



Unione Industriali  
Pordenone

aderente a Confindustria

## **PRIMA DEL “MODELLO 231” per Salute e Sicurezza sul Lavoro**

**- Una Linea Guida interdisciplinare di Unindustria Pordenone  
per una conformità razionale  
al D. Lgs. 81/2008 e al D. Lgs. 231/2001 -**

### **Salute e sicurezza sul lavoro e D. Lgs. 231/2001 in sintesi:**

Tutto parte nel 2007 con la poco nota Legge 123/2007 emanata in un preciso contesto politico e sociale e non ancora in periodo di crisi. Essa ha esteso il campo di applicazione del D.Lgs. 231/2001 ad alcuni reati in tema di salute e sicurezza sul lavoro: gli infortuni e le malattie professionali anche di “contenuta” gravità e con perfetta guarigione clinica. Casi che purtroppo, anche nelle Aziende di eccellenza in tema di sicurezza sul lavoro, non è infrequente riscontrare nella pratica lavorativa.

Il D.Lgs. 231/2001, introdotto in pieno clima della cosiddetta “tangentopoli” per reati tipicamente dolosi come la corruzione, la concussione, la truffa e simili nel 2007 è stato esteso ai reati colposi della sicurezza sul lavoro prevedendo che ogni Impresa, indipendentemente dalla tipologia di lavoro e dalle dimensioni (la sentenza della Suprema corte di Cassazione 1883 del 15 dicembre 2010 estende tale obbligo anche alle imprese individuali), si “organizzi” in maniera da evitare che lo *staff* aziendale, contravvenendo allo stile di comportamento approvato dai soci e dagli amministratori della società, consegua degli ipotetici risparmi sulla prevenzione che poi espongano i lavoratori ai rischi di infortunio o malattia.

In caso di malattie professionali, anche con blanda percentuale di inabilità (es. sordità lieve o problemi di limitata entità alla schiena, ...), o di infortunio oltre i 40 gg. (considerati entrambi dall’art. 583 del codice penale come lesioni gravi) vi è quindi la possibilità che, **in aggiunta** all’eventuale procedimento penale a carico del datore di lavoro, dei dirigenti e dei delegati, vi sia, in base ad una decisione del Giudice penale, un ulteriore procedimento a carico della società per verificare che la condotta di questi delegati non sia stata, in qualche modo, tollerata o addirittura incoraggiata da parte degli amministratori o comunque dagli organi sociali.

Insomma una vera e propria responsabilità “amministrativa” delle Società, nell’ambito del processo penale. Sanzioni che sono di estrema gravità, non solo di carattere pecuniario (si fa riferimento a sanzioni da 200.000 a 1.500.000 di euro) ma anche di carattere interdittivo, come ad esempio il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, il divieto di fare pubblicità e che arrivano, come conseguenza massima, fino al “commissariamento” della società.

Per evitare tali sanzioni il D. Lgs. 231/2001 prevede la possibilità di predisporre un “modello di comportamento organizzativo” (il cosiddetto “modello 231”) che sarà quindi un aspetto su cui le Aziende dovranno essere sempre più impegnate nella applicabilità pratica di questi massimi principi alle attività quotidiane. Ciò anche in virtù del fatto che è prevista l’inclusione dei reati ambientali (inquinamento dell’aria, delle acque, ...) all’interno dei reati sanzionabili dal D.Lgs. 231/2001 entro l’autunno del 2011.

Accade frequentemente inoltre che sia confusa la certificazione del “sistema di gestione della sicurezza” (SGSL-OHSAS 18001) con il “modello organizzativo”: è bene ricordare quindi che il SGSL, che è assolutamente volontario, viene adottato per garantire la sicurezza in fabbrica o in cantiere ed ha come destinatari il datore di lavoro e la piramide sottostante dei dirigenti, capi e dei lavoratori, mentre il “modello organizzativo” serve per prevenire la commissione dei reati ed ha come destinatari principali gli organi societari. Mentre il SGSL ha come riferimento la figura del RSPP il modello si impenna sul cosiddetto “organismo di vigilanza”, dotato di sufficiente competenza, professionalità (anche in campo medico o di igiene del lavoro) autonomia, **autorevolezza e indipendenza** (l’orientamento attuale consiglia che l’Organismo di Vigilanza sia costituito da una o più persone esterne rispetto all’Impresa o alla *holding*) e dotato di risorse adeguate a garantirne l’efficace operatività.

In estrema sintesi il “modello organizzativo” dovrebbe garantire che tutti i soggetti che a vario titolo intervengono in materia di sicurezza (procuratori destinatari delle deleghe, RSPP, medico competente, capi reparto, ecc.) mettano in pratica la sicurezza e salute sul lavoro individuando propriamente i rischi, disponendo di opportune risorse in maniera da salvaguardare gli amministratori ed in ultima analisi la Società stessa. L’occasione è quindi propizia per irrobustire le attività di prevenzione e minimizzazione del rischio legati alle malattie professionali, aspetto che sarà sempre di più impattante nei bilanci aziendali. Ciò anche in considerazione del fatto che molte patologie possono insorgere anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro, ad esempio quelle neoplastiche, con notevole allungamento dei termini ai fini risarcitori, per chiederne il riconoscimento dell’origine professionale, mentre il mercato assicurativo, a *differenza* del ramo infortuni, propone prodotti con parecchie criticità nelle limitazioni di copertura.

In sintesi, la partita della sicurezza e non dimentichiamo quella emergente della salute sul lavoro, deve essere approcciata nell’Italia del 2011 ad ampio respiro e con piena integrazione con l’operatività quotidiana di tutti i dipendenti, nessuno escluso, a partire proprio dal Consiglio di Amministrazione non potendosi limitare al conferimento di una procura e di incarichi professionali *spot* a qualche Professionista. Ad ulteriore supporto di quanto asserito si riporta in appendice anche il D.M. 24.10.2007, ancora poco noto e per fortuna poco applicato da parte della Vigilanza, ma dalle conseguenze potenzialmente molto rischiose per chi contratta con la pubblica amministrazione o per chi ha chiesto contributi, benefici e sovvenzioni: in caso di condanna da parte del Giudice il DURC può essere sospeso (da 12 a 24 mesi) anche per reati senza lesioni e conseguentemente i benefici e la partecipazioni a gare pubbliche. E’ quindi opportuno sempre valutare l’opportunità di proporre ogni utile impugnativa.

## **Finalità e destinatari:**

Per costruire un “Modello 231” su fondamenta sane si consiglia di partire con il piede giusto seguendo la presente linea guida che è basata sull’esperienza professionale di elevato profilo di un gruppo di persone che operano nei rispettivi campi da non meno di 15 anni. Le competenze professionali sono state maturate nei ruoli di:

- Coordinamento aziendale della sicurezza ed igiene del lavoro
- Associazione di categoria per imprese industriali ed artigiane: servizio sicurezza ed igiene del lavoro e servizio economia e finanza d’impresa
- Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione
- Difesa in sede penale e civile di Aziende industriali ed artigiane
- Attività di dottore commercialista e di organo di controllo societario

I partecipanti al *team* hanno da qualche anno avviato la progettazione e l’impostazione di modelli organizzativi conformi al D. Lgs. 231/2001 presso aziende associate o loro clienti imbattendosi in alcuni errori ricorrenti descritti in questa guida che è maturata sull’esperienza del lavoro quotidiano.

Inutile ricordare che il lavoro di molti Professionisti del *team* consiste proprio negli aspetti “patologici” strettamente connessi con infortuni gravi o procedimenti penali, che speriamo mai accadano nella vs Azienda, ma che bisogna essere preparati comunque ad affrontare.

Viene analizzato al momento solo il settore della salute e sicurezza sul lavoro in quanto questo ambito di applicazione del D. Lgs. 231/2001 è comune a tutte le realtà lavorative perché un reato di lesioni colpose gravi è probabile capiti, anche ripetutamente, anche alle Aziende ed Enti più attenti a questi aspetti (basta avere un infortunio con oltre 40 giorni di inabilità temporanea al lavoro).

L’esperienza maturata afferma che bisogna innanzitutto seguire con ordine e scrupolosità quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008, dopodiché si potrà impostare l’attività ad un livello più elevato seguendo appunto il D. Lgs. 231/2001.

Buona parte del D. Lgs.81/2008 viene presidiata riscontrando quanto previsto in questo documento.

## **Salute e sicurezza sul lavoro secondo il D. Lgs. 81/2008:**

Prima di partire con la conformità a D. Lgs. 231/2001 controlla bene i punti dalla A alla H

### **Premessa: politica per la salute e sicurezza sul lavoro**

E’ consigliabile che il Datore di Lavoro (DDL d’ora in poi) definisca e faccia divulgare a tutta l’organizzazione la “politica aziendale per la salute e sicurezza” che in sintesi indichi come fondamentale la conformità aziendale alla normativa di legge ed espliciti il fatto che su salute e sicurezza non è possibile effettuare risparmi.

### **A) Organizzazione per la salute e sicurezza sul lavoro**

Sono individuate (nome e cognome e incarichi con contenuto specifico) le figure del:

- 1) Datore di Lavoro
- 2) RSPP (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione)
- 3) Medico competente
- 4) RLS (Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza)
- 5) Addetti squadra Pronto Soccorso ed Emergenza
- 6) Preposto o dirigente

Il Datore di Lavoro (DDL) ai fini del D. Lgs. 81/2008, e così il responsabile della prevenzione dell'inquinamento (e della sicurezza del prodotto, già che ci siamo non dimentichiamo anche questi due importanti punti) è opportuno sia individuato nelle società di capitali mediante delibera del CdA (Consiglio di Amministrazione). Nelle società di persone invece si consiglia il conferimento di poteri ad uno dei soci amministratori tramite delibera con esclusione degli altri soci amministratori.

Il DDL si consiglia venga scelto tra i membri del CdA possibilmente con doti di competenza e poteri di organizzazione. Qualora non vi appartenga il DDL deve avere adeguate capacità, poteri organizzativi, decisionali e di spesa effettivi.

Il DDL a propria volta:

- ha nominato l'RSPP?
- ha firmato la valutazione dei rischi, in ogni sua parte (rischio chimico, movimentazione manuale dei carichi, atmosfere esplosive, ...)?

La procedura per l'irrogazione delle sanzioni disciplinari, in caso di violazione in materia antinfortunistica descritta nell'art. 7 della L. 300/1970 (Statuto dei lavoratori) e nei contratti collettivi, viene applicata?

Se a propria volta il Datore di Lavoro ha delegato quello che non è indelegabile ex lege mediante procura, le procure hanno i requisiti dell'art. 16 del D. Lgs. 81/2008?

***“Art. 16. - Delega di funzioni***

***1. La delega di funzioni da parte del datore di lavoro, ove non espressamente esclusa, e' ammessa con i seguenti limiti e condizioni:***

***a) che essa risulti da atto scritto recante data certa;***

***b) che il delegato possenga tutti i requisiti di professionalita' ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;***

***c) che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;***

***d) che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;***

***e) che la delega sia accettata dal delegato per iscritto.***

***2. Alla delega di cui al comma 1 deve essere data adeguata e tempestiva pubblicita'.”***

Le nomine e le procure sono state individuate (nome e cognome) ufficialmente e diffuse al Personale?

Viene sconsigliato il conferimento di procure e poteri di spesa all'RSPP.

L'RSPP risponde direttamente al Datore di Lavoro, come prevede il D. Lgs. 81/2008 all'art. 33 comma 3?

L'eventuale procuratore è inserito ad un livello adeguato (apicale) dal punto di vista gerarchico ?

L'RSPP ha almeno 5 anni di esperienza lavorativa nel campo della prevenzione?

E' presente il curriculum professionale del Medico e del RSPP?

Le figure dal punto 2 al 6 hanno effettuato la formazione prevista per Legge presso gli Enti accreditati?

Per il Medico e l'RSPP (se esterno) vi è un contratto? L'importo è congruo almeno in base alla presenza in azienda necessaria o ad altri criteri ragionevoli?

L'RSPP, sia interno che esterno, è presente in azienda e svolge effettivamente i compiti di cui all'art. 33 D. Lgs. 81/2008?

**“Art. 33 comma 1:**

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;**
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e i sistemi di controllo di tali misure;**
- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;**
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;**
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35;**
- f) a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'articolo 36.”**

L'RSPP e il Medico hanno un sistema strutturato per scambiarsi le informazioni tra loro e tra i referenti aziendali (email, cellulari, riunioni, ....)?

Il Datore di Lavoro come vigila in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite?

Sono stati individuati e comunicati in maniera formale i compiti e i ruoli dei Dirigenti e dei Preposti?

A propria volta il Datore di Lavoro attua una informativa periodica completa al CdA?

Vi è un SGSSL (Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro) in atto o in fase di attuazione?

## **B) Valutazione del Rischio (VDR)**

La VDR deve essere aggiornata periodicamente o comunque in caso di mutamenti significativi ed anche di infortuni o di malattie professionali, tenendo traccia delle revisioni. In caso di nuove attività aziendali la VDR andrebbe fatta preventivamente e poi ufficializzata all'avvio della lavorazione stessa.

1. E' stata effettuata la Valutazione dei rischio di infortuni in maniera aderente all'Impresa e con riferimento ai dati epidemiologici dell'INAIL?
  - a. Rischi di incidenti dovuti all'uso dell'auto sia per missioni che nel tragitto casa lavoro (*in Italia contribuiscono con il 50% degli infortuni mortali*)
  - b. Cadute dall'alto
  - c. Cadute dall'alto per lavori sui tetti anche occasionale (*i punti b,c, se eliminiamo gli infortuni alla guida di veicoli, contribuiscono circa al 50% di tutti gli altri fattori di rischio*)
  - d. Caduta dall'alto di materiale (da magazzini, cumuli o altro)
  - e. Investimento o ribaltamento del mezzo di trasporto o macchina operatrice
  - f. Utilizzo di macchine operatrici
  - g. Utilizzo di carrelli elevatori
  - h. Infortuni su impianti meccanici (macchine, robot, ...)
  - i. Lavori in luoghi confinati (recipienti chiusi, silos, serbatoi)
  - j. Atmosfere esplosive (*i punti da a fino a j contribuiscono oltre al 90% dei morti sul lavoro in Italia*)
  - k. Infortuni elettrici
  - l. Incendi
  - m. Movimentazione manuale dei carichi
  - n. Agenti chimici e biologici

I fattori sopra elencati sono stati valutati anche per le operazioni di manutenzione?  
Sono state valutate anche le situazioni non standard (avviamento, set up, registrazioni, incagliamenti, guasti, ricerca di guasti, rischi derivanti da attività svolte in trasferta sia sotto il profilo infortunistico che quello sanitario, es. per lavori in Paesi a rischio infettivo ...)?  
Sono state valutate anche le situazioni di emergenza?  
Si sono distinti i rischi da infortuni mortali o gravissimi da quelli meno gravi (ad esempio sotto i 40 gg di invalidità temporanea)?

Il documento riporta le firme per approvazione del metodo (come di fa) e del merito (conclusioni) di:

- Datore di Lavoro
- RSPP
- Consulente esterno, se incaricato (ad esempio esperto sul rischio AtEx)
- RLS o RLST (se presente): per la data certa se non fosse presente bisogna adottare le procedure di datazione certa (art. 28 comma 2)
  - Medico competente: nel caso della valutazione del rischio di infortuni la partecipazione dal Medico ha solo due scopi.
    - a. Attestare la data certa (insieme all'RLS)
    - b. Garantire l'idoneità alla mansione ai fini della sicurezza (non della salute). Alcuni esempi: persone con regimi alimentari particolari non coerenti con le mansioni, boscaiolo con ipereattività a punture di api o vespe, elettricista che opera su tralicci soggetto a disturbi che danno luogo a vertigine, commerciale che opera in paesi a rischio malaria senza profilassi, ..., addetti al pronto soccorso con reazione al sangue, addetti all'antincendio con problemi respiratori in caso di polverosità, claustrofobici, ...
- ASPP o comunque Persone che hanno partecipato alla valutazione

Le conclusioni sono state riassunte in un documento non tecnico, per gli Amministratori e/o per i lavoratori, dove si evidenziano i primi 7-10 "top risks" (rischi prevalenti)?

Nel documento si è verificato che NON vi siano delle autodenunce? Ad esempio: "adeguare gli impianti secondo le prescrizioni del CPI", "si utilizzano agenti cancerogeni che sarebbe possibile eliminare con prodotti non considerati tali ma più costosi", "applicare le protezioni sugli organi in moto del centro di lavoro", "eseguire la denuncia di terra dell'impianto elettrico".

Nel documento sono evidenziate misure di prevenzione e protezione reali, cioè che è possibile dimostrare già oggi che vengono messe in atto (art. 28 c. 2 lettera b)?

Le spese sostenute per le misure di prevenzione e protezione in genere (ad esempio manutenzione, d.p.i., ripari, formazione, consulenze, coordinamenti, riunioni, ...) sono documentate e rendicontate per esercizio nel tempo?

2. E' stata effettuata la Valutazione dei rischio di malattie professionali in maniera aderente all'Impresa e con riferimento ai dati epidemiologici dell'INAIL?
  - a. Agenti chimici
  - b. Agenti cancerogeni e mutageni
  - c. Polveri di legno duro: particolare cancerogeno
  - d. Amianto: particolare cancerogeno
  - e. Radiazioni ionizzanti D.Lgs. 230/95 e s.m.i.
  - f. Agenti biologici
  - g. Vibrazioni

- h. Microclima
- i. Rumore
- j. Radiazioni elettromagnetiche
- k. Radiazioni ottiche artificiali
- l. Rischi dovuti a malattie per chi viaggia per lavoro in Paesi in via di sviluppo
- m. Rischi dovuti a fattori psico sociali e stress correlati
- n. Movimentazione dei carichi secondo metodo NIOSH o equivalenti
- o. Sforzi Ripetuti secondo metodo OCRA o equivalenti
- p. Utilizzo del videoterminale

Si sono distinti i rischi di malattia professionale mortale (mesotelioma, tumori) da quelle meno gravi (ad esempio tunnel carpale, ipoacusia)?

Il documento riporta le firme per approvazione del metodo e del merito di:

- Datore di Lavoro
- RSPP
- Consulente esterno, se incaricato (ad esempio esperto sul rischio NIOSH o rumore o chimico)
  - RLS (se presente)
  - Medico competente: nel caso della valutazione del rischio di malattie professionali la partecipazione attiva dal Medico ha 6 scopi, molto più importanti rispetto agli infortuni.
    - a. Attestare la data certa (insieme all'RLS)
    - b. Garantire l'idoneità alla mansione ai fini della salute (non della sicurezza)
    - c. Verificare se ci sono situazioni personali di ipersensibilità verso un rischio comunemente non presente per la media (es. allergie per fumi o nebbie legate alla lavorazione, discopatie extraprofessionali per movimentazione carichi)
    - d. Condividere metodo
    - e. Condividere merito delle conclusioni in aspetti dove la Medicina è prevalente al 90% sulla professione tecnica
    - f. Contenere un protocollo di sorveglianza sanitaria coerente con i rischi reali
- ASPP o comunque Persone che hanno partecipato

Vanno evitate firme dei Medici nella VDR senza specificarne gli scopi, oppure per ricevuta o per presa visione.

Le conclusioni sono state riassunte in un documento non tecnico, per gli Amministratori e /o per i lavoratori, dove si evidenziano i primi 3-5 top risks (rischi prevalenti)?

Nel documento si è verificato che NON vi siano delle autodenuce (ad esempio: "adeguare gli impianti per evitare la fascia di rischio rosso o viola dell'OCRA per gli sforzi ripetuti", "installare l'impianto di aspirazione fumi").

Nel documento sono evidenziate misure di prevenzione e protezione reali, cioè che è possibile dimostrare di mettere in atto oggi (art. 28 c. 2 lettera b, non deve trattarsi di "desiderata")?

Le spese sostenute per le misure di prevenzione e protezione ai fini della salute (ad esempio sorveglianza sanitaria, consulenze, impianti di aspirazione, d.p.i., formazione, coordinamenti, riunioni, ..) sono documentate e rendicontate per esercizio nel tempo?

Il Datore di Lavoro conosce e padroneggia almeno le sintesi NON tecniche delle VDR?

### **C) Miglioramento nel tempo della salute e sicurezza**

Nel documento di valutazione dei rischi è presente il piano di miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza? Obbligatorio ex art 2 comma 1 lettera q, art. 28 comma 2 lettera c e art. 15 comma 1 lettera t.

Il piano deve avere gli stessi requisiti di data certa della VDR, di cui è un fondamentale capitolo.

Il piano non deve riportare misure di prevenzione e protezione già obbligatorie per legge.

Il piano ha stanziato le risorse (umane, economiche, organizzative, ...), individuato i responsabili dell'attuazione ed ottenuto le approvazioni da chi ha il potere di spesa?

Viene tenuto sotto controllo almeno due volte l'anno lo stato di avanzamento dei lavori congruamente con gli altri aspetti aziendali che richiedono investimenti?

Le spese sostenute per il miglioramento nel tempo della sicurezza e salute sono documentate e rendicontate per esercizio nel tempo?

### **D) Coerenza e sostanza della VDR**

Le Mansioni o le attività evidenziate nella VDR (in tutti i suoi capitoli) sono denominate in maniera coerente da tutti gli Attori (Medico, RSPP, Risorse umane, ..) oppure vi è, a fronte della medesima figura una pluralità di designazioni? Ad esempio: "Meccanico, Addetto alla manutenzione, Congegnatore meccanico, addetti ai Servizi generali" oppure "Carrellista, mulettista, addetto alla movimentazione, autista".

Le dimensioni, anche in termini di pagine, sono coerenti? (Oppure per una Impresa di costruzione il rischio polveri ha 30 pagine ed il rischio caduta dall'alto solo 3. Per una falegnameria di 30 persone la VDR ha più di 100 pagine?)

La formazione è eseguita, per figura professionale, quantità, qualità e tempi, in base alla VDR?

A valle della VDR l'Organizzazione Aziendale (punto A della presente) è ancora idonea o bisogna prevederne una rimodulazione?

Il Medico partecipa alla riunione annuale prevista (oltre 15 dipendenti) e visita la fabbrica una volta all'anno almeno?

### **E) Formazione**

A tutti i dipendenti è stata tenuta una formazione d'aula coerente con la VDR?

Vi è l'evidenza documentale? Ad esempio: firma docente, firma lavoratore, materiale presentato, test compilati dal lavoratore.

Se i rischi sono mutati è stata aggiornata?

Ai Dirigenti e Preposti è stata tenuta periodicamente una formazione d'aula adeguata coerente con i rischi individuati dalla VDR anche per le mansioni specifiche?

Alle persone che vengono assunte in Azienda (diretti o "interinali") il primo giorno di lavoro viene eseguita almeno un'ora di formazione sui rischi principali di infortunio grave o mortale? Vengono consegnati loro i d.p.i.? Viene effettuata la visita preassuntiva di idoneità?

Viene distribuito, se non già fatto precedentemente, un opuscolo informativo generale?

La distribuzione viene documentata da apposita ricevuta firmata dal lavoratore?

Già dal primo giorno la persona viene affiancata ad un lavoratore qualificato?

L'affiancamento viene documentato dalla attestazione del lavoratore e dell'addestratore?

Entro il primo anno di assunzione viene ripetuta una lezione frontale di almeno un'ora di approfondimento?



Viene verificata l'efficacia della formazione e dell'addestramento? Le persone provenienti da altri Paesi hanno assimilato le procedure ed istruzioni di sicurezza?

### **G) CONTROLLO DELLE ATTIVITA'**

Viene effettuata periodicamente la verifica di conformità legislativa?

Quali sono gli strumenti per tale verifica (esempio: informativa delle associazioni di categoria, checklist, registro delle leggi, scadenziari, ...)?

Sono analizzate le cause di infortuni e soprattutto dei "mancati infortuni"?

Le risultanze sono condivise e le azioni di miglioramento vengono attuate?

Vengono calcolati e diffusi i principali indici infortunistici (frequenza e gravità) e confrontati con le medie INAIL di settore?

Viene effettuata l'attività di vigilanza e la verifica sul rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro sicuro da parte dei lavoratori?

Viene effettuata l'attività di verifica d'efficacia sulle procedure e sulle istruzioni di lavoro sicuro?

Si ricorda che tale attività è sotto la responsabilità precisa del RSPP che ne deve garantire l'implementazione:

*"Art. 33 comma 1:*

.....

*b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2, e i sistemi di controllo di tali misure;*

....."

Vengono adottati provvedimenti disciplinari in caso di violazione alla materia antinfortunistica (es. mancato utilizzo d.p.i., dispositivi di sicurezza *by passati* o rimossi, procedura non seguita, ...)?

I dirigenti e i preposti tengono comportamenti coerenti?

Vengono rimborsate ai dipendenti le "multe" per eccesso di velocità o le consumazioni di bevande alcoliche, tollerando in questo modo comportamenti scorretti?

### **H) GESTIONE DEGLI APPALTI E DEI FORNITORI**

I lavori affidati a Ditte esterne mediante contratti d'appalto, d'opera e di somministrazione seguono le procedure previste dal D.Lgs. 81/2008?

In particolare:

- Viene verificata l'idoneità tecnico professionale delle Imprese (ad esempio mediante il certificato CCIAA, autodichiarazione, anni di esperienza nel settore, anni di rapporto con la nostra Azienda, eventuale DURC, assicurazione RCT/RCO). Si effettuano controlli a campione sulla regolarità dei dipendenti impiegati e sulla formazione impartita, o su quanto richiesto dal capitolato d'appalto?
- Viene fatto firmare un ordine, un contratto, un capitolato d'appalto prima del lavoro comprensivo di DUVRI (documento unico di valutazione di rischi interferenziali)?
- L'eventuale prestito d'uso di attrezzature del Committente a favore del Appaltatore (esempio: il carroponte) viene regolamentato in forma adeguata?
- Viene condiviso un DUVRI, oppure in caso di lavori edili o riconducibili al Titolo IV del D. Lgs. 81/2008, un POS (piano operativo di sicurezza) o un PSC (piano di sicurezza e coordinamento)?
- Nel DUVRI / PSC si identificano i referenti tecnici per il committente e l'appaltatore?
- Viene effettivamente eseguito il coordinamento periodico del cantiere e se ne lascia traccia? Ad esempio annotazioni del referente tecnico, riunioni periodiche, verbali di stato avanzamento dei lavori, contestazioni in caso di lavori eseguiti in carenza delle misure di sicurezza previste da DUVRI, POS o PSC, ...

- Viene evitata l'ingerenza diretta del personale dell'appaltante sulle attività dei lavoratori dell'appaltatore?
- DUVRI, POS e PSC sono congrui relativamente ai rischi effettivamente presenti? Esempio per un lavoro di poche ore in quota dove vi è una significativa esposizione al rumore la parte relativa al rischio cadute dall'alto è prevalente rispetto a quella del rischio ipoacusia?

Lavori o attività non incluse nel Titolo IV o non soggette ad obblighi di coordinamento normati specificamente dall'art. 26 del D. Lgs. 81/2008 sono comunque gestiti per l'informativa sui rischi specifici? Ad esempio per le visite dei clienti/fornitori (o altre figure) o i contratti di trasporto vi è una cartellonistica idonea, o un controllo degli accessi dove viene distribuito un pieghevole in cui vengono forniti consigli su situazioni pericolose ragionevolmente frequenti? Esempio: si può usare o meno il telefono cellulare in reparto? Si possono visitare i reparti con i tacchi a spillo? Si può stelonare il camion senza calzature chiuse? Dove sono i servizi igienici per gli autisti?

=====

*La presente linea guida è stata elaborata a titolo informativo e senza scopo di lucro da:*

- *Ing. Paolo Badin – Unindustria Pordenone, Area Ambiente e Sicurezza*
- *Avv. Romeo Bianchin – Foro di Pordenone*
- *P.i. Ermanno Bon – RSPP di aziende industriali*
- *Ing. Carlo Concini – Gruppo Electrolux Ecologia e Sicurezza*
- *Rag. Gianfranco Favaro – ragioniere commercialista in Pordenone*
- *Dr. Adriano Ferraro – dottore commercialista in Pordenone*
- *Dr. Michele Marchesini – Unindustria Pordenone, Area Economia e Finanza*
- *P.a. Dario Trevisiol – Unindustria Pordenone, Area Ambiente e Sicurezza*

*Il fine principale che ci si è posti è quello di indirizzare l'impresa a delle attività propedeutiche per la realizzazione del "modello 231": molte attività di quelle consigliate sono obbligatorie per Legge molte altre invece sono opportune per limitare rischi di incidenti ma anche di erosione del patrimonio aziendale e per la corretta gestione dell'impresa nei confronti dei soci. Il Gruppo di Lavoro ritiene che partire subito con la predisposizione del Modello (codice etico, procedure di controllo, organismo di vigilanza, etc. etc.) non riscontrando e affrontando parzialmente i punti della presente non sia un'operazione consigliabile.*

*La linea guida non ha carattere enciclopedico per cui contributi, segnalazioni e suggerimenti (che saranno integrati e diffusi gratuitamente) possono essere inviati per successivi aggiornamenti ad Unindustria in forma scritta o mediante gli usuali recapiti telefonici (0434 526.411).*

[badin@unindustria.pn.it](mailto:badin@unindustria.pn.it)  
[marchesini@unindustria.pn.it](mailto:marchesini@unindustria.pn.it)  
[trevisiol@unindustria.pn.it](mailto:trevisiol@unindustria.pn.it)

Pordenone, Luglio 2011