

# INAIL



## **LINEE DI INDIRIZZO SGSL-GP**

**Sistema di Gestione della Salute  
e della Sicurezza dei Lavoratori  
per le Aziende del settore Gomma Plastica**

## ELENCO DEI PARTECIPANTI

Si riporta nella tabella seguente l'elenco dei partecipanti al gruppo di lavoro, che hanno curato la stesura del presente documento o contribuito in forme diverse alla sua realizzazione.

INAIL -Direzione Generale Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione	<i>Claudio Kunkar</i>	Professionista
	<i>Piero La Pegna</i>	Professionista
	<i>Alessandra Menicocci</i>	Professionista
	<i>Paola Ricciardi</i>	Professionista
Parker Hannifin Manufacturing	<i>Michele Faranda</i>	RSPP
Assocomplast - Associazione Nazionale Costruttori Macchine e Stampi per Materie Plastiche e Gomma	<i>Claudio Celata</i>	Professionista
	<i>Emilio Moroni</i>	Professionista
Federazione Gomma Plastica	<i>Marco Cervini</i>	Direttore Area Relazioni Sindacali
	<i>Luigi Durante</i>	Funzionario Area Relazioni Sindacali
Filctem CGIL Nazionale	<i>Domenico Marcucci</i>	Responsabile Dipartimento Nazionale Salute e Sicurezza
Femca CISL	<i>Stefano Ruvolo</i>	Responsabile Nazionale Salute Sicurezza e Ambiente
Uiltec UIL	<i>Santucci Sergio</i>	RLSSA

### Informazioni

Inail- Direzione Centrale Prevenzione  
Piazzale Giulio Pastore, 6 - 00144 Roma  
dcprevenzione@inail.it  
**www.inail.it**

© 2014 INAIL

La pubblicazione viene distribuita gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita nonché la riproduzione su qualsiasi mezzo. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

ISBN 978-88-7484-422-7

Tipolitografia INAIL - Milano, gennaio 2015

Elenco dei partecipanti .....	2
PREMESSA .....	5
<b>1. INTRODUZIONE ALLE LINEE DI INDIRIZZO .....</b>	<b>6</b>
1.1 <i>Scopo, campo di applicazione</i> .....	7
1.2 <i>Metodo di lavoro</i> .....	7
1.3 <i>Termini e definizioni</i> .....	8
1.3.1 <i>Termini e definizioni generali</i> .....	8
1.3.2 <i>Gli attori del SGSL</i> .....	10
<b>2. REQUISITI E STRUTTURA DEL SISTEMA DI GESTIONE.....</b>	<b>14</b>
2.1 <i>Esame iniziale</i> .....	14
2.2 <i>Politica</i> .....	14
2.3 <i>Manuale del sistema</i> .....	15
<b>3. PIANIFICAZIONE .....</b>	<b>18</b>
3.1 <i>Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili</i> .....	18
3.2 <i>Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione</i> .....	19
3.2.1 <i>Appalti</i> .....	22
3.2.2 <i>Valutazione dei rischi specifici del comparto - sostanze e miscele pericolose</i> .....	23
3.3 <i>Obiettivi e traguardi</i> .....	25
3.4 <i>Programma del sistema di gestione</i> .....	28
<b>4. ATTUAZIONE E IMPLEMENTAZIONE.....</b>	<b>30</b>
4.1 <i>Definizione ruoli e responsabilità</i> .....	30
4.2 <i>Informazione, formazione, consapevolezza e competenza</i> .....	32
4.3 <i>Comunicazione, consultazione, partecipazione e sensibilizzazione dei lavoratori e di tutte le parti interessate</i> .....	35
4.4 <i>Documentazione e controllo dei documenti</i> .....	38
4.5 <i>Controllo operativo: indicazione di misure e strumenti</i> .....	39
4.5.1 <i>Procedure operative</i> .....	39
4.5.2 <i>Gestione dei cambiamenti</i> .....	41
4.5.3 <i>Gestione degli appalti</i> .....	43
4.5.4 <i>Manutenzioni</i> .....	45
4.5.5 <i>Dispositivi di protezione individuale</i> .....	49
4.5.6 <i>Sorveglianza sanitaria</i> .....	51
4.5.7 <i>Permessi di lavoro</i> .....	53

4.6 Preparazione e risposta alle situazioni di emergenza .....	55
<b>5. VERIFICA (CONTROLLI E AZIONI CORRETTIVE) .....</b>	<b>60</b>
5.1 osservazioni e misurazioni .....	60
5.2 azioni correttive e preventive .....	61
5.3 audit e risultati.....	62
<b>6. RIESAME DELLA DIREZIONE .....</b>	<b>64</b>
<b>7. MODELLI ORGANIZZATIVI.....</b>	<b>66</b>
<b>8. ALLEGATI.....</b>	<b>70</b>
Allegato 1 – accordo - quadro di collaborazione tra Inail e Federazione Gomma Plastica.....	70
Allegato 2 – tabella di correlazione .....	74
Allegato 3 – Elenco esemplificativo delle norme uni applicabili nel settore.....	75

**PREMESSA**

Il 6 giugno 2011 Inail (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) e Federazione Gomma Plastica hanno stipulato un accordo quadro (allegato 1) *"finalizzato a sperimentare e realizzare soluzioni pratiche, su basi tecnico-scientifiche, che favoriscano, nel settore dell'industria della lavorazione di materie plastiche e gomma e a partire da ogni singola azienda, le azioni di prevenzione e di riduzione concreta degli infortuni sul lavoro, attraverso l'uso di molteplici strumenti e indicatori qualitativi e quantitativi"*. L'accordo è stato sottoscritto per adesione anche da Assocomplast (Associazione Nazionale Costruttori di Macchine e Stampi per Materie Plastiche e Gomma).

In attuazione di tale accordo sono state realizzate le presenti Linee di Indirizzo (SGSL-GP, Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro per le aziende del settore Gomma Plastica), elaborate da un gruppo di lavoro articolato, composto da rappresentanti dell'Inail, della Federazione Gomma Plastica, della Assocomplast e delle Organizzazioni Sindacali di Categoria.

Quanto alla struttura generale, le presenti Linee di Indirizzo si rifanno a prodotti analoghi già sviluppati per altri comparti industriali (consultabili dal sito [www.inail.it](http://www.inail.it), Sistemi di Gestione della Sicurezza).

Il risultato raggiunto rappresenta un'ulteriore testimonianza della validità di un sistema di relazioni industriali e di positivi rapporti con l'Inail, che prevede l'identificazione e condivisione di modelli da trasformare nell'applicazione di buone prassi in tema di salute e sicurezza, per sostenere quella cultura della sicurezza e prevenzione che, nel corso degli anni, è divenuta un patrimonio distintivo delle imprese e dei lavoratori per le aziende del settore Gomma Plastica.

Le imprese che applicheranno le Linee di Indirizzo SGSL-GP potranno accedere alle agevolazioni connesse con la riduzione del premio assicurativo Inail, ai sensi del D.M. 12/12/2000 e delle norme regolamentari connesse.

Le presenti Linee di Indirizzo SGSL-GP contengono anche indicazioni in merito all'efficacia esimente (art. 30 D.Lgs. 81/2008 e s.mi.) dalla responsabilità amministrativa delle imprese di cui all'art 25 septies del D.Lgs. 231/2001 - art. 300 del D.Lgs. 81/08.

**INAIL****FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA**

*per adesione*  
**ASSOCOMPLAST**

## 1. INTRODUZIONE ALLE LINEE DI INDIRIZZO

Il Gruppo di Lavoro ha condiviso e adottato, nella stesura di queste Linee di Indirizzo, i principi di seguito illustrati.

### **La tutela della salute e della sicurezza sul lavoro costituisce un diritto fondamentale dell'individuo nell'interesse della collettività**

La Costituzione italiana afferma, come principio assoluto, la salvaguardia e l'integrità psico-fisica della persona, senza ammettere condizionamenti e sancisce che l'iniziativa economica non può svolgersi in contrasto o in modo da recare danno alla salute, alla sicurezza, alla libertà e dignità umana, beni irrinunciabili e tutelati dalla Repubblica Italiana.

### **La sicurezza e la cultura della prevenzione considerate come valore**

Per l'attuazione pratica dei principi Costituzionali le imprese si impegnano a rispettare tutte le norme generali e speciali emanate in materia di prevenzione degli infortuni, di salute e igiene sul lavoro, insieme ai lavoratori e alle rappresentanze sindacali, nonché a definire l'attuazione di strategie volte a promuovere la diffusione della cultura della prevenzione.

Nel contempo, la sicurezza sul lavoro e la cultura della prevenzione, sul piano del rapporto costi/benefici, costituiscono un investimento che produce effetti positivi a medio e lungo termine.

### **L'approccio strategico-organizzativo dell'attività di prevenzione**

Sulla base dei principi esposti in precedenza, le aziende si impegnano a garantire un miglioramento continuo delle condizioni in cui operano i lavoratori attraverso il potenziamento di soluzioni organizzative a favore della sicurezza.

### **L'attenzione all'uomo**

I processi di rinnovamento della società, delle istituzioni e delle attività produttive, hanno fatto emergere in tutti la consapevolezza che il luogo di lavoro ha un'importante dimensione umana oltre che economica.

Scelte e decisioni tecnologiche ed organizzative appropriate inducono pratiche e comportamenti di lavoro sicuri riducendo gli errori umani.

### **Efficacia esimente dei modelli organizzativi**

L'adozione di sistemi di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGSL) costituisce il nucleo centrale dell'impegno delle aziende, consapevoli che le politiche di prevenzione, oltre a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori, riducono sensibilmente i costi economici e sociali derivanti dalla carenza di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per ottenere tali risultati è necessario che il SGSL sia realizzato con il pieno coinvolgimento di tutti i lavoratori e degli interlocutori interessati e che le politiche volte al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza siano integrate nel contesto aziendale, chiamando le parti sociali a svolgere un ruolo centrale per il raggiungimento dell'obiettivo comune.

Le disposizioni contenute nel D.Lgs. 81/08 e s.m.i. valorizzano i modelli di organizzazione e di gestione che, se adottati ed efficacemente attuati secondo le caratteristiche definite all'art. 30, possono essere presi quale riferimento per avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, anche prive di personalità giuridica, di cui al D.Lgs. 231/01.

Come ribadito nella circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dell'11 luglio 2011, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee Guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui all'art. 30 D.Lgs. 81/08 per le parti corrispondenti.

Nella stessa Circolare vengono indicate eventuali integrazioni organizzative e/o gestionali e/o documentali, necessarie allo scopo di rendere il proprio modello di organizzazione e di gestione conforme ai requisiti di cui all'articolo 30 del D.Lgs. 81/08, con particolare riferimento al sistema di controllo (comma 4) ed al sistema disciplinare (comma 3).

## 1.1 SCOPO, CAMPO DI APPLICAZIONE

La finalità delle Linee di Indirizzo SGSL-GP consiste nel fornire indicazioni operative per strutturare un sistema organico di gestione, inserito nell'operatività aziendale complessiva, utile a pianificare miglioramenti progressivi delle prestazioni nella tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori per le aziende del settore della Gomma Plastica.

Il punto di partenza imprescindibile da cui si traccia la linea di miglioramento è rappresentato dall'assoluto rispetto delle leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

L'adesione volontaria delle aziende alle presenti Linee di Indirizzo si concretizza nell'implementazione di un Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro ad esse conforme proponendosi di:

- ✓ ridurre progressivamente incidenti, infortuni e malattie professionali;
- ✓ minimizzare i rischi cui possono essere esposti i lavoratori o i terzi;
- ✓ contribuire a migliorare la Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL);
- ✓ ridurre il rapporto costi/benefici degli interventi di prevenzione;
- ✓ migliorare l'immagine aziendale;
- ✓ aumentare l'efficienza e le prestazioni delle aziende.

Il modello adottato dai SGSL per conseguire il miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza è il ciclo di Deming – ciclo PDCA, articolato secondo le quattro fasi standard che seguono:

- ✓ **P – Plan**, pianificazione;
- ✓ **D – Do**, attuazione;
- ✓ **C – Check**, monitoraggio;
- ✓ **A – Act**, riesame del sistema.

Le Linee di Indirizzo saranno soggette a future ulteriori revisioni e aggiornamenti, in relazione ad eventuali cambiamenti normativi, tecnologici, organizzativi e contrattuali.

## 1.2 METODO DI LAVORO

Le Linee di Indirizzo SGSL-GP si articolano in una serie di sezioni in cui sono descritti i requisiti e le modalità di corretta gestione di specifici processi correlati ed interagenti.

L'insieme di tali processi e le loro corrispondenze con le Linee Guida SGSL – UNI INAIL 2001 e BS OHSAS 18001 sono evidenziati nella tabella di correlazione riportata in allegato 2.

Al fine di facilitare la lettura delle Linee di Indirizzo, che comunque trattano materie di significativa complessità, è stato adottato sempre lo stesso schema espositivo che generalmente per ogni processo del sistema SGSL-GP prevede:

- ✓ *titolo*;
- ✓ *scopo*;
- ✓ *obiettivi e risultati attesi*, che esplicitano cosa si prefigge il processo;
- ✓ *elementi di sistema*, che descrivono le attività necessarie per conseguire scopi e obiettivi del singolo processo;
- ✓ *ruoli e responsabilità* che indicano, in conformità a quanto descritto al punto 1.3 "Termini e definizioni", i ruoli e le funzioni delle diverse figure aziendali coinvolte nelle attività di ogni processo, al di là degli obblighi di legge;
- ✓ *documentazione di riferimento* in cui sono riportati i documenti in ingresso al processo (*documentazione*), i riferimenti ai processi correlati (*riferimenti*) e i documenti generati dal processo (*registrazioni/documenti prodotti*). La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti;
- ✓ *meccanismo di verifica* in cui è descritto come si misura l'efficacia dello specifico processo.

## 1.3 TERMINI E DEFINIZIONI

### 1.3.1 TERMINI E DEFINIZIONI GENERALI

#### **AUDIT DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA**

Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, svolto anche con personale interno all'organizzazione, per conoscere e valutare, con evidenza oggettiva, se il sistema di gestione di salute e sicurezza sul lavoro di una organizzazione è rispondente e coerente ai criteri definiti dall'organizzazione stessa, è correttamente applicato, mantenuto attivo e consente di raggiungere gli obiettivi prefissati.

#### **AZIONE CORRETTIVA**

Azione adottata per eliminare le cause della non conformità rilevata, al fine di evitarne il ripetersi.

#### **AZIONE PREVENTIVA**

Azione adottata per prevenire le cause della non conformità o altre situazioni indesiderabili.

#### **CONTROLLO OPERATIVO CONTINUO (COC)**

Strumento operativo per la prevenzione dei rischi, che permette il monitoraggio delle eventuali criticità/non conformità del sistema di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori in tempo reale.

#### **DANNO ALLA SALUTE, MALATTIA PROFESSIONALE**

Effetto dannoso sulla salute derivante dall'esposizione, lenta e protratta nel tempo, durante il lavoro, ad agenti di rischio chimici, fisici, biologici e/o legato a sovraccarico biomeccanico, ergonomia, fattori psicosociali e organizzazione del lavoro.

#### **DISPOSITIVO DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)**

Qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

#### **INCIDENTE**

Insieme di eventi e/o fattori fortuiti, concatenati o meno, che interrompono il regolare procedere delle attività pianificate e che determinano danni a persone e/o beni.

#### **INDICATORI**

Informazioni qualitative e/o quantitative che consentono di valutare le modifiche del processo nel tempo, nonché di verificare il conseguimento degli obiettivi prefissati al fine di consentire la corretta assunzione delle decisioni (UNI 11097: 2003).

#### **INDIVIDUAZIONE DEL PERICOLO**

Il processo di riconoscimento dell'esistenza e delle caratteristiche di un pericolo.

#### **INFORTUNIO**

Incidente avvenuto in occasione di lavoro dal quale sia derivato un danno alla persona.

#### **INTERFERENZA**

Sovrapposizione e/o contiguità fisica, di tempo e/o produttiva tra attività di lavoratori che rispondono a datori di lavoro diversi.

**ISTRUZIONE OPERATIVA DI SICUREZZA**

Descrizione di un'operazione ovvero di una fase lavorativa attraverso l'illustrazione sequenziale, logica ed elementare di azioni necessarie allo scopo di ottenere un dato livello di efficienza e di sicurezza.

**MIGLIORAMENTO CONTINUO**

Processo iterativo che consente di migliorare il sistema di gestione di SSL incrementando l'efficacia globale delle misure di prevenzione e protezione.

**NON CONFORMITÀ**

Mancato rispetto di un requisito richiesto dal sistema di gestione. Le non conformità (NC) possono essere classificate su diversi livelli in funzione della loro capacità di ridurre l'attitudine del sistema a raggiungere gli obiettivi previsti dalla politica per la sicurezza.

**OBIETTIVO DI SALUTE E SICUREZZA**

Il fine degli interventi di prevenzione e di protezione, derivato dalla politica di salute e sicurezza dell'organizzazione, che la stessa decide di perseguire e che, quando è possibile, è quantificato.

**ORGANIZZAZIONE**

Società, attività, ditta, impresa, istituzione o associazione, o loro parti, sia da sola che associata, pubblica o privata, con proprie funzioni e amministrazione.

**PARTI INTERESSATE**

Individui o gruppi interessati o influenzati dalla prestazione di salute e sicurezza sul lavoro dell'organizzazione.

**PERICOLO**

Proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore o una situazione avente la potenzialità di causare danni.

**PRESTAZIONE DI SALUTE E SICUREZZA**

Risultati misurabili del SGSL, conseguenti al controllo esercitato dall'organizzazione sugli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro, in base alla sua politica, ai suoi obiettivi e ai suoi traguardi.

**PROCEDURA**

Modo specificato per svolgere un'attività o un processo (norma UNI EN ISO 9000). Dal punto di vista operativo una procedura è lo strumento che formalizza il modo di svolgere una specifica attività lavorativa in maniera compiuta, corretta e sicura. Essa consiste in un documento che precisa condizioni, modalità e responsabilità con cui deve essere eseguita una data attività sia di tipo tecnico sia di tipo gestionale.

**QUASI INCIDENTE o MANCATO INCIDENTE o NEAR MISS**

Episodio anomalo e negativo che non ha determinato un incidente con danni a persone e/o beni, ma che avrebbe potuto facilmente provocarlo, evitato solo per circostanze favorevoli e/o casuali.

**RISCHIO**

Probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione.

**RISCHIO RESIDUO**

Rischio che permane dopo l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione.

**RISCHIO TOLLERABILE**

Il rischio ridotto ad un livello che può essere sopportato dall'organizzazione, tenuto conto dei suoi obblighi legislativi e della sua politica di SSL.

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (SGSL)**

Parte del sistema complessivo di gestione dell'organizzazione che comprende la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le azioni di coinvolgimento, le pratiche, le procedure, i processi e le risorse necessarie per sviluppare, attuare, raggiungere e mantenere attiva la politica dell'organizzazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nell'ottica del miglioramento continuo.

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO (VdR)**

Valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata a individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione e a elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

**1.3.2 GLI ATTORI DEL SGSL**

L'implementazione di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza prevede il coinvolgimento di numerose figure aziendali, alcune delle quali sono individuate nel seguito. Tali figure possono essere chiamate a svolgere, nell'ambito del sistema di gestione, compiti suppletivi rispetto a quelli previsti per legge.

**ADDETTO AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (ASPP)**

Persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'art. 32 D. Lgs 81/08 e s.m.i., facente parte del Servizio di Prevenzione e Protezione (art. 2 D. Lgs 81/08 e s.m.i.).

L'eventuale individuazione degli ASPP avviene tenendo conto dell'idoneità alla funzione (curriculum professionale e attestati di formazione previsti dalla legislazione).

**ALTA DIREZIONE**

Persona o gruppo di persone che, dal livello più alto di un'organizzazione, la guidano e/o la gestiscono, al fine di un'efficace implementazione del SGSL, definendo la politica e le strategie per il miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza.

*NOTA - Questa figura coincide normalmente, e particolarmente nelle organizzazioni più piccole, con quella del datore di lavoro come individuato ai sensi della legislazione vigente. Nelle organizzazioni con struttura complessa e/o articolate in più siti questa figura può non coincidere con quella di datore di lavoro e individuarsi in livelli direzionali gerarchicamente più elevati.*

**DATORE DI LAVORO (DL)**

Il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

L'individuazione e la nomina del Datore di lavoro è demandata all'organizzazione delle aziende, che la esplicano con atti formali.

**DIRIGENTE**

Persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

**INCARICATO PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE**

Persona designata dal datore di lavoro per l'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e gestione delle emergenze, sulla base dell'esito della valutazione del rischio d'incendio e del piano di emergenza, qualora previsto (art. 6, D.M. 10/3/98).

Il DL nomina i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio, primo soccorso e gestione dell'emergenza, avendone verificato le attitudini, le esperienze e le competenze.

Il DL, in accordo con il RSPP ed il medico competente, valuta la necessità di individuare tra di essi un coordinatore delle emergenze.

Le figure incaricate debbono essere appositamente formate, secondo i requisiti normativi vigenti.

L'Azienda comunica al suo interno i nominativi degli Incaricati per la gestione delle emergenze e primo soccorso.

**LAVORATORE**

Persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari.

**MEDICO COMPETENTE (MC)**

Medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38 D.Lgs. 81/08 e s.m.i., che collabora, secondo quanto previsto all'art. 29, comma 1 del medesimo D.Lgs., con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti previsti dalla legge.

La nomina avviene tramite atto formale che riporta:

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

L'Azienda comunica al suo interno il nominativo del MC incaricato.

**ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA**

Rappresentazione grafica dell'organizzazione aziendale per la salute e sicurezza sul lavoro (vedi figura 1).

**ORGANISMO DI VIGILANZA (OdV)**

Organismo che ha il compito di verificare e monitorare nel tempo l'effettività, l'adeguatezza, il mantenimento e l'aggiornamento del modello organizzativo ex D.Lgs. 231/01. A seconda della complessità aziendale può essere mono o pluri-soggettivo; il Presidente e i membri vengono nominati dal Vertice Aziendale, al quale riferiscono direttamente.

La durata in carica, la revoca e la sostituzione dei componenti è regolata dallo statuto dell'organismo.

**PREPOSTO**

Persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

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

Persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro.

Il RLS viene eletto dai lavoratori o designato nell'ambito delle rappresentanze sindacali, comunque nel rispetto di quanto previsto dagli accordi interconfederali e dal CCNL. Il Rappresentante dei Lavoratori può essere individuato come RLSSA (Rappresentante dei Lavoratori per la Salute Sicurezza e Ambiente), in base al CCNL vigente.

L'Azienda ne dà comunicazione annualmente all'Inail.

La consultazione degli RLS secondo le modalità previste dal presente documento va formalizzata attraverso la stesura di appositi verbali di consultazione. Ai RLS deve essere concesso un tempo adeguato per poter svolgere gli opportuni approfondimenti e verifiche.

**RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)**

Persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'art. 32 D.Lgs 81/08 e s.m.i. designata dal datore di lavoro, a cui risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi.

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

La designazione deve contenere, relativamente all'incarico:

- ✓ data di conferimento e decorrenza
- ✓ requisiti che qualificano per l'idoneità alla funzione (curriculum professionale ed attestati di formazione previsti dalla legislazione)
- ✓ compiti e funzioni da svolgere.

L'azienda comunica al suo interno il nominativo del RSPP designato.

**RESPONSABILE DEL SISTEMA GESTIONE (RSGSL)**

Persona designata dall'Alta Direzione dell'organizzazione, che può essere chiamata a svolgere anche altre funzioni.

È un soggetto, dotato di adeguata capacità ed autorità, nominato formalmente dall'azienda per coordinare l'applicazione e verificare la corretta attuazione del SGSL.

Riferisce all'OdV.

**RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE**

È la funzione aziendale preposta alla pianificazione, gestione e controllo delle attività formative.

**SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI**

Insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA SALUTE E SICUREZZA (Struttura SSL)**

Struttura che si occupa della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed è costituita almeno dal Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Medico Competente, dal RLS e dagli incaricati per l'attuazione delle misure di prevenzione incendi, lotta antincendio e primo soccorso.

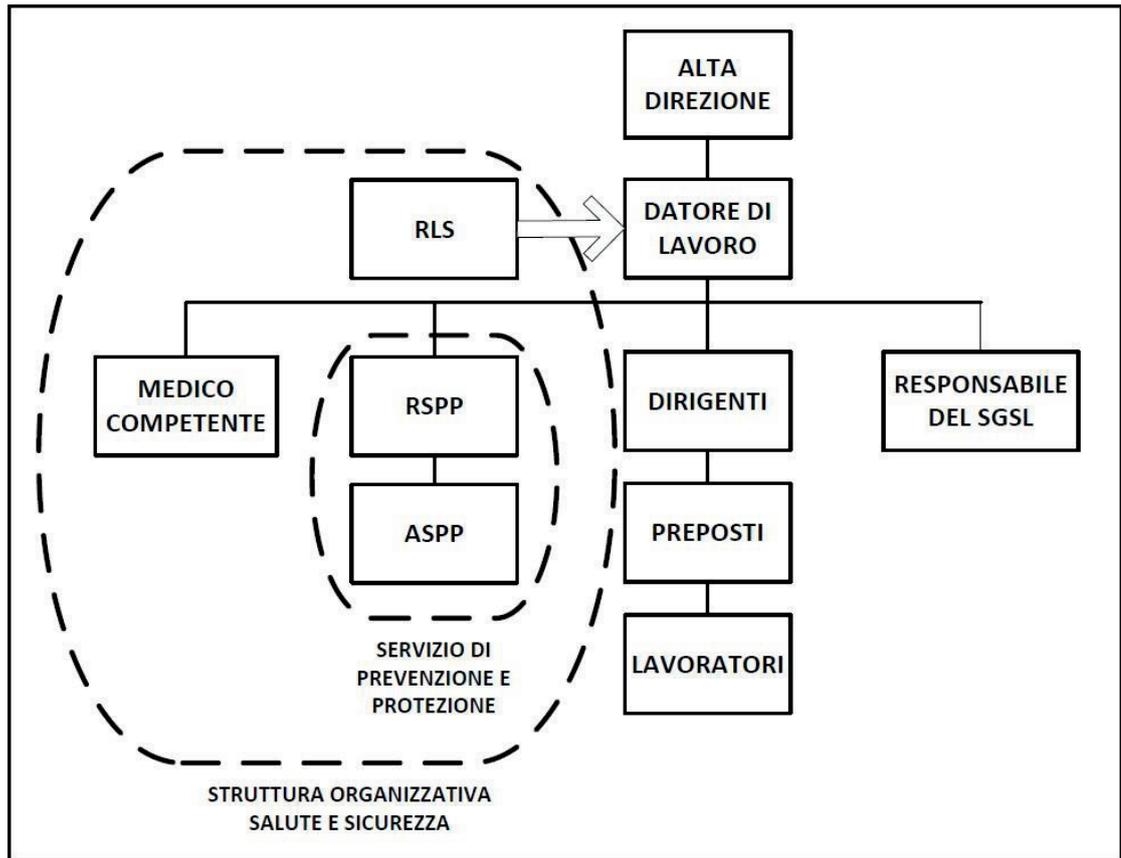


Figura 1 – Organigramma della sicurezza

## 2. REQUISITI E STRUTTURA DEL SISTEMA DI GESTIONE

L'organizzazione deve stabilire e mantenere attivo un sistema di gestione che operi sulla base della sequenza ciclica delle fasi di pianificazione, attuazione, monitoraggio e riesame del sistema, per mezzo di un processo dinamico.

Il SGSL-GP deve:

- ✓ essere parte integrante della gestione generale dell'organizzazione;
- ✓ definire la struttura organizzativa, le responsabilità, le prassi, le procedure, i processi e le risorse per realizzare la politica per la SSL stabilita dall'organizzazione;
- ✓ essere strutturato in base alle caratteristiche dell'organizzazione e alle attività che questa gestisce;
- ✓ garantire la capacità del sistema di raggiungere gli obiettivi pianificati in attuazione della politica di SSL definita dall'organizzazione, mediante l'impegno e il coinvolgimento di tutte le sue funzioni, soprattutto dell'alta direzione, dei lavoratori e dei loro rappresentanti.

A partire dall'esame iniziale dell'azienda l'alta direzione dovrà stabilire la politica per la SSL per implementare il SGSL-GP attraverso l'applicazione delle procedure descritte nel manuale del sistema.

### 2.1 ESAME INIZIALE

Lo stato in cui si trova l'organizzazione nel momento in cui decide di applicare il SGSL-GP deve essere individuato attraverso il processo di esame iniziale.

Questo processo è necessario per definire:

- ✓ la politica di SSL dell'organizzazione e gli obiettivi da raggiungere;
- ✓ la struttura organizzativa di SSL più idonea;
- ✓ i processi, le procedure e le prassi da adottare per raggiungere gli obiettivi.

L'esame iniziale deve riguardare l'organizzazione nelle condizioni di operatività ordinarie, straordinarie e di emergenza riferiti a tutti i rischi, ma con particolare attenzione a quelli specifici del settore.

Il processo di esame iniziale deve essere pianificato e i risultati devono essere adeguatamente documentati.

### 2.2 POLITICA

La visione, i valori essenziali e le convinzioni dell'organizzazione in materia di SSL si manifestano tramite l'adozione di uno specifico documento di politica di SSL.

Tale politica deve essere definita e documentata dall'alta direzione, deve indicare come gli impegni sono resi operanti e deve essere comunicata a tutto il personale.

Il documento di politica per la SSL deve affermare che la responsabilità nella gestione della SSL riguarda tutte le componenti dell'organizzazione, dall'alta direzione sino ad ogni lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze e deve esprimere, con chiarezza, almeno gli impegni per:

- ✓ eliminare/ridurre gli infortuni e le malattie professionali;
- ✓ rispettare la legislazione e gli accordi sottoscritti in materia di SSL;
- ✓ considerare la SSL ed i relativi risultati come parte integrante della gestione complessiva dell'organizzazione;
- ✓ prevenire i rischi per la SSL e garantire il miglioramento continuo delle condizioni di SSL;
- ✓ fornire le risorse necessarie al funzionamento del SGSL-GP ed al raggiungimento dei relativi obiettivi;
- ✓ sensibilizzare e formare i lavoratori affinché svolgano i loro compiti in sicurezza, in modo che siano in grado di assumersi le loro responsabilità in materia di SSL;
- ✓ coinvolgere e consultare i lavoratori, anche attraverso i loro rappresentanti per la sicurezza;
- ✓ riesaminare periodicamente la politica, gli obiettivi e complessivamente il sistema di gestione attuato;
- ✓ definire e diffondere all'interno dell'organizzazione gli obiettivi di SSL ed i relativi programmi di attuazione.

Per le organizzazioni nelle quali si adotta un “Modello di Organizzazione” secondo il dettato dell’Art. 6 comma 3 del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300” il “Codice di comportamento” e la politica di SSL possono essere integrati in un unico documento.

## 2.3 MANUALE DEL SISTEMA

Il Manuale del sistema definisce gli aspetti del SGSL-GP dal punto di vista della garanzia della sicurezza nei luoghi di lavoro.

La preparazione e la revisione del documento è affidata al Responsabile del SGSL-GP (RSGSL-GP); il controllo e l’approvazione competono al datore di lavoro o a un suo delegato.

La diffusione del documento a soggetti esterni può avvenire solo a seguito di autorizzazione del datore di lavoro o di suo delegato.

Tutti i documenti del SGSL-GP citati nel Manuale riportano l’indicazione della revisione più aggiornata da considerare come riferimento.

### **Struttura del Manuale**

Il Manuale è organizzato in sezioni eventualmente suddivise in paragrafi.

Nel testo deve essere limitato, per quanto possibile, l’uso di termini ed abbreviazioni che non siano di uso corrente e di facile comprensione. Ove possibile, sono fatti propri dall’azienda i termini e le definizioni riportati nelle norme internazionali applicabili e nelle leggi, direttive e regolamenti.

I termini, le definizioni e le abbreviazioni più utilizzati devono essere riportati in un glossario analogo a quello riportato nel par. 1.3 “Termini e definizioni”.

Le sezioni del Manuale devono essere articolate come segue.

### **Politica di Salute e Sicurezza del Lavoro**

L’alta direzione stabilisce una politica per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, come riferimento e guida generali per la gestione di tutti gli aspetti relativi alla SSL.

La politica di SSL è elaborata tenendo conto delle peculiarità organizzative e strutturali dell’azienda ed in funzione delle attività svolte, nonché delle diverse tipologie di contratti di lavoro applicati, in un quadro di principi generali che l’alta direzione dell’azienda fa propri, fra i quali:

- ✓ “Principio Etico e di conformità alla legge” secondo il quale norme, leggi, procedure e strutture organizzative devono essere tenute aggiornate, divulgate e rispettate scrupolosamente;
- ✓ “Principio di Responsabilità e Maturità” secondo il quale la prevenzione degli incidenti e degli infortuni, connessi alle attività svolte, è il primo dovere individuale ed aziendale;
- ✓ “Principio della Conoscenza” secondo il quale l’informazione, la formazione e l’addestramento devono condurre alla corretta valutazione delle condizioni operative, come elemento di prevenzione e protezione;
- ✓ “Principio Preventivo e del Miglioramento continuo” secondo il quale l’Azienda deve raggiungere e migliorare continuamente le condizioni di eccellenza del lavoro, in termini di sicurezza e salute.

### **Riferimenti normativi e gestione della documentazione applicabile**

In questa sezione, sono costantemente aggiornati ed elencati i principali riferimenti legislativi riguardanti la SSL.

La raccolta e la conservazione delle leggi e delle normative, in materia di sicurezza e salute sul lavoro inerenti l’attività del sito, avviene attuando la procedura predisposta per la gestione documentale.

L’azienda definisce le modalità con le quali identificare e acquisire, tenendola aggiornata nel tempo, la legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro applicabile e la normativa volontaria di gestione specifica, cui aderisce attraverso il proprio Sistema di Gestione, con riferimento al processo 3.1 – Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili.

### **Struttura e organizzazione**

Questa sezione del Manuale descrive gli aspetti generali relativi alla struttura organizzativa dell’azienda; ulteriori elementi sono presenti negli specifici processi.

La struttura e l'organizzazione aziendale devono essere descritte mediante:

- ✓ matrice delle responsabilità comprendente i principali adempimenti e i soggetti a cui competono;
- ✓ organigrammi relativi alle gerarchie;
- ✓ funzionigrammi per le posizioni organizzative;
- ✓ diagrammi interfunzionali relativi ai processi e alle posizioni funzionali.

#### **Identificazione ed elencazione dei processi lavorativi**

Il processo è visto come l'unità logico-operativa fondamentale dell'organizzazione dell'azienda. Nella costruzione del proprio sistema di gestione, l'azienda dovrà partire dall'analisi e dalla rappresentazione dei processi svolti, utilizzando specifiche procedure di identificazione e definizione degli stessi processi.

#### **Valutazione dei rischi**

Nel Manuale è presente un paragrafo specifico che descrive generalità e criteri utilizzati per l'esecuzione di questo fondamentale adempimento. Metodiche e criteri per la valutazione dei rischi per la salute e sicurezza sono descritti in dettaglio nel processo 3.2 – Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione.

#### **Programma del sistema di gestione**

La programmazione è un processo mediante il quale sono stabiliti gli obiettivi e individuati i mezzi necessari per il loro raggiungimento. Ciò comporta l'identificazione dei requisiti, la determinazione di chiari criteri di prestazione, delle azioni da intraprendere, di chi ne sia responsabile, di quando sia da eseguire e con quale risultato.

Gli obiettivi chiave da raggiungere mediante l'attività di programmazione sono identificati sulla base della valutazione dei rischi, degli adempimenti stabiliti dalla normativa applicabile e dal coinvolgimento e consultazione dei lavoratori, in conformità al processo 3.4 – Programma del sistema di gestione.

#### **Informazione, Formazione e Addestramento**

I lavoratori ricevono informazioni, formazione e addestramento continuo in modo adeguato alle tematiche inerenti il SGSL-GP anche in conformità a quanto previsto dalle leggi vigenti.

I lavoratori sono opportunamente formati in merito alle attività che devono svolgere all'interno dell'azienda e al ruolo che assumono all'interno del SGSL-GP.

Le relative attività si svolgono in conformità al processo 4.2 – Informazione, Formazione, Consapevolezza e Competenza.

#### **Comunicazione, Consultazione e Coinvolgimento dei Lavoratori**

L'azienda garantisce il flusso di informazioni da e verso l'esterno ed al suo interno secondo le modalità riportate nel processo 4.3 - Comunicazione, consultazione, partecipazione e sensibilizzazione di lavoratori e di tutte le parti interessate.

L'azienda garantisce, inoltre, che il personale, anche attraverso i suoi rappresentanti (RLS), sia:

- ✓ adeguatamente coinvolto nello sviluppo e nel miglioramento del SGSL e delle attività ad esso connesse;
- ✓ correttamente rappresentato;
- ✓ informato sui ruoli e nominativi delle figure coinvolte nei temi della SSL (RSPP, MC, addetti, incaricati, ecc.).

#### **Controllo operativo**

Il controllo operativo è il complesso delle attività, delle regole e dei criteri fissati, delle responsabilità e delle autorità, delle risorse umane e strumentali necessarie al fine di garantire le migliori condizioni possibili di SSL. Per ogni processo aziendale, sono determinati i rischi e le conseguenti misure di prevenzione, ma anche l'influenza che lo svolgimento di tale processo ha sulle problematiche di SSL di tutti i processi correlati, sul funzionamento del SGSL-GP e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati, in conformità al processo 4.5 – Controllo operativo: indicazione di misure e strumenti.

Il controllo operativo dei processi aziendali ha lo scopo di fare in modo che:

- ✓ tutte le componenti dell'azienda siano sensibili ed attive rispetto alle problematiche e agli obiettivi di SSL;
- ✓ sia evitata la duplicazione di sforzi e spreco di risorse;
- ✓ siano adeguate, chiare e definite le responsabilità di SSL;

- ✓ sia promossa la collaborazione tra le funzioni aziendali e tra i lavoratori;
- ✓ le decisioni prese tengano conto degli effetti sulla SSL;
- ✓ tutte le componenti dell'azienda siano sensibili ed attive rispetto alle problematiche e agli obiettivi di SSL.

L'azienda valuta e revisiona le sue procedure in base all'esperienza acquisita, alla revisione del processo di VdR e al Riesame della Direzione. Incidenti, infortuni ed emergenze oppure non conformità sistematiche determinano la verifica e l'eventuale modifica delle procedure di controllo operativo.

#### ***Preparazione e risposta alle emergenze interne***

Sono stabilite le modalità di prevenzione, preparazione e reazione alle emergenze. Queste identificano le possibili situazioni di emergenza e prevengono i rischi di SSL derivanti.

L'organizzazione della gestione delle emergenze è descritta nel processo 4.6 - Preparazione e risposta alle situazioni di emergenza.

#### ***Gestione degli infortuni, incidenti, situazioni pericolose ed interferenze***

Per il monitoraggio del fenomeno infortunistico l'azienda adotta una procedura per l'identificazione, la catalogazione e l'analisi di comportamenti pericolosi, incidenti, infortuni al fine di individuarne le cause e prevenirne il ripetersi.

Tali fasi sono descritte nel processo 5.1 - Osservazioni e misurazioni.

Il processo prevede, inoltre, le modalità di segnalazione degli eventi infortunistici alle Istituzioni competenti in conformità alle leggi vigenti (Inail, Autorità di Pubblica Sicurezza).

#### ***Monitoraggio del sistema di gestione***

Il monitoraggio consente di tenere sotto controllo:

- ✓ le attività, riscontrando le eventuali anomalie rispetto ai requisiti di SSL descritti nelle procedure di controllo operativo;
- ✓ il grado di raggiungimento degli obiettivi pianificati;
- ✓ il funzionamento del sistema, anche attraverso la verifica degli indicatori di prestazione pianificati.

Gli esiti del monitoraggio devono essere registrati e supportano la valutazione dei rischi dell'azienda e sono elementi di input al Riesame della direzione.

Ove il monitoraggio riscontri il mancato rispetto di requisiti specifici a tutela della SSL, anche in ottemperanza alle leggi vigenti, sono attivate le modalità di trattamento delle non conformità e relative azioni correttive.

#### ***Non conformità, azioni correttive e preventive***

Il processo 5.2 – "Azioni correttive e preventive" definisce le modalità per l'identificazione, l'apertura e la correzione delle non conformità e la gestione delle azioni correttive e preventive.

Le non conformità, le azioni correttive e preventive devono essere registrate e sono informazioni utilizzate nel corso del Riesame della direzione.

#### ***Audit***

L'azienda stabilisce le modalità di effettuazione di audit periodici allo scopo di verificare se il SGSL-GP e i suoi elementi siano applicati, adeguati ed efficaci, secondo il processo 5.3 - "Audit e risultati".

#### ***Riesame della direzione***

Il Riesame conduce alla formulazione di nuovi obiettivi e all'eventuale revisione della politica. Per gestire la fase di Riesame, l'azienda segue il processo 6 – "Riesame della Direzione".

La frequenza, almeno annuale, e lo scopo dei riesami periodici del SGSL-GP devono essere definiti dal DL o dall'alta direzione in funzione delle esigenze e delle condizioni dell'organizzazione.

#### ***Codice di comportamento e sistema sanzionatorio***

Ove l'azienda intendesse avvalersi dell'efficacia esimente dei sistemi di gestione di cui al D.Lgs. 231/01, deve predisporre:

- ✓ un codice di comportamento per indirizzare il flusso delle decisioni ed il modo di agire di tutte le sue funzioni e dei suoi dipendenti;
- ✓ un sistema sanzionatorio che ha lo scopo di sanzionare il mancato rispetto di principi, disposizioni, procedure e misure di prevenzione e protezione adottate dall'organizzazione.

### 3. PIANIFICAZIONE

#### 3.1 IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE APPLICABILI

##### SCOPO

Identificare una metodologia che consenta il continuo aggiornamento delle prescrizioni di legge e delle normative applicabili all'azienda e la gestione dei relativi adempimenti e scadenze.

##### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Garantire il rispetto dei requisiti di legge applicabili all'attività.

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

Le disposizioni di legge da considerare sono quelle del quadro legislativo comunitario, nazionale e locale compresi i documenti relativi alle autorizzazioni ambientali (rifiuti, emissioni, scarichi idrici, AIA, ecc.), di prevenzione incendi e di analisi e valutazione dei rischi. La procedura deve prevedere l'adozione di strumenti e, soprattutto, di metodologie per il loro utilizzo, per avere informazioni sistematiche e documentate relativamente all'emissione e alla valutazione dell'applicabilità di nuove leggi e norme.

##### ELEMENTI DI SISTEMA

Lo strumento scelto può prevedere l'utilizzo di risorse interne per la consultazione delle fonti di aggiornamento selezionate, oppure può avvalersi di un servizio esterno. Qualunque sia la metodologia scelta per la raccolta e l'aggiornamento, 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 delle associazioni di categoria e sindacali;
- ✓ abbonamenti a riviste specializzate;
- ✓ elenco leggi applicabili;
- ✓ scadenziario aziendale indicante l'adempimento normativo e la relativa scadenza;
- ✓ modulistica di registrazione dell'effettuazione delle attività previste dagli adempimenti normativi;
- ✓ comunicazione degli adempimenti ai soggetti attuatori;
- ✓ audit di verifica periodica.

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di prestazione:

- ✓ n. di infrazioni rilevate;
- ✓ sanzioni comminate da parte degli enti competenti;
- ✓ data di aggiornamento dell'elenco delle prescrizioni e dei relativi adempimenti applicabili vs pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del riferimento normativo cui conformarsi.

##### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

###### *Documentazione*

- Leggi e norme tecniche applicabili nel sito o nei siti in cui l'azienda opera.
- CCNL ed eventuale contrattazione aziendale.

###### *Registrazioni/Documenti prodotti*

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

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Approva gli elenchi delle leggi applicabili e le procedure aziendali nonché la metodologia di applicazione.
- Vigila sull'osservanza da parte dei Dirigenti dei compiti loro spettanti in base alle procedure aziendali.

### *Dirigenti*

- Sovrintendono allo svolgimento delle attività programmate e alla loro registrazione nella modulistica prevista, secondo le competenze riportate nelle procedure aziendali.

### *Preposti*

- Collaborano alla valutazione dell'applicabilità e del trasferimento dei requisiti di legge all'interno delle procedure operative aziendali ed effettuano le registrazioni di loro competenza.

### *RSGSL*

- Individua e implementa l'elenco delle leggi, gestisce lo scadenziario, predispose la modulistica delle registrazioni, effettua l'audit periodico.

### *SSL*

- Collabora con RSGSL nell'individuazione delle leggi applicabili.

## MECCANISMO DI VERIFICA

La verifica della conformità legislativa si esplica secondo quanto previsto nei processi "5.1 - Osservazioni e misurazioni" e "5.3 - Audit e risultati".

## 3.2 ANALISI INIZIALE, IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI, VALUTAZIONE E INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

## SCOPO

Identificare i pericoli presenti in azienda, valutarne i rischi e individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione, al fine di assicurare il miglior livello possibile di salute e sicurezza dei dipendenti, degli appaltatori e di tutte le persone che accedono alle aree sotto il controllo diretto dell'azienda, inclusi i visitatori.

## OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Identificare i pericoli e valutare i rischi attraverso:

- ✓ identificazione sistematica degli aspetti di salute e sicurezza collegati a impianti, processi, attività, organizzazione del lavoro e ai materiali/agenti chimici che sono utilizzati o prodotti;
- ✓ valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro;
- ✓ identificazione di misure idonee atte a prevenire, eliminare e mitigare i rischi connessi con gli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro secondo l'approccio seguente:
  - eliminazione dello specifico rischio, ove possibile;
  - riduzione degli specifici rischi ad un livello tollerabile, anche attraverso l'identificazione e la scelta dei DPI, incluso l'abbigliamento da lavoro;
  - gestione del rischio residuo sulla base di analisi e dimostrazioni di conformità con i criteri di accettabilità adottati;
  - elaborazione del piano di azione contenente le priorità di intervento;
  - valutazione dell'efficacia delle misure già implementate e da implementare.

Risultato atteso: la riduzione del numero, della frequenza e della gravità degli eventi incidentali (es.: infortunio, incidente, quasi incidente, malattie professionali, danneggiamento bene/impianto, ecc.) e miglioramento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro.

## ELEMENTI DI SISTEMA

L'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi devono esaminare scrupolosamente:

- ✓ le attività *routinarie* e non;
- ✓ le attività di tutte le persone all'interno dello stabilimento inclusi gli appaltatori, visitatori, ecc.;
- ✓ i comportamenti umani, le capacità personali, i fattori psicologici ed altri fattori umani critici (es. lavoro notturno, in ambienti confinati, in solitario, ecc.);
- ✓ i pericoli derivanti dalle attività che si svolgono nelle vicinanze del posto di lavoro.

L'analisi e la valutazione dei rischi devono essere condotte con metodologie di lavoro definite a priori ed espressamente indicate nel DVR, sia per gli aspetti relativi alle modalità applicative che per quelli relativi ai metodi di valutazione. L'analisi e la relativa valutazione devono essere aggiornate a intervalli prestabiliti e ogni volta che intervengono cambiamenti significativi nei processi/prodotti/organizzazione.

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

L'analisi dei rischi deve essere effettuata considerando:

- ✓ tutti i possibili rischi;
- ✓ gli interventi manutentivi;
- ✓ i luoghi di lavoro;
- ✓ le attrezzature e i materiali/agenti chimici comunque presenti nell'ambiente di lavoro;
- ✓ la gestione dei rifiuti pericolosi, compresi quelli che richiedono particolari modalità operative;
- ✓ le modifiche apportate, 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;
- ✓ le procedure operative e l'organizzazione del lavoro;
- ✓ le interazioni tra le attività interne e gli appaltatori.

L'analisi deve essere commisurata alla natura e alla dimensione dei rischi presenti e ai possibili impatti sulla salute e sicurezza di tutto il personale presente all'interno dell'unità produttiva.

Il piano di azione, elaborato a seguito della valutazione dei rischi e coerente con gli obiettivi definiti nella politica aziendale, deve essere funzionale alla riduzione dei rischi secondo quanto previsto nel processo "3.3 - Obiettivi e traguardi".

La valutazione dei rischi connessi con situazioni di emergenza deve essere tenuta in considerazione, in conformità a quanto previsto nel processo "4.6 - Preparazione e risposta alle situazioni di emergenza".

L'identificazione dei DPI deve essere effettuata attraverso un'analisi sistematica di:

- ✓ tipologia dei rischi ed eventuali effetti sinergici tra i diversi fattori;
- ✓ eventuali prescrizioni particolari del medico competente;
- ✓ misure di prevenzione e protezione adottate.

A titolo di esemplificazione si elencano dei possibili indicatori di prestazione:

- ✓ numero, frequenza e gravità di eventi incidentali e non conformità;
- ✓ numero di modifiche alla documentazione a fronte di variazioni dovute a:
  - nuovi processi e/o variazioni dell'esistente;
  - nuovi prodotti;
  - nuove sostanze, miscele, additivi;
  - nuove normative e/o standard internazionali;
  - variazioni organizzative.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### Documentazione

- Linee Guida nazionali e internazionali in materia.
- Linee guida SGSL, OHSAS 18001.
- Procedura per l'identificazione e la valutazione del rischio.
- Procedura per la gestione delle misure da implementare per la riduzione dei rischi.

- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: *Job Hazard Analysis - HAZOP - Valutazione qualitativa/quantitativa dei rischi*; *Matrice di valutazione dei rischi salute e sicurezza*).
- Registro Infortuni.

#### *Riferimenti*

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2.
- Manutenzioni - processo 4.5.4.
- Sorveglianza sanitaria - processo 4.5.6.
- Permessi di lavoro - processo 4.5.7.
- Audit e risultati - processo 5.3.
- Azioni correttive e azioni preventive - processo 5.2.

#### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Documento di Valutazione dei Rischi.
- Programma di sorveglianza sanitaria.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Elabora il Documento di Valutazione dei Rischi.
- Coordina le attività di individuazione, valutazione e aggiornamento dei rischi.
- Verifica il rispetto delle procedure e delle prestazioni.
- Consulta preventivamente il RLS in merito alla valutazione dei rischi.

### *Dirigenti e Preposti*

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

### *Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione*

- Collabora con il Datore di Lavoro all'elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi.
- Coordina gli interventi stabiliti dal Datore di Lavoro mediante il Servizio di Prevenzione e Protezione.
- Propone nuove metodologie di analisi di rischio o conferma quelle esistenti.
- Informa gli RLS sugli esiti delle valutazioni nelle riunioni periodiche.
- Coordina gli incontri periodici della struttura organizzativa SSL (rif. Processo 4.1).

### *Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione*

- Verificano l'implementazione e l'aggiornamento delle procedure del processo.
- Verificano l'andamento dei piani di miglioramento.
- Analizzano le cause degli incidenti, dei quasi incidenti, elaborano i dati relativi agli indicatori e collaborano con l'RSPP sulla metodologia di analisi da applicarsi per la valutazione dei rischi.

### *Medico Competente*

- Ove presente, collabora con il Datore di Lavoro ed il Servizio di Prevenzione e Protezione nelle attività di valutazione dei rischi e alla stesura del DVR, fermo restando il ruolo dello stesso rispetto alla sorveglianza sanitaria e al Programma di sorveglianza sanitaria.

### *RLS*

- Deve essere coinvolto nella formulazione del Documento di Valutazione dei Rischi e avere accesso in ogni momento al documento stesso.
- Deve essere consultato in merito alla designazione del RSPP e degli ASPP, degli incaricati per la gestione delle emergenze e al primo soccorso (secondo quanto previsto al processo 4.1).
- Deve essere consultato in merito alla formazione (secondo quanto previsto al processo 4.2).
- Promuove l'attività di prevenzione mediante la formulazione di specifiche proposte.

## MECCANISMO DI VERIFICA

Vedi processo "5 - Verifica (Controlli e azioni correttive)".

### 3.2.1 APPALTI

#### SCOPO

Individuare e valutare i rischi da interferenza con imprese appaltatrici o lavoratori autonomi all'interno della propria azienda o di una singola unità produttiva della stessa, nonché nell'ambito dell'intero ciclo produttivo dell'azienda medesima.

#### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

La valutazione dei rischi da interferenza con l'indicazione delle misure per l'eliminazione o per la riduzione di tali rischi.

#### DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

La valutazione dei rischi da interferenza dovrebbe essere svolta in funzione della specifica attività dell'azienda e delle imprese appaltatrici o lavoratori autonomi e dovrebbe essere condotta secondo le seguenti fasi:

- ✓ Identificare, sulla base dell'individuazione dei pericoli presenti nello stabilimento/unità produttiva o nell'ambito del ciclo lavorativo, i rischi trasversali e da interferenza ad essi associati;
- ✓ Individuare le modalità di gestione dei rischi trasversali e da interferenza residui;
- ✓ Individuare lo stato di applicazione delle misure di sicurezza adottate per la eliminazione o la riduzione dei rischi trasversali e da interferenza, ivi compreso lo stato di applicazione delle procedure di sicurezza.

La valutazione dell'interferenza può essere effettuata per categorie di attività ovvero per singoli servizi e forniture.

I fattori principali di rischio da interferenza sono:

- ✓ Chimico, cancerogeno e mutageno (polveri/vapori-gas/acidi-basi/altro);
- ✓ Fluidi in pressione;
- ✓ Rumore;
- ✓ Vibrazioni;
- ✓ Caduta di gravi;
- ✓ Proiezione parti;
- ✓ Contatto/taglienti;
- ✓ Scavi/trincee
- ✓ Scivolamento/caduta;
- ✓ Investimento mezzi meccanici;
- ✓ Cadute dall'alto;
- ✓ Elettrico;
- ✓ Incendio;
- ✓ Esplosione;
- ✓ Ambienti confinati;
- ✓ Superfici calde/fredde e microclima.

In tutti i casi di interferenza, i lavoratori devono essere tra di loro coordinati, ai fini della loro sicurezza.

La valutazione dei rischi da interferenza è svolta in collaborazione e con la cooperazione delle singole ditte appaltatrici o lavoratori autonomi, con gli obiettivi di assicurare:

- ✓ che i terzi, che operano per conto dell'Azienda, in un segmento del suo processo produttivo ed operativo, condividano ed applichino, nello svolgimento delle loro attività, i principi fondamentali di salvaguardia della sicurezza e della salute dei lavoratori così come definite dal SGSL;
- ✓ che i lavoratori dell'azienda siano informati sui rischi introdotti per effetto delle attività svolte dalle aziende esterne.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- DVR aziendale e DVR delle ditte appaltatrici.
- Piano delle attività dell'azienda committente e descrizione delle attività.

### *Riferimenti*

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Gestione degli appalti – processo 4.5.3.
- Procedure gestionali e operative disponibili.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- DUVRI
- Piani esecutivi di progettazione e di produzione.
- Verbali delle riunioni per la sicurezza.
- Registro delle attività di manutenzione programmata, periodica e straordinaria.
- Registro degli infortuni, mancati incidenti, incidenti relativi all'azienda committente.
- Registro degli infortuni, mancati incidenti, incidenti relativi alle aziende appaltatrici.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Valuta i rischi da interferenze.
- Elabora il DUVRI o ne delega l'elaborazione.
- Coordina le attività di individuazione, valutazione e aggiornamento dei rischi da interferenze.
- Informa gli RLS sugli esiti delle valutazioni nelle riunioni periodiche.

### *Dirigenti*

- Attuano le misure stabilite dal Datore di Lavoro, avvalendosi del supporto e dell'orientamento delle altre figure responsabili del SGSL.

### *Preposti*

- Verificano l'attuazione delle misure stabilite dal Datore di Lavoro.

### *Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione*

- Fornisce la consulenza per l'individuazione e la valutazione dei rischi nonché per l'individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali da adottare.
- Collabora con il Datore di Lavoro alla valutazione dei rischi da interferenze.
- Coordina gli incontri periodici della struttura organizzativa per la gestione degli aspetti legati alla salute e sicurezza sul lavoro.
- Registra ed archivia la documentazione per la valutazione del rischio da interferenze e relativi aggiornamenti periodici.

### *Medico Competente*

- Collabora alla valutazione del rischio da interferenze e all'individuazione delle misure di prevenzione a tutela della salute dei lavoratori.

### *RLS*

- Viene consultato in occasione della valutazione dei rischi e nella definizione delle misure di prevenzione e protezione da adottare.

## MECCANISMO DI VERIFICA

Vedi processo "5 - Verifica (Controlli e azioni correttive)".

## 3.2.2 VALUTAZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DEL COMPARTO - SOSTANZE E MISCELE PERICOLOSE

### SCOPO

Definire i criteri di individuazione delle sostanze e miscele pericolose soggette a norme per la tutela della salute dei lavoratori, ovvero di tutti quei materiali di produzione o ausiliari che contengono una o più delle sostanze contemplate nel campo di applicazione del Titolo IX del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

## OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Regolamentare le attività e definire le responsabilità delle unità coinvolte nel processo di scelta delle sostanze e miscele e del fornitore, nonché nell'acquisizione, controllo, stoccaggio, manipolazione ed utilizzo delle sostanze e miscele pericolose, anche con riferimento agli eventuali prodotti di reazione.

## ELEMENTI DI SISTEMA

L'identificazione dei pericoli associati alle sostanze e alle miscele pericolose avviene attraverso l'analisi sistematica delle schede dati di sicurezza (SDS) e dei processi produttivi.

L'individuazione delle condizioni di rischio per i lavoratori e per l'ambiente durante l'impiego di tali sostanze e miscele emerge attraverso la valutazione dei rischi per la salute e sicurezza.

Per regolamentare il corretto impiego delle sostanze e delle miscele pericolose, che deve avvenire nel rispetto degli obblighi di legge individuati al paragrafo 3.1, occorre prevedere apposite procedure interne che disciplinino e individuino le responsabilità in merito a:

- ✓ individuazione;
- ✓ acquisto e catalogazione;
- ✓ utilizzo e stoccaggio;
- ✓ recupero e smaltimento di sostanze e miscele pericolose, nonché di rifiuti la cui gestione richieda particolari modalità operative.

Prima di decidere l'introduzione o l'uso di una nuova sostanza o miscela pericolosa occorre richiedere ed acquisire la relativa scheda dati di sicurezza, aggiornando la valutazione dei rischi per la salute, la sicurezza e l'ambiente.

Le azioni da intraprendere in caso di nuova sostanza o miscela sono:

- ✓ aggiornare l'elenco delle sostanze e delle miscele;
- ✓ aggiornare se necessario la valutazione dei rischi e l'identificazione degli aspetti ambientali significativi;
- ✓ verificare la necessità di nuove attività formative e/o informative;
- ✓ verificare la necessità di nuove istruzioni operative e/o altre misure di controllo operativo.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Schede dati di sicurezza.
- DVR.
- Manuali operativi di reparto.
- Istruzioni operative previste dal Rapporto di Sicurezza.
- Banca dati ECHA delle classificazioni delle sostanze e miscele pericolose.

### *Riferimenti*

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Informazione, formazione, consapevolezza e competenza - processo 4.2.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Aggiornamento dell'elenco delle sostanze e miscele.
- Aggiornamento del DVR.
- Aggiornamento dei manuali operativi di reparto.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

Effettua la valutazione del rischio da agenti chimici e definisce, con il supporto di RSPP/RSGSL, le misure di prevenzione e protezione necessarie per il corretto impiego di sostanze e miscele pericolose.

### *RSPP*

- Collabora alla valutazione dei rischi.
- Supporta il Datore di Lavoro in occasione della VdR.

**Medico Competente**

- Effettua accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni all'uso di sostanze e miscele pericolose.
- Collabora alla valutazione dei rischi.
- Pianifica la sorveglianza sanitaria sulla base degli esiti della valutazione dei rischi da agenti chimici pericolosi.

**RLS**

- Viene consultato sulla scelta di nuove sostanze e miscele, sulla VdR chimico, sulle correlate misure di prevenzione e protezione, ivi inclusa l'informazione e la formazione e sulle procedure di gestione e controllo degli agenti chimici pericolosi.

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo "5 - Verifica (controlli e azioni correttive)".

**3.3 OBIETTIVI E TRAGUARDI****SCOPO**

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

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

Descrivere le modalità di controllo e monitoraggio del SGSL-GP.

**OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Garantire il miglioramento continuo nel campo della salute e sicurezza dei lavoratori.

**ELEMENTI DI SISTEMA**

Gli obiettivi ed i programmi per l'attuazione della politica in materia di SSL sono definiti considerando:

- ✓ l'evoluzione della legislazione;
- ✓ l'evoluzione della contrattazione collettiva;
- ✓ la valutazione dei rischi connessi alle attività svolte;
- ✓ la Politica SSL e i risultati conseguiti;
- ✓ la consultazione ed il coinvolgimento delle parti interessate, tra cui in primo luogo i lavoratori direttamente o 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 alla formazione e all'addestramento del personale e all'adozione di tutti i sistemi di protezione collettivi e/o individuali;
- ✓ 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 e delle necessità connesse con l'evoluzione normativa;
- ✓ programmare e sostenere il miglioramento continuo nei suoi parametri qualitativi e quantitativi.

L'azienda stabilisce le priorità degli interventi e assegna le risorse umane, strumentali e finanziarie in base alla valutazione dei rischi, in conformità a quanto previsto nel processo "3.2 - Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione".

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

Per fare ciò, l'azienda fissa:

- ✓ indicatori di prestazione inerenti 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 nei punti successivi possibili indicatori di sistema.

#### PIANIFICAZIONE

---

- Obiettivi realizzati su obiettivi pianificati.
- Tempo di realizzazione degli obiettivi rispetto al tempo pianificato per realizzarli.
- Tempo intercorso tra il termine entro il quale adeguarsi ad una disposizione di legge e l'ottenimento della conformità alle sue prescrizioni.

#### FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

---

- n. interventi formativi realizzati su n. interventi formativi pianificati:
  - per ruolo/figura professionale e livello di rischio;
  - per figure incaricate di attività/verifiche nell'ambito del SGSL;
  - rispetto a assunzioni/cambi di ruolo/trasferimenti del personale;
  - rispetto ai cambiamenti legislativi/tecnici/strutturali/organizzativi.
- Statistiche sulle verifiche di apprendimento e sulle valutazioni (*feedback*) degli interventi formativi/informativi/di addestramento.

#### MANUTENZIONE

---

- Numero di guasti.
- Tempi di fermo impianti per guasto su ore totali di produzione.

#### VALUTAZIONE DEI RISCHI

---

- Tempo intercorso tra cambiamenti (strutturali/organizzativi/procedurali/legislativi) e revisione del DVR.
- Numero di eventi negativi che hanno avuto impatto diretto sulla salute e sicurezza delle persone per rischi non valutati adeguatamente nel DVR.

#### COMUNICAZIONE E COINVOLGIMENTO

---

- Rispetto delle scadenze delle riunioni periodiche.
- n. di assenti rispetto al totale dei convocati.
- Segnalazioni di "quasi incidente" trasmesse dal personale in rapporto al totale degli incidenti.

#### MONITORAGGIO

---

- Misure effettuate rispetto a misure pianificate.
- Affidabilità e adeguatezza degli strumenti di misura.

#### AUDIT

---

- Audit svolti rispetto a audit pianificati.
- Rispetto dei tempi e delle modalità di svolgimento dell'audit.
- Ripartizione percentuale delle non conformità/raccomandazioni/segnalazioni/consigli rispetto al loro totale.
- Tempi di trasmissione dei verbali di audit.
- Completezza dei verbali di audit (secondo la norma UNI 19011).

#### INFORTUNI

---

- Numero di infortuni.
- Indice di gravità.
- Indice di frequenza.

- Indice di assenza media dal lavoro per infortuni.
- Numero di infortuni sottoposti ad analisi delle cause rispetto al totale.
- Completezza dei dati riportati sul registro infortuni.

## EMERGENZE

- Prove di emergenza svolte su prove pianificate.
- Tempo intercorso per l'eventuale revisione del piano di emergenza a seguito della prova/prove.
- Numero di emergenze verificatesi nel periodo di riferimento.
- Entità dei danni causati dalle emergenze verificatesi.

## INCIDENTI

- Numero di incidenti.
- Indice di frequenza.
- Numero delle indagini svolte sul totale degli incidenti occorsi.

## NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

- Numero e gravità delle non conformità rilevate per anno.
- Tempi di apertura e chiusura delle azioni correttive.
- Valutazione dell'efficacia delle azioni correttive.

## RIESAME

- Rispetto delle scadenze delle riunioni di riesame programmate.
- Completezza della documentazione del sistema di gestione.
- n. di assenti rispetto al totale dei convocati.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Eventuali obiettivi e traguardi necessari per l'ottenimento di altre certificazioni o attestazioni.

### *Riferimenti*

- Politica – processo 2.2.
- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione - processo 3.2.
- Documentazione e controllo dei documenti - processo 4.4.
- Riesame della direzione - processo 6.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Piano annuale di miglioramento.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Redige i piani e, dopo consultazione del RLS, li approva; ne cura l'aggiornamento; nelle aziende plurisito i piani redatti dai Datori di Lavoro nelle singole unità produttive sono sviluppati nell'ambito delle strategie complessive aziendali di miglioramento definite dall'RS GSL Centrale ed approvate dal Vertice Aziendale.

### *Dirigenti e Preposti*

- Informano e coinvolgono il personale affinché si adoperi per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento.

### *RSGSL-GP*

- Collabora con la struttura organizzativa SSL nella individuazione degli obiettivi di miglioramento, nella definizione degli indicatori e dei relativi criteri di misura.

**RLS**

- Partecipa al processo di approvazione del piano tramite consultazione.

**Struttura Organizzativa SSL**

- Propone gli obiettivi raccogliendoli nel Piano annuale di miglioramento.
- Individua per ogni obiettivo i tempi di attuazione, responsabilità, indicatori e relativi criteri e modalità di misura in collaborazione con il RSGSL.

**MECCANISMO DI VERIFICA****VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**

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

La verifica complessiva dell'alta 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 SGSL-GP.

**VERIFICA DEGLI INDICATORI DI SISTEMA**

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

**3.4 PROGRAMMA DEL SISTEMA DI GESTIONE****SCOPO**

Descrivere le modalità secondo le quali l'azienda stabilisce i programmi per conseguire gli obiettivi di miglioramento fissati nella sezione precedente, ed elabora piani specifici per raggiungerli.

**OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Attuare la politica dell'organizzazione, elaborando un piano d'azione degli interventi.

**ELEMENTI DI SISTEMA**

- Definire e graduare, coerentemente con le risultanze della valutazione dei rischi, gli interventi necessari al raggiungimento degli obiettivi fissati.
- Predisporre piani operativi coerenti per il raggiungimento di ciascun obiettivo.
- Individuare le figure e le strutture coinvolte e attribuire compiti e relative responsabilità, in funzione delle competenze e dei poteri.
- Definire le risorse e i tempi necessari per il raggiungimento degli obiettivi.
- Pianificare le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi.

**DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO***Documentazione*

- Piano annuale di miglioramento.

*Riferimenti*

- Politica – processo 2.2.
- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione - processo 3.2.

- Informazione, formazione, consapevolezza e competenza - processo 4.2.
- Riesame della Direzione - processo 5.4.

*Registrazioni/Documenti prodotti*

- Programmazione dettagliata delle attività necessarie per l'attuazione del Piano Annuale di Miglioramento.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Individua per ogni obiettivo tempi di attuazione, responsabilità, indicatori e relativi criteri e modalità di misura in collaborazione con RSGSL e RSPP.

### *Dirigenti e Preposti*

- Informano il personale sulla programmazione degli obiettivi e lo coinvolgono affinché si adoperi per il raggiungimento degli stessi.

### *RSPP*

- Individua per ogni obiettivo i tempi di attuazione in collaborazione con il RSGSL-GP.

### *RSGSL-GP*

- Collabora nello stabilire la programmazione e le priorità degli obiettivi di miglioramento.

### *RLS*

- Partecipa al processo di approvazione della programmazione delle attività relative al SGSL-GP.

## MECCANISMO DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo "5 - Verifica (controlli e azioni correttive)".

## 4. ATTUAZIONE E IMPLEMENTAZIONE

### 4.1 DEFINIZIONE RUOLI E RESPONSABILITÀ

#### SCOPO

L'azienda/unità produttiva deve prevedere un'organizzazione che assicuri la conformità del SGSL alle presenti linee di indirizzo.

#### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Definire le figure coinvolte nell'organizzazione ed implementazione del SGSL, documentarne e comunicarne i ruoli e le responsabilità ed assicurare il *reporting* verso il management, affinché si assicuri il continuo miglioramento delle condizioni di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e lo sviluppo di modelli organizzativi e produttivi sostenibili.

#### ELEMENTI DI SISTEMA

L'organizzazione deve dotarsi di una struttura SSL commisurata alla natura dell'attività svolta, al livello dei rischi lavorativi, alla Politica di Salute e Sicurezza sul Lavoro e agli obiettivi, nonché ai relativi programmi di attuazione fissati.

La struttura SSL deve essere definita, documentata, comunicata e rivista ad intervalli regolari o comunque, ogni volta si renda necessario, a seguito di modifiche impiantistiche o amministrative nel sito/impianto.

Le responsabilità devono, se necessario, essere aggiornate e riviste consultando preventivamente i lavoratori attraverso le loro rappresentanze.

L'azienda deve riesaminare periodicamente le misure adottate per gestire le attività di SSL e l'allocazione delle risorse, nell'ambito del riesame annuale del sistema SSL e della gestione del cambiamento.

La Direzione aziendale deve nominare il Responsabile del Sistema di Gestione (RSGSL-GP) che dovrà assicurare la corretta implementazione e mantenimento del SGSL-GP.

Il RSGSL-GP può coincidere con il RSPP.

Qualora l'azienda abbia più siti, è possibile identificare un RSGSL-GP a livello centrale e dei referenti a livello locale.

L'azienda deve mettere in campo attività formali e documentate per l'individuazione delle figure coinvolte nonché relative alle definizioni ed assegnazioni delle responsabilità e dei ruoli assegnati.

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

#### *Organismo di Vigilanza (OdV)*

- Ha il compito di verificare e monitorare nel tempo l'effettività, l'adeguatezza, il mantenimento e l'aggiornamento del modello organizzativo ex D.Lgs. 231/01, attraverso interventi e verifiche programmate e nello specifico in relazione alle politiche di salute, sicurezza e ambiente adottate.

#### *Datore di Lavoro (DL)*

- Designa il Responsabile SPP e nomina il Medico Competente.
- Individua le risorse umane e finanziarie atte a sostenere il processo di miglioramento continuo del SGSL.
- Elabora il Documento di Valutazione dei Rischi col supporto della struttura SSL.
- Approva il "Piano Annuale di Miglioramento" e vigila sulla sua attuazione.
- Individua i compiti di Dirigenti e Preposti con atti formali.

#### *Dirigenti e Preposti*

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

responsabilità e i ruoli in materia di SSL sono comunicati dal DL tramite specifico atto formale (ordini di servizio, lettere di incarico, deleghe, documenti organizzativi, ecc.).

I loro ruoli e responsabilità nel campo SSL sono oggetto di informazione e formazione specifica come previsto nel processo "4.2 - Informazione, formazione, consapevolezza e competenza".

#### RSGSL

Collabora con la struttura organizzativa SSL per la:

- ✓ individuazione e verifica del raggiungimento degli obiettivi a fronte della pianificazione delle azioni e degli Audit da realizzare;
- ✓ verifica del rispetto dei requisiti definiti dal Sistema SSL;
- ✓ aggiornamento continuo della documentazione del Sistema e sua diffusione nonché formulazione delle raccomandazioni alla struttura organizzativa SSL.

#### Lavoratori

I diritti ed i doveri dei lavoratori sono esplicitati nella legge, nel CCNL, nelle disposizioni operative relative ai ruoli ricoperti (procedure, istruzioni, ecc.) e nel codice disciplinare; sono inoltre oggetto di informazione e formazione specifica come previsto nel processo "4.2 - Informazione, formazione, consapevolezza e competenza".

#### Struttura SSL

La struttura SSL:

- ✓ verifica l'implementazione e l'aggiornamento delle procedure SSL;
- ✓ coordina e verifica il/i piano/piani di miglioramento di sito;
- ✓ valuta gli incidenti, i quasi incidenti, gli indicatori di malattia professionale e segnala al datore di lavoro e ai dirigenti responsabili i criteri di consuntivazione degli stessi;
- ✓ si riunisce periodicamente con cadenza almeno semestrale;
- ✓ rende noti i requisiti del sistema alle diverse funzioni aziendali e definisce le conseguenti necessità formative;
- ✓ sottopone periodicamente a revisione i processi sia produttivi che di prevenzione.

In tale ambito il RSPG svolge un ruolo centrale di proposizione delle attività elencate, coinvolgendo le varie figure ed il RSGSL.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### Documentazione

- Eventuali obiettivi e traguardi necessari per l'ottenimento di altre certificazioni o attestazioni.
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL 2001.
- Organigramma aziendale.

### Riferimenti

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione - processo 3.2.
- Informazione, formazione, consapevolezza e competenza- processo 4.2.
- Comunicazione, consultazione, partecipazione e sensibilizzazione di lavoratori e di tutte le parti interessate - processo 4.3.
- Documentazione e controllo dei documenti - processo 4.4.
- Controllo operativo: indicazione di misure e strumenti - processo 4.5.

### Registrazioni/Documenti prodotti

- Lettere di incarico, nomine ed elenchi delle figure previste nell'ambito del SGSL-GP.
- Organigramma del SGSL-GP.

## MECCANISMO DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo "5 - Verifica (controlli e azioni correttive)".

## 4.2 INFORMAZIONE, FORMAZIONE, CONSAPEVOLEZZA E COMPETENZA

### SCOPO

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

### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Definire i criteri e le modalità per assicurare a tutti i lavoratori l'accesso all'informazione, alla formazione ed all'addestramento continuo in tema di salute e sicurezza, per renderli adeguatamente competenti e consapevoli rispetto a diritti e doveri, fattori di rischio/pericoli, misure di prevenzione e protezione, per fornirli dei necessari DPI e delle istruzioni sulle relative modalità d'uso, in modo da poter partecipare concretamente al funzionamento del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza (SGSL-GP) nell'ottica del miglioramento continuo.

In particolare si definisce un programma di formazione annuale.

### ELEMENTI DI SISTEMA

#### INFORMAZIONE

Ciascun lavoratore deve ricevere un'adeguata informazione su:

- ✓ i rischi per la sicurezza connessi all'attività dell'azienda in generale e dell'unità produttiva presso la quale opera;
- ✓ i rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- ✓ le misure e le attività di prevenzione e protezione adottate;
- ✓ i pericoli connessi all'uso delle sostanze e delle miscele pericolose sulla base delle schede dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- ✓ modalità per corretta gestione dei rifiuti, anche con riferimento a quelli che necessitano di particolari accorgimenti;
- ✓ le procedure aziendali che riguardano l'emergenza ed il primo soccorso;
- ✓ la composizione del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- ✓ i nominativi degli incaricati per la gestione delle emergenze e per il primo soccorso;
- ✓ il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza e i suoi aggiornamenti.

A tale scopo:

- ✓ viene assicurata ai lavoratori un'informazione capillare anche tramite incontri informativi (o con strumenti di pari efficacia) su tematiche specifiche di sicurezza;
- ✓ la struttura aziendale predispone e distribuisce a tutto il personale, al momento dell'assunzione e dopo ogni variazione della VdR, il "Documento di Informazione al Lavoratore";
- ✓ sono diffuse le norme comportamentali da tenere in caso di emergenze interne.

Il "Documento di Informazione al Lavoratore" viene rivisto a seguito di ogni aggiornamento della VdR, con il coinvolgimento dei diversi soggetti interessati.

La capillarità delle azioni informative costituisce oggetto di verifica e confronto nelle riunioni periodiche previste dalla normativa vigente.

Le attività informative sono registrate a cura del RSPP nel "Registro delle Attività Informative e Formative".

## FORMAZIONE

### PREDISPOSIZIONE ED APPROVAZIONE DEL “PIANO ANNUALE DI INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO SULLA SICUREZZA”

Il “Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla Sicurezza” contiene le attività di informazione, formazione e addestramento previste per l’anno successivo.

È redatto a cura del RSPP in base alle risultanze della VdR e in conformità alle norme tecniche, regolamentari e contrattuali, previa consultazione con il RLS (ai sensi dell’art. 50, comma 1, lettera d) del D.Lgs. 81/08).

Il RSPP, nel perseguire quanto sopra, si attiene a quanto è emerso nella riunione periodica, prevista dalle vigenti normative, relativamente a questi temi, coinvolgendo, secondo le rispettive attribuzioni e competenze, il RLS ed il Responsabile della formazione aziendale, nell’ambito di appositi momenti di discussione e confronto, ferma restando la procedura di consultazione preventiva.

Il Piano contiene anche l’articolazione delle attività formative e di aggiornamento per RSPP, ASPP, RLS, incaricati alle emergenze e al primo soccorso, dirigenti, preposti, responsabili di impianto, tecnici e lavoratori; a tal fine, nell’ambito di un apposito confronto con le OO.SS. nazionali, viene definito un eventuale monte ore di formazione aggiuntiva rispetto a quella già prevista per legge.

Il Piano è approvato dal DL e archiviato dal RSPP; è aggiornato in occasione di ogni modifica del DVR.

Approvato il “Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla Sicurezza” il Responsabile della formazione, il RSGSL e il RSPP hanno il compito di effettuare, secondo le proprie competenze, la programmazione di dettaglio delle attività e la loro gestione, secondo quanto indicato nel piano approvato.

È inoltre istituito il “Registro delle Attività Informative e Formative” nel quale sono riportati i nominativi delle persone che hanno seguito le attività informative, formative e/o di addestramento. Tale documentazione è resa accessibile anche agli RLS, nonché ai singoli interessati per le parti di loro competenza.

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

Deve essere individuato il fabbisogno di auditor qualificati e predisposto e approvato uno specifico “Piano Annuale di Formazione e di Mantenimento della Qualifica degli Auditor SGSL” con le modalità previste precedentemente, contenente le attività programmate per l’anno successivo secondo quanto stabilito dal RSGSL a fronte del grado di implementazione del SGSL.

La qualifica di auditor SGSL si ottiene con il superamento dell’esame a seguito della frequenza di un corso per auditor SGSL erogato da strutture accreditate.

## INDICATORI DI SISTEMA

Si elencano possibili indicatori di sistema:

- ✓ n. di 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 di ruolo - trasferimenti del personale;
  - rispetto ai cambiamenti legislativi - tecnici - strutturali – organizzativi;
- ✓ statistiche sulle verifiche di apprendimento e sulle valutazioni degli interventi formativi - informativi – addestrativi;
- ✓ non conformità, incidenti, infortuni legati al non rispetto di requisiti (procedure, istruzioni operative, legislazione, ecc.) trattati nelle attività formative.

## DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

### Documentazione

- Eventuali obiettivi e traguardi necessari per l’ottenimento di altre certificazioni o attestazioni.

*Riferimenti*

- "Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili" - processo 3.1.
- "Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione" - processo 3.2.
- "Definizione ruoli e responsabilità" - processo 4.1.
- "Competenza, formazione e consapevolezza" - processo 4.2.
- "Controllo Operativo: indicazione di misure e strumenti" - processo 4.5.
- "Preparazione e risposta alle situazioni di emergenza" - processo 4.6.
- "Audit e risultati" - processo 5.3.

*Registrazioni/Documenti prodotti*

- "Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla sicurezza".
- "Elenco Personale qualificato alla conduzione degli audit interni".
- "Albo dei docenti interni ed esterni".
- "Documento di Informazione al lavoratore".
- "Elenco degli incaricati alle emergenze ed al primo soccorso".
- "Piano Annuale di Formazione e di Qualifica degli Auditor SGSL".
- "Registro dell'attività informative e formativa".

**RUOLI E RESPONSABILITÀ****Datore di Lavoro**

Approva il "Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla Sicurezza".

Approva il "Piano Annuale di Formazione e di Mantenimento della Qualifica degli Auditor SGSL".

**Responsabile della Formazione**

Relativamente al "Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla Sicurezza":

- ✓ individua in base alle necessità formative il contenuto dei corsi e la relativa durata e sviluppa la pianificazione dei corsi in relazione a risorse e attività, in collaborazione con il RSGSL e il RSPP, e previa consultazione del RLS;
- ✓ garantisce la logistica d'aula idonea per il migliore apprendimento;
- ✓ individua le risorse per la docenza, che devono essere qualificate da opportuno curriculum;
- ✓ raccoglie i dati relativi alle presenze;
- ✓ gestisce ed archivia la documentazione prodotta durante le attività;
- ✓ valuta i dati relativi alle verifiche dell'apprendimento;
- ✓ assicura il monitoraggio e la registrazione dell'attività formativa svolta e, ove richiesto da norme di legge o contrattuali, la certificazione delle competenze acquisite;
- ✓ 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.

Relativamente al "Piano Annuale di Formazione e di Mantenimento della Qualifica degli Auditor SGSL" ha il compito di effettuare la programmazione di dettaglio e la sua gestione, in collaborazione con il RSPP, consultato il RLS.

In particolar modo:

- ✓ verifica la corrispondenza dei contenuti alle necessità;
- ✓ programma i corsi;
- ✓ garantisce la logistica d'aula idonea per il migliore apprendimento;
- ✓ individua le risorse per la docenza, che devono essere qualificate da opportuno curriculum;
- ✓ raccoglie i dati relativi alle presenze;
- ✓ gestisce ed archivia la documentazione prodotta durante le attività;
- ✓ archivia la certificazione rilasciata al superamento dell'esame;
- ✓ invia 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.

**RSPP**

- Provvede affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione su:
  - i rischi per la sicurezza connessi all'attività dell'azienda in generale e dell'unità produttiva presso la quale opera;

- i rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- le misure e le attività di prevenzione e protezione adottate;
- i pericoli connessi all'uso delle sostanze e delle miscele pericolose sulla base delle schede dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- le procedure aziendali che riguardano l'emergenza ed il primo soccorso;
- la composizione del SPP;
- i nominativi degli incaricati per la gestione delle emergenze e per il primo soccorso;
- il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza ed i suoi aggiornamenti.
- Pianifica le necessità informative, formative e di addestramento sulla salute, sicurezza e ambiente predisponendo il "Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla Sicurezza" e condividendone le relative attività con il RLS ed il Responsabile della Formazione.
- Cura la redazione e l'archiviazione del "Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla Sicurezza", aggiornandolo a seguito di modifiche del DVR.
- Cura la tenuta del "Registro delle Attività Informative - Formative", garantendone l'accesso al RLS ed ai Lavoratori.

#### RSGL-GP

- Redige il "Piano Annuale di Formazione e di Mantenimento della Qualifica degli Auditor SGSL", da sottoporre all'approvazione del DL, e ne cura l'archiviazione.
- Individua il fabbisogno di auditor qualificati e predisporre un piano di formazione e di mantenimento della qualifica per l'esercizio dell'attività di auditing.

#### RLS

- È coinvolto nella pianificazione delle necessità informative, formative e di addestramento sulla salute, sicurezza e ambiente necessarie per la predisposizione del "Piano annuale di informazione, formazione e addestramento sulla Sicurezza".

### MECCANISMI DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti e specificati a margine dei rispettivi piani informativi e formativi, salvo quanto comunque previsto nel "Controllo operativo".

Devono essere valutati l'efficacia della formazione e i livelli effettivi di competenza; ciò può anche comportare lo svolgimento di valutazioni durante i programmi di formazione e/o controlli adeguati in sito per stabilire se il livello di competenza richiesto è stato conseguito.

### 4.3 COMUNICAZIONE, CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEI LAVORATORI E DI TUTTE LE PARTI INTERESSATE

#### SCOPO

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

Definire la modalità per la consultazione, la partecipazione informata, consapevole ed attiva dei lavoratori.

Il processo di seguito trattato non prevede i seguenti argomenti/attività:

- ✓ l'informazione e la formazione;
- ✓ la scelta dei DPI;
- ✓ le informazioni del medico competente ai lavoratori sulla sorveglianza sanitaria.

#### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

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

Comunicare efficacemente con i fornitori/appaltatori e le aziende dell'indotto affinché siano noti e rispettati i vincoli imposti dal SGSL interno all'azienda.

Garantire a chiunque faccia richiesta di informazioni (enti locali, associazioni ambientaliste e della società civile, cittadini, dipendenti diretti e indiretti, clienti e fornitori, ecc.) una risposta rapida, affidabile, esauriente e comprensibile.

## ELEMENTI DI SISTEMA

L'Azienda adotta modalità e strumenti di comunicazione al fine di condividere le informazioni e le modalità di riduzione dei rischi e di gestione della salute e sicurezza, per far sì che tutti i soggetti interessati possiedano le informazioni necessarie per esercitare il proprio ruolo pienamente ed in sintonia con quello degli altri.

L'organizzazione del flusso informativo deve consentire di trasferire l'informazione in maniera mirata ed efficace, affinché ciascuno sia consapevole del proprio ruolo e dei compiti che gli vengono attribuiti in materia di salute e sicurezza. Ciò avviene tramite:

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

L'Azienda attribuisce, inoltre, particolare importanza alla comunicazione da e verso l'esterno, nella consapevolezza che essa vive ed opera in un contesto sociale e, pertanto, tiene attivi una serie di canali comunicativi atti a:

- ✓ raccogliere le informazioni provenienti dall'esterno relative ad aspetti di salute e sicurezza e a diffondere all'interno quelle ritenute utili per il miglioramento della salute e sicurezza;
- ✓ trasferire all'esterno le informazioni ritenute utili a rispondere alle istanze pervenute in tema di salute e sicurezza.

L'Azienda:

- ✓ diffonde informazioni sui temi della salute, sicurezza e su quali siano i soggetti che hanno incarichi specifici nell'ambito del SGSL-GP;
- ✓ 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;
- ✓ si confronta con le OO.SS. aziendali e/o di stabilimento in materia di SSL;
- ✓ diffonde, attraverso proprie pubblicazioni interne, le informazioni relative a:
  - politica della salute e sicurezza;
  - obiettivi, programmi e progetti di miglioramento e relativo stato di avanzamento, dati e *trends*;
  - valutazione delle simulazioni di emergenza;
  - informazioni riguardo infortuni/incidenti;
  - rapporti di non conformità significativi;
  - azioni di miglioramento;
  - risultati di audit.

I metodi di comunicazione comprendono:

- ✓ comunicati al personale;
- ✓ avvisi al personale;
- ✓ comunicazioni interne;
- ✓ bacheche, posta interna, posta elettronica, riunioni specifiche, opuscoli, segnaletica di sicurezza.

In generale un Piano di comunicazione dovrebbe contenere almeno i seguenti elementi:

- ✓ assegnazione dell'esecuzione dei diversi interventi informativi ai Responsabili di Struttura e/o di processo;
- ✓ definizione delle modalità e degli strumenti idonei alla comunicazione ed all'informazione;
- ✓ definizione delle eventuali periodicità e scadenze.

Nel Piano vengono identificati i ruoli che devono realizzare un'informazione e comunicazione mirata e vengono tenuti in debito conto i risultati delle attività di consultazione. Si sottolinea come sia opportuno elaborare un Piano che consenta a ciascun lavoratore di segnalare immediatamente al proprio superiore gerarchico ogni possibile carenza o problematica che dovesse rilevare nelle misure di prevenzione e protezione e comunque l'insorgere di qualunque situazione di rischio o 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. Contestualmente vanno definiti modalità e criteri di classificazione delle segnalazioni ricevute dai lavoratori, modalità e tempi per la loro trattazione, nonché definito il ruolo svolto a tale proposito dagli RLS. Il superiore gerarchico nell'agire in conformità alle proprie attribuzioni e competenze deve trasmettere le informazioni in suo possesso all'eventuale superiore gerarchico e al RSPP, ai quali spetta il compito, valutata l'informazione, di definire e pianificare le eventuali azioni correttive/preventive.

Quanto sopra descritto non è applicabile agli interventi urgenti a tutela della sicurezza del personale, rispetto ai quali il singolo lavoratore e/o il preposto devono intervenire secondo le procedure di controllo operativo applicabili al contesto in cui operano.

Gli esiti delle riunioni e gli incontri personali devono essere verbalizzati riportando esplicitamente data, orario, luogo, nominativi dei partecipanti, argomenti trattati, decisioni assunte. Le modalità di gestione della documentazione del SGSL, della sua identificazione, trattamento, distribuzione e 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 e loro aggiornamenti nel tempo.

Per definire le modalità di gestione delle 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, al fine di ottimizzare i tempi delle azioni preventive/correttive che dovessero rendersi necessarie;
- ✓ definire le modalità di diffusione di comunicati informativi all'interno e all'esterno che l'azienda intende divulgare, indipendentemente da richieste specifiche (dichiarazioni periodiche, eventi particolari quali conferenze o presentazioni pubbliche, convegni, *newsletter*, ecc.);
- ✓ definire un sistema di archiviazione delle richieste interne ed esterne e delle relative risposte.

L'Azienda favorisce la partecipazione di tutti i lavoratori, qualunque sia il ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione, e ne promuove la cooperazione in materia di salute e sicurezza.

I lavoratori possono essere coinvolti, secondo le modalità ritenute opportune, in merito:

- ✓ alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure preventive/protettive;
- ✓ a piani di emergenza ed evacuazione;
- ✓ all'organizzazione della formazione;
- ✓ a modifiche dei cicli produttivi ed all'organizzazione del lavoro;
- ✓ alla definizione/pianificazione delle azioni correttive/preventive conseguenti al manifestarsi di non conformità;
- ✓ all'elaborazione di piani e programmi di miglioramento tramite la formulazione di osservazioni, commenti e proposte sulle misure preventive e protettive adottate, sull'organizzazione del SGSL, sulle procedure e sui metodi di lavoro adottati.

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

Il RLS partecipa al processo di riesame del SGSL nell'ambito del quale viene, tra l'altro, espressamente consultato preventivamente sulla politica di sicurezza e sugli obiettivi di miglioramento.

Si riportano a titolo di esempio alcuni indicatori di performance:

- ✓ n. di risposte evase nei tempi, in base alle segnalazioni interne ricevute/anno;
- ✓ n. di risposte evase nei tempi, in base alle segnalazioni esterne ricevute/anno;
- ✓ n. di risposte evase nei tempi rispetto al numero di risposte totali/anno;
- ✓ n. di informative interne erogate/anno;
- ✓ n. di informative esterne erogate/anno.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### Riferimenti

- Documentazione e controllo dei documenti – processo 4.4.

*Registrazioni/Documenti prodotti*

- Procedure di comunicazione interna ed esterna.
- Piano di Comunicazione del SGSL.

**RUOLI E RESPONSABILITÀ**

Per quanto riguarda la comunicazione interna, le funzioni aziendali preposte predispongono almeno annualmente il “Piano di Comunicazione del SGSL” e, dopo averlo sottoposto all’approvazione del DL, ne curano l’attuazione.

**Datore di Lavoro**

- Approva il “Piano di Comunicazione del SGSL”.
- Organizza con il supporto del RSPP/RSGSL, al fine di garantire l’efficacia della consultazione, riunioni periodiche almeno annuali, assicurando che ai RLS vengano fornite preventivamente le informazioni necessarie.
- Può attivare consultazioni anche al di fuori dal calendario delle riunioni periodiche su argomenti specifici e per necessità urgenti, e ne fa verbalizzare gli esiti.

**RSPP/RSGSL-GP**

- Collabora con le funzioni aziendali preposte, per quanto di propria competenza, per l’attuazione del piano di Comunicazione del SGSL-GP.
- Partecipa alle riunioni periodiche delle quali cura la verbalizzazione.

**RSL**

Il RLS viene consultato in merito a:

- VdR;
- individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nelle attività dell’Azienda;
- designazione degli addetti al SPP;
- designazione degli incaricati per la gestione delle emergenze e per il primo soccorso;
- organizzazione della formazione dei lavoratori incaricati per la gestione delle emergenze e per il primo soccorso;
- nomina del RSPP;
- nomina del MC;
- informazione/formazione.

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo “5 – Verifica (controlli e azioni correttive)”.

**4.4 DOCUMENTAZIONE E CONTROLLO DEI DOCUMENTI****SCOPO**

Identificare e gestire la documentazione del SGSL al fine di descrivere le attività, i flussi, i procedimenti e le responsabilità che l’organizzazione ha stabilito per implementare un sistema di gestione, seguendo i principi esposti nella propria politica di salute e sicurezza.

**OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Disporre di documenti comprensibili, corretti e aggiornati.

**ELEMENTI DI SISTEMA**

La definizione delle modalità di gestione della documentazione e delle registrazioni del SGSL viene effettuata tramite l’apposita “Procedura di identificazione e gestione della documentazione” che prevederà almeno:

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

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

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Eventuali obiettivi e traguardi necessari per l'ottenimento di altre certificazioni o attestazioni.

### *Riferimenti*

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Procedura di identificazione e gestione della documentazione.
- Elenco dei documenti emessi.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Definisce le modalità di gestione della documentazione e delle registrazioni del SGSL avvalendosi del supporto della struttura SSL.
- Approva la "Procedura di identificazione e gestione della documentazione".

### *RSGSL-GP*

- Collabora col datore di lavoro nell'identificazione e gestione della documentazione e delle registrazioni relative al sistema di gestione.
- Predisporre la "Procedura di identificazione e gestione della documentazione" da sottoporre all'approvazione del DL.

## MECCANISMO DI VERIFICA

I documenti devono essere controllati, e ne deve essere verificata la coerenza con i requisiti del sistema di gestione. Un elenco di possibili indicatori dell'efficacia e dell'efficienza della gestione documentale è il seguente:

- ✓ 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: INDICAZIONE DI MISURE E STRUMENTI

### 4.5.1 PROCEDURE OPERATIVE

#### SCOPO

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

- ✓ i processi operativi che possono generare rischi per la salute e la sicurezza;
- ✓ i processi di prevenzione e protezione finalizzati al contenimento e superamento dei rischi stessi.

## OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

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

## ELEMENTI DI SISTEMA

Sulla base degli elementi che emergono dai processi 3.1 e 3.2 il RSPP e il RSGSL definiscono le caratteristiche e i punti critici da controllare nei processi e nelle attività lavorative.

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

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 che l'azienda deve predisporre ed attuare, e le relative misure di prevenzione/protezione finalizzate all'eliminazione dei rischi:

- ✓ processi di produzione (in relazione agli aspetti di salute e sicurezza da tenere sotto controllo);
- ✓ gestione di sostanze e preparati soggetti a norme riguardanti la salute dei lavoratori;
- ✓ gestione dei rifiuti, anche di quelli che richiedono particolari modalità operative;
- ✓ gestione attrezzature di lavoro e macchine;
- ✓ gestione dei dispositivi di protezione individuale;
- ✓ sicurezza sul lavoro per le imprese appaltatrici;
- ✓ gestione della sorveglianza sanitaria;
- ✓ gestione di immobili, beni mobili, attrezzature e macchinari;
- ✓ preparazione e risposta alle emergenze.

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

Nelle procedure di controllo operativo l'azienda deve:

- ✓ definire le responsabilità di monitoraggio;
- ✓ individuare e formare il personale incaricato di misure e rilevazioni in relazione al compito di monitoraggio affidato;
- ✓ individuare le strumentazioni eventualmente necessarie, nonché definire procedure per mantenerle e tararle ove necessario;
- ✓ stabilire l'eventuale necessità di registrazione delle rilevazioni effettuate, i parametri di misura e i limiti di riferimento da rispettare;
- ✓ definire il flusso per il trasferimento dei dati relativi alle rilevazioni effettuate ai dirigenti responsabili, all'RSPP/RSGSL, al DL e a quanti debbano accedere a tali informazioni in virtù del loro ruolo e responsabilità in materia di SSL (in particolare qualora si evidenziasse il superamento dei limiti di riferimento/esposizione, adottati anche su base volontaria, o il mancato rispetto di prescrizioni di legge).

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Eventuali obiettivi e traguardi necessari per l'ottenimento di altre certificazioni o attestazioni.
- Manuali operativi di impianto.
- Manuali dei costruttori, libretti di uso e manutenzione.

### *Riferimenti*

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e identificazione delle misure di prevenzione e protezione - processo 3.2.
- Definizione ruoli e responsabilità - processo 4.1.
- Informazione, formazione, consapevolezza e competenza - processo 4.2.
- Comunicazione, consultazione, partecipazione e sensibilizzazione dei lavoratori e di tutte le parti interessate - processo 4.3.
- Documentazione e controllo dei documenti - processo 4.4.

*Registrazioni/Documenti prodotti*

- Procedure operative.
- Elenco delle procedure.

**RUOLI E RESPONSABILITÀ***Datore di Lavoro*

- Approva la pianificazione del controllo operativo e l'elenco delle relative procedure.
- Approva le procedure operative.

*Dirigenti e Preposti*

- Elaborano le procedure, le sottopongono all'approvazione del DL, ne curano l'attuazione e ne verificano il rispetto da parte dei soggetti interessati.

*RSSP e RSGSL*

- Definiscono gli aspetti di gestione della sicurezza su cui esercitare il controllo operativo, predispongono un quadro di sintesi dei processi da porre sotto controllo operativo e delle relative procedure, sulla base degli esiti della valutazione dei rischi e delle necessità gestionali in materia di SSL.

*RLS*

- Avverte il Responsabile dell'Azienda dei rischi di cui viene a conoscenza durante l'espletamento delle sue funzioni.
- Può far ricorso alle Autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal Datore di Lavoro o dai Dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.
- Può formulare eventuali proposte di miglioramento.

*Lavoratori*

- Eseguono le attività programmate ed avanzano eventuali proposte di miglioramento.

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo "5 - Verifica (controlli e azioni correttive)".

**4.5.2 GESTIONE DEI CAMBIAMENTI****SCOPO**

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

**OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

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

**ELEMENTI DI SISTEMA**

Deve essere redatta un'apposita "Procedura per la gestione dei cambiamenti e delle modifiche", in modo che l'intero processo di gestione di una modifica sia documentato e rintracciabile secondo quanto indicato al processo "4.4 - Documentazione e controllo dei documenti" e sottoposto a verifica secondo quanto indicato al processo "5 - Verifica (controlli e azioni correttive)". In particolare la procedura deve prevedere che:

- ✓ Il Dirigente sia responsabile del processo di cambiamento.
- ✓ Il Dirigente/Preposto responsabile dell'area sulla quale interviene una modifica segnali le necessità di cambiamento alle figure interessate, ed in particolare al DL ed al RSSP/RSGSL,

chiedendo contestualmente la revisione della Valutazione del Rischio e delle misure di riduzione dei rischi.

- ✓ Il DL assicurati, tramite il RSPP, che sia effettuata una verifica del rispetto di quanto pianificato/autorizzato in materia di SSL, a valle delle modifiche apportate dal processo di cambiamento.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Eventuali obiettivi e traguardi necessari per l’ottenimento di altre certificazioni o attestazioni.
- Manuali operativi di impianto.
- Manuali dei costruttori, libretti di uso e manutenzione.

### *Riferimenti*

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e controllo dei rischi - processo 3.2.
- Informazione, formazione, consapevolezza e competenza - processo 4.2.
- Documentazione e controllo dei documenti - processo 4.4.
- Procedure operative - processo 4.5.1.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Procedura per la gestione dei cambiamenti e delle modifiche.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Approva la “Procedura per gestione dei cambiamenti e delle modifiche”.

### *Dirigenti e Preposti*

- Elaborano la “Procedura per gestione dei cambiamenti e delle modifiche” e la sottopongono al DL per l’approvazione.
- Il Dirigente/Preposto responsabile dell’area nella quale interviene una modifica:
  - segnala le necessità di cambiamento alle figure interessate, ed in particolare al DL ed al RSPP/RSGSL, che provvedono a consultare preventivamente il RLS;
  - richiede alla struttura aziendale per la gestione della sicurezza la revisione della VdR e delle misure di riduzione;
  - aggiorna le procedure operative interessate dal cambiamento;
  - pianifica l’aggiornamento della formazione del personale interessato dal cambiamento;
  - tiene aggiornato l’elenco delle modifiche individuando per ciascuna il relativo iter autorizzativo.

### *RSPP*

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

### *Struttura SSL*

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

### *RLS*

- Formula proposte in merito alla attività di prevenzione.
- Avverte il Responsabile dell’Azienda dei rischi di cui viene a conoscenza durante l’espletamento delle sue funzioni.
- Può formulare eventuali proposte di miglioramento.

## MECCANISMO DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo” 5 – Verifica (controlli e azioni correttive)”.

### 4.5.3 GESTIONE DEGLI APPALTI

#### SCOPO

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

#### OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

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

#### ELEMENTI DI SISTEMA

L'Azienda Committente dovrà:

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

#### QUALIFICA

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

- ✓ amministrativo, con particolare attenzione alla corretta applicazione del CCNL del settore merceologico di riferimento e del rispetto delle norme contributive in vigore;
- ✓ tecnico;
- ✓ gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

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

#### SELEZIONE

Si basa su criteri specifici relativi alle caratteristiche del lavoro da svolgere ed a quelle possedute dalla Ditta. A tal fine viene istituito un apposito Albo dei Fornitori. I relativi criteri di qualificazione sono resi noti al RLS.

#### INFORMAZIONE/FORMAZIONE

I lavoratori delle Ditte appaltatrici devono essere informati su:

- ✓ organizzazione dell'Azienda Committente;
- ✓ rischi specifici dell'ambiente di lavoro in cui verrà eseguito il servizio ed eventuali rischi da interferenze con altre attività lavorative.

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

#### CONTROLLO OPERATIVO GESTIONE SICUREZZA

L'Azienda Committente procede a verifiche periodiche del rispetto dei requisiti normativi, contrattuali e di quelli previsti dal SGSL adottato e inoltre recepisce le segnalazioni delle aziende appaltatrici sulle misure di prevenzione/protezione provvedendo tempestivamente, se necessario, agli interventi richiesti.

## VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE PER LA SICUREZZA E IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

La valutazione della performance è strettamente correlata al punto precedente relativo al “Controllo Operativo Gestione Sicurezza”, e il miglioramento continuo si riferisce alle azioni di miglioramento da adottare negli appalti successivi.

Viene effettuata tramite:

- ✓ definizione dei parametri e degli obiettivi di *performance* per la sicurezza;
- ✓ definizione delle modalità e della periodicità degli audit;
- ✓ definizione delle azioni di promozione e/o correzione atte a migliorare le prestazioni di sicurezza.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### Documentazione

- Eventuali obiettivi e traguardi necessari per l’ottenimento di altre certificazioni o attestazioni.
- Documentazione del contratto di appalto, con particolare evidenza del dettaglio del costo della sicurezza.
- DUVRI/POS e PSC.
- Linee Guida SGSL – UNI INAIL.

### Riferimenti

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.

### Registrazioni/Documenti prodotti

- Qualifica di Fornitore, inclusiva di qualifica SGSL o similare.
- Albo dei Fornitori.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### Datore di Lavoro del Committente

- Garantisce la conformità dei contratti alla legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro e alle norme contrattuali del settore.
- Approva la verifica della *performance* di sicurezza dei terzi e delle azioni di promozione e/o correzione.
- Se previsto dalle normative, il DL nomina un Direttore dei Lavori preposto al controllo delle attività dei terzi; nomina inoltre un Coordinatore della sicurezza in fase di Progettazione e un Responsabile del coordinamento della sicurezza in fase Esecutiva.

### Dirigenti e Preposti del Committente

- Rappresentano la figura d’interfaccia diretta dell’azienda con i terzi su delega del DL e svolgono compiti di controllo continuativo dell’attività dei terzi.

### RSGSL e Struttura SSL del Committente

- Garantiscono l’aggiornamento delle procedure di qualifica SGSL e di gestione della sicurezza dei terzi all’interno della documentazione del SGSL, in particolare per:
  - verificare i requisiti per l’accesso all’Albo dei Fornitori;
  - verificare l’implementazione ed aggiornamento delle procedure per la sicurezza riguardanti i terzi;
  - coordinare e verificare i piani di azione atti ad individuare lo stato corrente e a promuovere il continuo miglioramento della *performance* della sicurezza dei terzi;
  - valutare le prestazioni di sicurezza dei terzi con conseguente comunicazione degli esiti della valutazione a questi ed al DL Committente;
  - cooperare e collaborare con le equivalenti strutture in materia di salute e sicurezza dei terzi;
  - programmare e coordinare le attività formative in materia di sicurezza;
  - definire i processi di Gestione delle Emergenze e Coordinamento della formazione nella preparazione alle Emergenze;
  - collaborare con il DL Committente nella elaborazione del DUVRI;
  - verificare l’efficacia della formazione in materia di sicurezza dei terzi;
  - collaborare con l’ufficio Acquisti ed Appalti (o strutture equivalenti) nel processo di qualifica e selezione dei terzi.

**Ufficio Acquisti e Appalti (o strutture equivalenti)**

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

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo "5 - Verifica (controlli e azioni correttive)".

**4.5.4 MANUTENZIONI****SCOPO**

Definire criteri, modalità organizzative e strumenti per lo svolgimento in sicurezza delle operazioni di manutenzione e di ispezione, precisando competenze e responsabilità delle funzioni aziendali coinvolte.

**OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI**

Assicurare una gestione complessiva delle attività di manutenzione e di ispezione in grado di garantire la qualità dell'intervento, il rispetto dei tempi stabiliti e la tutela della SSL.

Organizzare un'efficace gestione e coordinamento delle attività di manutenzione e di ispezione, sia interne sia affidate a ditte esterne, attraverso una razionalizzazione dei processi e degli strumenti di lavoro, nel rispetto delle norme e delle leggi cogenti.

Creare un sistema di monitoraggio e controllo dei lavori di manutenzione e di ispezione attraverso una puntuale analisi critica degli interventi e delle problematiche eventualmente rilevate.

Migliorare i risultati attraverso la riduzione dei costi della non sicurezza e incrementare la produttività e la competitività dell'organizzazione mediante un allungamento del ciclo di vita di macchine, impianti e attrezzature.

Fornire una metodologia per la corretta gestione dei flussi informativi connessi a tali attività, soprattutto per ciò che riguarda le ditte appaltatrici.

**ELEMENTI DI SISTEMA**

L'azienda deve individuare le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie, nonché stabilire, mantenere e aggiornare le procedure di lavoro in sicurezza nelle varie fasi di seguito indicate.

**ANALISI DELLE CRITICITÀ**

L'attività di analisi delle criticità, basata su specifiche tecniche, è finalizzata a stabilire le priorità manutentive in funzione delle criticità rilevate per le aree prese in esame e per ciascuna apparecchiatura.

Sulla base degli esiti di tale attività, devono essere sviluppati e definiti gli scadenziari relativi alle attività di ispezione e collaudo delle macchine, attrezzature e apparecchiature di impianto in accordo con le specifiche previsioni di legge, le norme tecniche applicabili quali ad esempio quelle riportate nell'All. 3; nonché i manuali forniti dal costruttore, le politiche manutentive, le procedure aziendali. Le ispezioni sono condotte mediante controlli quali, ad esempio:

- ✓ esami visivi;
- ✓ prove funzionali;
- ✓ misurazioni e calcoli

eseguiti con il supporto di specifiche istruzioni operative.

I risultati di tali ispezioni sono registrati secondo modalità stabilite dall'azienda e costituiscono il principale strumento per le attività manutentive.

A valle dell'analisi di criticità è necessario:

- ✓ individuare e definire le metodologie di manutenzione e le tecniche di intervento (materiali, mezzi, attrezzature, competenze e risorse necessarie) per la manutenzione preventiva;

- ✓ informare e formare il personale aziendale, comprese le aziende terze, sulle politiche e pratiche manutentive stabilite;
- ✓ approntare e aggiornare il Piano di Manutenzione.

## PIANIFICAZIONE

---

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

- ✓ analisi delle criticità
- ✓ contenimento dei tempi di manutenzione
- ✓ verifica delle adeguate misure di prevenzione/protezione
- ✓ riduzione al minimo degli interventi in manutenzione a guasto
- ✓ ottimizzazione, eventualmente massimizzandoli, degli interventi in manutenzione predittiva
- ✓ constatazione di anomalie di funzionamento
- ✓ risultati delle attività ispettive e/o dei collaudi
- ✓ programmazione dei cicli di fermata, sulla base dell'esperienza operativa e dei vincoli impiantistici o di legge finalizzati alla predisposizione delle necessarie misure di prevenzione/protezione.

## PROGRAMMAZIONE

---

Sulla base dei risultati dell'analisi delle criticità e delle attività di pianificazione è redatto un programma di manutenzione preventiva per tutte le macchine, attrezzature e apparecchiature di impianto.

Il programma dovrà essere sviluppato in modo da identificare la tipologia e la frequenza dell'intervento manutentivo, la sua priorità, le parti di ricambio associate all'intervento, i dati caratteristici da rilevare durante lo stesso e durante il collaudo.

Devono essere programmate le eventuali modifiche strutturali che assicurino, possibilmente, un miglioramento dei livelli di sicurezza, delle funzionalità d'uso e un adeguamento normativo.

Nel caso di compresenza di lavoratori appartenenti a più aziende dovrà essere redatto il DUVRI, per coordinare gli interventi di manutenzione, ispezione, collaudo e pulizia.

## VERIFICHE DI SICUREZZA

---

Prima di procedere alla manutenzione, l'azienda valuta i seguenti elementi:

- ✓ rischi specifici legati all'attività nell'area;
- ✓ utilizzo di attrezzature di lavoro;
- ✓ utilizzo di sostanze e miscele pericolose;
- ✓ lavorazioni svolte in ambiente confinato;
- ✓ bonifica di attrezzature di lavoro, impianti, macchine;
- ✓ lavorazioni svolte in ambienti pericolosi per dimensioni e tipologia di rischi presenti (p.e. microclima disagiata, ambienti rumorosi, ecc.).

## ATTIVITÀ PRELIMINARI

---

Occorre effettuare un'analisi dei rischi legati all'attività di manutenzione prevedendo eventuali misure di riduzione.

È opportuno individuare, in particolare nel caso di situazioni anomale o particolarmente pericolose:

- ✓ procedure operative;
- ✓ misure di protezione collettiva;
- ✓ DPI;
- ✓ controlli e personale in appoggio;
- ✓ disponibilità di mezzi di estinzione incendio;
- ✓ predisposizione di mezzi di salvataggio;
- ✓ misure e procedure da adottare in caso di emergenze.

Ogni attività di manutenzione deve essere preparata e organizzata a valle di un'analisi di rischio dettagliata e finalizzata all'individuazione degli eventuali lavori preliminari e delle attività di coordinamento necessarie all'eliminazione dei rischi interferenziali.

### MODALITÀ DI ESECUZIONE

---

L'esecuzione della manutenzione deve essere effettuata a macchine ferme o con misure straordinarie se gli impianti rimangono in funzione, soprattutto nelle situazioni in cui è necessario il coordinamento tra imprese diverse o per attività contemporanee; l'area deve essere opportunamente delimitata e segnalata.

Durante le attività di manutenzione dovranno sempre essere lasciate accessibili le vie per gli interventi di emergenza e le vie di evacuazione.

Nel caso di manutenzione su impianti antincendio gli stessi dovranno essere sostituiti con estintori portatili/carrellati di adeguata consistenza numerica.

### ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE

---

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

Il monitoraggio delle attività affidate in outsourcing è garantito, in conformità a quanto previsto dal processo 4.5.3 - Gestione degli Appalti.

Occorre identificare gli interventi di manutenzione ordinaria in occasione di:

- ✓ guasti improvvisi;
- ✓ incidenti o accadimenti imprevisi, causati anche da rottura di altri impianti o attrezzature;
- ✓ cedimenti o rotture.

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

La tipologia di intervento può essere effettuata per apparecchiatura, per processo o per elemento strutturale del luogo di lavoro.

I manuali d'uso e manutenzione delle apparecchiature/impianti devono essere sempre aggiornati dopo l'esecuzione degli interventi di manutenzione.

### MANUTENZIONE A GUASTO

---

Questo tipo di manutenzione riguarda tutti gli interventi eseguiti sull'impianto che non sono oggetto di pianificazione (guasti/anomalie riscontrate durante l'esercizio) e deve essere effettuata nel pieno rispetto delle regole di sicurezza.

Nell'ottica di minimizzare gli interventi di manutenzione su guasto, il personale provvede, oltre che ad individuare le cause del guasto al fine di eliminarle, ridurle o evitare il loro ripetersi, anche a documentarne opportunamente l'analisi attraverso le seguenti informazioni:

- ✓ localizzazione del guasto;
- ✓ data del guasto;
- ✓ causale del guasto;
- ✓ tipologia del guasto;
- ✓ tempo di fermo della macchina/impianto;
- ✓ eventuali note o rapporti di guasto.

Le modalità di manutenzione su guasto sono riportate in specifiche procedure operative.

### CONTROLLO SULL'ESECUZIONE DEI LAVORI

---

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

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

## ISPEZIONI E COLLAUDI SUCCESSIVI AD ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE

Le attività di ispezione e collaudo successive ad attività di manutenzione o ad installazione di nuovi macchinari dovranno prevedere un'analisi di rischio specifica.

## OMOLOGAZIONI

L'azienda deve pianificare le nuove omologazioni di macchine o impianti che possono scaturire dagli interventi di manutenzione straordinaria che ne abbiano modificato funzionalità e capacità.

## ATTIVITÀ DI PULIZIA

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

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Normative tecniche di riferimento.
- Manuali ed Istruzioni operative specifiche di impianto.
- Manuali del costruttore.
- DUVRI.
- Planimetrie dei locali e dei siti.
- Caratteristiche costruttive delle strutture.
- Verbali di sanzioni/prescrizioni comminati da Enti di controllo esterni.
- Eventuali obiettivi e traguardi necessari per l'ottenimento di altre certificazioni o attestazioni.
- Linee Guida SGSL – UNI INAIL.

### *Riferimenti*

- Permessi di lavoro – processo 4.7.
- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione – processo 3.2.
- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Piani di manutenzione.
- Procedure di manutenzione.
- Rapporti di manutenzione.
- Piano di monitoraggio.
- Piani di controllo specifici.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Approva i piani di manutenzione, di monitoraggio e di controllo specifici.

### *Dirigenti*

- Pianificano le attività di manutenzione.
- Redigono i piani di manutenzione, di monitoraggio e di controllo specifici.
- Autorizzano gli interventi di manutenzione.

### *Preposti*

- Controllano le attività di manutenzione.
- Segnalano al Dirigente le apparecchiature/impianti che necessitano di manutenzione.

### *RSPP*

- Collabora alla pianificazione delle attività di manutenzione e di ispezione per gli aspetti di competenza specifici per la SSL.

**RSPP/RSGSL-GP**

- Partecipano alle attività d'ispezione/pianificazione per la parte di propria competenza.

**RLS**

- È coinvolto nella programmazione delle attività di manutenzione.

**Lavoratori**

- Seguono le procedure per la corretta esecuzione degli interventi.
- Segnalano al preposto eventuali anomalie.

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo "5 – Verifica (controlli e azioni correttive)".

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

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

A titolo esemplificativo sono riportati alcuni indicatori di prestazione:

- ✓ costo di manutenzione a guasto/costo totale di manutenzione;
- ✓ costo di manutenzione preventiva/costo totale di manutenzione;
- ✓ durata della indisponibilità di impianti e attrezzature di lavoro per manutenzione/disponibilità totale attesa;
- ✓ tempo tra due guasti successivi;
- ✓ n. di manutenzioni a guasto;
- ✓ n. di anomalie;
- ✓ n. di incidenti/quasi incidenti nell'ambito di attività di manutenzione;
- ✓ n. di non conformità/osservazioni derivanti da audit;
- ✓ n. di guasti;
- ✓ tempo di fermo impianti per guasti/ore di lavoro.

**4.5.5 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE****SCOPO**

Individuare e definire le responsabilità e le modalità di gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da adottare quando i rischi non possono essere eliminati o significativamente ridotti da misure di prevenzione e di protezione collettiva.

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI**

Fornire al lavoratore i DPI idonei all'attività lavorativa svolta.

Garantire la disponibilità dei DPI definendo i criteri per:

- ✓ la gestione dei DPI (approvvigionamento, conservazione, registrazione e consegna, manutenzione, uso e corretto utilizzo, riconsegna e gestione al termine dell'utilizzo);
- ✓ informazione, formazione e addestramento dei lavoratori sull'uso delle dotazioni assegnate.

**ELEMENTI DI SISTEMA**

La gestione dei DPI deve essere effettuata tenendo in considerazione le risultanze della valutazione dei rischi, attraverso un'analisi sistematica di:

- ✓ misure di prevenzione e protezione adottate;
- ✓ caratteristiche tecniche ed aspetti ergonomici dei DPI presenti sul mercato;
- ✓ informazioni da letteratura tecnica.

L'utilizzo dei DPI deve essere richiesto anche al personale delle ditte appaltatrici e ai visitatori, in relazione ai rischi specifici presenti negli ambienti di lavoro.

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

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;
- ✓ che non siano apportate modifiche sui DPI.

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.

L'azienda provvede alla gestione dei DPI attraverso le seguenti procedure:

- ✓ redazione e aggiornamento del "Registro dei DPI";
- ✓ assegnazione dei DPI;
- ✓ registrazione delle segnalazioni su difetti e malfunzionamenti;
- ✓ manutenzione dei DPI;
- ✓ controllo, riconsegna e smaltimento dei DPI;
- ✓ verifica e segnalazione del mancato o non corretto utilizzo dei DPI.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Norme tecniche e standard di riferimento interni.
- Contratti con ditte esterne e protocollo di pulizia/lavaggio dei DPI.

### *Riferimenti*

- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione - processo 3.2.
- Informazione, formazione, consapevolezza e competenza - processo 4.2.
- Gestione degli appalti - processo 4.4.3.
- Gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2.
- Manutenzione - processo 4.5.4.
- Sorveglianza sanitaria - processo 4.5.6.
- Infortuni, malattie professionali, incidenti, situazioni pericolose, comportamenti insicuri del personale, non conformità - processo 5.2.
- Audit e risultati - processo 5.5.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Registro dei DPI.
- Procedure per la gestione dei DPI.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di lavoro e dirigenti*

- Forniscono le adeguate risorse necessarie 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, anche avvalendosi del SPP.
- Reintegrano immediatamente il DPI o l'abito da lavoro inutilizzabili e fuori uso.
- Dispongono che i DPI siano effettivamente utilizzati.
- Selezionano la ditta esterna in possesso degli idonei requisiti per il lavaggio e la pulizia dei DPI.

**Preposti**

- Sovrintendono e vigilano sull'utilizzo dei DPI da parte dei lavoratori e, in caso di persistenza dell'inosservanza, informano il datore di lavoro/dirigente.
- Segnalano l'eventuale necessità di introdurre nuove tipologie di DPI.
- Segnalano eventuali difetti/inconvenienti rilevati sui DPI.

**RSPP/RSGSL-GP**

- Segnala eventuali criticità nella gestione e uso dei DPI.
- Rivede la scelta dei DPI alla luce di nuovi elementi di valutazione.
- Collabora alla valutazione delle caratteristiche dei DPI disponibili sul mercato raffrontandole con le specifiche individuate.
- Collabora all'organizzazione di corsi di formazione e addestramento sull'uso dei DPI.

**Medico Competente**

- Valuta l'assenza di controindicazioni e l'idoneità all'uso dei DPI.

**RLS**

- Esamina i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei DPI secondo le modalità di consultazione previste.

**Lavoratori**

- Partecipano ai programmi di formazione e addestramento organizzati dall'azienda sulle corrette modalità di utilizzo e di gestione dei DPI, come sopra definite.
- Indossano sempre i DPI idonei all'attività da compiere.
- Utilizzano e conservano in modo appropriato i DPI conformemente alle indicazioni fornite dal fabbricante e dal DL.
- Segnalano, secondo le modalità indicate dall'azienda, le deficienze, i difetti, gli inconvenienti e le scadenze di collaudo da essi riscontrati nei DPI ricevuti.

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo "5 – Verifica (controlli e azioni correttive)".

**4.5.6 SORVEGLIANZA SANITARIA****SCOPO**

Definire criteri, modalità organizzative e strumenti per una efficace gestione della sorveglianza sanitaria di tutti i lavoratori per i quali essa sia prevista, in relazione ai rischi lavorativi presenti in Azienda.

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI**

Assicurare la tutela dello stato di salute dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa e garantire che i lavoratori svolgano mansioni per le quali siano idonei.

**ELEMENTI DI SISTEMA**

La gestione della sorveglianza sanitaria deve prevedere:

- ✓ nomina del Medico Competente e comunicazione del nominativo ai lavoratori;
- ✓ partecipazione del Medico Competente alla riunione periodica di sicurezza e sopralluoghi negli ambienti di lavoro.

L'azienda, in collaborazione col Medico Competente, definisce:

- ✓ il "Programma di Sorveglianza Sanitaria" in relazione a pericoli/mansioni/attività, in funzione di quanto rilevato nella valutazione dei rischi;
- ✓ le modalità di esecuzione della sorveglianza sanitaria;
- ✓ le modalità di comunicazione delle informazioni relative alla idoneità/inidoneità e allo stato di salute dei lavoratori;

- ✓ il sistema di raccolta dati sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, con indicazione di:
  - reparti di lavoro;
  - attività cui il lavoratore è ed è stato adibito;
  - elenco dei rischi specifici individuati;
  - periodicità dei controlli e date dei controlli.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.
- Registro degli esposti ad agenti cancerogeni, ove necessario.
- Procedure operative aziendali.

### *Riferimenti*

- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili - processo 3.1.
- Informazione, formazione, consapevolezza e competenza - processo 4.2.
- Comunicazione, consultazione, partecipazione e sensibilizzazione di lavoratori di tutte le parti interessate - processo 4.3.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Cartella sanitaria e di rischio del lavoratore soggetto a sorveglianza sanitaria.
- Dati dei lavoratori sulla sorveglianza sanitaria in forma anonima.
- Verbale di sopralluogo negli ambienti di lavoro redatto dal Medico Competente.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Approva e dà attuazione al “Programma di sorveglianza sanitaria”.
- Nomina il Medico Competente.
- Gestisce la documentazione relativa ai giudizi di idoneità e alla sorveglianza sanitaria nel complesso.
- Richiede al medico competente l’osservanza degli obblighi previsti a suo carico dalla vigente normativa.

### *Dirigente*

- Assicura al Medico Competente le condizioni necessarie e le risorse per lo svolgimento di tutti i suoi compiti.
- Assicura al lavoratore la disponibilità di tempo per sottoporsi ai controlli sanitari, sia programmati che straordinari.

### *Preposto*

- Verifica che il lavoratore osservi le limitazioni e prescrizioni riportate nel giudizio di idoneità.

### *Medico Competente*

- Elabora il “Programma di sorveglianza sanitaria”.
- Effettua sopralluoghi negli ambienti di lavoro.
- Fornisce informazioni ai lavoratori sul significato e sui risultati degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, lo mette al corrente della necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell’attività.

### *Lavoratore*

- Si attiene, nello svolgimento delle proprie mansioni, alle limitazioni e prescrizioni relative al giudizio di idoneità alla mansione.

## MECCANISMO DI VERIFICA

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo “5 – Verifica (controlli e azioni correttive)”.

Sono elencati, di seguito, possibili indicatori di *performance* in tema di sorveglianza sanitaria:

- ✓ Andamento delle malattie professionali denunciate;

- ✓ Malattie professionali riconosciute/malattie professionali denunciate;
- ✓ n. di accertamenti eseguiti/n. di accertamenti pianificati;
- ✓ n. di visite di idoneità/n. di richieste di cambio di mansione.

#### 4.5.7 PERMESSI DI LAVORO

##### SCOPO

Realizzare una metodologia per lo svolgimento di attività operative non *routinarie* (lavori che non siano di normale esercizio/gestione o di automanutenzione procedurizzati) al fine di garantire il controllo, l'eliminazione/riduzione dei rischi durante l'esecuzione delle stesse.

##### OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI

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

##### ELEMENTI DI SISTEMA

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

- ✓ che ogni soggetto coinvolto nelle attività svolga compiutamente la parte di sua competenza e autorizzi le fasi successive di lavoro;
- ✓ che le attrezzature oggetto di intervento siano consegnate a chi deve operare nelle condizioni di sicurezza previste dalle norme di legge, da eventuali manuali di impianto e di macchina e dai regolamenti interni di sicurezza;
- ✓ che la consegna avvenga nei tempi previsti, allo scopo di consentire eventuali altri lavori secondo le sequenze programmate;
- ✓ che, quando necessario, vi sia una idonea e specifica predisposizione dei luoghi mediante segnalazione opportuna;
- ✓ nel caso specifico di attività edili, che siano state svolte tutte le necessarie attività di progettazione tecnica e organizzativa nonché la predisposizione di eventuali procedure integrative di coordinamento;
- ✓ che le informazioni relative ai rischi associati all'attività vengano comunicate ai soggetti coinvolti o potenzialmente interessati;
- ✓ che vi sia l'individuazione di tutti i DPI necessari per lo svolgimento delle attività, anche integrativi rispetto a quelli previsti dalle normative, nonché la tempestiva consegna degli stessi al personale interessato, comprensiva delle istruzioni sulle modalità d'uso;
- ✓ che vi sia accordo tra le diverse funzioni aziendali al fine di garantire che le attività operative siano coerenti con le attività da svolgere;
- ✓ che vi sia un adeguato controllo e verifica della corretta esecuzione di quanto pianificato prima del ripristino delle normali condizioni operative e delle aree;
- ✓ che siano state individuate le interferenze derivanti da altre attività lavorative e definite/attuate le misure di riduzione dei rischi da interferenze.

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

- ✓ richiesta del permesso di lavoro (a cura del supervisore dei lavori per la committenza):
  - viene definita l'area nella quale il lavoro viene svolto, il lavoro da svolgere, le modalità di svolgimento, le attrezzature da impiegare, il responsabile dell'esecuzione del lavoro e la definizione del preposto responsabile, l'eventuale impiego di subappalti per l'esecuzione ed i preposti dei subappaltatori;
  - viene predisposto un adeguato coordinamento tra l'azienda appaltante e le eventuali aziende appaltatrici;
- ✓ individuazione dei pericoli ed Analisi dei rischi (Responsabile di Unità e Responsabile della esecuzione del lavoro ed eventuali preposti dei subappaltatori ognuno per la parte di propria

- competenza) associati ai possibili pericoli presenti o indotti dallo svolgimento del lavoro, incluse interferenze;
- ✓ definizione delle prescrizioni da attuare (Responsabile di Unità e Responsabile della esecuzione del lavoro ed eventuali preposti dei subappaltatori ognuno per la parte di propria competenza) per le diverse fasi del lavoro, precisando in modo particolare a chi viene attribuita l'attuazione. Si debbono identificare:
    - i lavori preparatori ed i controlli di efficacia;
    - le diverse fasi di cui si compone il lavoro;
    - i lavoratori delle aziende terze;
  - ✓ autorizzazione di inizio lavoro ed accettazione (Responsabile di Unità o Capoturno e Responsabile dell'esecuzione), che stabilisce esattamente l'inizio dei lavori;
  - ✓ eventuali rinnovi dell'autorizzazione (capoturno e Responsabile dell'esecuzione o preposto del subappaltatore) da prevedere in particolare nel caso in cui vi siano avvicendamenti del personale che autorizza l'esecuzione o nel caso in cui vi sia una proroga di validità del permesso;
  - ✓ dichiarazione di fine lavoro con la quale il responsabile dell'esecuzione dichiara il completamento del lavoro;
  - ✓ verifiche di fine lavoro, mediante le quali il responsabile dell'unità e/o il responsabile in turno accertano il completamento dei lavori.

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

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

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

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Norma UNI 10449:2008 Manutenzione - Criteri per la formulazione e gestione dei permessi di lavoro.
- DVR.
- DUVRI.
- Procedura per la gestione delle misure da implementare per la riduzione dei rischi.
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia.

### *Riferimenti*

- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione - processo 3.2.
- Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili – processo 3.1.
- Gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2.
- Manutenzione - processo 4.5.5.
- Sorveglianza sanitaria - processo 4.5.7.
- Infortuni, malattie professionali, incidenti, situazioni pericolose, comportamenti insicuri del personale, non conformità - processo 5.2.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Procedura per il rilascio dei permessi di lavoro.
- Permessi di lavoro.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Dispone l'adozione di un processo autorizzativo basato sui permessi di lavoro.

### *Dirigente, Responsabile e Preposto*

- Compila i Permessi di lavoro.
- Verifica il rispetto delle regole aziendali contenute nel permesso di lavoro o connesse con il suo rilascio.

**RSPP**

- Verifica e garantisce il continuo aggiornamento del processo del permesso di lavoro al fine di una riduzione dei rischi.

**RLS**

- Monitora il processo del permesso di lavoro.

**Lavoratori**

- Conformano i loro comportamenti a quanto previsto nel permesso di lavoro.

**MECCANISMO DI VERIFICA**

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al processo “5 – Verifica (controlli e azioni correttive)”.

**4.6 PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE SITUAZIONI DI EMERGENZA****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.

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI**

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

**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 temine 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, che è invitato 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*:

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

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Istruzioni operative previste dal Rapporto di Sicurezza.
- Comunicazioni intercorse con gli enti esterni.
- DVR.
- Manuale del SGSL-GP.
- Manuali operativi di reparto.

### *Riferimenti*

- Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione - processo 3.2.

### *Registrazioni/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.).

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro e Dirigenti*

- Approvano i Piani di emergenza, formazione e addestramento del personale incaricato per la gestione delle emergenze e la 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 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 e la 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, e rappresentativo nel caso di rapporti con le autorità ed i mezzi di informazione sino all'arrivo del Datore di Lavoro.
- Individua le necessità tecnico-gestionali finalizzate alla gestione delle emergenze o al loro miglioramento nell'ambito del Piano di emergenza.
- 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.

- Frequentano i corsi di formazione specifici per assolvere correttamente al ruolo attribuito.

#### 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.

### 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:

- ✓ n. prove di emergenza svolte/pianificate;
- ✓ tempi/costi della revisione del piano di emergenza a seguito della prova;
- ✓ n. 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 (CONTROLLI E AZIONI CORRETTIVE)

### 5.1 OSSERVAZIONI E MISURAZIONI

#### SCOPO

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

#### RISULTATI ATTESI

Valutare in maniera sistematica le prestazioni aziendali in termini di salute e sicurezza.

#### ELEMENTI DI SISTEMA

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

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

A tale scopo devono essere definiti:

- ✓ indicatori che rappresentano l'azienda dal punto di vista della gestione della sicurezza;
- ✓ modalità, tempi e responsabilità di analisi, archiviazione e registrazione dei dati necessari al calcolo degli indicatori.

L'azienda tiene sotto controllo le sue attività attraverso rilevazioni e misure così come indicato nel processo "4.5 - Controllo operativo: indicazione di misure e strumenti" 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.

A titolo esemplificativo, si elencano alcuni indicatori di *performance* per quanto riguarda la sicurezza:

- ✓ numero sanzioni da parte degli enti di controllo;
- ✓ indice di frequenza degli infortuni;
- ✓ indice di gravità degli infortuni;
- ✓ incidenti:
  - numero delle indagini di incidente;
  - numero delle azioni correttive;
- ✓ quasi incidenti:
  - numero dei quasi incidenti riportati;
  - numero delle indagini di quasi incidente;
  - numero delle azioni correttive;
- ✓ non conformità:
  - numero non conformità rilevate;
  - frequenza e distribuzione nelle diverse strutture aziendali delle non conformità;
- ✓ tempo intercorso tra cambiamenti (strutturali/organizzativi/procedurali/legislativi) e revisione della valutazione dei rischi;
- ✓ numero di eventi negativi per rischi non valutati adeguatamente nella valutazione dei rischi;
- ✓ numero dei mancati incidenti rilevati o malfunzionamenti che possono avere impatto diretto sulla sicurezza delle persone.

#### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

##### *Riferimenti*

- Tutti i processi che prevedono meccanismi di verifica e/o l'utilizzo di indicatori.

##### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Registro degli indicatori.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Approva la tabella indicatori e la programmazione delle osservazioni e misurazioni.

### *Dirigenti e Preposti*

- Definiscono gli indicatori e applicano le attività programmate e la loro registrazione.

### *RSPP*

- Collabora alla definizione di indicatori e alle attività di monitoraggio e di misurazione necessarie per la valutazione delle prestazioni aziendali in termini di salute e sicurezza.

### *RLS*

- È consultato in occasione della definizione di nuovi indicatori.

## MECCANISMO DI VERIFICA

Indicatori di prestazione del processo in esame possono essere:

- ✓ registrazioni effettuate rispetto a quelle pianificate;
- ✓ affidabilità e adeguatezza degli strumenti di misura.

## 5.2 AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

### SCOPO

Definire le responsabilità, i criteri e le modalità di gestione atti a stabilire e attuare le opportune azioni preventive e correttive in tema di SSL per il corretto trattamento di non conformità rilevate in sede di audit, sopralluoghi, segnalazioni e di un evento incidentale e/o di infortunio riscontrati in occasione della fase di monitoraggio e sorveglianza pianificate.

### RISULTATI ATTESI

Individuare e adottare azioni opportune a prevenire e correggere non conformità riscontrate, ridurre il fenomeno infortunistico mediante l'attuazione delle azioni opportune a prevenire infortuni e eventi incidentali.

Fornire informazioni e dati alla direzione aziendale per una pianificazione delle azioni di miglioramento e di riesame del sistema.

### ELEMENTI DI SISTEMA

L'azienda:

- ✓ identifica, registra e cataloga le non conformità rilevate al processo "5.1 - Osservazioni e misurazioni", analizzando le cause tecniche, organizzative, comportamentali, al fine di elaborare, proporre ed attuare azioni di miglioramento;
- ✓ identifica, registra e cataloga in modo uniforme gli incidenti e gli infortuni occorsi ai lavoratori.

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

#### *Documentazione*

- Rapporto di avvenuto infortunio o incidente.
- Sanzioni/prescrizioni degli Enti di controllo esterni.

#### *Riferimenti*

- DVR.
- Politica e obiettivi di SSL.
- Procedure esistenti.
- Registro degli indicatori.

#### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Dati statistici relativi agli eventi incidentali e agli infortuni.
- Proposta di azioni correttive e preventive.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di lavoro*

- Approva le azioni preventive e correttive.
- Pianifica le attività di monitoraggio.
- Approva le variazioni delle procedure e la registrazione delle loro revisioni.

### *Dirigenti*

- Predispongono le azioni preventive e correttive.
- Applicano le procedure di rilevazione, trascrizione, conservazione e trasmissione dei dati.
- Applicano le azioni correttive e preventive.
- Applicano le attività programmate per la prevenzione.

### *Preposti*

- Controllano l'applicazione delle attività programmate di prevenzione e la corretta applicazione delle azioni correttive anche da parte dei lavoratori.

### *RSPP e RSGSL-GP*

- Collaborano alla predisposizione delle azioni preventive e correttive.
- Pianificano le attività di monitoraggio ed elaborazione.
- Propongono e predispongono le variazioni alle procedure, e curano la registrazione delle loro revisioni.

### *Medico Competente*

- Collabora, per quanto di competenza, alla individuazione delle azioni preventive e correttive e propone variazioni di procedure.

### *RLS*

È consultato in caso di:

- Pianificazione delle attività di monitoraggio.
- Elaborazione e modifica delle procedure.

## MECCANISMO DI VERIFICA

Si riporta un elenco non esaustivo di indicatori di prestazione:

- ✓ numero e frequenza delle non conformità rilevate;
- ✓ costi complessivi sostenuti per la gestione delle non conformità;
- ✓ tempi di apertura e chiusura delle azioni correttive;
- ✓ valutazione efficacia azioni correttive.

## 5.3 AUDIT E RISULTATI

### SCOPO

Garantire che il SGSL-GP sia conforme a:

- ✓ requisiti delle norme di riferimento;
- ✓ politiche adottate in termini di salute e sicurezza;
- ✓ quanto pianificato in azienda.

### RISULTATI ATTESI

Rispetto dei requisiti di legge, delle procedure aziendali e dei requisiti di sistema, tramite verifiche periodiche strutturate di tutti i processi interni.

Le verifiche devono consentire di adottare eventuali azioni correttive e preventive per il mantenimento del SGSL-GP e il miglioramento continuo e la verifica della sua attuazione.

### ELEMENTI DI SISTEMA

Per l'effettuazione degli audit interni devono essere definiti:

- ✓ criteri adottati per la conduzione delle verifiche;

- ✓ elementi fondamentali degli audit (non conformità, correzione/trattamento, requisito, azione correttiva, azione preventiva, ecc.);
- ✓ programmazione periodica delle verifiche (frequenza, processi da sottoporre a verifica e inserimento di nuovi processi, ecc.);
- ✓ modalità di gestione delle non conformità e delle azioni di miglioramento, inclusi i tempi di intervento;
- ✓ organizzazione delle visite di audit;
- ✓ profili professionali degli *auditors* e dei *lead auditors* e le modalità del coinvolgimento dei RLS;
- ✓ classificazione dei risultati dell'audit per i processi verificati;
- ✓ contenuti del rapporto di audit.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- UNI-EN 19011:2012.

### *Riferimenti*

- Manuale del Sistema di Gestione.
- Registri delle azioni correttive e azioni preventive.
- Attestazioni di formazione per auditor interni.
- Procedure aziendali.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Rapporti di audit.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Predisporre il processo delle verifiche ispettive interne.
- Assegna le risorse necessarie per l'effettuazione degli audit.
- Valuta i risultati.
- Predisporre le azioni conseguenti.

### *RGSSL-GP*

- Organizza le visite ispettive, selezionando gli auditor interni.
- Assegna le tempistiche di effettuazione audit.
- Convoca le parti interessate per inizio e fine audit.
- Raccoglie i dati consuntivi dell'audit per il riesame del SGSL-GP.

### *Lead auditor*

- Predisporre il piano esecutivo dell'audit.
- Coordina il *team* di audit.
- Gestisce le comunicazioni con le strutture soggette a verifica e con DL e RSPP/RGSSL-GP.

### *Dirigenti Responsabili e Preposti, RLS, Lavoratori*

- Collaborano attivamente all'effettuazione degli audit.

## MECCANISMO DI VERIFICA

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

- ✓ 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;
- ✓ 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.

## 6. RIESAME DELLA DIREZIONE

### SCOPO

Definire i criteri secondo i quali la direzione dell'azienda valuta criticamente il proprio SGSL-GP.

### RISULTATI ATTESI

Verificare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGSL-GP rispetto ai requisiti della normativa e nel raggiungimento degli obiettivi della propria politica di SGSL.

### ELEMENTI DI SISTEMA

Il riesame costituisce un'ulteriore analisi e valutazione delle prestazioni del SGSL-GP, svolto dalla direzione aziendale. Esso comprende la valutazione delle esigenze di modifica del sistema e delle opportunità per il suo miglioramento.

L'azienda pianifica almeno un riesame annuale del SGSL-GP.

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

Il riesame viene condotto sotto la responsabilità del DL. Partecipano al riesame il RSPP, il 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 sistema predisposto dal RSPP/RSGSL-GP.

La redazione del rapporto per il riesame è basata sulla raccolta ed analisi di documentazione, dati ed informazioni riguardanti:

- ✓ politica del SGSL-GP;
- ✓ 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 continuo,
- ✓ adeguamento del DVR;
- ✓ cambiamenti, interni ed esterni, rilevanti per l'impresa (nuove lavorazioni, personale, contratti, nuove leggi, ecc.);
- ✓ utilizzazione di macchine ed apparecchiature;
- ✓ gestione delle emergenze;
- ✓ sorveglianza sanitaria;
- ✓ gestione infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità;
- ✓ realizzazione e risultati delle azioni correttive e preventive intraprese;
- ✓ piano di audit e documentazione degli audit;
- ✓ informazioni sulla consultazione e coinvolgimento dei lavoratori;
- ✓ rapporti sulla formazione e addestramento effettuati.

Oltre a quanto sopra riportato possono essere di volta in volta analizzati e presentati altri elementi, anche derivanti da attività progettuali in corso. Per ogni singolo aspetto del rapporto sullo stato del sistema, il RSPP/ RSGSL-GP 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-GP nell'ottica del miglioramento continuo anche al fine di migliorare l'efficacia dello stesso;
- ✓ valutare la necessità di eventuali modifiche della politica;
- ✓ identificare le azioni necessarie per eventuali modifiche della struttura organizzativa;
- ✓ valutare l'efficacia delle azioni intraprese dal precedente riesame;
- ✓ valutare l'efficacia dei sistemi di controllo operativo e di audit;
- ✓ definire le eventuali modifiche e il futuro piano di audit.

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

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

### *Datore di Lavoro*

- Programma e indica il riesame.
- Approva e predisponde l'attuazione del rapporto per il riesame.
- Approva e distribuisce ai partecipanti il verbale della riunione di riesame.

### *RSPP e RSGSL-GP*

- Raccolgono e organizzano la documentazione da esaminare nel corso del riesame.
- Provvedono all'archiviazione e conservazione del materiale relativo al riesame.
- Redigono il verbale della riunione di riesame.

### *Dirigenti, preposti, RLS e Lavoratori*

- Comunicano tutte le informazioni la cui raccolta è prevista dal SGSL-GP o che risultino utili ad individuarne criticità.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- DVR e DUVRI.
- Piano di audit e documentazione degli audit.
- Rapporti sulla formazione e addestramento effettuati.
- Precedenti verbali di riunione.
- Dati della sorveglianza sanitaria.
- Registro infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità.
- Politica di SGSL-GP.
- Realizzazione e risultati delle azioni correttive e preventive intraprese.

### *Riferimenti*

- Osservazioni e misurazioni - processo 5.1.
- Azioni correttive e preventive - processo 5.2.
- Audit e risultati - processo 5.3.

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Verbale di riunione.
- Revisioni della Politica per la Sicurezza e obiettivi di sicurezza.
- Aree cruciali da sottoporre a future verifiche interne.

## 7. MODELLI ORGANIZZATIVI

Il decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 ha introdotto la disciplina della “responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”, in base alla quale le società possono essere ritenute responsabili in relazione a taluni reati, specificamente indicati, commessi o tentati nell’interesse e/o vantaggio della società stessa da:

- ✓ persone fisiche che rivestono posizioni “apicali” di rappresentanza, amministrazione, direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo dell’ente stesso;
- ✓ persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione “apicale”.

La responsabilità amministrativa dell’ente si configura per alcune specifiche fattispecie di reato:

- ✓ reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione (quali corruzione e malversazione ai danni dello Stato, truffa ai danni dello Stato e frode informatica ai danni dello Stato, indicati agli art. 24 e 25 del D.Lgs. 231/2001);
- ✓ reati di falsità di monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo indicati all’art. 25-bis D.Lgs. 231/2001;
- ✓ alcune fattispecie di reati societari (quali false comunicazioni sociali, falso in prospetto, illecita influenza sull’assemblea) indicati all’art. 25-ter D.Lgs. 231/2001;
- ✓ reati in materia di terrorismo e di eversione dell’ordine democratico (ivi incluso il finanziamento ai suddetti fini), indicati all’art. 25 quater D.Lgs. 231/2001;
- ✓ delitti contro la personalità individuale (quali lo sfruttamento della prostituzione, la pornografia minorile, la tratta di persone e la riduzione e mantenimento in schiavitù), indicati all’art. 25 -quinquies D.Lgs. 231/2001.
- ✓ reati di omicidio colposo e lesioni gravi e gravissime di cui agli artt. 589 c.p. (omicidio colposo) e 590, terzo comma c.p. (lesioni personali colpose gravi o gravissime), commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro.

L’art. 30 del D.Lgs. 81/2008 ha previsto la possibilità di definire in azienda modelli di organizzazione e gestione idonei ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica per i reati di cui all’art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001.

Tale modello di organizzazione e gestione deve essere adottato ed efficacemente implementato ed attuato dall’azienda e deve essere definito per poter assicurare l’adempimento di tutti gli obblighi giuridici in materia di salute e sicurezza sul Lavoro.

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

### SCOPO

Eliminare il rischio che si commettano violazioni delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell’igiene e della salute sul lavoro allo scopo di esimersi dalla Responsabilità Amministrativa.

### RISULTATI ATTESI

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

### ELEMENTI DI SISTEMA

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

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

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

- ✓ linee di indirizzo SGSL - GP per l'implementazione dei sistemi di gestione per la salute e la sicurezza nelle imprese del comparto Gomma - Plastica;
- ✓ idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività sopra elencate;
- ✓ un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- ✓ idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate.

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

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

In aggiunta a ciò l'Azienda deve predisporre:

- ✓ una mappa di correlazione tra rischi per la SSL, i reati eventualmente connessi e le responsabilità assegnate dall'azienda alle varie funzioni;
- ✓ il proprio codice di comportamento per indirizzare il flusso delle decisioni ed il modo di agire di tutte le sue funzioni e dei suoi dipendenti;
- ✓ il sistema sanzionatorio che ha lo scopo di sanzionare il mancato rispetto di principi, disposizioni, procedure e misure di prevenzione e protezione adottate dall'organizzazione.

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

## MAPPA DI CORRELAZIONE RISCHI SSL - REATI - RESPONSABILITÀ

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

Si tratta, quindi, di predisporre una Mappa dei Rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro in riferimento ai Reati Presupposti, così denominati in quanto a seguito della loro commissione derivano, come conseguenza, l'omicidio colposo (art. 589 c.p.) o le lesioni colpose gravi e gravissime (art. 590 comma 3 c.p.). In relazione alle potenziali modalità di commissione dei reati devono essere individuati i riferimenti alle procedure aziendali, deleghe, lettere di incarico ed altri documenti aziendali che descrivono compiutamente le misure adottate per prevenire i reati.

Per aree aziendali potenzialmente a rischio si intendono le aree aziendali aventi competenze funzionali tali da comportare potenziali o ipotetiche inosservanze delle norme di legge penalmente sanzionate.

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

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

## CODICE DI COMPORTAMENTO

---

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

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

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

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

Ogni dipendente dell'azienda deve impegnarsi al rispetto delle leggi e dei regolamenti vigenti.

Tale impegno deve risultare valido anche per chiunque abbia rapporti con l'azienda, compresi consulenti, fornitori, clienti. Coloro che non intendano allinearsi a questo principio non potranno avviare o proseguire i loro rapporti con l'azienda.

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

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

Il Codice di comportamento costituisce il riferimento fondamentale per l'attività dell'Organismo di Vigilanza.

## SISTEMA SANZIONATORIO

---

L'azienda deve redigere uno specifico documento interno, formale e reso noto agli interessati, in cui vengono evidenziate per ogni violazione, le rispettive sanzioni.

Il sistema sanzionatorio si applica a tutta l'azienda, dall'Alta Direzione a tutti i lavoratori ed assimilati e, se ritenuto opportuno, può applicarsi anche agli appaltatori o ai lavoratori autonomi.

L'Azienda deve operare in modo che ogni lavoratore sia consapevole delle specifiche sanzioni connesse alla sua mansione.

A questo documento vanno allegati il codice di comportamento, la politica aziendale di SSL, le procedure e tutte le altre misure il cui mancato rispetto deve essere sanzionato.

Le sanzioni disciplinari devono essere date, indipendentemente dall'esito di altri procedimenti, con tempestività, nel rispetto delle procedure previste dallo Statuto dei lavoratori (L. 20 maggio 1970, n. 300 - Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento) e/o da altre normative speciali, ove applicabili.

Nel caso di lavoratori autonomi, appaltatori o altri soggetti con rapporti contrattuali con l'azienda occorre, perché il sistema sanzionatorio sia applicabile, che nei singoli contratti siano inserite specifiche clausole applicative con riferimento alle sanzioni previste dal Codice di comportamento o da altre specifiche disposizioni dell'azienda.

## RUOLI E RESPONSABILITÀ

Il modello di gestione ed organizzazione deve essere applicato da tutte le figure presenti in azienda in base alle procedure definite in seguito alla analisi ed individuazione della Mappa dei Rischi. In caso di mancata applicazione è necessario applicare il Sistema Sanzionatorio definito.

Il massimo organo di vertice deve definire il codice di comportamento, il sistema sanzionatorio e nominare l'Organismo di vigilanza.

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di aggiornare ed adeguare ove necessario il Modello organizzativo e gestionale di cui all'argomento di cui trattasi.

L'Organismo di Vigilanza conforma le sua attività a quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001 e dalle Linee guida emesse da una associazione dei datori di lavoro per i modelli organizzativi e gestionali, approvata dal Ministero di Grazia e Giustizia, che l'azienda ha deciso di seguire.

## DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

### *Documentazione*

- Documento di valutazione dei rischi.
- Leggi applicabili
- Linee guida associazioni datori di lavoro per i modelli organizzativi e gestionali

### *Registrazioni/Documenti prodotti*

- Codice di comportamento.
- Sistema sanzionatorio.

## MECCANISMO DI VERIFICA

Il compito di controllare e verificare sulla corretta applicazione del modello di organizzazione e gestione e sul rispetto del codice di comportamento spetta all'Organismo di Vigilanza.

In particolare, i compiti dell' Organismo di Vigilanza sono così definiti:

- ✓ vigilare sull'effettività del Modello attuando le procedure di controllo previste e verificandone l'efficacia nel prevenire i comportamenti illeciti;
- ✓ verificare il mantenimento nel tempo dei requisiti richiesti promuovendo, qualora necessario, il necessario aggiornamento;
- ✓ promuovere e contribuire all'aggiornamento e adeguamento continuo del modello e del sistema di vigilanza sull'attuazione dello stesso;
- ✓ assicurare i flussi informativi di competenza;
- ✓ elaborare un programma di vigilanza, in coerenza con i principi contenuti nel modello, nell'ambito dei vari settori di attività;
- ✓ assicurare l'attuazione degli interventi di controllo programmati e non programmati;
- ✓ stendere un verbale delle attività di controllo svolte, controfirmato dai dipendenti sottoposti a verifica.

Nello svolgimento dei compiti, l'Organismo di Vigilanza ha accesso senza limitazioni alle informazioni aziendali per le attività di indagine, analisi e controllo.

È fatto obbligo di informazione, in capo a qualunque funzione aziendale, dipendente e/o componente degli organi sociali, sul verificarsi di eventi o circostanze rilevanti ai fini nello svolgimento delle attività di controllo.

**8. ALLEGATI****ALLEGATO 1 – ACCORDO - QUADRO DI COLLABORAZIONE TRA INAIL E FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA****ACCORDO-QUADRO DI COLLABORAZIONE**

Tra

**INAIL** - Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

e

**FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA** - Organismo nazionale aderente a CONFINDUSTRIA per la rappresentanza delle imprese industriali della Gomma, delle Materie Plastiche e dei Cavi elettrici e affini.**PREMESSO CHE INAIL:**

- per l'attuazione delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 81/2008 è destinatario, tra l'altro, delle funzioni di formazione, informazione, consulenza e assistenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- ha la "mission" prioritaria di garantire la tutela integrale del lavoratore attraverso l'attivazione di interventi finalizzati alla realizzazione dei quattro momenti fondamentali di tale tutela: prevenzione, indennizzo, riabilitazione e reinserimento lavorativo e sociale;
- persegue le suddette finalità privilegiando le sinergie con i diversi soggetti del sistema previdenziale nazionale, in particolare con le Associazioni rappresentative delle parti sociali, datoriali e sindacali;

**PREMESSO CHE FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA:**

- è la Federazione Nazionale fra le Industrie della Gomma, Cavi Elettrici ed Affini e delle Industrie Trasformatrici di Materie Plastiche ed Affini, costituita il 21 luglio 2005 ed è un'Organizzazione di che raggruppa circa 800 imprese, distribuite su tutto il territorio nazionale, appartenenti a un settore industriale che in Italia conta circa 130.000 addetti;
- aderisce a CONFINDUSTRIA ed è costituita da due Associazioni (ASSOGOMMA e UNIONPLAST) che rappresentano i settori della produzione di manufatti in gomma, cavi elettrici e manufatti in materie plastiche ed affini;
- effettua fra le sue diverse iniziative associative anche specifiche azioni di sensibilizzazione sulle problematiche della sicurezza nei luoghi di lavoro con l'obiettivo di ridurre concretamente il fenomeno infortunistico specialmente nelle piccole e medie imprese operanti in Italia;

**CONSIDERATO CHE:**

Sono obiettivi comuni delle parti:

- lo sviluppo della cultura della prevenzione che coinvolga, con metodologia multidisciplinare, le varie figure professionali che a vario titolo sono coinvolte, a livello aziendale, nella prevenzione degli infortuni sul lavoro nell'industria della lavorazione di materie plastiche e gomma;
- lo sviluppo di buone prassi di carattere tecnico, organizzativo, procedurale, formativo e sanitario che, in accordo e nel pieno del rispetto della normativa vigente, dei principi etici in salute occupazionale e delle indicazioni tecnico-scientifiche più avanzate, realizzino le condizioni per la prevenzione e la riduzione sistematica degli infortuni sul lavoro nell'industria della lavorazione di materie plastiche e gomma;
- lo sviluppo di metodologie specifiche volte a valutare l'efficacia degli interventi intrapresi per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nell'industria della lavorazione di materie plastiche e gomma;
- la messa a punto di linee-guida per lo sviluppo e l'implementazione di sistemi specifici di gestione della sicurezza per le aziende medio-grandi e - in forma semplificata - per le PMI.

Oltre a quanto sopra, le parti sono impegnate nei reciproci ambiti a prevenire e contrastare il fenomeno del lavoro sommerso e irregolare nella convinzione che il contrasto a tali fenomeni contribuisca a innalzare i livelli di sicurezza sul lavoro.

In aggiunta, è obiettivo comune delle parti lo sviluppo di una sinergica cultura della prevenzione che, attraverso la conoscenza dei flussi e dei fenomeni, realizzi le condizioni per la prevenzione e la riduzione sistematica degli eventi infortunistici, delle tecnopatie e delle malattie professionali.

Le sinergie tra **INAIL** e **FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA**, in stretto raccordo con le Organizzazioni sindacali rappresentative dei lavoratori del settore produttivo, costituiscono una modalità funzionale per fornire risposte integrate e di qualità ai bisogni di sicurezza nei luoghi di lavoro.

**TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO E CONSIDERATO, LE PARTI CONVENGONO DI:**

stipulare un accordo-quadro di collaborazione finalizzato a:

- sperimentare e realizzare soluzioni pratiche, su base tecnico-scientifica, che favoriscano, nel settore dell'industria della lavorazione di materie plastiche e gomma e a partire da ogni singola azienda, le azioni di prevenzione e di riduzione concreta degli infortuni sul lavoro, attraverso l'uso di molteplici strumenti e indicatori qualitativi e quantitativi;
- contribuire significativamente alla promozione della cultura della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- sviluppare metodologie di prevenzione degli infortuni sul lavoro basate sull'evidenza tecnico-scientifica, al fine di innescare meccanismi virtuosi nella singola impresa.

**Articolo 1**

Le premesse al presente accordo-quadro sono parte integrante del medesimo.

### Articolo 2

Le parti si impegnano a favorire il coinvolgimento partecipativo delle Organizzazioni Sindacali rappresentative dei lavoratori del settore produttivo, anche nei piani di attività che saranno definiti a seguito del presente accordo-quadro.

### Articolo 3

Le parti, attraverso la costituzione di Gruppi di lavoro che si avvarranno del supporto amministrativo e tecnico delle strutture dei soggetti firmatari e sulla base delle informazioni relative alle dinamiche infortunistiche e tecnopatologiche di settore, si impegnano a definire piani operativi e a identificare prodotti e azioni in grado di incidere concretamente sui livelli di sicurezza nell'ambiente di lavoro.

In particolare, per quanto concerne lo sviluppo dei sistemi specifici di gestione della sicurezza, le parti concordano di avvalersi della conoscenza e dell'esperienza di ASSOCOMAPLAST (firmataria per adesione del presente accordo-quadro) che:

- rappresenta i costruttori di macchine e stampi per materie plastiche e gomma, è membro federale di CONFINDUSTRIA e conta ad oggi 160 aziende Associate che realizzano oltre l'85% della produzione italiana;
- promuove, come principale portavoce delle aziende del settore, le politiche industriali - comprese quelle relative alla sicurezza dei macchinari - e promozionali a sostegno del comparto, con iniziative in campo economico, politico e tecnico-scientifico, in Italia e all'estero;
- ha contribuito e contribuisce a elaborare e ad aggiornare una serie di norme che sono state adottate dal Comitato europeo CEN/TC 145, relativamente alle principali tipologie di macchine per materie plastiche e gomma;
- ha predisposto il CD-rom SI.MA.PLAST (Sicurezza Macchine per Plastica) che offre le linee-guida aggiornate per l'applicazione delle norme di sicurezza nelle fabbriche utenti di macchine per materie plastiche e gomma.

### Articolo 4

INAIL si impegna a valutare la possibilità di proporre nuove classificazioni delle aziende trasformatrici di materie plastiche e produttrici di articoli in gomma e di cavi elettrici, in occasione delle periodiche revisioni tariffarie.

### Articolo 5

INAIL, in relazione a quanto previsto dall'art. 24 delle Modalità di applicazione delle Tariffe dei premi (D.M. 12.12.2000), valuterà caso per caso gli interventi concretamente ed effettivamente realizzati dalle aziende aderenti a FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA, nell'ambito dei piani operativi di cui all'art. 3.

Ai fini dell'eventuale riduzione del tasso medio di tariffa le imprese dovranno compilare lo specifico modulo di domanda per la riduzione del tasso medio di tariffa ai sensi del sopracitato art.

24 delle Modalità di applicazione delle Tariffe dei premi dopo il primo biennio di attività, indicando nella sezione "Altro" di essere adreenti a **FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA**, specificando gli interventi relativi alla sicurezza concretamente ed effettivamente realizzati.

#### Articolo 6

Il presente accordo-quadro consentirà di sviluppare un percorso di collaborazione tra **INAIL**, **FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA** e **ASSOCOMAPLAST** con al primo punto la definizione di un accordo tecnico scientifico, nel quale sarà descritto il percorso da compiere per facilitare alle imprese il raggiungimento degli obiettivi comuni di ridurre gli infortuni e delle malattie professionali.

#### Articolo 7

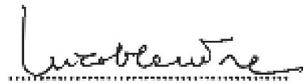
Il presente accordo-quadro non è a titolo oneroso per le parti contraenti. Le attività individuate nei piani operativi condivisi saranno di conseguenza sostenute da ciascuna di esse, in ragione degli ambiti di competenza dei singoli firmatari.

#### Articolo 8

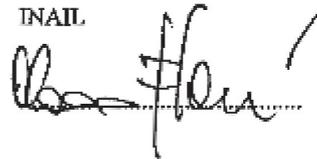
Il presente accordo-quadro ha durata di 3 anni dalla data della firma e decade automaticamente alla scadenza, salvo diverso accordo tra le parti.

6 GIU. 2011

FEDERAZIONE GOMMA PLASTICA

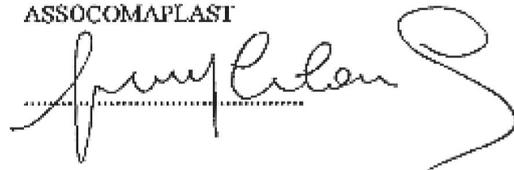


INAIL



per adesione:

ASSOCOMAPLAST



## ALLEGATO 2 – TABELLA DI CORRELAZIONE

	Linee Guida SGSL GP	OHSAS 18001:2007	Linee Guida SGSL UNI 2001
	<b>Premessa</b>		
<b>1</b>	<b>Introduzione alle linee di indirizzo</b>		
1.1	Scopo, campo di applicazione	1	A.
1.2	Metodo di lavoro		B.
1.3	Termini e definizioni	3	
<b>2</b>	<b>Requisiti e struttura del sistema di gestione</b>	<b>4</b>	
2.1	Esame iniziale		B.
2.2	Politica	4.1	C.
2.3	Manuale del sistema	4.4.4	E.
<b>3</b>	<b>Pianificazione</b>	<b>4.3</b>	<b>D.</b>
3.1	Identificazione e gestione delle disposizioni legislative applicabili	4.3.2 - 4.5.2	D.
3.2	Analisi iniziale, identificazione dei pericoli, valutazione e individuazione delle misure di prevenzione e protezione	4.3.1 - 4.4.6	D. - E.7
3.3	Obiettivi e traguardi	3.9 - 4.3	D.
3.4	Programma del sistema di gestione	4.3.4	E.1
<b>4</b>	<b>Attuazione e implementazione</b>	<b>4.4</b>	
4.1	Definizione ruoli e responsabilità	4.4.1	E.2
4.2	Informazione, formazione, consapevolezza e competenza	4.4.2	E.3 - E.4
4.3	Comunicazione, consultazione, partecipazione e sensibilizzazione dei lavoratori e di tutte le parti interessate	4.4.3	E.5
4.4	Documentazione e controllo dei documenti	4.4.4 - 4.4.5 - 4.5.4	E.6
4.5	Controllo operativo: indicazione di misure e strumenti	4.4.6	E.7
4.6	Preparazione e risposta alle situazioni di emergenza	4.4.7	E.7
<b>5</b>	<b>Verifica (controlli e azioni correttive)</b>	<b>4.5</b>	<b>F.</b>
5.1	Osservazioni e misurazioni	4.5.1 - 4.5.3	F.1
5.2	Azioni correttive ed azioni preventive	4.5.2	F.3
5.3	Audit e risultati	4.5.4	F.1 - F.2
<b>6</b>	<b>Riesame della direzione</b>	<b>4.6</b>	<b>F.4</b>

## ALLEGATO 3 – ELENCO ESEMPLIFICATIVO DELLE NORME UNI APPLICABILI NEL SETTORE

EN 201:2009	Macchine a iniezione
EN 289:2004+A1:2008	Presse
EN 422:2009	Macchine per soffiaggio
EN 1114-1:2011	Estrusori e linee di estrusione - Parte 1: Requisiti di sicurezza per estrusori
EN 1114-3:2001+A1:2008	Estrusori e linee di estrusione - Parte 3: Requisiti di sicurezza per traini
EN 1417:1996+A1:2008/AC:2009	Mescolatori a cilindri
EN 1612-1:1997+A1:2008	Macchine per stampaggio a reazione - Parte 1: Requisiti di sicurezza per unità di dosaggio e miscelazione
EN 12012-1:2007+A1:2008	Macchine per riduzione dimensionale - Parte 1: Requisiti di sicurezza per granulatori a lame
EN 12012-3:2001+A1:2008	Macchine per riduzione dimensionale - Parte 3: Requisiti di sicurezza per trituratori
EN 12012-4:2006+A1:2008	Macchine per riduzione dimensionale - Parte 4: Requisiti di sicurezza per agglomeratori
EN 12013:2000+A1:2008	Mescolatori interni
EN 12301:2000+A1:2008	Calandre
EN 12409:2008+A1:2011	Termoformatrici
EN 13418:2004+A1:2008	Unità per avvolgimento film e foglie
EN 14886:2008	Unità di taglio a nastro per espansi a blocchi
EN 15067:2007	Termosaldatrici per sacchi e sacchetti









