUAZIONE

6.1 **COMPETENZA, INFORMAZIONE, FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO**

In caso di affidamento dei lavori ad impresa appaltatrice o a lavoratori autonomi, il datore di lavoro committente, direttamente o per il tramite di persona all'uopo incaricate ed in possesso di adeguate competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro e che abbia comunque svolto le attività di informazione, formazione e addestramento specificamente mirato alla conoscenza dei fattori di rischio propri di tali attività, prima dell'accesso ai luoghi di lavoro, dovrà informarli (per un tempo non inferiore ad un giorno) su tutti i rischi esistenti negli ambienti, sulle caratteristiche dei luoghi di lavoro, sulla procedura di emergenza di pertinenza della propria attività.

In ogni caso, è raccomandato acquisire l'attestazione controfirmata dal singolo lavoratore di avvenuta erogazione dell'attività informativa nei termini quantitativi previsti dal DPR 177/11. Al fine

di agevolare l'attività di verifica e controllo del rispetto dei requisiti di legge da parte del committente in merito all'esperienza e all'avvenuta informazione, può essere auspicabile l'emissione di un tesserino sul quale indicare anche il livello di esperienza del lavoratore comunicato dal DLA, definibile ad esempio come A: <3 anni; B: >3 anni.

Nel rispetto di quanto previsto dal DPR 177/11 in merito ai requisiti di coloro che operano in spazi confinati/sospetti di inquinamento, è buona prassi che al lavoratore di tipo A sia consentito operare in ambienti confinati esclusivamente se affiancato ad un operatore di tipo B. Sarà cura del lavoratore conservare la ricevuta dell'avvenuta informazione/tesserino in modo da esibirlo alla richiesta durante l'esecuzione delle attività.

L'informazione può essere erogata attraverso metodologie e azioni diverse, tra cui:

- trasmissione all'impresa appaltatrice, in fase di contrattualizzazione, di schede informative sui rischi specifici presenti nei locali/impianti sede delle lavorazioni;
- lezioni frontali con utilizzo di pacchetti informativi;
- piattaforme web, sessioni online, laddove si riscontri la possibilità da parte dei lavoratori destinatari dell'informazione, di accedere a tale modalità;
- divulgazione di opuscoli, manuali, schede informative.

Concorrono al monte ore informativo:

- lezioni frontali in aula
- attività di e-learning documentate per durata e contenuti
- briefing operativi in campo
- affiancamento/addestramento operativo contestualmente all'esecuzione di attività lavorative
- partecipazione ad esercitazioni e simulazioni di emergenza

Il DLC eroga l'informazione direttamente o tramite proprio personale, ovvero avvalendosi di personale terzo, esterno all'azienda, specificatamente incaricato e in possesso di idonee competenze e conoscenze in merito a luoghi, procedure e profili di rischio specifici dell'azienda.

In presenza di contratti di appalto/servizi di tipo continuativo o comunque per interventi non occasionali può essere prevista una specifica procedura di lavoro condivisa tra le parti (DLC e DLA) nell'ambito delle attività di coordinamento e di gestione del contratto di appalto.

Nell'ambito di tale procedura, se condiviso e controfirmato dalle parti, l'attività di informazione - o parte di essa - può essere svolta direttamente dall'impresa appaltatrice secondo modalità predefinite e riconosciuta dal committente il quale dovrà anche provvedere alla verifica dell'idoneità dei docenti e al controllo delle attività anche eventualmente attraverso l'effettuazione di verifiche/audit.

Dello svolgimento delle attività di informazione di cui sopra deve essere data evidenza al committente anche al fine della consuntivazione nei costi della sicurezza.

Le modalità di informazione e formazione descritte si applicano anche a tutto il personale dell'impresa Committente che debba accedere a spazi confinati.

La Federazione delle Imprese Energetiche e Idriche (Federutility) ha inoltrato istanza di interpello (N. 23/2014) alla Commissione per gli Interpelli, al fine di conoscere il parere in merito alla corretta interpretazione dell'art. 3, commi 1 e 2, del DPR 177/11, per quanto riguarda quelle aziende che, "con la stipula di un unico contratto di appalto affidano alle imprese appaltatrici o ai lavoratori autonomi, un incarico per operare in più ambienti confinati o sospetti di inquinamento, chiaramente specificati nel contratto, ubicati nell'ambito del ciclo produttivo dell'azienda committente e la cui

materiale esecuzione si articola nell'arco temporale del contratto stesso" e che "si tratta, spesso, di attività singolarmente di breve o addirittura di brevissima durata ma che possono essere reiterate più volte nello stesso sito, nell'arco temporale di validità del medesimo contratto". In particolare, nel suddetto interpello viene chiesto se sia corretta l'interpretazione secondo la quale l'attività informativa posta a carico del committente, possa essere considerata validamente espletata per tutta la validità del contratto, una volta che essa sia stata impartita a ciascun lavoratore, prima dell'accesso in ogni specifico sito e non siano cambiate, nel frattempo, le condizioni in cui si deve operare.

La suddetta Commissione, in data 6/10/2014, risponde che "per quanto riguarda l'interpretazione dell'art. 3, comma 1, del DPR 177/2011, precisato che l'informazione ivi prevista è aggiuntiva e specifica rispetto a quella da impartire ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. 81/2008, è parere di questa Commissione che la finalità del legislatore non sia quella di imporre al datore di lavoro committente l'obbligo di erogare ai lavoratori delle imprese appaltatrici, compreso il datore di lavoro, ove impiegato nelle medesime attività, o ai lavoratori autonomi, una informazione inutilmente ripetitiva, ma piuttosto quella di assicurare, come puntualmente precisa la norma, che tutti coloro che accedano in ambienti sospetti di inquinamento o confinati siano puntualmente e dettagliatamente informati dal datore di lavoro committente su tutti i rischi esistenti negli ambienti, ivi compresi quelli derivanti dai precedenti utilizzi negli ambienti di lavoro, e sulle misure di prevenzione ed emergenza adottate in relazione alla propria attività", affinché essi ne possano tener conto nel momento in cui vi debbano entrare e lavorare.

Ciò comporta che al duplice fine, da un lato di garantire un'informazione puntuale, adeguata e aggiornata, e dall'altro di evitare che la stessa sia inutilmente dilatata a dismisura mediante la mera ripetizione di informazioni già trasmesse, spetti a ciascun datore di lavoro committente valutare, caso per caso, anche e soprattutto sulla base del tempo trascorso dall'ultimo accesso e della possibilità che le condizioni dei siti sospetti di inquinamento o confinati si siano modificate, se l'informazione già necessariamente erogata anche per quel singolo e specifico sito debba, o meno, essere ripetuta.

6.2 CONTROLLO OPERATIVO

Attuare quanto prescritto dal sistema di gestione della sicurezza in riferimento all'apposito capitolo delle linee di indirizzo con particolare riferimento ai processi più significativi in termini di salute e sicurezza, ed in particolare:

- Gestione degli accessi (permesso di lavoro/modulo autorizzativo)
- Controllo dell'atmosfera e delle sostanze pericolose
- Gestione delle attrezzature di lavoro
- Gestione dispositivi di protezione individuale
- Gestione delle emergenze

6.2.1 CONTROLLI SUL CAMPO

Una particolare attenzione, nel presente allegato, è dedicata al controllo sul campo, sia in funzione delle implicazioni che questo può avere nell'ambito del sistema di gestione, sia per le criticità che esso può comportare per le imprese a rete le quali, per le loro caratteristiche, sono chiamate a gestire diverse e numerose tipologie di spazi confinati/sospetti di inquinamento su tutto il territorio nazionale.

Un ruolo fondamentale, in tale ambito, è svolto dal rappresentante del datore di lavoro committente (art. 3 comma 2, DPR 177/11). A tal proposito, è stato chiesto, sempre da Federutility alla Commissione per gli Interpelli, se fosse corretta l'interpretazione secondo la quale l'attività di vigilanza richiesta al rappresentante del datore di lavoro committente, non richieda la sua costante presenza sul luogo di lavoro ma si estrinsechi, piuttosto, in una sua efficace attività di sovrintendenza sull'adozione ed efficace attuazione della procedura di lavoro, prevista dall'art. 3, comma 3, del d.p.r. n.177 del 2011". La Commissione ha risposto che il rappresentante del datore di lavoro committente deve essere adeguatamente formato, addestrato ed edotto di tutti i rischi dell'ambiente in cui debba svolgersi l'attività dell'impresa appaltatrice o dei lavoratori autonomi; deve altresì sovrintendere sull'adozione ed efficace attuazione della procedura di lavoro prevista dall'art. 3, comma 3 del suddetto DPR, specificatamente diretta ad "eliminare o, ove, impossibile, ridurre al minimo i rischi propri delle attività in ambienti confinati, comprensiva della eventuale fase di soccorso e di coordinamento con il sistema di emergenza del Servizio Nazionale sanitario e dei Vigili del Fuoco". Spetta quindi al datore di lavoro committente la scelta della persona più idonea e delle modalità operative più corrette per svolgere tali compiti, specificando nella procedura adottata se, ed eventualmente quando, sia necessaria la presenza del proprio rappresentante direttamente sul luogo di lavoro in cui si effettuano le attività lavorative all'interno degli ambienti sospetti di inquinamento o confinati.

Quanto di seguito riportato è un esempio di controlli che vanno messi in atto se applicabili in base a quanto stabilito in sede di pianificazione.

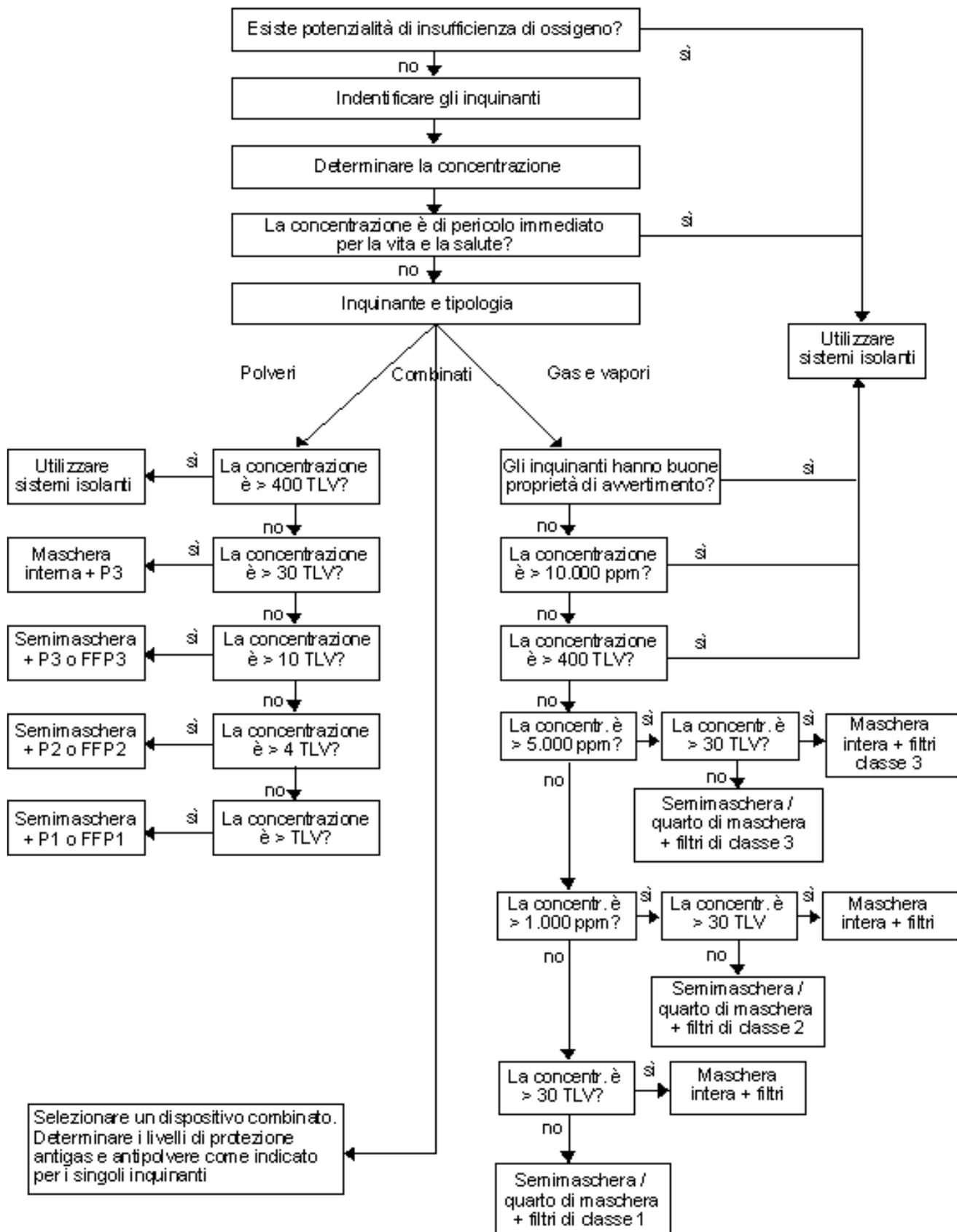
- Verifica del possesso dei requisiti da parte dei lavoratori che devono accedere allo spazio confinato: deve essere facilmente e immediatamente verificabile sul campo l'idoneità del lavoratore ad operare nello spazio confinato e l'avvenuta informazione erogata dal DLC, così come il livello di esperienza di ogni singolo lavoratore (inferiore o superiore ai tre anni). Ad esempio: il lavoratore può essere dotato di un tesserino che rappresenta l'evidenza del possesso dei requisiti legislativi previsti, rilasciato dal DLC (o suo rappresentante) al termine dell'attività informativa e nel quale viene riportato il suo livello di esperienza.
- Verifica dell'avvenuta segnalazione degli spazi confinati o sospetti di inquinamento: i luoghi di lavoro classificabili come spazi confinati o sospetti di inquinamento devono essere segnalati con appositi cartelli disposti al punto di accesso.
- Verifica dell'avvenuto isolamento dello spazio confinato o sospetto di inquinamento: lo spazio confinato deve essere isolato e le eventuali linee (tubazioni di trasporto fluidi di processo o di servizio, aria compressa, azoto, gas tecnici, vapore, acqua industriale, acqua/schiuma/gas per l'antincendio) collegate, intercettate, scollegate e messe in sicurezza. Evidenze dell'avvenuto isolamento deve essere data nel Permesso di Lavoro/modulo autorizzativo nelle registrazioni.
- Eventuale controllo preventivo dell'abitabilità dello spazio confinato o sospetto di inquinamento: il controllo dell'abitabilità dello spazio confinato deve essere effettuato da personale specificatamente formato. Il risultato del controllo deve essere annotato sul permesso di lavoro o modulo autorizzativo e copia deve essere disponibile al punto di accesso. Lo strumento utilizzato per le misurazioni deve essere tarato ed in condizioni di perfetto funzionamento (copia della certificazione e delle tarature deve essere mantenuta disponibile sul cantiere). Si riporta a titolo di esempio il seguente strumento per valutare l'abitabilità:

RILIEVO	AZIONI
Presenza esplosività	Ventilare, areare o inertizzare l'ambiente confinato in modo da uscire dal range dei limiti di esplosività di un gas, vapori di un liquido entro i quali la miscela aria-vapore o gas infiammabile è inopportunamente innescata. Vietato l'ingresso e l'attività
Abitabilità	Ingresso/Attività consentite con normali procedure di lavoro per spazi confinati
Abitabilità con prescrizioni $TLV-TWA < c < k*TLV-TWA$ <i>dove $k=f$ (pericolosità sostanza)</i>	Ingresso/attività consentite con utilizzo idonei DPI valutati dall'impresa sulla base esiti analitici e procedure di lavoro per spazi confinati
Non abitabile	Ingresso/Attività consentite con utilizzo aria assistita con approvvigionamento valutato dall'impresa sulla base esiti analitici e procedure di lavoro per spazi confinati

(*) Il fattore K è attribuito dal Datore di Lavoro Committente sulla base degli esiti della valutazione dei rischi e della pericolosità della sostanza.

Con riferimento ai TLV delle sostanze citate, ai pericoli più comuni e alla norma API 2015/2016 sotto riportata, è possibile individuare dei presidi minimi per i casi di riferimento secondo lo schema seguente:

METODO DI SELEZIONE



A titolo esemplificativo si riporta l'esito ed un output tipo dell'applicazione del metodo

Pericolo	Concentrazione (C)	Dispositivo utilizzabile
Sostanza pericolosa	$C < \text{TLV-TWA}$	Nessun presidio imposto
Sostanza pericolosa	$\text{TLV-TWA} < C < (10 \times) \text{TLV-TWA}$ (max 100ppm)	Maschera semifacciale a filtro idoneo con fattore di protezione almeno 1; o superiori: - maschera pieno facciale* - auto protettore - apporto d'aria assistito**
Sostanza pericolosa	$(10 \times) \text{TLV-TWA}$ (max 100ppm) $< C < (50 \times) \text{TLV-TWA}$ (max 500ppm)	Maschera pieno facciale a filtro idoneo con fattore di protezione almeno 2; o superiori: - auto protettore - apporto d'aria assistito**
Sostanza pericolosa	$C > (50 \times) \text{TLV-TWA}$ (max 500ppm)	- auto protettore - apporto d'aria assistito**
O ₂	20.8 % - valore normale	Nessun presidio imposto
O ₂	$> 23 \%$	Accesso interdetto
O ₂	$< 19,6 \%$	- Autoprotettore - Apporto d'aria assistito**
Benzene	$\text{HC} < 0,5 \text{ ppm}$	Nessun presidio imposto
Benzene	$0,5 \text{ ppm} < B < 5 \text{ ppm}$	Maschera semifacciale a filtro idoneo con fattore di protezione almeno 1; o superiori: - maschera pieno facciale* - auto protettore - apporto d'aria assistito**
Benzene	$5 \text{ ppm} < B < 25 \text{ ppm}$	Maschera pieno facciale a filtro idoneo con fattore di protezione almeno 2; o superiori: - auto protettore - apporto d'aria assistito**
Benzene	$B > 25 \text{ ppm}$	- auto protettore - apporto d'aria assistito**
H ₂ S	$\text{H}_2\text{S} < 1 \text{ ppm}$	Nessun presidio imposto
H ₂ S	$1 \text{ ppm} < \text{H}_2\text{S} < 10 \text{ ppm}$	Maschera semifacciale a filtro idoneo con fattore di protezione almeno 1; o superiori: - maschera pieno facciale* - auto protettore - apporto d'aria assistito**

Pericolo	Concentrazione (C)	Dispositivo utilizzabile
H2S	10 ppm < H2S < 25 ppm	Maschera 17ieno facciale a filtro idoneo con fattore di protezione almeno 2; o superiori: - auto protettore - apporto d'aria assistito**
H2S	H2S > 25 ppm	- auto protettore - apporto d'aria assistito**
NH3	NH3 < 25 ppm	Nessun presidio imposto
NH3	25 ppm < NH3 < 100 ppm	Maschera semifacciale a filtro idoneo con fattore di protezione almeno 1; o superiori: - maschera pieno facciale* - auto protettore - apporto d'aria assistito**
NH3	100 ppm < NH3 < 500 ppm	Maschera 17 pieno facciale a filtro idoneo con fattore di protezione almeno 2; o superiori: - auto protettore - apporto d'aria assistito**
NH3	NH3 > 500 ppm	- auto protettore - apporto d'aria assistito**
LEL	LEL > 10%	Vietato l'accesso
LEL	1 % < LEL < 10 %	Sono esclusi i lavori a caldo
LEL	LEL < 1 %	Sono ammessi i lavori a caldo

* La maschera pienofacciale deve essere dotata di filtro idoneo con fattore di protezione almeno 1

** L'apporto d'aria assistito, ove impiegato in scarsità di ossigeno, necessita di dispositivo di Back-up (es.: polmonazione o miniautoprotettore)

- Verifica della disponibilità e adeguatezza dei DPI in relazione agli esiti del controllo di abitabilità contenuti del permesso di lavoro;
- Verifica del mantenimento delle condizioni ambientali di abitabilità dello spazio confinato e monitoraggio continuo/periodico delle condizioni ambientali di abitabilità dello spazio confinato o sospetto di inquinamento: la ventilazione all'interno dello spazio confinato deve essere sempre sufficiente all'esecuzione del lavoro in sicurezza. Nel caso in cui le operazioni all'interno siano tali da causare una riduzione del tenore di ossigeno (p.e. operazione di saldatura), la prova andrà ripetuta ad intervalli regolari e la ventilazione dovrà essere garantita anche avvalendosi di apparecchi di ventilazione forzata, che risulteranno utili anche per la diffusione di eventuali gas residuo della lavorazione. L'aria prelevata per la ventilazione deve provenire da una fonte sicura e non deve incrementare il rischio di incidenti. Sul permesso di lavoro/modulo autorizzativo deve essere indicato il tipo di monitoraggio richiesto. Gli esiti dei controlli periodici devono essere disponibili al punto di accesso. Fare particolare attenzione all'efficienza dei rilevatori individuali (BUMP test come da indicazioni

del fornitore per rilevatori quattro gas) ed alla dotazione di imbragatura per il recupero in emergenza (anche in spazi non verticali), qualora questa risultasse efficace a seguito di valutazione preventiva (in alcuni ambienti è sconsigliabile)

- Verifica della presenza di operatore esterno allo spazio confinato: operatore che dall'esterno resta in costante contatto con gli operatori all'interno. Deve essere garantito il contatto continuo fra gli operatori all'interno e l'assistente all'esterno eventualmente attraverso l'utilizzo di sistema di comunicazione idoneo.
- Verifica che l'impresa appaltatrice stia effettuando la sorveglianza delle attività sui propri lavoratori, con eventuale funzione di indirizzo e controllo di eventuali lavoratori autonomi o imprese in subappalto.

Controlli in campo	
COSA	CHI
Verifica presenza Permesso di Lavoro/Modulo autorizzativo	DLC o suo rappresentante
Verifica del possesso dei requisiti da parte dei lavoratori che devono accedere allo spazio confinato (per es. tesserino).	DLC o suo rappresentante
Verifica dell'avvenuta segnalazione degli spazi confinati o sospetti di inquinamento	DLC o suo rappresentante e DLA
Verifica assistenza esterna e sistema di comunicazione	DLC o suo rappresentante e DLA
Verifica dell'avvenuto isolamento dello spazio confinato o sospetto di inquinamento	DLC o suo rappresentante e DLA
Verifica della disponibilità e adeguatezza delle attrezzature	DLA
Verifica della disponibilità e adeguatezza dei DPI	DLA
Verifica che l'impresa appaltatrice stia effettuando la sorveglianza delle attività	DLC o suo rappresentante

6.3 GESTIONE DELLE EMERGENZE

La procedura operativa e di lavoro di cui all'art. 3, comma 3 del DPR 177/2011 costituisce il principale strumento di gestione dell'emergenza per questa tipologia di lavori, in quanto deve fornire adeguati elementi per gestire un'eventuale fase di soccorso dei lavoratori impegnati all'interno dello spazio confinato, tenendo in considerazione il necessario coordinamento con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale e dei Vigili del Fuoco.

Una corretta gestione dell'emergenza in spazi confinati è subordinata ad un'approfondita fase iniziale di valutazione dei rischi e pianificazione delle attività in accordo al sistema di gestione della salute e sicurezza dell'azienda. Questo perché un intervento di soccorso e recupero all'interno di uno spazio confinato si configura come un'attività ad alto rischio sia per l'infortunato sia per i soccorritori, con l'aggravante che le manovre necessarie a garantire un efficace intervento richiedono un elevato grado di professionalità e di tecnica, necessitando l'utilizzo di attrezzature e dispositivi di protezione di non immediata disponibilità e da definire di volta in volta in funzione della

tipologia e delle caratteristiche dell'ambiente in cui si opera (dimensione e posizione varchi di accesso, presenza di ostacoli, ecc.).

È quindi fondamentale che l'azienda riponga la massima attenzione ed approfondimento nella redazione delle procedure di cui all'art. 3, comma 3, sia nel caso in cui operi all'interno dello spazio confinato con propri lavoratori, sia in caso l'esecuzione delle attività venga appaltata a ditte esterne, poiché la responsabilità della redazione della procedura è condivisa tra committente ed appaltatore.

Al fine di garantire una più agevole comprensione ed applicazione in fase di training ai lavoratori, potrebbe essere arricchita da foto ed illustrazioni.

Inoltre la procedura dovrebbe prendere in considerazione sia i casi di emergenza interna allo spazio confinato (infortunio, malessere, ecc.), sia i casi di emergenza esterna che possano richiedere un'evacuazione rapida dei lavoratori, fornendo indicazioni operative sul comportamento e le azioni che i vari attori devono attuare in attesa dell'arrivo dei soccorsi esterni professionali, non potendo limitarsi la procedura alla mera richiesta di intervento di soccorso esterno.

Se l'attività in ambienti sospetti di inquinamento o confinati è condotta all'interno di luoghi di lavoro complessi o comunque sottoposti a specifica normativa (es. stabilimenti industriali) è necessario che la procedura operativa sia ben raccordata con il piano di emergenza generale.

Qualunque attività di gestione dell'emergenza relativa ai lavori in ambienti sospetti di inquinamento o confinati deve ispirarsi ad alcuni principi generali:

- prevedere una gerarchia di intervento in condizioni di emergenza: se possibile attuare procedure di autosoccorso per cui gli operatori addestrati riconoscono prontamente eventuali situazioni anomale e si mettono autonomamente in salvo, in subordine sviluppare tecniche e procedure che non necessitino dell'ingresso di altri lavoratori per estrarre i lavoratori dallo spazio confinato (soccorso esterno), solo quando inevitabile procedere con manovre di soccorso interno che prevedono l'accesso di altri lavoratori all'interno dello spazio confinato.
- l'accesso allo spazio confinato da parte dei soccorritori è sempre subordinato alla verifica delle condizioni presenti all'interno, utilizzando i DPI necessari in funzione della valutazione dei rischi effettuata;
- l'intervento di recupero deve essere attuato secondo procedure definite, senza mettere a repentaglio la salute e la sicurezza dei soccorritori e senza influire negativamente sulle condizioni dei lavoratori da recuperare;
- all'arrivo dei soccorritori professionali esterni la squadra di emergenza interna si mette a disposizione degli esperti;
- una volta che i lavoratori sono fuoriusciti dallo spazio confinato e portati in area sicura, l'emergenza spazi confinati cessa e, se necessario, la situazione verrà successivamente gestita attraverso la procedura generale.

6.4 RUOLI E RESPONSABILITÀ

L'operatore esterno ha il compito di:

- attivare prontamente la procedura di emergenza, attraverso il mezzo di comunicazione rapida previsto dalla procedura (radio, telefono, ecc.);
- mantenersi in contatto con i lavoratori all'interno, per quanto possibile, e raccogliere quanto più possibile informazioni sul tipo di emergenza in corso;
- attuare le manovre a suo carico previste dalla procedura operativa.

Gli addetti alle emergenze (detti anche soccorritori o addetti al salvataggio) hanno il compito di attuare i controlli, le verifiche e le azioni di salvataggio/recupero previste dalla procedura di emergenza redatta per il lavoro in corso, in attesa dell'arrivo dei soccorsi esterni. Per una stima del numero di addetti al salvataggio necessari, in funzione del numero di lavoratori impegnati all'interno dello spazio e del tipo di soccorso da prestare, si può eventualmente fare riferimento ad apposite tabelle dello OSHA Standard 1910.120.

Si sottolinea che, mentre l'assistente esterno non può mai allontanarsi dall'area di lavoro e deve sempre essere in contatto con i lavoratori all'interno, gli addetti alle emergenze, il cui numero può essere anche significativo, sono pronti ad attivarsi in un tempo limitato in accordo a quanto previsto dalla procedura.

In funzione del tipo di lavoro da svolgere e del tipo di contesto lavorativo (es. stabilimento industriale), in caso di lavoro eseguito da ditta appaltatrice, è possibile concordare, nell'ambito della procedura di cui all'art. 3 comma 3, un intervento ausiliario da parte degli addetti alle emergenze della committente.

In relazione alla gestione di eventuali interventi di emergenza e soccorso di particolare complessità tecnica è possibile prevedere, all'interno della procedura di soccorso in emergenza, la necessità di avvalersi dell'assistenza di addetti alle emergenze appartenenti a ditte esterne specializzate nel recupero in ambienti sospetti di inquinamento o confinato oppure, ove possibile, del supporto di squadre dei VV.F.

Nella procedura operativa per la gestione delle emergenze devono essere chiaramente definiti i flussi comunicativi interni ed esterni (chiamate di soccorso) con le relative responsabilità. Ad esempio, potrebbe essere il preposto esecutore, insieme con il rappresentante del datore di lavoro committente in caso di appalto, a gestire i flussi comunicativi interni ed esterni (chiamate di soccorso) e supervisionare la corretta applicazione della procedura operativa sul quale sono stati anche loro formati ed addestrati.

Modalità differenti di intervento in base alla tipologia di ambiente

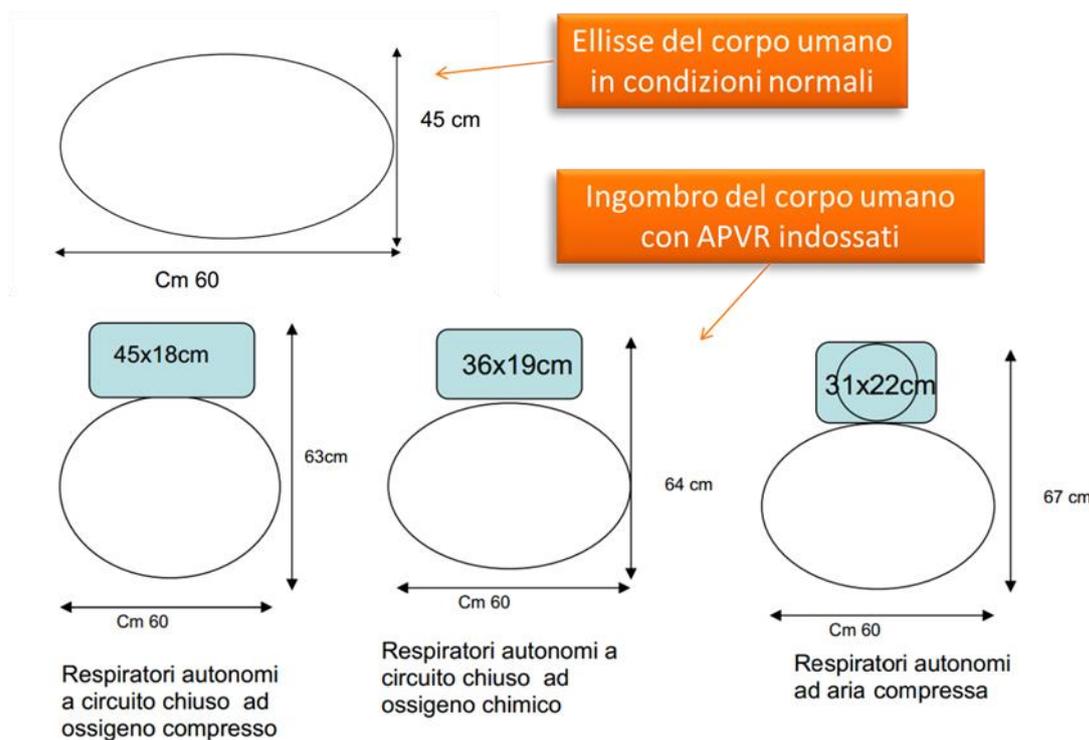
Le modalità di intervento in caso di emergenza devono essere preventivamente valutate a cura di personale competente, al fine di definire i controlli preliminari necessari, le attrezzature ed i DPI da utilizzare, il numero di addetti necessari, le manovre da attuare. I risultati della valutazione confluiscono nella procedura di cui all'art. 3, comma 3.

Le modalità di intervento in caso di emergenza differiscono notevolmente in funzione di numerose caratteristiche e fattori specifici dello spazio confinato, per cui devono essere valutate caso per caso, tenendo però in considerazione per lo meno i seguenti aspetti:

- scenari incidentali prevedibili;
- dimensioni e forma delle aperture di accesso ed uscita;
- posizionamento delle aperture di accesso (orizzontale/verticale);
- volumi disponibili all'interno dello spazio;
- presenza di ostacoli all'interno (agitatori, barre, tubi, scalini);
- spazio libero disponibile nell'intorno dei punti di accesso;
- movimenti ed eventuali percorsi da percorrere all'interno dello spazio confinato;
- possibilità di mantenere il contatto visivo o di altro tipo (es. radio) con i lavoratori;
- presenza di eventuali rischi aggiuntivi (es. lavoro in quota);
- lavorazioni effettuate.

È opportuno programmare ed eseguire esercitazioni periodiche per verificare l'efficacia delle procedure di recupero.

Costituiscono utili riferimenti per la valutazione e definizione delle modalità di intervento in caso di emergenza le norme UNI della serie 547 per la definizione delle misure antropometriche dell'uomo, come da schema semplificato di seguito riportato:



Importanza del coordinamento con i vigili del fuoco

- La procedura di cui all'art. 3 comma 3 deve prevedere un coordinamento con i VV.F., quale ente esterno di soccorso pubblico abilitato primariamente per intervenire in caso di emergenza in spazi confinati. Il coordinamento può esercitarsi a diversi livelli, fino al coinvolgimento dei VV.F. per attività di addestramento congiunto e simulazione di emergenze.

- Come minimo la procedura deve prevedere l'allertamento dei VV.F. in caso di emergenza in spazi confinati, senza per questo escludere la necessità di un intervento immediato degli addetti interni, in attesa dei soccorsi esterni.

Attrezzature da tenere a disposizione

- Da definire di volta in volta in funzione delle modalità di intervento stabilite.

7 VERIFICA

Gli strumenti di verifica per l'attivazione del miglioramento continuo sono elaborati in conformità al capitolo Verifica delle Linee di Indirizzo.

8 RIESAME

Il riesame potrà essere effettuato in conformità al capitolo Riesame del sistema delle Linee di indirizzo.

ALLEGATO 4 - TABELLA DI CORRISPONDENZA

Linee Guida SGSL-AR	OHSAS 18001:2007	Linee Guida SGSL UNI INAIL 2001
Premessa	Premessa	Premessa
Politica per la salute e la salute e sicurezza sul lavoro	4.2	C
3. Pianificazione	4.3	D
3.1 Identificazione e gestione della legislazione applicabile	4.3.2 – 4.3.5	D
3.2 Analisi e valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro	4.3.1	D
3.4 Obiettivi e programmi	3.9 – 4.3.	D
4. Attuazione ed implementazione	4.4	
4.1 Definizione ed assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli	4.4.1	E.2
4.2 Competenza, formazione e consapevolezza	4.4.2	E.3, E.4
4.3 Comunicazione, consultazione, partecipazione, rapporto con l'esterno	4.4.3	E.2, E.5
4.4 Documentazione del sistema di gestione e controllo dei documenti	4.4.4, 4.4.5, 4.5.4	E.6
4.5 Controllo operativo	4.4.6	E.7
4.5.1 Procedure operative	4.4.6	
4.5.2 Gestione dei cambiamenti	4.3.1, 4.4.6	E.7
4.5.3 Sorveglianza sanitaria	4.4.6, 4.5.1, 4.5.2	E.7, F.3
4.5.4 Dispositivi di Protezione Individuale	4.4.6, 4.5.1, 4.5.2	E.7, F.3
4.6 Preparazione e risposta alle situazioni di emergenza	4.4.7	D, F
5. Verifica	4.5	
5.1 Sorveglianza e misurazioni	4.5.1 – 4.5.2	F.3
5.2 Infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità, azioni correttive ed azioni preventive	4.5.3	F.1
5.3 Audit	4.5.5	F.1
6. Riesame della direzione	4.6	F.4

ALLEGATO 5

ACCORDO-QUADRO DI COLLABORAZIONE

Tra

INAIL – Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro,
nella persona del Presidente Prof. Massimo DE FELICE, rappresentante legale dell'Ente

e

CONSEL – Consorzio ELIS per la formazione professionale superiore,
nella persona del Presidente Ing. Sergio Utili

PREMESSO CHE

- il d.lgs. 38/2000 ha rimodulato ed ampliato i compiti dell'Inail, contribuendo alla sua evoluzione da soggetto erogatore di prestazioni assicurative a soggetto attivo di protezione sociale, orientato alla tutela globale delle lavoratrici e dei lavoratori contro gli infortuni sul lavoro e le tecnopatie, estendendo la tutela anche ad interventi prevenzionali;
- il quadro normativo in materia di salute e sicurezza sul lavoro (d.lgs. 81/08 e s.m.i.) colloca l'Inail nel sistema prevenzionale con compiti di informazione, formazione, assistenza, consulenza e promozione della cultura della prevenzione;
- il d.l. n. 78 del 31 maggio 2010, convertito nella Legge n. 122 del 30 luglio 2010, al fine di integrare le funzioni connesse alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed il coordinamento stabile delle attività previste dall'art. 9 del d.lgs. 81/08, ottimizzando le risorse ed evitando duplicazioni di attività, ha soppresso l'Ispesl e l'Ipsema, attribuendone le funzioni all'Inail, quale unico ente pubblico del sistema istituzionale avente compiti in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- Inail persegue le suddette finalità privilegiando le sinergie con i diversi soggetti del sistema prevenzionale nazionale, in particolare con le Associazioni rappresentative delle Parti Sociali, datoriali e sindacali;
- Consel è un consorzio non profit che associa oltre 30 grandi aziende operanti in diversi settori produttivi riconducibili alle categorie di Energy & Utilities e Information e Communication Technology nelle quali operano complessivamente oltre 500.000 addetti e le supporta nei processi di sviluppo e aggiornamento delle competenze professionali;
- Consel coerentemente alle sue finalità istituzionali, prevede tra le sue attività principali la prestazione di servizi di natura scientifica, culturale e didattica anche mediante progetti di formazione iniziale e continua relativa alla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro rivolti a diplomati, laureandi e laureati;

CONSIDERATO CHE

- sono obiettivi comuni delle Parti lo sviluppo della cultura della sicurezza e lo sviluppo di attività e progetti volti alla riduzione sistematica degli eventi infortunistici e delle malattie professionali;

mf

CT

ALLEGATO 5

- il miglioramento continuo della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro non può prescindere dallo sviluppo e applicazione di buone pratiche di carattere tecnico, organizzativo e formativo, attraverso approcci metodologici innovativi che tengano conto delle evoluzioni tecniche, normative e dell'organizzazione del lavoro.

RITENUTO CHE

- in attuazione degli obiettivi generali sopra indicati, le sinergie tra Inail e Consel sono una modalità funzionale per fornire risposte integrate e di qualità ai bisogni di salute e sicurezza sul lavoro in ambiti produttivi diversificati, in imprese di grandi dimensioni, nelle quali opera un elevato numero di lavoratori;
- Inail e Consel per un'efficace azione di prevenzione e per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati, reputano necessario favorire il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali rappresentative dei lavoratori del settore nello sviluppo delle attività congiunte, in un'ottica di partecipazione

TUTTO CIO' PREMESSO SI STIPULA E SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELLA COLLABORAZIONE

Il presente accordo è finalizzato a:

- realizzare iniziative di comunicazione e disseminazione finalizzate a promuovere la cultura della salute e sicurezza sul lavoro nelle imprese aderenti e non al consorzio ELIS, tramite l'organizzazione di workshop e di due seminari tematici, rivolti sia alle aziende aderenti al Consel che agli indotti di queste ultime;
- organizzare percorsi formativi e informativi specifici con tempi e modalità da definirsi in seno al gruppo di lavoro di cui all'art. 3 e da sviluppare anche mediante apposite convenzioni;
- aggiornare le "Linee di indirizzo SGSL - AR per l'implementazione dei Sistemi di Gestione per la Salute e la Sicurezza nelle Imprese a Rete" realizzate nel 2010 a seguito della collaborazione tra Inail e Consel;
- diffondere le "Linee di indirizzo" anche tra aziende non consorziate, con modalità da definire congiuntamente;
- monitorare le imprese consorziate Consel che hanno implementato il SGSL - AR.

ARTICOLO 2 - MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA COLLABORAZIONE

Inail e Consel in funzione delle specifiche competenze e disponibilità, si impegnano a mettere in campo le risorse professionali, tecniche, strumentali e a rendere disponibile il proprio patrimonio di conoscenze per la realizzazione delle iniziative progettuali e dei piani operativi derivanti dal presente accordo.



ALLEGATO 5

Le modalità organizzative e operative per lo svolgimento delle attività, di norma svolte attraverso la costituzione di team progettuali e gruppi di lavoro, sono delineate nei piani operativi definiti dal Comitato di Coordinamento di cui al successivo art. 3.

ARTICOLO 3 - COORDINAMENTO

Inail e Consel svolgeranno congiuntamente la pianificazione, programmazione e organizzazione generale dei piani di attività attraverso un Comitato di Coordinamento paritetico composto da 3 rappresentanti di ciascuna delle parti. Il Comitato di Coordinamento predispone i piani semestrali e annuali delle attività e dei progetti, delineando gli indirizzi tecnici ed organizzativi, la programmazione, le procedure di monitoraggio dello stato di realizzazione delle attività e del livello di raggiungimento degli obiettivi.

ARTICOLO 4 - NATURA E DURATA DELL'ACCORDO

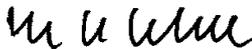
Il presente Accordo entra in vigore dal momento della sua sottoscrizione, ha durata triennale e non è a titolo oneroso per le parti contraenti.

ARTICOLO 5 - CONTROVERSIE

Per eventuali controversie in ordine al presente Accordo il Foro competente è quello di Roma.

29 APR. 2013

Per INAIL
Il Presidente
Prof. Massimo De Felice



Per CONSEL
Il Presidente
Ing. Sergio Utilli

