

**Linee Guida per un sistema di gestione della  
salute e sicurezza sul lavoro (SGSL)**

**Manuale del sistema**

Ottobre 2003

## SOMMARIO

<b>PREFAZIONE</b>	pag. 4
<b>1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SGSL</b>	pag. 6
1.1 Scopo del SGSL	pag. 6
1.2 Campo di applicazione del SGSL	pag. 6
<b>2. RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	pag. 7
<b>3. TERMINI E DEFINIZIONI</b>	pag. 8
<b>4. LA POLITICA PER LA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO</b>	pag. 10
4.1 Scopo	pag. 10
4.2 Applicabilità	pag. 10
4.3 Responsabilità	pag. 10
4.4 Azioni e metodi	pag. 10
4.4.1 Analisi di avvio	pag. 10
4.4.2 Emanazione della politica di SSL	pag. 10
4.4.3 Contenuti	pag. 10
4.4.4 Riesame della politica di SSL	pag. 11
4.4.5 Documentazione, diffusione e disponibilità	pag. 11
4.5 Documentazione e registrazioni	pag. 11
<b>5. PIANIFICAZIONE</b>	pag. 12
5.1 Scopo	pag. 12
5.2 Applicabilità	pag. 12
5.3 Responsabilità	pag. 12
5.4 Azioni e metodi	pag. 12
5.4.1 Individuazione dei requisiti legali	pag. 12
5.4.2 Individuazione dei pericoli per la SSL, valutazione del rischio e controllo del rischio	pag. 12
5.4.3 Obiettivi di SSL	pag. 13
5.5 Documentazione e registrazioni	pag. 15
<b>6. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: COMPITI E RESPONSABILITÀ</b>	pag. 16
6.1 Scopo	pag. 16
6.2 Applicabilità	pag. 16
6.3 Responsabilità	pag. 16
6.4 Azioni e metodi	pag. 16
6.5 Documentazione e registrazioni	pag. 17
<b>7. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE</b>	pag. 18
7.1 Scopo	pag. 18
7.2 Applicabilità	pag. 18
7.3 Responsabilità	pag. 18
7.4 Azioni e metodi	pag. 18
7.5 Documentazione e registrazioni	pag. 19
<b>8. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: INFORMAZIONE, FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO, CONSAPEVOLEZZA</b>	pag. 20
8.1 Scopo	pag. 20
8.2 Applicabilità	pag. 20
8.3 Responsabilità	pag. 20
8.4 Azioni e metodi	pag. 20
8.5 Documentazione e registrazioni	pag. 22

<b>9. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: COMUNICAZIONE, FLUSSO INFORMATIVO E COOPERAZIONE</b>	pag. 23
9.1 Scopo	pag. 23
9.2 Applicabilità	pag. 23
9.3 Responsabilità	pag. 23
9.4 Azioni e metodi	pag. 23
9.5 Documentazione e registrazioni	pag. 24
<b>10. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: DOCUMENTAZIONE</b>	pag. 25
10.1 Scopo	pag. 25
10.2 Applicabilità	pag. 25
10.3 Responsabilità	pag. 25
10.4 Azioni e metodi	pag. 25
10.4.1 Documentazione del SGSL	pag. 25
10.4.2 Documentazione di SSL	pag. 27
10.5 Documentazione e registrazioni	pag. 27
<b>11. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: INTEGRAZIONE NEI PROCESSI AZIENDALI E GESTIONE OPERATIVA</b>	pag. 28
11.1 Scopo	pag. 28
11.2 Applicabilità	pag. 28
11.3 Responsabilità	pag. 28
11.4 Azioni e metodi	pag. 28
11.5 Documentazione e registrazioni	pag. 29
<b>12. MONITORAGGIO</b>	pag. 30
12.1 Scopo	pag. 30
12.2 Applicabilità	pag. 30
12.3 Responsabilità	pag. 30
12.4 Azioni e metodi	pag. 30
12.4.1 Monitoraggio di 1° livello	pag. 30
12.4.2 Monitoraggio di 2° livello	pag. 30
12.4.3 Trattamento delle non conformità	pag. 31
12.4.4 Relazione di monitoraggio	pag. 31
12.4.5 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori	pag. 31
12.5 Documentazione e registrazioni	pag. 32
<b>13. RIESAME DEL SISTEMA</b>	pag. 33
13.1 Scopo	pag. 33
13.2 Applicabilità	pag. 33
13.3 Responsabilità	pag. 33
13.4 Azioni e metodi	pag. 33
13.5 Documentazione e registrazioni	pag. 34

## PREFAZIONE

In queste brevi note vengono fornite alcune indicazioni necessarie per meglio comprendere la funzione e le caratteristiche del manuale del sistema SGSL.

Anzitutto occorre ribadire che l'applicazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza è un atto assolutamente volontario, non indispensabile per la realizzazione delle condizioni di tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro, previste dalle norme cogenti applicabili nel nostro Paese.

In quanto atto volontario resta nella libera determinazione del datore di lavoro o dei vertici aziendali la scelta sulle modalità di realizzazione ed applicazione del sistema di gestione.

Le Linee Guida UNI-INAIL sono un valido strumento di aiuto nella definizione di un sistema di gestione SSL e sono state utilizzate come riferimento nella predisposizione di questo manuale del sistema.

Il grado di articolazione e complessità di un SGSL non può prescindere dalla dimensione e dal tipo di azienda che lo adotta. Per questo motivo il presente manuale rappresenta un esempio di applicazione di un SGSL adatto ad aziende manifatturiere di medie dimensioni, sufficientemente strutturate ed articolate. L'applicazione di un SGSL come quello qui esemplificato presenta aspetti critici in aziende manifatturiere di piccole dimensioni, ad esempio con meno di 40-50 addetti, principalmente per la sovrapposizione dei ruoli rivestiti dai pochi soggetti presenti e per la difficoltà di avere figure sufficientemente indipendenti per le attività di monitoraggio. Questa considerazione non esclude, ovviamente, la possibilità che in particolari situazioni un SGSL come quello qui esemplificato possa essere adottato e mantenuto attivo con buoni risultati.

In aziende che hanno già applicato sistemi di gestione per la qualità o per l'ambiente, non vi saranno difficoltà nell'adattare l'articolazione e formulazione di questo esempio a quella dei sistemi già in uso, per la realizzazione di un sistema di gestione.

### ARTICOLAZIONE DEL TESTO

Il manuale presenta 13 capitoli tutti strutturati, ad eccezione dei primi 3, in modo analogo: Scopo, Applicabilità, Responsabilità, Azioni e metodi, Documentazione e registrazioni.

Nel paragrafo "Scopo" viene data una indicazione di massima della funzione rivestita dal capitolo, ovvero dal suo oggetto, nell'ambito del SGSL. In parte vengono ripresi gli argomenti presenti nelle Linee Guida UNI-INAIL, rendendo più "operativa" la formulazione dei principi in queste contenuti.

Nel paragrafo "Applicabilità" sono di volta in volta indicati gli ambiti di applicazione dell'argomento trattato.

Nel paragrafo "Responsabilità" sono indicati i soggetti chiamati in causa nel seguito del capitolo, in quanto destinatari di precisi obblighi all'interno del sistema.

Di norma i soggetti citati in questo paragrafo hanno precisi compiti e responsabilità nel realizzare ed applicare il sistema, indipendentemente da responsabilità in materia di sicurezza che le norme cogenti loro attribuiscono.

In "Azioni e metodi" vengono descritte, in modo esauriente, le attività che i soggetti individuati debbono svolgere per dare attuazione concreta al capitolo. A seconda della complessità dell'argomento i paragrafi possono essere più o meno esaustivi. In alcuni casi gli aspetti esecutivi specifici sono demandati a "Procedure o Istruzioni operative" non presenti nel manuale. Si è scelto di non inserire questi elementi esemplificativi per evitare che il lettore si indirizzi verso soluzioni non adatte, compromettendo l'efficacia finale del sistema.

Nel paragrafo “Documentazione e registrazioni” sono elencate ed identificate con una sigla le documentazioni che originano dalla applicazione del capitolo, ne danno evidenza e ne tracciano l'applicazione e l'evoluzione nel tempo.

Di norma si è provveduto ad identificare con la sigla DS tutto ciò che dimostra l'applicazione effettiva del sistema o rientra tra le documentazioni previste dalle norme cogenti che l'azienda deve predisporre.

Alcuni dei documenti previsti ed individuati con la sigla DSnn sono periodicamente redatti o aggiornati. Sarà cura del Responsabile del sistema (RSGSL), adottare una modalità di registrazione ed archiviazione che consenta la disponibilità delle versioni aggiornate dei documenti e la reperibilità delle copie superate.

Al fine di limitare la proliferazione di modelli e moduli, alcuni documenti assolvono funzioni molteplici; nulla vieta che possano essere adottate soluzioni diverse, di maggior dettaglio.

Occorre precisare che, tranne per alcuni limitati casi, nelle norme cogenti in materia di SSL non sono reperibili indicazioni sulla durata di conservazione della documentazione. È quindi una scelta del realizzatore del sistema la definizione del periodo di conservazione della documentazione, fatta salva la necessità di poter dimostrare in ogni momento l'avvenuto rispetto degli obblighi di legge.

## **IL RESPONSABILE DEL SISTEMA**

La realizzazione del sistema di gestione richiede che il datore di lavoro individui un soggetto cui affidare il compito di assicurare che il sistema di gestione sia realizzato e mantenuto in funzione efficacemente. Questo soggetto si aggiunge al RSPP ed opera in stretta collaborazione con questi, esaminando i vari argomenti con una visione più orientata “al sistema” rispetto a quella del RSPP.

Sarà il datore di lavoro a valutare l'opportunità:

- di individuare soggetti distinti per ciascuno ruolo, o
- di affidare al RSPP (che deve obbligatoriamente essere designato) anche il ruolo di RSGSL, o
- se ricoprire direttamente questo ruolo (soluzione che si presenta, peraltro, di più difficile applicabilità).

## **1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SGSL**

### **1.1 Scopo del SGSL**

La gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SSL) costituisce parte integrante della gestione generale dell'azienda.

L'azienda intende volontariamente adottare un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (in seguito denominato SGSL) che integri obiettivi e politiche per la salute e sicurezza nella progettazione e gestione di sistemi di lavoro e di produzione.

Adottando questo SGSL l'azienda si propone di:

- ridurre progressivamente i costi complessivi della SSL compresi quelli derivanti da incidenti, infortuni e malattie correlate al lavoro minimizzando i rischi cui possono essere esposti i dipendenti o i terzi (clienti, fornitori, visitatori, ecc.);
- aumentare la propria efficienza e le proprie prestazioni;
- contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro;
- migliorare la propria immagine interna ed esterna.

Il SGSL definisce le modalità per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti.

Fermo restando il rispetto delle norme di legge, il SGSL che l'azienda adotta:

- prevede il monitoraggio effettuato preferibilmente con personale interno;
- non è soggetto a certificazione da parte terza;
- consente l'adattamento all'evoluzione di leggi, regolamenti e norme di buona tecnica;
- coinvolge i lavoratori e i loro rappresentanti nel sistema di gestione.

### **1.2 Campo di applicazione del SGSL**

Il SGSL si applica alle attività svolte dall'azienda nell'insediamento di sito.

Contiene una descrizione della attività dell'azienda, comprendente la sua articolazione organizzativa e funzionale nonché la distribuzione o dislocazione sul territorio.

## **2. RIFERIMENTI NORMATIVI**

La predisposizione del sistema di gestione salute e sicurezza (SGSL) è stata attuata secondo le indicazioni riportate nelle "Linee Guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL)" elaborate dal gruppo di lavoro costituito dalle seguenti organizzazioni:

- CGIL
- CISL
- CNA
- CONFAGRICOLTURA
- CONFAPI
- CONFARTIGIANATO
- CONFCOMMERCIO
- CONFINDUSTRIA
- INAIL
- ISPESL
- UIL
- UNI

e pubblicate da UNI.

### 3. TERMINI E DEFINIZIONI

Nell'ambito del presente manuale vengono utilizzati i termini e le definizioni contenuti nella normativa di legge o tecnica in vigore, che si riportano per agevolare la consultazione del documento:

- **Appaltatore:** è il soggetto che si obbliga nei confronti del committente a fornire un'opera e/o una prestazione con mezzi propri.
- **ASPP:** Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione.
- **Attrezzatura di lavoro:** qualsiasi macchina, apparecchio, utensile od impianto destinato ad essere usato durante il lavoro. (D.Lgs. 626/94, art. 34)
- **Datore di lavoro (DdL):** il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'organizzazione dell'impresa, ha la responsabilità dell'impresa stessa ovvero dell'unità produttiva, quale definita ai sensi della lettera i), in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa. (D.Lgs. 626/94, art. 2)
- **Dirigente:** dipendente che ricopre un ruolo caratterizzato da elevato grado di professionalità, autonomia e potere decisionale ed esplica le sue funzioni al fine di promuovere, coordinare e gestire la realizzazione degli obiettivi dell'impresa.
- **DPI:** Dispositivi di Protezione Individuale.
- **Fabbricante:** soggetto che produce e immette sul mercato o in servizio macchine, apparecchiature, impianti, dispositivi (DPR 459/96). Il fabbricante può essere sia interno che esterno all'organizzazione.
- **Incidente:** evento dovuto a causa fortuita che ha la potenzialità di condurre ad un infortunio o di provocare danni alle cose.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita che produca lesioni corporali obiettivamente riscontrabili, in occasione di lavoro.
- **Lavoratore:** persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari, con rapporto di lavoro subordinato anche speciale. Sono equiparati i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto, che prestano la loro attività per conto delle società e degli enti stessi, e gli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale avviati presso datori di lavoro per agevolare o per perfezionare le loro scelte professionali. Sono altresì equiparati gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari e i partecipanti a corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici. (D.Lgs. 626/94, art. 2)
- **Luogo di lavoro:** i luoghi destinati a contenere posti di lavoro, ubicati all'interno dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, nonché ogni altro luogo nell'area della medesima azienda ovvero unità produttiva comunque accessibile per il lavoro. (D.Lgs. 626/94, art. 30)
- **Malattia professionale:** evento morboso contratto a causa e nell'esercizio delle lavorazioni svolte.
- **Medico competente (MC):** medico in possesso di uno dei seguenti titoli:
  - 1) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro o in clinica del lavoro o in igiene e medicina preventiva o in medicina legale e delle assicurazioni ed altre specializzazioni individuate, ove necessario, con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;
  - 2) docenza o libera docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia ed igiene del lavoro;
  - 3) autorizzazione di cui all'art. 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277. (D.Lgs. 626/94, art. 2)
- **Non conformità (n.c.):** difformità dagli standard adottati o mancato rispetto dei requisiti legali, dei regolamenti, delle pratiche, delle procedure, delle istruzioni operative, dello schema di sistema di gestione adottato.



- **Obiettivi:** risultati, in termini di prestazioni di SSL, che una organizzazione stabilisce di raggiungere.
- **Pericolo:** la proprietà intrinseca di un agente, una condizione o una situazione, di poter produrre effetti nocivi.
- **Posto di lavoro:** postazioni, fisse o variabili, in cui il lavoratore espleta la sua mansione.
- **Preposto:** soggetto che ha la responsabilità della vigilanza e del controllo dell'operato di altri lavoratori.
- **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS):** persona, ovvero persone, eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro, di seguito denominato rappresentante per la sicurezza. (D.Lgs. 626/94, art. 2)
- **Requisiti legali:** norme di legge e/o regolamenti di livello comunitario, statale, locale, ed ogni impegno assunto volontariamente applicabile all'organizzazione in materia di SSL.
- **Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP):** persona designata dal datore di lavoro in possesso di attitudini e capacità adeguate. (D.Lgs. 626/94, art. 2)
- **Responsabile del SGSL (RSGSL):** soggetto incaricato dal DdL, dotato di adeguata capacità ed autorità all'interno dell'azienda, a cui è affidato in tutto o in parte il compito, indipendentemente da ulteriori responsabilità aziendali, di coordinare e verificare che il SGSL sia realizzato in conformità alle Linee Guida UNI-INAIL. (Linee Guida UNI-INAIL)
- **Rischio:** la probabilità che si raggiunga il potenziale nocivo nelle condizioni di utilizzazione o esposizione.
- **Servizio di prevenzione e protezione dai rischi (SPP):** insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali nell'azienda, ovvero unità produttiva. (D.Lgs. 626/94, art. 2)
- **SGSL:** Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro.
- **SSL:** Sicurezza e Salute dei Lavoratori.
- **Terzi:** soggetti diversi dal datore di lavoro, dai dirigenti, dai preposti e dai lavoratori, che possono, a qualsiasi titolo, trovarsi all'interno dei luoghi di lavoro o che possono essere influenzati o influenzare le attività lavorative e/o le condizioni di prevenzione.
- **Unità produttiva:** stabilimento o struttura finalizzata alla produzione di beni o servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico-funzionale. (D.Lgs. 626/94, art. 2)
- **Valutazione del rischio (VDR):** valutazione globale della probabilità e della gravità di possibili lesioni o danni alla salute in una situazione pericolosa per scegliere le adeguate misure di sicurezza. (UNI EN 292-1:1992)

Termini di uso specialistico possono essere utilizzati e definiti in singole parti del SGSL.

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

### **4.1 Scopo**

La politica di SSL costituisce un riferimento fondamentale ed essenziale per tutti i partecipanti alla vita aziendale e per tutti coloro che, esterni all'azienda, hanno con essa rapporti.

Essa deve far comprendere, declinando anche gli obiettivi strategici, i principi cui si ispira ogni azione aziendale, nell'ottica della salute e sicurezza e benessere di tutti i partecipanti alla vita aziendale e a cui tutti devono attenersi in rapporto al proprio ruolo ed alle responsabilità assunte in azienda.

Il documento di politica indica in sostanza quale "missione" si è data l'azienda in tema di SSL, esprimendo le motivazioni che stanno alla base, la ferma volontà del vertice aziendale a perseguire gli obiettivi posti, la consapevolezza dei risultati auspicati cui tendere, le responsabilità da assumere.

La politica è la "carta" fondamentale dell'azienda in tema di SSL.

### **4.2 Applicabilità**

La politica di SSL si applica a tutte le attività svolte dall'azienda e descritte nel capitolo "Scopo e campo di applicazione del SGSL".

### **4.3 Responsabilità**

Il DdL è responsabile dei contenuti della politica di SSL, della sua emanazione, attuazione e aggiornamento.

### **4.4 Azioni e metodi**

#### **4.4.1 Analisi di avvio**

Per consentire una prima definizione della politica, il DdL o una figura da questi incaricata, dopo aver coinvolto le parti interessate ed il RLS, effettua una analisi di SSL preliminare per evidenziare i punti focali dell'organizzazione in relazione alla sicurezza e salute sul lavoro.

L'analisi è effettuata mediante colloqui/interviste con le funzioni aziendali interessate, mediante ispezioni, misurazioni, ecc., e prende in considerazione:

- la storia dell'insediamento;
- l'organizzazione aziendale;
- gli aspetti di SSL che possono avere impatti significativi;
- le prescrizioni legislative e regolamentari applicabili;
- le prestazioni di SSL in relazione a tali prescrizioni;
- gli incidenti e le malattie professionali verificatesi in precedenza.

L'analisi preliminare è formalizzata in un documento (DS01), avente lo scopo di fornire al DdL gli elementi necessari per definire impegni di politica di SSL adeguati alla propria realtà.

L'analisi di avvio tiene conto dei risultati della valutazione del rischio.

#### **4.4.2 Emanazione della politica di SSL**

Il DdL, tenendo conto

- dell'attività svolta e della dimensione aziendale,
- della natura e del livello dei rischi presenti,
- della tipologia dei contratti di lavoro,
- dei risultati dell'analisi iniziale o del monitoraggio successivo,

elabora la politica di SSL dell'azienda, formalizzandola in un documento (DS02).

#### **4.4.3 Contenuti**

La politica di SSL contiene:

- l'impegno al rispetto della legislazione e degli accordi applicabili alla SSL (in quanto presupposto fondamentale alla applicabilità di un sistema di gestione);
- l'affermazione che la responsabilità nella gestione della SSL riguarda l'intera organizzazione aziendale, dal datore di lavoro sino ad ogni lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze (per evitare che la prevenzione sia considerata competenza

esclusiva di alcuni soggetti con conseguente deresponsabilizzazione degli altri e mancanza di partecipazione attiva);

- l'impegno a considerare la SSL ed i relativi risultati come parte integrante della gestione aziendale (considerando quindi un risultato di SSL gratificante ed importante quanto un risultato di produzione o di qualità);
- l'impegno al miglioramento continuo ed alla prevenzione;
- l'impegno a fornire le risorse umane e strumentali necessarie;
- l'impegno a far sì che i lavoratori siano sensibilizzati e formati per svolgere i loro compiti in sicurezza e per assumere le loro responsabilità in materia di SSL;
- l'impegno al coinvolgimento ed alla consultazione dei lavoratori, anche attraverso i loro rappresentanti per la sicurezza;
- l'impegno a riesaminare periodicamente la politica stessa ed il sistema di gestione attuato;
- l'impegno a definire e diffondere all'interno dell'azienda gli obiettivi di SSL e i relativi programmi di attuazione.

I punti sopraindicati costituiscono anche il quadro di riferimento per stabilire e riesaminare obiettivi e traguardi di SSL.

#### **4.4.4 Riesame della politica di SSL**

La politica di SSL è riesaminata annualmente in base ai risultati del monitoraggio del sistema. Il riesame può inoltre avvenire a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario. Il riesame non comporta necessariamente la modifica della politica.

#### **4.4.5 Documentazione, diffusione e disponibilità**

La politica di SSL emessa dal DdL viene illustrata e diffusa a tutto il personale ed esposta nei principali locali dell'insediamento.

Questo documento è disponibile per il pubblico e viene immediatamente fornito a chiunque ne faccia richiesta. In occasione di incontri pubblici, mostre, fiere, convention, assemblee, ecc., viene distribuito a tutti coloro che lo richiedono.

Ogni qualvolta avviene una modifica della politica di SSL, si provvede all'emissione di un nuovo documento con le stesse modalità sopraindicate e al ritiro del precedente.

#### **4.5 Documentazione e registrazioni**

Analisi di SSL preliminare dell'organizzazione (una tantum)	DS01
Politica di SSL	DS02

I documenti di politica di SSL e l'analisi preliminare "una tantum" sono conservati dal RSGSL.

## **5. PIANIFICAZIONE**

### **5.1 Scopo**

Al fine di dare concreta attuazione alla politica di SSL ogni attività aziendale è analizzata, tenendo conto di tutte le possibili condizioni, e vengono definiti degli obiettivi coerenti con la politica di SSL, all'interno di uno specifico piano nell'ambito del SGSL. Per ogni obiettivo sono definite le azioni necessarie al raggiungimento, le responsabilità, le risorse ed i metodi per misurarne il raggiungimento.

La pianificazione costituisce uno dei cardini fondamentali del sistema. Essa consente inoltre di avere esatta conoscenza dei compiti che sono affidati a ciascuno e delle relative responsabilità. Primi elementi considerati nella pianificazione delle attività per la SSL sono l'individuazione dei requisiti legali cui l'azienda deve attenersi e l'individuazione dei pericoli per la SSL, la valutazione del rischio ed il controllo del rischio.

### **5.2 Applicabilità**

Si applica a tutte le attività svolte dall'azienda e descritte nel capitolo "Scopo e campo di applicazione del SGSL".

### **5.3 Responsabilità**

RSGSL, DdL, MC, Responsabili di funzione, RSPP.

### **5.4 Azioni e metodi**

#### **5.4.1 Individuazione dei requisiti legali**

Preliminarmente alla definizione degli obiettivi specifici di SSL occorre identificare i requisiti in materia di SSL derivanti da leggi e regolamenti comunitari, nazionali, regionali e locali e da ogni altro eventuale accordo, prescrizione, o simile sottoscritto dall'azienda applicabili alle attività e ai prodotti/servizi svolti.

Allo scopo il RSPP:

- analizza tutti gli argomenti normati in materia di sicurezza e salute, utilizzando banche dati esistenti, documenti di associazioni imprenditoriali, sindacali, bibliografie, testi, ecc.;
- sulla base della conoscenza degli elementi delle attività/prodotti/servizi dell'organizzazione, individua le leggi/norme che interessano l'azienda;
- reperisce i testi di tali norme;
- per identificare eventuali altre prescrizioni o accordi volontari sottoscritti dall'azienda, effettua interviste con il DdL;
- per garantire gli aggiornamenti normativi, effettua abbonamenti a banche dati legislative ed esamina le informazioni pervenute da associazioni imprenditoriali, sindacali e dalla stampa specializzata;
- procede quindi all'individuazione dei requisiti e degli adempimenti derivanti dal rispetto di tali norme legali e accordi volontari specificamente applicabili all'attività svolta dall'organizzazione, nonché alla relativa valutazione di conformità;
- riporta tali requisiti in apposito elenco (DS03).

La modifica normativa comporta il riesame e, se necessario, la modifica dei requisiti applicabili.

La modifica di prodotto e/o di processo comporta l'esame di conformità rispetto ai requisiti applicabili nonché l'individuazione/ricerca di altre eventuali norme che diventano applicabili, con la conseguente definizione di requisiti ulteriori.

La procedura PS01 "Identificazione dei requisiti legali e di altro tipo e valutazione di conformità" descrive in dettaglio le modalità di svolgimento delle attività.

#### **5.4.2 Individuazione dei pericoli per la SSL, valutazione del rischio e controllo del rischio**

Tutte le attività svolte nell'insediamento e quelle che l'azienda svolge direttamente al di fuori dell'insediamento (ad esempio trasporti, assistenza presso clienti), nonché le attività svolte da terzi nell'insediamento aziendale e che possono interferire con le proprie attività (appaltatori)

sono analizzate per individuare i pericoli presenti nonché gli aspetti organizzativi ed operativi che possono influire significativamente sulla SSL (in modo reale o potenziale).

L'analisi è coordinata dal RSPP, in collaborazione con tutta la struttura aziendale (dirigenti, preposti, lavoratori), con il medico competente e con le imprese esterne operanti nell'insediamento o presso le quali si reca il personale dell'azienda.

La valutazione del rischio è preceduta dalla consultazione, da parte del datore di lavoro o di soggetto da questi delegato, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS), come previsto dal D.Lgs. 626/94. La consultazione è verbalizzata (DS04).

I processi lavorativi vengono scomposti in fasi elementari, vengono individuate le fonti e le situazioni pericolose e valutati i rischi.

Si considerano anche le attività saltuarie svolte nell'insediamento e quelle esterne, per quanto possibile, su cui l'azienda può avere influenza.

Nella analisi e valutazione si tiene conto anche delle materie prime utilizzate, delle risorse energetiche, dei tipi di imballo, dei rifiuti prodotti.

### **Stima del rischio**

La procedura PS02 "Individuazione e quantificazione dei pericoli e valutazione dei rischi sul lavoro" definisce le modalità per stimare i rischi tenendo in conto:

- la gravità del danno potenziale;
- la frequenza di manifestazione del pericolo, ovvero la durata della esposizione;
- la presenza ed efficacia delle misure di prevenzione (collettive e individuali, di tipo tecnico, organizzativo, procedurale);
- l'addestramento lavorativo impartito (considerando anche i lavoratori interinali, le attività temporanee o in appalto, ecc.);
- la formazione alla sicurezza impartita;
- l'esperienza aziendale sulla manifestazione del singolo rischio;
- la novità della attività in esame (ogni volta che si introduce o si modifica un rischio, valutare l'interazione con l'ambiente di lavoro);
- l'individuazione, se pertinente, delle quantità/concentrazioni degli inquinanti;
- la coerenza delle procedure lavorative con gli obiettivi di prevenzione.

### **Aggiornamenti/modifiche**

Il riesame e l'eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi viene effettuato annualmente e a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario.

In particolare la valutazione è aggiornata in conseguenza a:

- modifica legislativa o regolamentare o di accordi volontari;
- modifica degli elementi dell'attività svolta e/o dei prodotti/servizi;
- risultati degli audit ed, eventualmente, modifica della politica;
- progetti di nuovi prodotti o progetti di macchine o impianti nuovi/modificati o modifiche al lay-out di produzione o modifiche di sostanze/preparati utilizzati. Tali progetti comportano la consultazione preventiva del RSGSL, del RSPP e del RLS.

L'aggiornamento della valutazione dei rischi comporta la consultazione preventiva del RLS.

Per l'aggiornamento o modifica della valutazione del rischio si applicano la procedura PS02 e la presente sezione del manuale.

I pericoli significativi e i valori attribuiti ai rischi rilevati sono raccolti su schede di sintesi che si originano dall'applicazione della procedura PS02, suddivise per "attività/aspetto di SSL" e compongono, insieme alla descrizione dei criteri adottati ed al programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, il documento di valutazione dei rischi previsto all'art. 4, comma 2, del D.Lgs. 626/94 (DS05).

La valutazione del rischio costituisce uno degli elementi fondamentali da prendere in considerazione per determinare gli obiettivi di SSL.

### **5.4.3 Obiettivi di SSL**

Gli obiettivi di SSL relativi alle attività/prodotti/servizi dell'azienda costituiscono i traguardi che l'azienda si pone, in coerenza con la politica di SSL emanata.

Gli obiettivi di SSL sono stabiliti dal DdL su proposta del RSPP, e sono sottoposti a monitoraggio ed a riesame periodico.

### **Definizione degli obiettivi**

Il RSPP individua gli aspetti significativi dal punto di vista del rischio per la SSL, quantifica i dati misurabili, valuta la conformità nei confronti delle norme di legge e di eventuali accordi volontari, evidenzia quegli aspetti che, pur non producendo rischi non tollerabili, possono comportare responsabilità di tipo penale o amministrativo (vedere procedure PS01 "Identificazione dei requisiti legali e di altro tipo e valutazione di conformità" e PS02 "Individuazione e quantificazione dei pericoli e valutazione dei rischi sul lavoro").

Sulla base di queste analisi, il RSPP propone obiettivi di SSL coerenti con la politica aziendale e finalizzati a prevenire, ridurre o eliminare i rischi significativi.

Per ciascun obiettivo proposto è presentato un piano per il raggiungimento dello stesso, elaborato anche consultando preventivamente i responsabili di funzione, contenente:

- eventuali mete intermedie,
  - individuazione delle figure/strutture coinvolte nella realizzazione del piano stesso,
  - attribuzione dei compiti e delle responsabilità relative,
  - definizione delle risorse necessarie, comprese quelle economiche,
  - modalità di verifica dell'effettivo ed efficace raggiungimento degli obiettivi,
- affinché ciascuno, in base alle proprie competenze, li analizzi dal punto di vista economico/finanziario, commerciale, produttivo/tecnologico (come impiantistica e come effetti sulle attività/prodotti/servizi).

Il coinvolgimento dei responsabili di funzione è verbalizzato (DS06).

Il DdL, dopo aver consultato il RLS, stabilisce infine gli obiettivi e i traguardi da raggiungere (DS07).

Per ogni obiettivo o traguardo stabilito, sono individuati uno o più indicatori di prestazione di SSL, ad esempio:

- numero di infortuni,
- numero di incidenti,
- livelli di rischio residuo,
- livelli di esposizione degli addetti,
- percentuale di riscontri positivi ai controlli,
- ecc.

Tali indicatori sono, se possibile, rapportati ai livelli di attività.

Il raggiungimento degli obiettivi è tenuto sotto controllo attraverso il monitoraggio del programma SSL conseguente e degli indicatori di prestazione e tramite il riesame annuale della direzione.

Le decisioni relative agli obiettivi stabiliti sono riportate nella documentazione specifica (DS07).

### **Riesame**

Il riesame e la definizione di nuovi obiettivi o la loro modifica avviene annualmente preferibilmente in occasione della verifica gestionale o della formulazione del bilancio aziendale, nonché a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario, ed in particolare a seguito di:

- controllo di avanzamento dei programmi di SSL;
- attività di sorveglianza e misurazione degli indicatori di prestazione;
- progetti di prodotti nuovi/modificati, progetti di macchine, impianti, tecnologie nuove/modificate;
- variazioni della organizzazione e delle attività lavorative;
- cause esterne non prevedibili (cambiamento della legislazione, richieste commerciali, richieste di parti interessate, ecc.).

In tutti i casi sopraindicati il RSGSL segue l'iter previsto dalla sezione specifica e dalla presente sezione del manuale.

## 5.5 Documentazione e registrazioni

Procedura "Identificazione dei requisiti legali e di altro tipo e valutazione di conformità"	PS01
Procedura "Individuazione e quantificazione dei pericoli e valutazione dei rischi sul lavoro"	PS02
Elenco dei requisiti legali e volontari applicabili	DS03
Verbale di consultazione RLS	DS04
Documento di valutazione dei rischi (VDR)	DS05
Verbali delle azioni di coinvolgimento dei responsabili di funzione	DS06
Obiettivi di SSL	DS07
Testi delle norme	
Documentazione prevista dalla procedura PS02	

L'elenco dei requisiti applicabili e i testi delle norme sono gestiti dal RSGSL e da questi conservati a tempo indeterminato.

## **6. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: COMPITI E RESPONSABILITÀ**

### **6.1 Scopo**

In una corretta organizzazione aziendale tutti i partecipanti all'attività produttiva hanno un ruolo definito ed a tutti noto e, conseguentemente, i relativi compiti e responsabilità. Ognuno sa cosa deve fare e cosa devono fare gli altri.

L'esatta definizione dei compiti consente di evitare sprechi, sovrapposizioni, malintesi, carenze e conflitti che nuocciono all'economia aziendale.

Tali ruoli, compiti e responsabilità, in particolare in tema di SSL, sono diffusi tra tutti i partecipanti all'attività produttiva oltre che tra coloro che assumono precisi incarichi previsti dalle norme di legge (DdL, RSPP, MC, RLS, ASPP).

### **6.2 Applicabilità**

L'attribuzione dei compiti e responsabilità in materia di SSL ed in materia di SGSL si applica a tutte le attività svolte ed a tutta la struttura organizzativa dell'azienda come descritte nel capitolo "Scopo e campo di applicazione del SGSL".

### **6.3 Responsabilità**

L'attribuzione di compiti e responsabilità compete esclusivamente al DdL, fatti salvi i limiti previsti dalle norme di legge.

### **6.4 Azioni e metodi**

Il DdL definisce, con apposito documento, l'organigramma dell'azienda (DS08), che stabilisce:

- la denominazione delle unità organizzative e i nomi dei rispettivi responsabili;
- i rapporti gerarchici e funzionali.

Il DdL definisce le attribuzioni di responsabilità per le attività inerenti il SGSL, per le funzioni riportate in organigramma.

Il DdL nomina un suo rappresentante (RSGSL), in posizione di staff al DdL a cui affida ruolo, responsabilità e autorità per:

- assicurare che il SGSL sia definito, applicato e mantenuto in conformità al riferimento adottato, in particolare alle Linee Guida UNI-INAIL;
- riferire al DdL sulle prestazioni del sistema.

Il DdL definisce le responsabilità in materia di SSL, accompagnando l'attribuzione dalla indicazione dei compiti e delle autonomie operative, con l'indicazione delle risorse di cui il soggetto può disporre in quanto necessarie (DS14) e ponendo particolare attenzione alla definizione dei compiti di ispezione, verifica e sorveglianza in materia di SSL. Nell'ambito delle attribuzioni di specifici incarichi rientra la designazione delle figure previste dalla normativa vigente: RSPP, ASPP, addetti alle emergenze, MC.

In relazione alla designazione del SPP prevista dal D.Lgs. 626/94, il datore di lavoro provvede alla consultazione preventiva del RLS, formalizzata nel documento DS04.

Il datore di lavoro procede alla designazione formale degli eventuali ASPP e del RSPP (DS09 e DS10) ed alla comunicazione del nominativo di quest'ultimo agli organi di vigilanza competenti per territorio, utilizzando il modulo apposito (DS11).

Il datore di lavoro provvede alla designazione degli addetti alla gestione delle emergenze (addetti alla prevenzione incendi, lotta antincendio, evacuazione dei lavoratori, pronto soccorso), cui affida i compiti di intervento indicati all'art. 4, comma 5, lettera a), del D.Lgs. 626/94.

Una volta individuati, sulla base delle indicazioni ricavate dalla attività di valutazione dei rischi e tenendo conto del parere del medico competente, i potenziali addetti, il datore di lavoro provvede alla consultazione preventiva del RLS, formalizzata nel documento DS04.

Successivamente il datore di lavoro procede alla designazione formale; i lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione. La designazione è formalizzata (DS12).



Il datore di lavoro provvede alla designazione del medico competente cui affida i compiti previsti dagli artt. 16 e 17 del D.Lgs. 626/94 (DS13).

Il soggetto che si intende designare come medico competente deve possedere le caratteristiche definite all'art. 2, comma 1, del D.Lgs. 626/94.

La comunicazione alla struttura dell'azienda di quanto stabilito dalla presente sezione avviene con le modalità indicate ai capitoli 8 e 9.

### **Riesame e modifiche**

Il riesame della struttura e delle responsabilità attribuite alle varie figure avviene annualmente in occasione del riesame della direzione, tenendo conto delle osservazioni raccolte all'interno dell'azienda. Altre modifiche possono inoltre avvenire a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario ed in particolare qualora emergano nuove esigenze aziendali (ad esempio turn-over di personale). Le modalità sono le stesse sopra descritte.

## **6.5 Documentazione e registrazioni**

Verbale di consultazione RLS	DS04
Organigramma	DS08
Designazione addetti SPP	DS09
Designazione del RSPP	DS10
Comunicazione nominativi RSPP a ASL e DPL	DS11
Designazione addetti emergenze	DS12
Designazione medico competente	DS13
Lettere di attribuzione compiti e responsabilità	DS14
Nomina del rappresentante della direzione (RSGSL)	
Voci specifiche su budget aziendale	

I documenti sopraindicati sono conservati dal RSGSL.

## **7. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE**

### **7.1 Scopo**

La concezione secondo la quale un SGSL è efficace quando ottiene il sostegno e l'impegno di tutti i partecipanti all'attività dell'azienda deriva dalla consapevolezza che ognuno deve dare, per la parte di propria competenza e nell'ambito del proprio ruolo aziendale, il suo contributo per la propria ed altrui sicurezza.

Ma ciò si può ottenere solo se ognuno ne ha un'intima convinzione e se ognuno si sente direttamente coinvolto.

Senza questa risorsa culturale non si può dare un contributo attivo alla sicurezza comune, ma si subisce passivamente disposizioni ed ordini che ne svuotano l'impegno e l'efficacia dei risultati ottenibili.

Il coinvolgimento del personale raggiunge un suo primo obiettivo quando tutti danno un contributo costruttivo all'applicazione del sistema ed al suo miglioramento con suggerimenti ed osservazioni.

### **7.2 Applicabilità**

Si applica a tutte le attività svolte dall'azienda e descritte nel capitolo "Scopo e campo di applicazione del SGSL".

### **7.3 Responsabilità**

Il DdL è responsabile della scelta delle forme di coinvolgimento del personale.

Il RSGSL è responsabile della individuazione delle forme di coinvolgimento del personale per la partecipazione attiva al SGSL.

Il datore di lavoro è responsabile della consultazione del RLS nei casi previsti dalla normativa vigente.

Il datore di lavoro è responsabile della convocazione della riunione periodica di prevenzione.

Il datore di lavoro può delegare il RSPP ad assolvere a tale obbligo.

### **7.4 Azioni e metodi**

Il RSGSL esamina l'elenco dei requisiti legali e verifica che ciascuno degli obblighi di consultazione possa essere rispettato attraverso:

- l'inserimento della fase di consultazione all'interno di altra procedura o istruzione operativa,
- la procedura o l'istruzione operativa specifica.

La consultazione del RLS avviene in modo formalizzato, ed il verbale di consultazione è datato, sottoscritto e conservato nell'archivio del SGSL (DS04).

La riunione periodica di prevenzione prevista dall'art. 11 del D.Lgs. 626/94 viene convocata annualmente, con convocazione scritta (DS15) su cui è riportato l'ordine del giorno ovvero l'elenco degli argomenti che saranno trattati. Saranno sempre trattati:

- l'esame del documento di valutazione dei rischi;
- l'idoneità dei DPI;
- i programmi di informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e protezione della loro salute.

I soggetti convocati sono:

- il datore di lavoro;
- il RSPP;
- il medico competente;
- il RLS.

La riunione è indetta anche in occasione di variazioni significative delle condizioni di esposizione al rischio per i lavoratori, compresi i casi di introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulle condizioni di sicurezza e salute e tale necessità è richiamata nelle procedure specifiche "Introduzione nuove attrezzature di lavoro" (PS03) e "Acquisto e gestione di nuove sostanze e preparati" (PS04).

Il RSPP funge da segretario della riunione e redige il verbale (DS16) che tiene a disposizione dei partecipanti.

Il RSGSL individua, sentito il RLS, le possibili forme di coinvolgimento del personale dell'azienda nella applicazione del SGSL e le sottopone all'esame del DdL per l'approvazione.

Il coinvolgimento si realizza, ad esempio, in occasione di:

- partecipazione attiva alla valutazione del rischio;
- gruppi di discussione in materia di SSL;
- procedure di raccolta delle osservazioni in materia di SSL, presentate anche nel capitolo "Comunicazione, flusso informativo e cooperazione";
- inserimento della SSL in occasione di riunioni aziendali;
- altro.

Il RSGSL elabora specifiche modalità e/o procedure per dare attuazione alle forme di coinvolgimento approvate dal DdL, anche inserendo, quando pertinente, uno specifico richiamo al coinvolgimento dei lavoratori all'interno di procedure o istruzioni operative destinate ad altro fine.

Il RSGSL individua gli indicatori di prestazione più adatti al monitoraggio di ciascuna forma di coinvolgimento.

## 7.5 Documentazione e registrazioni

Procedura "Introduzione nuove attrezzature di lavoro"	PS03
Procedura "Acquisto e gestione di nuove sostanze e preparati"	PS04
Verbale di consultazione RLS	DS04
Convocazione della riunione periodica	DS15
Verbale della riunione periodica	DS16
Procedure specifiche di consultazione	
Procedure o istruzioni di coinvolgimento	

I documenti sopraindicati sono conservati dal RSGSL.

## **8. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: INFORMAZIONE, FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO, CONSAPEVOLEZZA**

### **8.1 Scopo**

Ogni sistema organizzativo può raggiungere i suoi obiettivi se ha una natura dinamica, evolvendosi conseguentemente agli input che gli pervengono.

Le informazioni specifiche che arricchiscono la conoscenza, la formazione che educa ad utilizzare dette informazioni e l'addestramento allo svolgimento delle proprie mansioni, mettono in condizione il personale tutto dell'azienda di essere coscienti appieno del proprio ruolo, delle proprie responsabilità, delle possibilità di sviluppo e crescita. Sinteticamente, l'informazione, la formazione e l'addestramento danno coscienza dell'importanza della SSL nel contesto produttivo aziendale. Il SGSL deve definire e mantenere attive le modalità per assicurare che il personale sia ad ogni livello consapevole:

- dell'importanza della conformità delle proprie azioni rispetto alla politica ed ai requisiti del SGSL;
- delle conseguenze che la loro attività ha nei confronti della SSL;
- delle possibili conseguenze dovute ad uno scostamento da quanto fissato in materia di SSL.

Deve inoltre garantire il rispetto degli obblighi di legge in materia di informazione, formazione e addestramento dei lavoratori, nonché di informazione del personale esterno presente nell'insediamento.

### **8.2 Applicabilità**

Si applica a tutte le attività svolte dall'azienda e descritte nel capitolo "Scopo e campo di applicazione del SGSL".

### **8.3 Responsabilità**

Il datore di lavoro è responsabile della informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori e dell'informazione delle persone presenti od operanti nell'insediamento. Il datore di lavoro può delegare altra persona ad assolvere a tali obblighi.

Il RSPP è responsabile di proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori.

Il RSGSL è responsabile della definizione e della applicazione delle modalità per mantenere una elevata consapevolezza della importanza delle proprie azioni ai fini del raggiungimento degli obiettivi di SSL stabiliti dall'azienda.

Il MC partecipa attivamente alle attività di informazione e formazione.

### **8.4 Azioni e metodi**

La procedura "Informazione, formazione, addestramento e consapevolezza del personale" (PS05) descrive in dettaglio la pianificazione e lo svolgimento delle attività, i cui criteri operativi sono i seguenti.

#### **Sensibilizzazione (consapevolezza)**

L'attività di sensibilizzazione è estesa a tutto il personale dell'organizzazione e viene attuata con continuità e periodicamente con le seguenti modalità:

- riunioni periodiche (almeno annuali) in cui il DdL esprime direttamente a tutti i lavoratori l'impegno di SSL dell'azienda, la politica, gli obiettivi, i traguardi e i programmi di SSL, nonché la necessità e l'importanza che tutti attuino il SGSL;
- riunioni periodiche, a gruppi omogenei, in cui i rispettivi responsabili sensibilizzano il personale sui ruoli, responsabilità, effetti sulla SSL delle attività svolte, comportamenti da tenere in ogni circostanza, potenziali conseguenze derivanti dalla mancata attuazione del SGSL.

Questa attività si svolge in base ad un programma annuale che può ripetersi o essere modificato in base al riesame annuale (DS17).

In seguito a introduzione di prodotti, tecnologie, legislazioni nuove/modificate o in seguito ad avvenimenti imprevisti può essere programmata una specifica campagna di sensibilizzazione.

## **Informazione**

L'informazione è fornita a tutti i lavoratori dell'organizzazione sia al momento della assunzione sia in occasione di ogni variazione di mansione o delle condizioni di esposizione a rischio. Gli argomenti della informazione sono definiti nel programma (DS17) proposto dal RSPP ed approvato dal DdL, anche in base alle risultanze della valutazione dei rischi, e riguardano almeno:

- i rischi per la sicurezza e la salute connessi all'attività dell'impresa in generale;
- le misure e le attività di protezione e prevenzione adottate;
- i rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- i pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- le procedure che riguardano il pronto soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei lavoratori;
- il responsabile del servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente;
- i nominativi dei lavoratori incaricati di applicare le misure di lotta all'incendio, evacuazione dei lavoratori e pronto soccorso.

A ciascun lavoratore è inoltre fornita, per quanto di competenza, informazione specifica su:

- uso delle attrezzature di lavoro;
- uso dei dispositivi di protezione individuale;
- movimentazione manuale dei carichi;
- utilizzo di VDT;
- presenza e lavorazione di agenti cancerogeni;
- presenza e lavorazione di agenti biologici;
- segnaletica visuale, gestuale, vocale, luminosa e sonora;
- ogni altro fattore di rischio e argomento rilevante ai fini della SSL individuato e definito nel programma di informazione.

L'informazione è fornita, in modo documentabile e ripetuta periodicamente, dalle figure specificamente individuate nella procedura PS06.

Il programma della informazione per i lavoratori è oggetto di trattazione nel corso della riunione periodica di prevenzione.

Alcune figure aziendali (RSPP, MC, RLS) sono oggetto di una informazione specifica, erogata nei modi descritti dalla procedura PS06.

## **Competenze e formazione**

Per ogni attività/compito che può avere impatti significativi sulla SSL o comportare responsabilità, come individuate anche nella valutazione dei rischi, viene identificato il personale esecutore o che ha influenza sullo svolgimento.

Per questo personale i responsabili di funzione, coinvolgendo il RSPP, identificano le competenze necessarie in termini di conoscenze e capacità:

- la conoscenza deriva da adeguata istruzione e cultura di base, oppure da formazione di aula;
- la capacità deriva da adeguato addestramento (teorico e sul campo) e/o da esperienza acquisita.

Per tutto il personale i responsabili di funzione valutano le competenze disponibili (in termini di conoscenza e capacità).

La differenza fra competenze necessarie (obiettivo) e competenze disponibili (stato di fatto) consente di determinare le necessità di formazione (per adeguare le conoscenze) e di addestramento (per adeguare le capacità).

Da queste analisi scaturiscono i programmi di formazione e addestramento.

Gli argomenti oggetto di formazione, proposti dal RSPP nel programma di informazione, formazione e addestramento (DS17), comprendono, tra gli altri, i contenuti del manuale, delle procedure, delle istruzioni operative, gli aspetti di SSL significativi, i programmi di SSL, le prestazioni di SSL e ogni altro aspetto del SGSL.

Il programma di formazione e addestramento per i lavoratori è oggetto di trattazione nel corso della riunione periodica di prevenzione.

Le modifiche di legislazione, prodotto, processo, tecnologia oppure avvenimenti imprevisti possono far emergere la necessità di modificare le capacità del personale e quindi dar luogo ad una modifica del programma di formazione e addestramento.

Ad ogni nuova assunzione o cambio di mansione deve essere effettuata la verifica di cui sopra ed attuato il conseguente programma che ne deriva.

Le attività di formazione e addestramento effettuate sono registrate su schede personali (MS01).

Nella procedura PS06 sono definite le modalità per attuare la verifica di apprendimento e di addestramento e le modalità di documentazione e di registrazione della verifica.

#### **Riesame e modifiche**

In aggiunta a quanto sopra riportato, il riesame dei programmi di sensibilizzazione, di informazione, di formazione e addestramento viene effettuato a seguito di altri possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario.

### **8.5 Documentazione e registrazioni**

Procedura "Informazione, formazione, addestramento e consapevolezza del personale"	PS05
Programma di sensibilizzazione, informazione, formazione e addestramento	DS17
Schede personali di formazione e addestramento	MS01
Registrazioni delle attività di informazione	
Registrazioni delle verifiche di formazione e addestramento	

I programmi e i documenti di registrazione conseguenti sono conservati dal RSGSL.

## 9. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: COMUNICAZIONE, FLUSSO INFORMATIVO E COOPERAZIONE

### 9.1 Scopo

Scopo di una corretta forma di comunicazione è quello di far pervenire a tutti i soggetti dell'azienda tutte quelle informazioni necessarie per consentire a ciascuno di esercitare appieno ed in sintonia con gli altri il proprio ruolo.

Si tratta dell'organizzazione razionalizzata del flusso informativo tale da consentire il trasferimento delle informazioni utili attraverso comunicazioni pluridirezionali, mirate e sintetiche, in grado di rendere partecipi gli altri, per la parte di loro interesse ai fini della SSL, sull'evoluzione delle proprie attività. Il flusso è quindi biunivoco:

- verticale: dall'alta dirigenza verso la base e viceversa;
- orizzontale: da responsabile di processo a responsabile di processo, da lavoratore a lavoratore.

La cooperazione nasce dalla conoscenza delle altrui esigenze e dalla necessità di trovare le sinergie necessarie alla crescita comune.

Non va poi trascurata la comunicazione da e verso l'esterno, nella consapevolezza che l'azienda vive ed opera in un contesto sociale.

### 9.2 Applicabilità

Si applica a tutte le attività svolte dall'azienda e descritte nel capitolo "Scopo e campo di applicazione del SGSL".

### 9.3 Responsabilità

RSGSL, DdL, responsabili di funzione.

### 9.4 Azioni e metodi

Le attività sono descritte in dettaglio nella procedura PS06 "Gestione della comunicazione di SSL interna ed esterna", e seguono i seguenti criteri.

**Comunicazione interna:** suddivisa in comunicazione top-down, bottom-up e tra funzioni.

La comunicazione bottom-up comprende la segnalazione e la gestione di rilievi, osservazioni, proposte, provenienti da personale dell'azienda.

La ricezione è effettuata dal responsabile gerarchico, qualunque sia il livello del proponente.

Il responsabile gerarchico è tenuto a ricevere qualunque tipo di comunicazione e a trasmetterla al RSGSL.

Il RSGSL riceve ogni segnalazione e le trasmette alle funzioni interessate; inoltre, se necessario, elabora e consegna al responsabile gerarchico risposta scritta in tempi congrui, per il successivo inoltro al richiedente.

La comunicazione top-down ha la funzione fondamentale di aumentare la conoscenza del sistema, informando il personale dell'azienda su:

- politica, obiettivi, traguardi, programma di SSL, prestazioni di SSL, struttura organizzativa, ecc.;
- contenuti del manuale, delle procedure, delle istruzioni operative;
- ogni altro aspetto del SGSL.

La comunicazione dall'alto può avvenire per mezzo di:

- comunicati interni diffusi a tutti gli interessati;
- riunioni a gruppi omogenei o allargati a tutto il personale, secondo l'argomento, condotte dall'ente di competenza;
- incontri singoli su particolari argomenti (quali ad esempio risultati di audit, esiti di riesami, prestazioni ambientali, ecc.).

**Comunicazione esterna:** suddivisa in passiva e attiva.

Passiva - Ogni rilievo, osservazione, richiesta, ecc. proveniente dall'esterno e relativa a temi di SSL deve essere convogliata al RSGSL o, in caso di sua assenza, a responsabile di funzione presente in azienda. Se si tratta di richiesta verbale deve essere tradotta in forma scritta dal ricevente.

Ogni richiesta deve essere archiviata.

Il RSGSL deve sempre rispondere entro un termine prefissato.

L'invio della risposta è sempre subordinato a verifica ed approvazione del DdL.

Attiva - È responsabilità del DdL e riguarda essenzialmente:

- la politica e l'impegno dell'azienda verso la SSL;
- i risultati e i miglioramenti conseguiti;
- specifiche iniziative (ad esempio iniziative a premio, fabbriche aperte, ecc.).

I mezzi utilizzati possono comprendere:

- la diffusione di comunicati aziendali;
- articoli sulla rivista aziendale;
- distribuzione di materiale informativo a mostre, fiere, convention, incontri pubblici, ecc.

Tra i soggetti destinatari si possono individuare almeno:

- il personale esterno (committenti, fornitori, collaboratori esterni);
- il pubblico (clienti, visitatori, soggetti interessati).

### **Riesame**

Il riesame delle attività di comunicazione viene effettuato annualmente e a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario.

## **9.5 Documentazione e registrazioni**

Procedura "Gestione della comunicazione di SSL interna ed esterna"	PS06
Documentazione delle comunicazioni attive	
Documentazione delle risposte alle osservazioni di SSL	

La documentazione relativa alle comunicazioni è gestita dal RSGSL.



## **10. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: DOCUMENTAZIONE**

### **10.1 Scopo**

La conoscenza delle normative che interessano, la conoscenza delle scelte aziendali e di tutti i riferimenti e metodi cui si ispira l'azione aziendale, in modo chiaro, inequivocabile ed incontrovertibile costituisce un punto fermo di riferimento su cui si basano la consapevolezza, la cooperazione e la partecipazione.

Appare quindi indispensabile che esista un governo della documentazione, gestito in modo dinamico ed efficace ai fini del miglioramento continuo delle condizioni di SSL.

Ciò è tanto più importante in tema di SSL per la presenza di una normativa cogente di particolare rilievo. Lo scopo del capitolo è descrivere come vengono documentati gli elementi fondamentali del SGSL al fine di consentire all'azienda la gestione nel tempo delle conoscenze pertinenti la SSL, l'implementazione ed il monitoraggio del SGSL.

### **10.2 Applicabilità**

Si applica a tutte le documentazioni contemplate nel SGSL e descritte nel presente manuale.

### **10.3 Responsabilità**

RSGSL, DdL.

### **10.4 Azioni e metodi**

Per documentazione si intende sia la documentazione del SGSL che la documentazione di SSL.

Nella documentazione del SGSL sono compresi tutti i documenti citati nel presente manuale, nelle procedure operative e nelle istruzioni operative.

La documentazione di SSL comprende:

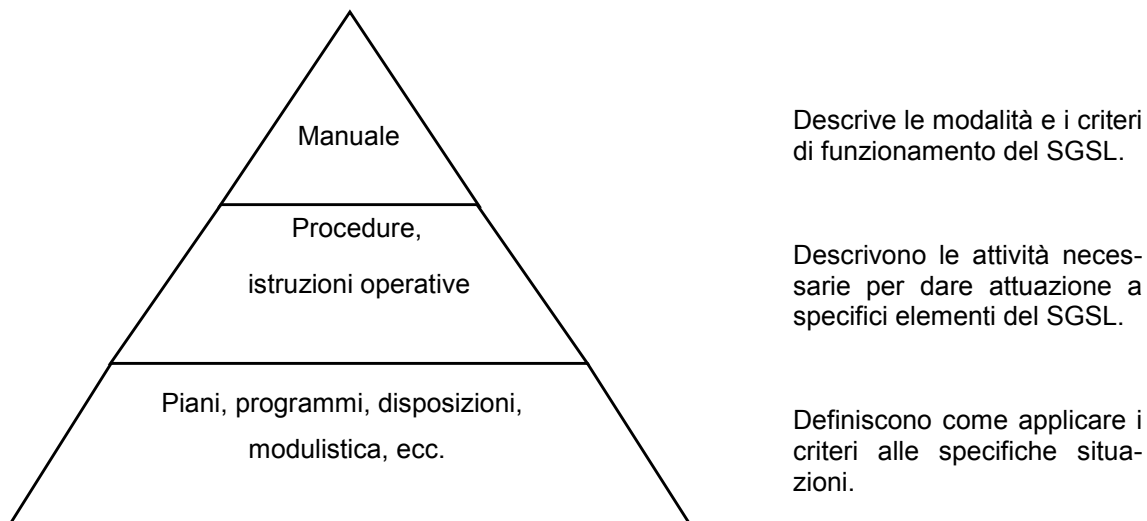
- leggi, regolamenti, norme antinfortunistiche attinenti l'attività dell'azienda;
- regolamenti e accordi aziendali;
- quella richiesta dalla normativa vigente in materia di SSL<sup>1)</sup>;
- manuali, istruzioni per l'uso di macchine, attrezzature, DPI, forniti dai costruttori;
- informazioni sui processi produttivi.

#### **10.4.1 Documentazione del SGSL**

È organizzata su 3 livelli:

---

<sup>1)</sup> Esempio: documento di valutazione dei rischi, elenco delle sostanze pericolose, CPI, rapporto di analisi delle esposizioni al rumore, ecc.



### **Manuale**

Il manuale descrive il SGSL e le modalità e i criteri con cui il sistema è realizzato, gestito e revisionato; descrive la politica, l'organizzazione, le responsabilità e le modalità con cui vengono prese le decisioni; permette di identificare, definire, realizzare e controllare tutte le attività che hanno influenza sulla SSL in conformità con le Linee Guida UNI-INAIL.

Il manuale è redatto dal RSGSL ed approvato dal DdL, così come le successive revisioni.

### **Procedure**

Le procedure sviluppano in dettaglio i criteri stabiliti nelle relative sezioni del manuale.

Il manuale riporta, in ciascuna sezione, i riferimenti alle procedure attinenti.

Le procedure definiscono, per ogni attività (cosa), le responsabilità (chi), e le relative modalità di attuazione (come, dove, e quando).

Dall'applicazione delle singole procedure (o delle sezioni del manuale) scaturiscono le documentazioni e le registrazioni che dimostrano l'attuazione del SGSL.

Le procedure sono identificate con la sigla PS, il numero progressivo ed il numero della revisione.

Le procedure sono emesse dal RSGSL ed approvate dal DdL.

Un elenco completo e aggiornato (DS18) è conservato dal RSGSL.

### **Istruzioni operative**

Descrivono in dettaglio le modalità di corretta attuazione di attività o processi dell'azienda (ad esempio verifica di funzionamento dei dispositivi di interblocco).

Le istruzioni operative di SSL sono identificate con la sigla IS, il numero progressivo ed il numero della revisione.

Un elenco completo e aggiornato (DS18) è conservato dal RSGSL.

### **Piani**

Definiscono le modalità di attuazione di specifiche attività che si svolgono ripetutamente e periodicamente (la cui frequenza è definita dal manuale o dalle procedure). Essi riportano le azioni pianificate, le responsabilità, le risorse e le tempistiche.

Un elenco completo e aggiornato (DS18) è conservato dal RSGSL.

### **Programmi**

Identificano le modalità di attuazione di azioni specifiche, da svolgersi in un arco di tempo ben definito (ad esempio programma di informazione, programma di formazione, ecc.). Essi riportano le azioni programmate, le responsabilità, le risorse e le tempistiche.

Un elenco completo e aggiornato (DS18) è conservato dal RSGSL.

### **Disposizioni**

Sono documenti emessi dal DdL per dare attuazione a specifici requisiti citati dal manuale o dalle procedure (ad esempio politica, organigramma, lettere di incarico, ecc.).

Un elenco completo e aggiornato (DS18) è conservato dal RSGSL.

### **Modulistica**

Sono documenti di registrazione richiamati dal manuale o dalle procedure, con cui si dà evidenza dell'applicazione del SGSL (ad esempio verbali di consultazione, coinvolgimento, informazione e formazione del personale, ecc.).

Un elenco completo e aggiornato (DS18) è conservato dal RSGSL.

I piani, i programmi, le disposizioni e i moduli sono identificati dalla sigla DS e da un numero progressivo e riportano la data di emissione.

Nel manuale e/o nelle procedure sono stabilite le modalità riguardanti la gestione della documentazione con indicazione:

- della figura incaricata della gestione del sistema documentale;
- dei tempi di conservazione (rinnovo) della documentazione;
- della forma (supporti elettronici, cartacei, audiovisivi).

#### **10.4.2 Documentazione di SSL**

È raccolta, gestita e conservata nei modi definiti nella procedura "Gestione della documentazione di SSL" (PS07). Nella procedura sono definite le modalità riguardanti la gestione della documentazione di SSL, con indicazione:

- della figura incaricata della gestione;
- della ubicazione dei documenti;
- dei tempi di conservazione (rinnovo) della documentazione;
- della forma (supporti elettronici, cartacei);
- delle modalità di accesso.

### **10.5 Documentazione e registrazioni**

Manuale SGSL	
Procedura "Gestione della documentazione di SSL"	PS07
Elenco Procedure	DS18
Elenco Istruzioni operative	DS18
Elenco Piani di SSL	DS18
Elenco Programmi di SSL	DS18
Elenco Disposizioni di SSL	DS18
Elenco Moduli di SSL	DS18

La documentazione del SGSL è gestita dal RSGSL.

## **11. ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA: INTEGRAZIONE NEI PROCESSI AZIENDALI E GESTIONE OPERATIVA**

### **11.1 Scopo**

Il successo di un SGSL sta nella sua piena integrazione nel seno della pianificazione, azione e controllo più generale dell'azienda, nel senso che ogni processo, ogni procedura deve contemplare gli aspetti di SSL.

Ciò in linea con la politica generale dell'azienda di cui la "politica" per la SSL è parte integrante e determinante e con gli obiettivi strategici verso cui è proiettata.

Questa impostazione porta ad una continua revisione ed aggiornamento, in tal senso, delle analisi dei processi e procedure, della definizione dei compiti e responsabilità e dei rilevamenti connessi al controllo operativo.

### **11.2 Applicabilità**

Si applica a tutte le attività svolte dall'azienda e descritte nel capitolo "Scopo e campo di applicazione del SGSL".

### **11.3 Responsabilità**

Il RSGSL, in collaborazione con RSPP e con i responsabili di funzione, individua le attività, i comportamenti, le funzioni dell'azienda che presentano aspetti rilevanti ai fini della SSL e predispone specifiche procedure, istruzioni operative o disposizioni.

Il DdL è responsabile della approvazione finale.

### **11.4 Azioni e metodi**

La procedura "Identificazione dei requisiti legali e di altro tipo e valutazione di conformità" (PS01) e la valutazione dei rischi sul lavoro forniscono indicazioni sugli elementi dell'attività dell'azienda che necessitano di regolazione.

Il RSGSL, in collaborazione con RSPP, definisce il sistema di regolazione necessario per ciascuno di questi elementi e predispone specifiche procedure, istruzioni operative, disposizioni, corredandole della documentazione necessaria (moduli, registri, ecc.). Le modalità di redazione, gestione e modifica di tali istruzioni operative, procedure, disposizioni sono contenute nella procedura "Gestione operativa" (PS08).

Procedure e istruzioni operative sono predisposte coinvolgendo i responsabili di funzione e sono poi sottoposte al DdL per l'approvazione e successivamente emanate.

Tra gli elementi da sottoporre a regolazione saranno comunque compresi almeno:

- gestione delle emergenze;
- selezione e gestione dei dispositivi di protezione individuale;
- gestione degli incidenti;
- appalti imprese esterne;
- progettazione e realizzazione di processi, attrezzature, impianti;
- acquisti di servizi, materiali, macchinari e impianti;
- acquisto sostanze e preparati;
- assunzione e qualificazione, inserimento, spostamento, cambio di mansioni dei lavoratori;
- sorveglianza sanitaria;
- organizzazione e funzionamento del SPP.

Potranno essere compresi inoltre i seguenti aspetti:

- esposizione ad agenti cancerogeni;
- esposizione ad agenti biologici;
- qualificazione e scelta dei fornitori e degli appaltatori;
- prevenzione incendi;
- manutenzione normale e straordinaria;
- pulizia;
- ecc.

I provvedimenti di regolazione adottati (procedure, istruzioni operative, ecc.)

- possono essere redatti per fattore di SSL o per elemento dell'attività (impianto, macchina, mansione, ecc.);
- stabiliscono le corrette modalità operative da applicare in fase di avviamento, fermata, funzionamento normale e in caso di situazione anomala ragionevolmente prevedibile (che cosa fare, come fare);
- contengono i divieti specifici e ciò che non deve assolutamente essere fatto;
- descrivono le modalità di gestione, ispezione (e pulizia) e manutenzione (in particolare programmata);
- indicano le responsabilità dell'attività di gestione;
- indicano, se necessario, le modalità di registrazione delle attività e di eventi che sono o possono essere determinanti al fine di prevenire o ridurre gli impatti sulla SSL.

Le procedure, le istruzioni operative, le disposizioni sono riesaminate e revisionate in base all'esperienza acquisita, in particolare dopo che si è verificata un'emergenza o un incidente, tenendo conto, inoltre, delle segnalazioni ricevute dai lavoratori o dal RLS.

### 11.5 Documentazione e registrazioni

Procedura "Identificazione dei requisiti legali e di altro tipo e valutazione di conformità"	PS01
Procedura "Gestione operativa"	PS08
Istruzioni operative	
Disposizioni	
Documentazioni previste da PS, IS, Disposizioni	

La documentazione del SGSL è gestita dal RSGSL, che provvede alla distribuzione della documentazione aggiornata ed al ritiro del materiale obsoleto.

## **12. MONITORAGGIO**

### **12.1 Scopo**

Il monitoraggio costituisce una fase fondamentale del sistema perché consente ad ogni operatore, prima di ogni altro, di tenere sotto controllo la propria attività, riscontrando eventuali anomalie rispetto agli standard di processo, non solo in termini di SSL ma anche in termini produttivi e qualitativi. La conoscenza degli eventuali scostamenti dagli obiettivi pianificati può evidenziare le eventuali carenze e far comprendere dove e come intervenire per assicurare il raggiungimento degli obiettivi preposti.

Ciò è a maggior ragione valevole per il controllo sulla funzionalità del SGSL.

### **12.2 Applicabilità**

Il monitoraggio si applica a tutti gli obiettivi pianificati ed a tutto il SGSL, come definito nel presente manuale.

### **12.3 Responsabilità**

RSGSL, DdL, responsabili di funzione, preposti.

### **12.4 Azioni e metodi**

Il monitoraggio vuole misurare in modo affidabile e ripetibile il funzionamento del SGSL, in tutte le sue parti componenti, nonché il miglioramento o il mantenimento delle condizioni di SSL.

Il RSGSL deve individuare per ciascun elemento il miglior modo di monitoraggio e deve elaborare un piano in cui siano chiaramente definiti i modi, i tempi, le responsabilità per il monitoraggio. Il RSGSL sottopone il piano dei monitoraggi al DdL che, dopo aver consultato il RLS, lo approva.

#### **12.4.1 Monitoraggio di 1° livello**

Il monitoraggio di 1° livello ha lo scopo di tenere sotto controllo le misure preventive e protettive predisposte dall'azienda in materia di SSL.

Il monitoraggio di 1° livello è svolto principalmente da parte dell'operatore e del preposto. Le modalità di monitoraggio sono contenute nelle procedure ed istruzioni operative, nelle quali sono riportate in modo chiaro quali siano le operazioni o prescrizioni da sorvegliare, quali metodi si debbano adottare per la sorveglianza, chi abbia la responsabilità del controllo, la frequenza di effettuazione del controllo e le modalità di registrazione e conservazione della documentazione. Se il monitoraggio comporta, per aspetti specialistici (ad esempio per verifiche strumentali), il ricorso ad altre risorse interne o esterne all'azienda questo è segnalato nelle procedure o istruzioni operative.

Il RSGSL predispone annualmente un piano del monitoraggio di 1° livello (DS19) redatto secondo le modalità definite nella istruzione operativa IS01, e lo sottopone al DdL che, consultato il RLS, lo approva.

#### **12.4.2 Monitoraggio di 2° livello**

Il monitoraggio di 2° livello ha lo scopo di stabilire se il sistema è conforme a quanto pianificato e consente di raggiungere gli obiettivi, e se è correttamente applicato e mantenuto attivo.

Gli indicatori di prestazione segnalano il raggiungimento o meno degli obiettivi pianificati o delle eventuali mete intermedie. Il RSGSL definisce per ogni obiettivo di SSL quali siano gli indicatori di prestazione misurabili (DS07), e per ciascuno di questi, la modalità, periodicità e responsabilità di misura e documentazione, nonché le modalità di segnalazione delle eventuali situazioni di non conformità.

Il monitoraggio della funzionalità del sistema deve consentire al DdL l'adozione delle decisioni strategiche di propria competenza, quali ad esempio l'adeguamento della politica di SSL o la redistribuzione dei compiti e responsabilità.

Il RSGSL individua gli indicatori di funzionalità del sistema e per ogni indicatore di funzionalità sono definite le modalità, periodicità e responsabilità di misura e documentazione.

Il RSGSL predisporre annualmente un piano del monitoraggio di 2° livello (DS20) redatto secondo le modalità definite nella istruzione operativa IS01, e lo sottopone al DdL che, consultato il RLS, lo approva.

#### **12.4.3 Trattamento delle non conformità**

Il corretto trattamento delle non conformità costituisce l'indispensabile presupposto al funzionamento nel tempo del SGSL. Le non conformità riscontrate nel corso del monitoraggio possono presentarsi ai diversi livelli su cui questo è articolato e richiedere diverse modalità di trattamento.

Le non conformità riscontrate nel monitoraggio di 1° livello richiedono un intervento immediato per il ripristino delle condizioni corrette, sia da parte dell'operatore, se questo rientra nelle sue competenze e capacità, sia da parte del superiore gerarchico. Le non conformità riscontrate nel monitoraggio previsto dalle procedure o istruzioni di SSL richiedono l'immediata segnalazione al superiore gerarchico ed al RSGSL per l'opportuno intervento per la rimozione del problema tecnico o organizzativo riscontrato.

Le non conformità riscontrate nel monitoraggio di 2° livello richiedono un riesame della correttezza delle procedure o istruzioni di SSL, della loro effettiva applicazione e delle azioni di informazione, formazione e sensibilizzazione attuate, anche per l'applicazione dei provvedimenti correttivi previsti.

Il RSGSL analizza le n.c. segnalate o riscontrate e stabilisce se siano riconducibili a problemi tecnici, comportamentali, o organizzativi; sulla base di questa analisi elabora e propone le variazioni alle procedure e istruzioni di SSL ed al "Programma di sensibilizzazione, informazione, formazione e addestramento" (DS17).

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

L'istruzione operativa IS02 definisce le modalità per la segnalazione ed il trattamento di incidenti e infortuni.

L'istruzione operativa IS03 definisce le modalità per la segnalazione ed il trattamento delle non conformità.

#### **12.4.4 Relazione di monitoraggio**

Il RSGSL raccoglie i risultati del monitoraggio di 1° e di 2° livello, le relazioni di monitoraggio dei verificatori esterni, le segnalazioni di n.c. integrate con l'indicazione delle azioni di trattamento attuate, le segnalazioni del RLS, ed elabora una relazione (DS21) che sottopone al DdL prima della revisione annuale del sistema ed in ogni caso qualora si renda necessaria una revisione anticipata.

#### **12.4.5 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori**

Nell'attribuire le responsabilità per l'effettuazione del monitoraggio debbono essere tenute in conto:

- la disponibilità in termini di tempo dei verificatori;
- il livello di esperienza richiesto nelle verifiche;
- la necessità di conoscenze specialistiche o esperienza tecnica;
- il livello di formazione.

In particolare, il monitoraggio di 2° livello è affidato a personale competente, obiettivo e imparziale, indipendente dal settore di lavoro ove effettua la verifica ispettiva.

In base alle responsabilità attribuite ed alle modalità di misurazione definite, il RSGSL deve predisporre un piano di formazione (DS22) per far sì che i soggetti individuati siano in grado, per quanto di loro pertinenza, di:

- agire in conformità ai requisiti stabiliti per il monitoraggio e mantenersi entro l'ambito del monitoraggio stesso;
- approntare e adempiere con obiettività ed efficienza agli incarichi assegnati;
- seguire le procedure definite;
- raccogliere ed analizzare elementi, in particolare osservazioni e suggerimenti dei lavoratori e dei loro rappresentanti, che consentano di giungere a conclusioni relative all'efficacia del SGSL sottoposto al monitoraggio;

- prestare attenzione agli elementi che possono influenzarne gli esiti;
- documentare ed esporre i risultati del monitoraggio.

Il DdL può decidere autonomamente se affidare tutta o parte della verifica ispettiva del monitoraggio di 2° livello a personale esterno all'azienda. In questo ultimo caso i soggetti incaricati dovranno prendere visione del presente manuale e della documentazione in esso prevista e presentare una relazione finale della attività di monitoraggio.

## 12.5 Documentazione e registrazioni

Obiettivi di SSL	DS07
Programma di sensibilizzazione, informazione, formazione e addestramento	DS17
Piano del monitoraggio di 1° livello	DS19
Piano del monitoraggio di 2° livello	DS20
Relazione finale di monitoraggio	DS21
Piano di formazione dei verificatori	DS22
Istruzione operativa "Monitoraggio di 1° e 2° livello"	IS01
Istruzione operativa "Gestione degli infortuni e incidenti"	IS02
Istruzione operativa "Gestione delle non conformità"	IS03

I documenti sopraindicati sono conservati dal RSGSL.



## **13. RIESAME DEL SISTEMA**

### **13.1 Scopo**

Il riesame del sistema consente al vertice dell'azienda di ottenere gli elementi quantitativi e qualitativi atti a consentire una corretta e documentata valutazione sul funzionamento del sistema e sul raggiungimento degli obiettivi generali dell'azienda e sulla adeguatezza degli obiettivi stessi.

Questo esame sta alla base di uno sviluppo nel raggiungimento degli obiettivi di SSL nell'ottica del miglioramento continuo.

### **13.2 Applicabilità**

Tutto il sistema di gestione SGSL, come descritto nel presente manuale.

### **13.3 Responsabilità**

DdL ha la responsabilità del riesame del sistema, RSGSL predispone la documentazione necessaria.

### **13.4 Azioni e metodi**

Il riesame del DdL consiste nell'analisi del funzionamento del sistema nel suo complesso, sia dal punto di vista dell'adeguatezza dei requisiti di SSL stabiliti in funzione della realtà aziendale (politica di SSL), sia dal punto di vista dell'efficacia delle prestazioni di SSL del sistema (risultati).

Il risultato del riesame è l'individuazione delle opportunità e delle necessità di miglioramento del sistema e/o delle prestazioni di SSL.

Il DdL valuta se il sistema è correttamente strutturato rispetto alla realtà della azienda e ai suoi aspetti di SSL significativi, ed in particolare:

- se la politica, gli obiettivi e i traguardi stabiliti sono commisurati ai rischi effettivi;
- se il sistema è in grado di reagire ed adattarsi prontamente ai cambiamenti del contesto interno/ esterno (nuove leggi, nuovi impianti, ecc.);
- se i risultati delle prestazioni di SSL corrispondono a quanto pianificato e se tali risultati sono mantenuti nel tempo in modo sistematico ed affidabile.

Il riesame è basato sull'analisi dei seguenti documenti del SGSL:

- risultati dei monitoraggi interni;
- segnalazioni delle non conformità e delle relative azioni correttive;
- segnalazioni degli incidenti;
- statistiche infortuni;
- azioni preventive proposte;
- rapporti sulle emergenze (reali o simulate);
- tendenze emergenti dalle misurazioni e dalle ispezioni, elaborate e presentate in forma sintetica dal RSGSL;
- verbali delle riunioni periodiche (DS16);
- risultanze delle azioni di coinvolgimento del personale;
- risultanze delle consultazioni del RLS (DS04);
- grado di raggiungimento degli obiettivi di SSL, tramite gli indicatori di prestazione [relazione finale di monitoraggio (DS21)].

Può venire utilizzato ogni altro documento utile del SGSL, oppure documenti specificamente richiesti al RSGSL, che ha la responsabilità di preparare preventivamente tutta la documentazione sopraelencata.

Vengono inoltre presi in considerazione altri aspetti quali:

- variazioni della legislazione;
  - rilevanti modifiche a prodotti/processi/tecnologie/sostanze;
  - cambiamenti organizzativi;
  - progetti di ampliamenti o rilocalizzazione;
  - miglioramenti significativi di tecnologie di SSL o collegate;
  - notizie di cronaca relative a incidenti/emergenze in situazioni analoghe.
- Il DdL effettua il riesame almeno annualmente.

Se lo ritiene opportuno, il DdL può effettuare riesami anche ad intervalli più brevi ed anche limitati a specifici aspetti. Il riesame può inoltre avvenire a seguito di possibili eventi o situazioni particolarmente significativi che lo rendano necessario, segnalati dal RSGSL.

Da questo esame e tenendo sempre ben presente l'impegno al miglioramento e alla prevenzione, il DdL determina l'eventuale necessità di apportare variazioni alla politica, agli obiettivi o ai diversi elementi del SGSL.

Il riesame si conclude con l'emissione di un verbale (DS23) contenente una sintesi in cui il DdL riporta le conclusioni del riesame e le decisioni relative ai miglioramenti e alle modifiche da realizzare.

I risultati del riesame sono comunicati a tutte le funzioni aziendali ed a tutto il personale, nei modi previsti ai capitoli 8 e 9.

### **13.5 Documentazione e registrazioni**

Verbale di consultazione RLS	DS04
Obiettivi di SSL	DS07
Verbale della riunione periodica	DS16
Relazione finale di monitoraggio	DS21
Verbale di sintesi del riesame	DS23
Segnalazioni incidenti	
Comunicazioni interne ed esterne	

I documenti sopraindicati sono conservati dal RSGSL.