

INAIL



LINEE DI INDIRIZZO SGSL - AA

**Sistema di Gestione Salute e Sicurezza
Aziende Aeronautiche ad ala fissa**

Pubblicazione realizzata da

INAIL

Consulenza Tecnica Accertamenti Rischi e Prevenzione
Direzione Centrale Prevenzione

Componenti del Gruppo di lavoro

**Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione
Roma - Direzione Generale**

Fabrizio Benedetti, Gabriella Mancini, Domenico Magnante

ALENIA AERONAUTICA S.P.A.

Alfredo Moscarella, Giuseppe Boccia
Pier Paolo Momoli, Matilde Amato, Marco Temperilli (SINTESI S.P.A.)

FIM - CISL

Gianni Alioti

FIOM - CGIL

Sveva Haertter

UILM - UIL

Mario Ghini

Informazioni

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

© 2011 INAIL

Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è consentita solo se è citata la fonte.

ISBN 978-88-7484-219-3

Tipolitografia INAIL - Milano, maggio 2012

INDICE

1. PREMESSA	7
2. POLITICHE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	11
3. PIANIFICAZIONE	12
3.1. IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DELLA NORMATIVA APPLICABILE	12
3.1.1. <i>Scopo</i>	12
3.1.2. <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	12
3.1.3. <i>Elementi di sistema</i>	12
3.1.4. <i>Documentazione di riferimento</i>	13
3.1.5. <i>Ruoli e Responsabilità</i>	13
3.1.6. <i>Meccanismo di verifica</i>	13
3.2. ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI SALUTE E SICUREZZA	14
3.2.1. <i>Scopo</i>	14
3.2.2. <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	14
3.2.3. <i>Elementi di sistema</i>	15
3.2.4. <i>Documentazione di riferimento</i>	16
3.2.5. <i>Ruoli e Responsabilità</i>	17
3.2.6. <i>Meccanismo di verifica</i>	18
3.3. OBIETTIVI E TRAGUARDI	18
3.3.1. <i>Scopo</i>	18
3.3.2. <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	18
3.3.3. <i>Elementi di sistema</i>	18
3.3.4. <i>Documentazione di riferimento</i>	21
3.3.5. <i>Ruoli e Responsabilità</i>	22
3.3.6. <i>Meccanismo di verifica</i>	22
4. ATTUAZIONE	24
4.1. DEFINIZIONE ED ASSEGNAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ, RUOLI	24
4.1.1. <i>Scopo</i>	24
4.1.2. <i>Obiettivi e risultati attesi</i>	24
4.1.3. <i>Elementi di sistema</i>	24

4.1.4.	<i>Documentazione di riferimento</i>	25
4.1.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	25
4.1.6.	<i>Meccanismo di verifica</i>	30
4.2.	COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA	31
4.2.1.	<i>Scopo</i>	31
4.2.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	31
4.2.3.	<i>Elementi di sistema</i>	31
4.2.4.	<i>Documenti di Riferimento</i>	35
4.2.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	35
4.2.6.	<i>Meccanismi di Verifica</i>	35
4.3.	COMUNICAZIONE, CONSULTAZIONE, PARTECIPAZIONE, RAPPORTO CON L'ESTERNO	36
4.3.1.	<i>Scopo</i>	36
4.3.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	36
4.3.3.	<i>Elementi di sistema</i>	37
4.3.4.	<i>Documentazione di riferimento</i>	39
4.3.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	39
4.3.6.	<i>Meccanismo di verifica</i>	41
4.4.	DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE	41
4.4.1.	<i>Scopo</i>	41
4.4.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	41
4.4.3.	<i>Elementi di sistema</i>	41
4.4.4.	<i>Documentazione di Riferimento</i>	42
4.4.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	42
4.4.6.	<i>Meccanismo di verifica</i>	42
4.5.	CONTROLLO OPERATIVO	42
4.5.1.	<i>PROCEDURE OPERATIVE</i>	42
4.5.1.1.	<i>Scopo</i>	42
4.5.1.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	43
4.5.1.3.	<i>Elementi di Sistema</i>	43
4.5.1.4.	<i>Documentazione di Riferimento</i>	44
4.5.1.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	44
4.5.1.6.	<i>Meccanismo di Verifica</i>	45
4.5.2.	<i>GESTIONE DEI CAMBIAMENTI</i>	45
4.5.2.1.	<i>Scopo</i>	45
4.5.2.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	45
4.5.2.3.	<i>Elementi di Sistema</i>	45
4.5.2.4.	<i>Documentazione di Riferimento</i>	46
4.5.2.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	46
4.5.2.6.	<i>Meccanismo di Verifica</i>	47
4.5.3.	<i>PERMESSI DI LAVORO</i>	47
4.5.3.1.	<i>Scopo</i>	47
4.5.3.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	47
4.5.3.3.	<i>Elementi di Sistema</i>	47
4.5.3.4.	<i>Documentazione di Riferimento</i>	49
4.5.3.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	50
4.5.3.6.	<i>Meccanismo di Verifica</i>	50

4.5.4.	<i>GESTIONE TERZI (APPALTATORI ED APPROVVIGIONAMENTI)</i>	51
4.5.4.1.	Scopo	51
4.5.4.2.	Obiettivi e risultati attesi	51
4.5.4.3.	Elementi di Sistema	51
4.5.4.4.	Documentazione di riferimento	58
4.5.4.5.	Ruoli e Responsabilità	59
4.5.4.6.	Meccanismo di Verifica	60
4.5.5.	<i>MANUTENZIONE ED ISPEZIONE</i>	60
4.5.5.1.	Scopo	60
4.5.5.2.	Obiettivi e risultati attesi	60
4.5.5.3.	Elementi di Sistema	60
4.5.5.4.	Documentazione di Riferimento	67
4.5.5.5.	Ruoli e Responsabilità	68
4.5.5.6.	Meccanismo di Verifica	68
4.5.6.	<i>SORVEGLIANZA SANITARIA</i>	69
4.5.6.1.	Scopo	69
4.5.6.2.	Obiettivi e risultati attesi	69
4.5.6.3.	Elementi di sistema	69
4.5.6.4.	Documentazione di riferimento	72
4.5.6.5.	Ruoli e Responsabilità	72
4.5.6.6.	Meccanismi di Verifica	73
4.5.7.	<i>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE</i>	73
4.5.7.1.	Scopo	73
4.5.7.2.	Obiettivi e risultati attesi	73
4.5.7.3.	Elementi di sistema	73
4.5.7.4.	Documentazione di riferimento	74
4.5.7.5.	Ruoli e Responsabilità	74
4.5.7.6.	Meccanismo di verifica	75
4.5.8.	<i>GESTIONE DELLE EMERGENZE</i>	75
4.5.8.1.	Scopo	75
4.5.8.2.	Obiettivi e risultati attesi	75
4.5.8.3.	Elementi di sistema	76
4.5.8.4.	Documentazione di riferimento	79
4.5.8.5.	Ruoli e Responsabilità	80
4.5.8.6.	Meccanismo di verifica	80
4.5.9.	<i>SOSTANZE E PREPARATI PERICOLOSI</i>	81
4.5.9.1.	Scopo	81
4.5.9.2.	Obiettivi e Risultati Attesi	81
4.5.9.3.	Elementi di Sistema	81
4.5.9.4.	Documentazione di Riferimento	82
4.5.9.5.	Ruoli e Responsabilità	82
4.5.9.6.	Meccanismo di Verifica	83

5. VERIFICA 84

5.1. SORVEGLIANZA E MISURAZIONI 84

5.1.1.	<i>Scopo</i>	84
5.1.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	84
5.1.3.	<i>Elementi di sistema</i>	84
5.1.4.	<i>Documentazione di riferimento</i>	85
5.1.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	85
5.1.6.	<i>Meccanismo di verifica</i>	85
5.2.	INFORTUNI, INCIDENTI, SITUAZIONI PERICOLOSE, NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE ED AZIONI PREVENTIVE	86
5.2.1.	<i>Scopo</i>	86
5.2.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	86
5.2.3.	<i>Elementi di sistema</i>	86
5.2.4.	<i>Documentazione di riferimento</i>	88
5.2.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	88
5.2.6.	<i>Meccanismo di verifica</i>	88
5.3.	AUDIT	89
5.3.1.	<i>Scopo</i>	89
5.3.2.	<i>Obiettivi e risultati attesi</i>	89
5.3.3.	<i>Elementi di sistema</i>	89
5.3.4.	<i>Documentazione di riferimento</i>	90
5.3.5.	<i>Ruoli e Responsabilità</i>	90
5.3.6.	<i>Meccanismo di verifica</i>	90
6.	RIESAME DELLA DIREZIONE	91
6.1.	SCOPO	91
6.2.	OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI	91
6.3.	ELEMENTI DI SISTEMA	91
6.4.	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	92
6.5.	RUOLI E RESPONSABILITÀ	93
7.	ALLEGATO	94
	ALLEGATO 1: Scheda decodifica acronimi	94
	ALLEGATO 2: Accordo	96

1. PREMESSA

L'attenzione verso la tutela della salute, della sicurezza e dell'ambiente, sancita attraverso il CCNL firmato il 20 gennaio 2008 è testimoniata dall'impegno, in materia, di imprese e sindacati del settore Industria Metalmeccanica e dell'Installazione Impianti di cui fa parte il comparto aeronautico.

Il 6 giugno 2008 Alenia Aeronautica e Fim, Fiom, Uilm nazionali hanno sottoscritto un Protocollo d'Intesa in materia di salute, sicurezza e ambiente nei luoghi di lavoro, finalizzato ad un costante impegno per la crescita culturale in materia di salute sicurezza e ambiente sia all'interno che all'esterno dei luoghi di lavoro, con particolare attenzione anche all'impatto ambientale delle attività industriali, adottando modelli organizzativi ed operativi ispirati alla cultura dello sviluppo sostenibile e della responsabilità sociale in materia di salute, sicurezza e ambiente sui luoghi di lavoro e di sostenibilità dei nuovi modelli organizzativi della produzione.

A seguito di tale protocollo d'intesa, il 9 dicembre 2008 INAIL e Alenia Aeronautica SpA hanno sottoscritto un importante accordo finalizzato alla sperimentazione di soluzioni pratiche che favoriscano le azioni per la prevenzione e contribuiscano a diffondere la cultura della sicurezza.

L'accordo prevede di progettare un modello di gestione della salute e della sicurezza, applicabile alle Aziende del Comparto Aeronautico (Ala Fissa), condiviso dalle parti stipulanti, correlato con il sistema organizzativo, la normativa e le prassi di Alenia Aeronautica, capofila del suddetto comparto. Le imprese che aderiranno a tale modello, potranno accedere alle agevolazioni connesse con la riduzione del premio assicurativo Inail ai sensi del D.M. 12-12-2000 e delle norme regolamentari connesse.

Il progetto ha visto il suo compimento con l'elaborazione delle Linee d'Indirizzo SGSL-AA (Sistema di Gestione Sicurezza Aziende Aeronautiche) frutto del lavoro di un gruppo articolato, composto da rappresentanti dell'INAIL, di Alenia Aeronautica SpA e delle Organizzazioni Sindacali di Categoria, che ha operato con un forte spirito di collaborazione, nella consapevolezza che le Linee d'Indirizzo SGSL-AA possano essere utili per migliorare il sistema di salute e sicurezza oltre che alle imprese del settore specifico, anche ad altri comparti dell'industria italiana.

Il modello realizzato trova le sue radici nelle iniziative volte allo sviluppo del "sistema prevenzionistico e sanitario aziendale" proprio di Alenia, (progetto "dall'Obbligo alla Consapevolezza" avviato nel 2007.

Il risultato raggiunto rappresenta un'ulteriore testimonianza della validità di un sistema di Relazioni Industriali e di positivi rapporti con l'INAIL, che prevede l'identificazione e la condivisione di modelli da trasformare nell'applicazione in buone prassi in tema di sicurezza e salute, per sostenere quella cultura della sicurezza e prevenzione che, nel corso degli anni, è divenuta un patrimonio distintivo delle imprese e dei lavoratori del settore Aeronautico. Rappresenta inoltre una positiva messa in pratica delle direttive emanate dagli Organi dell'Inail per la valorizzazione degli incentivi economici e dei meccanismi premiali per le imprese virtuose.

Introduzione alle LINEE D'INDIRIZZO SGSL-AA

Il Comparto Aeronautico ad ala fissa regola, gestisce e controlla tutte le attività relative alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso tre livelli organizzativi:

1. le Linee di indirizzo regolanti il comparto aeronautico (di seguito definito *SGSL-AA*);
2. il Sistema di Gestione della Sicurezza nei luoghi di Lavoro delle singole Aziende del comparto (di seguito definito *SGSL*);
3. il Sistema di Gestione della Sicurezza nei luoghi di Lavoro di ogni singola sede o stabilimento aziendale (di seguito definito *SGSL di Sito*).

Le Linee di indirizzo *SGSL-AA* di cui al punto 1 si propongono quindi:

- all'interno dell'Azienda come guida per la implementazione del Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza;
- di descrivere i criteri generali organizzativi per la definizione delle Politiche per la Salute e Sicurezza, e individuando un modello del Sistema di Gestione per la Sicurezza nei luoghi di Lavoro e le relative Prescrizioni;
- di definire l'Organizzazione, le Responsabilità ed i Principi Operativi di ogni attività rilevante ai fini della Salute e Sicurezza, rinviando alle procedure ed alle disposizioni operative o ad altri documenti aziendali.

Il Sistema di Gestione della Sicurezza nei luoghi di Lavoro *SGSL* di cui al punto 2, si propone di:

- evidenziare (fatta propria la parte generale delle *SGSL-AA*) le procedure specifiche in materia di salute e sicurezza in relazione al corpo procedurale di ogni singola Azienda e definisce le logiche delle disposizioni operative.

Il Sistema di Gestione della Sicurezza nei luoghi di Lavoro *SGSL di Sito*, recepiti i riferimenti generali del *SGSL* di cui al punto 2:

- sarà composto dalla documentazione prevista, dalle normative vigenti in materia di sicurezza (a mero titolo di esempio: documenti di valutazione dei rischi, piano di emergenza,

DUVRI, ecc), da normative contrattuali nazionali ed aziendali, dall'eventuale raccordo con le procedure aziendali e dall'evidenza delle disposizioni operative peculiari di sito.

Le Linee di Indirizzo SGSL-AA, elaborate a cura del Gruppo di Lavoro e definite da INAIL e Alenia Aeronautica, di concerto con le OO.SS., saranno sottoposte a future revisioni in caso di variazione della normativa legislativa e contrattuale di riferimento, di variazione di politiche e/o di cambiamenti organizzativi significativi del comparto aeronautico.

Le Linee d'Indirizzo SGSL-AA qui definite, relativamente al comparto Aeronautico, hanno carattere volontario.

Le Linee d'Indirizzo SGSL-AA sono state redatte in conformità alle Linee Guida per un Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) pubblicate dall'UNI nel 2001, assicurando una congruenza di contenuti con le BS OHSAS 18001:2007 emesse da BSI (British Standard Institute).

Le Linee d'Indirizzo SGSL-AA si articolano in una serie di capitoli nei quali vengono descritti i requisiti e le modalità di corretta gestione di specifici processi correlati ed interagenti che compongono un sistema di gestione a livello aziendale. La finalità è quella di strutturare un sistema organico, integrato con l'operatività aziendale complessiva, che intende pianificare i miglioramenti progressivi nella tutela della salute e della sicurezza come effettivo risultato delle proprie attività e dei processi produttivi.

Il punto di partenza imprescindibile è rappresentato dall'assoluto rispetto delle leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

I diversi processi descritti in ogni capitolo sono trattati con approccio sistemico e con metodologia prefissata che li collega ai processi correlati ai quali rimanda per le specifiche indicazioni operative. L'insieme dei processi e le loro corrispondenze con le Linee Guida SGSL - UNI 2001, le BS OHSAS 18001, sono evidenziate nella tabella di correlazione riportata tra gli allegati (Allegato 2).

La metodologia prefissata prevede, per ogni capitolo delle SGSL-AA, i seguenti punti:

- scopo;
- obiettivi e risultati attesi;
- elementi di sistema;
- documentazione di riferimento;
- ruoli e responsabilità;
- meccanismo di verifica.

Si riporta di seguito la tabella con l'elenco delle persone facenti parte dei gruppi di lavoro che hanno contribuito alla stesura del presente documento.

Componenti Gruppo di Lavoro

INAIL CONTARP	Fabrizio Benedetti	Roma	Coordinatore Reggente Settore Prevenzione
	Domenico Magnante		Settore Prevenzione
	Gabriella Mancini		Settore Prevenzione
Alenia Aeronautica SpA	Alfredo Moscarella	Pomigliano	Responsabile U.O. Sicurezza Salute e Ambiente
	Giuseppe Boccia		Responsabile Coordinamento Sicurezza e Ambiente
	Pier Paolo Momoli	Sintesi SpA	Responsabile Relazioni Esterne
	Matilde Amato		Responsabile Marketing Commerciale
	Marco Temperilli		Responsabile Divisione Operativa
Sindacati	Gianni Alioti		p. Segreteria FIM-CISL
	Sveva Haertter		p. Segreteria FIOM - CGIL
	Mario Ghini		Segretario Nazionale UILM-UIL

2. POLITICHE PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Le politiche per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro per il comparto aeronautico ad Ala Fissa hanno come riferimento quelle di Alenia Aeronautica SpA, azienda leader nazionale nel settore dell'Aeronautica Civile e Militare e tra le protagoniste nello scenario mondiale.

In tale ottica ciascuna Azienda, per la definizione della propria politica, si impegna a:

- diffondere a tutti i livelli gerarchici la cultura della Prevenzione, pianificando ed attuando programmi di informazione e di formazione, anche con il coinvolgimento delle lavoratrici e dei lavoratori e stimolandone la diffusione ad eventuali Società collegate e a Ditte Terze;
- identificare i pericoli connessi alle attività, stimando i rischi e valutando le conseguenze sugli operatori e sulla popolazione;
- formulare programmi di prevenzione del rischio, verificati ed aggiornati in accordo allo sviluppo tecnologico, nell'ottica del miglioramento continuo degli standard di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- adottare efficaci misure di prevenzione e gestione delle emergenze e stabilire le priorità di intervento sulla base del livello di rischio definito secondo la matrice della probabilità e della gravità (ai sensi della norma UNI EN 1050-7, UNI EN 292-1);
- attuare, mantenere e migliorare il Sistema di Gestione della Sicurezza sul lavoro nel rispetto della legislazione e delle norme contrattuali vigenti anche attraverso l'adozione di adeguate normative interne;
- controllare e tendere alla prevenzione e riduzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- coinvolgere le imprese dell'indotto nel proprio sistema di gestione delle problematiche di sicurezza, privilegiando nella selezione i Fornitori/appaltatori che dimostrino di aderire alle linee di indirizzo;
- impiegare le proprie risorse tecniche, umane ed economiche in interventi migliorativi;
- collaborare con le Autorità istituzionali e le Comunità locali in materia di sicurezza lavoro; cooperare con Centri di ricerca, Università, Consorzi, al fine di ottenere un continuo scambio culturale, innovativo ed operativo sui temi legati alla salute e sicurezza dei lavoratori.

3. PIANIFICAZIONE

3.1. IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DELLA NORMATIVA APPLICABILE

3.1.1. Scopo

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

3.1.2. Obiettivi e risultati attesi

Obiettivo: rispetto dei requisiti di legge applicabili all'attività.

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

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

3.1.3. Elementi di sistema

Lo strumento scelto può prevedere l'utilizzo di risorse interne per la consultazione delle fonti di aggiornamento selezionate, oppure può prevedere di avvalersi di un servizio esterno. Qualunque sia la metodologia scelta per l'aggiornamento, l'efficacia della procedura dipende dalla sistematicità con cui viene applicata e dalla bontà delle registrazioni insieme alla loro archiviazione e rintracciabilità. Gli elementi di base del sistema possono essere i seguenti:

- procedura di consultazione periodica delle fonti normative
- utilizzo di banche dati on line
- consultazione associazioni di categoria, sindacali

- abbonamenti a riviste specializzate
- elenco leggi applicabili
- scadenziario aziendale indicante l'adempimento normativo e la relativa scadenza:
 - comunicazione degli adempimenti ai soggetti attuatori
 - Audit di verifica periodica

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di prestazione:

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

3.1.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

Elenco leggi applicabili all'azienda pertinenti la salute, sicurezza e ambiente.

Altri riferimenti

Normative tecniche applicabili nei siti in cui l'azienda opera.

Registrazioni

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

3.1.5. Ruoli e Responsabilità

- **Datore di Lavoro**

Approva gli elenchi delle leggi applicabili e la modulistica delle registrazioni nonché la metodologia di applicazione.

- **Dirigenti Responsabili**

Svolgono le attività programmate e le registrano nella modulistica prevista, secondo le competenze esplicitate nelle procedure aziendali.

- **Preposti**

Sovraintendono e vigilano sull'osservanza da parte dei singoli lavoratori degli obblighi di legge, delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione individuale; verificano affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico; richiedono l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e danno istruzioni affinché i lavoratori, in caso di peri-

colo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa; informano il più presto possibile i lavoratori esposti ad un rischio di pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione; segnalano tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta.

- **Responsabile del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza dei Lavoratori (RSGSL)**

Individuano e implementano l'elenco delle leggi, gestiscono lo scadenziario, effettuano Audit periodico.

- **RLS**

Partecipano, controllano e verificano l'aggiornamento della normativa applicabile al SGSL (rif. processo 4.1 - Definizione e assegnazione responsabilità e ruoli).

- **Struttura Organizzativa SSL**

(rif. processo 4.1 - Definizione e assegnazione responsabilità e ruoli).

3.1.6. Meccanismo di verifica

Verifica della conformità legislativa

La verifica della conformità legislativa si esplica secondo quanto previsto nei processi: 5.1 Sorveglianza e misurazioni e 5.3 Audit.

3.2. ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI SALUTE E SICUREZZA

3.2.1. Scopo

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

3.2.2. Obiettivi e risultati attesi

Obiettivo: Identificare i pericoli e la valutare i rischi attraverso:

- identificazione sistematica degli aspetti di salute e sicurezza collegati a impianti, processi, attività organizzazione del lavoro e ai materiali che sono utilizzati o prodotti;

- valutazione dei rischi per la salute e sicurezza sul lavoro;
- identificazione di misure idonee atte a prevenire, eliminare e mitigare i rischi connessi con gli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro secondo l'approccio seguente:
 - eliminazione dello specifico rischio, ove possibil;
 - riduzione degli specifici rischi ad un livello accettabil;
 - gestione del rischio residuo sulla base di analisi e dimostrazioni di conformità con i criteri di accettabilità adottati.
- definizione delle priorità di intervento;
- valutazione dell'efficacia delle misure implementate.

Risultato atteso: la riduzione del numero, della frequenza e della gravità degli eventi incidentali (es.: infortunio, incidente, near miss, malattie professionali, danneggiamento bene / impianto ...).

3.2.3. Elementi di sistema

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

L'analisi e la valutazione del rischio devono essere condotte con metodologie di lavoro standardizzate e definite a priori sia per la modalità applicativa che per il metodo di valutazione. L'analisi e la relativa valutazione devono essere aggiornate ad intervalli prestabiliti ed ogni volta che intervengono cambiamenti significativi nel processo/prodotti/organizzazione.

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

L'analisi dei rischi deve essere effettuata considerando:

- tutti i possibili rischi,
- gli interventi manutentivi;
- le infrastrutture, apparecchiature e materiali (fornite sia dall'organizzazione che da terzi);
- le modifiche, includendo i cambiamenti temporanei e i loro impatti sulle operazioni, processi e attività la progettazione delle aree di lavoro, dei processi, delle installazioni, delle macchine/attrezzature, procedure operative e organizzazione di lavoro;
- le interazioni tra le attività interne e gli appaltatori;
- l'analisi deve essere condotta utilizzando metodologie riconosciute, deve

essere appropriata alla natura e alla dimensione dei rischi presenti e ai possibili impatti sulla salute e sicurezza di tutto il personale presente all'interno dell'unità produttiva sulla base del livello di rischio definito secondo la matrice della probabilità e della gravità (ai sensi della norma UNI EN 1050-7, UNI EN 292-1).

I piani di azione devono essere funzionali alla riduzione del rischio secondo quanto previsto nel processo 3.4 (Obiettivi e traguardi).

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

A titolo di esemplificazione si elencano possibili indicatori di prestazione:

- Numero, frequenza e gravità di eventi incidentali e non conformità - (rif. processo.5.2);
- Numero di modifiche alla documentazione a fronte di variazioni dovute a:
 - nuovi processi e/o variazioni dell'esistente;
 - nuovi prodotti;
 - nuove sostanze e/o additivi;
 - nuove normative e/o standard internazionali;
 - variazioni organizzative.

3.2.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

- Normativa applicabile al sito;
- CCNL e contrattazione aziendale;
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia;
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001, DM09/08/2000;
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis - HAZOP - Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi).

Altri riferimenti

- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1;
- Gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2;
- Permessi di lavoro - processo- 4.5.3;
- Manutenzione ed ispezione- processo- 4.5.5;
- Sorveglianza sanitaria - processo - 4.5.6;
- Audit - processo 5.3;
- Infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità, azioni correttive ed azioni preventive;

- Procedura per identificazione e valutazione del Rischio;
- Procedura per la gestione delle misure da implementare per la riduzione dei rischi.

Registrazioni

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

3.2.5. Ruoli e Responsabilità

- Datore di Lavoro

- Elaborare il Documento di Valutazione dei Rischi;
- Coordinare e verificare l'attuazione degli strumenti di mitigazione del rischio;
- Verificare il rispetto delle procedure e delle prestazioni;
- Consultare preventivamente il RLS in merito alla valutazione dei rischi.

- Dirigenti Responsabili e Preposti

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

- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

- Collaborare con il datore di lavoro alla elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi;
- Coordinare gli interventi stabiliti dal Datore di Lavoro mediante il servizio di prevenzione e protezione;
- Proporre nuove metodologie di analisi di rischio o confermare quelle esistenti;
- Informare i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) sugli esiti delle valutazioni nelle riunioni periodiche;
- Coordinare gli incontri periodici della struttura organizzativa SSL (rif. Processo 4.1).

- Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione

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

- Medico Competente

Collaborare con il Datore di Lavoro ed il Servizio di Prevenzione e

Protezione nelle attività di valutazione dei rischi e alla stesura del documento di Valutazione, fermo restando il ruolo dello stesso rispetto alla sorveglianza sanitaria.

- **RLS**

- Deve essere coinvolto nella formulazione del Documento di Valutazione dei Rischi;
- Deve essere consultato in merito alla designazione del RSPP e ASPP, addetti alla prevenzione incendi, al pronto soccorso e all'evacuazione - (secondo quanto previsto al processo 4.1);
- Deve essere consultato in merito alla formazione - (secondo quanto previsto al processo 4.2);
- Promuove l'attività di prevenzione mediante la presentazione di specifiche proposte;
- Riceve i DVR e le informazioni dettagliate su cui si basano;
- Deve avere il tempo necessario, in aggiunta al monte ore previsto per legge, per verificare l'oggettività del DVR.

3.2.6. Meccanismo di verifica

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

3.3. OBIETTIVI E TRAGUARDI

3.3.1. Scopo

Descrivere le modalità secondo le quali l'azienda fissa i propri obiettivi di miglioramento ed elabora piani specifici e programmi per raggiungerli. Definire indicatori relativi al SGSL e alla sua funzionalità ed efficacia. Descrivere le modalità di controllo e monitoraggio del SGSL

3.3.2. Obiettivi e risultati attesi

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

3.3.3. Elementi di sistema

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

- l'evoluzione della legislazione;
- l'evoluzione della Contrattazione Collettiva;
- la valutazione dei rischi connessi alle attività svolte;

- la Politica SSL e i risultati conseguiti;
- la consultazione ed il coinvolgimento delle parti interessate, tra cui in primo luogo i lavoratori per il tramite degli RLS.

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

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

L'azienda stabilisce le priorità degli interventi e dispone le risorse umane, strumentali e finanziarie in base alla valutazione del rischio, in conformità a quanto previsto nei processi 3.2 (Analisi e valutazione dei rischi - Salute e sicurezza) e 3.3 (Analisi e valutazione dei rischi).

L'azienda definisce le priorità ed i tempi per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione sulla base del livello di rischio (secondo la matrice di calcolo della probabilità per la gravità).

L'azienda definisce il seguente schema di azione per eliminare i rischi:

- a) eliminare i rischi alla fonte;
- b) attuare misure di prevenzione e protezione collettive,
- c) consegna dei DPI.

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

Per fare ciò, l'azienda fissa:

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

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

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori di sistema:

PIANIFICAZIONE

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

FORMAZIONE INFORMAZIONE ADDESTRAMENTO

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

MANUTENZIONE

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

VALUTAZIONE DEI RISCHI

- Tempo intercorso tra cambiamenti (strutturali/organizzativi/procedurali /legislativi) e revisione della DVR;
- Numero eventi negativi per rischi non valutati adeguatamente nella DVR;
- Numero dei quasi incidenti rilevati o malfunzionamenti che possono avere impatto diretto sulla sicurezza delle persone.

COMUNICAZIONE/COINVOLGIMENTO

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

MONITORAGGIO

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

AUDIT

- Audit svolti rispetto al programma;
- Rispetto dei tempi e delle modalità di svolgimento dell'audit.;
- Percentuale di non conformità/raccomandazioni/segnalazioni/consigli rispetto al totale di quelle rilevate;
- Tempi di trasmissione dei verbali di audit.;

- Completezza dei verbali di audit (secondo UNI 19011).

INFORTUNI

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

EMERGENZE

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

INCIDENTI

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

NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

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

RIESAME

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

3.3.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale;
- CCNL e Contrattazione aziendale;
- Linea Guida SGSL;
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (EMAS, UNI EN ISO 14001, OHSAS 18001, UNI 10617, UNI 19011);

- Eventuali altri standard (Corporate, programmi volontari o altro).

Altri riferimenti

- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1;
- Analisi e valutazione dei rischi Salute e sicurezza - processo 3.2;
- Analisi e valutazione dei rischi Ambiente - processo 3.3;
- Informazione e documentazione del sistema di gestione - processo 4.4;
- Riesame della direzione - capitolo 6.

Registrazioni

- Piano annuale di miglioramento.

3.3.5. Ruoli e Responsabilità

- Datore di Lavoro

Redigere i piani e, dopo consultazione delle RLS, approvarli o modificarne i contenuti.

Nelle aziende plurisito i piani redatti dai Datori di Lavoro nelle singole unità produttive sono sviluppati nell'ambito delle strategie complessive aziendali di miglioramento definite dall'RS GSL Centrale ed approvate dal Vertice Aziendale (vedere paragrafo 4.1.3).

- Dirigenti Responsabili e Preposti

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

- Responsabile Sistema Gestione Integrata (può coincidere con il RSPP)

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

- RLS

Partecipare al processo di approvazione del piano tramite consultazione. Verifica dell'adeguatezza del piano per deciderne l'approvazione.

- Struttura Organizzativa SSL

Proporre gli obiettivi raccogliendoli nel Piano annuale di miglioramento secondo quanto previsto nel processo 3.2 e 3.3

Individuare per ogni obiettivo i tempi di attuazione, responsabilità, indicatori e relativi criteri e modalità di misura in collaborazione con il RSGSL

3.3.6. Meccanismo di verifica

Verifica del raggiungimento degli obiettivi

I Responsabili di Struttura o Unità Operativa, in collaborazione con la struttura organizzativa SSL, sovrintendono ai controlli dello stato d'avanzamento

degli obiettivi programmati con le modalità individuate nel Piano annuale di miglioramento.

La verifica complessiva della direzione sullo stato di attuazione degli obiettivi definiti, nonché l'emanazione di nuovi obiettivi, si effettua in occasione delle Riunioni periodiche di legge - previste almeno una volta l'anno - e nella Riunione di Riesame del SGSL.

Verifica degli indicatori di sistema

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

4. ATTUAZIONE

4.1. DEFINIZIONE ED ASSEGNAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ, RUOLI

4.1.1. Scopo

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

4.1.2. Obiettivi e risultati attesi

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

4.1.3. Elementi di sistema

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

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

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

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

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

Il RSGSL può coincidere con il RSPP.

Qualora l'azienda abbia più siti, è identificabile un RSGSL a livello centrale e potranno essere individuati i Focal Point del SGSL (FPSGSL) per ogni unità esistente eventualmente coincidenti con gli RSPP di sito.

Il RSGSL nei casi di aziende plurisito può dipendere da eventuali enti di Coordinamento SSL oppure dal vertice aziendale. Nei casi di aziende monolito dipende direttamente dal vertice aziendale.

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

Quanto sopra è definito al paragrafo 4.1.5 ruoli e responsabilità.

4.1.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale;
- CCNL e Contratto integrativo aziendale;
- Linea Guida SGSL- UNI INAIL 2001;
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617, UNI 19011);
- Eventuali altri standard (Modello organizzativo ex 231/2003, Manuale Qualità Interno, Manuale Procedurale, altro);

Altri riferimenti

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

Registrazioni

- Lettere di incarico, nomine ed elenchi delle figure previste nell'ambito del SGSL.
- La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti.

4.1.5. Ruoli e Responsabilità

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

- **Vertice Aziendale (VA)**

L'organo investito dei più ampi poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione di una società, a cui vengono delegate tutte le decisioni necessarie al conseguimento degli scopi sociali, nello specifico stabilisce le Politiche SSL. Provvede all'approvazione del "Piano Annuale di Miglioramento" e ne verifica l'attuazione attraverso l'OdV. Può coincidere con il Datore di Lavoro.

- **Organismo di Vigilanza (OdV)**

Organismo (a seconda della complessità aziendale può essere mono o pluri soggettivo), il cui Presidente ed i membri vengono nominati dal Vertice Aziendale, al quale riferiscono direttamente. La durata in carica, la revoca e la sostituzione dei membri è regolata dallo statuto dell'organismo. L'OdV ha il compito di verificare e monitorare nel tempo l'effettività, l'adeguatezza, il mantenimento e l'aggiornamento del modello organizzativo ex D. Lgs 231/01, attraverso interventi e verifiche programmate e nello specifico in relazione alle politiche di salute, sicurezza e ambiente adottate.

- **Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute dei Lavoratori (RSGSL)**

Il RSGSL è un soggetto nominato formalmente dall'azienda al fine di verificare la corretta attuazione del SGSL e riferisce attraverso OdV. Il RSGSL, dotato di adeguata capacità ed autorità all'interno dell'azienda ha il compito, indipendentemente da altre responsabilità aziendali, di coordinare ed esaminare le fasi di pianificazione, implementazione, monitoraggio e riesame del SGSL. In particolare collabora con la struttura organizzativa SSL per la:

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

- **Focal Point del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza dei Lavoratori (FP-SGSL)**

Il FPSGSL è il referente di sito per la gestione del SGSL e riferisce al RSGSL e al Datore di Lavoro/Dirigente. Può coincidere con il RSPP. Supporta il RSGSL per la pianificazione, implementazione e monitoraggio del SGSL.

- **Datore di Lavoro (DL)**

Il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito

il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva, in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa. L'individuazione e la nomina del Datore di lavoro è demandata all'organizzazione delle aziende che la esplicano con atti formali.

Provvede alla:

- Designazione del Responsabile SPP e nomina del Medico Competente;
- Individuazione delle risorse, umane e finanziarie, atte a sostenere il processo di miglioramento continuo del SGSL;
- Elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi;
- Attuazione del "Piano Annuale di Miglioramento" e verifica dell'attuazione;
- Individuazione di Dirigenti e Preposti con atti formali o organizzativi.

- **Dirigenti e Preposti**

Attuano le misure stabilite dal Datore di Lavoro e si avvalgono del supporto e orientamento delle altre figure responsabili del SGSL per la necessaria implementazione del Sistema stesso. Le responsabilità e i ruoli nel campo della SSL sono comunicati dal DL tramite specifico atto formale (OdS, lettera incarico, delega, documenti organizzativi, lettera incarico, comunicazione),

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

- **Lavoratrici-Lavoratori**

I diritti ed i doveri delle lavoratrici e dei lavoratori sono esplicitate nella legge, nel CCNL e nelle disposizioni operative relative ai ruoli ricoperti (procedure, istruzioni, ecc.) e nel codice disciplinare, e sono oggetto di informazione e formazione specifica come previsto nei processi 4.2, 4.3 e 4.4.

- **Struttura Organizzativa SSL (SO-SSL)**

È formata almeno da:

- Responsabile del Servizio di Prevenzione, Protezione (RSPP)
L'incarico di RSPP è attribuito tramite formale designazione da parte del DL, previa consultazione (*) dei RLS, con l'indicazione delle attività che deve svolgere.
La designazione deve contenere, relativamente all'incarico:
 - data di conferimento e decorrenza;
 - requisiti che qualificano l'idoneità allo svolgimento delle attività (curriculum professionale ed attestati di formazione previsti dalla legislazione);
 - compiti e funzioni da svolgere;

L'azienda comunica il nominativo del RSPP designato, rendendolo noto con documenti organizzativi.

- Medico Competente (MC)

Il DL nomina il MC per lo svolgimento delle attività connesse alla sorveglianza sanitaria, secondo quanto previsto (dal D. Lgs 81/08) dalle leggi in materia; la nomina avviene tramite atto formale che riporta:

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

L' Azienda comunica il nominativo del MC incaricato, rendendolo noto con documenti organizzativi.

- Addetti al Servizio di Prevenzione, Protezione (ASPP).

L' eventuale individuazione degli ASPP avviene avendo conto della verifica della l' idoneità alla funzione (curriculum professionale e attestati di formazione alla specifica attività).

- Addetti all' antincendio, primo soccorso ed evacuazione

Il DL nomina i lavoratori addetti all' antincendio, primo Soccorso ed evacuazione, avendone verificato le attitudini, le esperienze e le competenze; Il DL in accordo con il RSPP ed il medico competente valuta la necessità di individuare tra di essi un coordinatore delle emergenze.

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

L' Azienda comunica i nominativi dei suddetti incaricati, rendendoli noti ai lavoratori, secondo i consueti canoni aziendali comunicativi.

- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, (RLS)

Il RLS viene eletto dai lavoratori o designato nell' ambito delle rappresentanze sindacali, comunque nel rispetto di quanto previsto dagli accordi interconfederali e dal CCNL. L' Azienda ne dà comunicazione annualmente all' INAIL.

La struttura organizzativa SSL:

- Verifica l' implementazione ed aggiornamento delle procedure SSL;
- Coordina e verifica il/i piano/piani di miglioramento di sito;
- Valuta gli incidenti, i quasi incidenti, gli indicatori di malattia, anche professionale e segnala al datore di lavoro e dirigenti responsabili i criteri di consuntivazione degli stessi;
- Si incontra periodicamente con cadenza almeno semestrale;
- Comunica i requisiti del sistema e la conseguente attività formativa;
- Revisiona periodicamente i processi sia produttivi che di prevenzione.

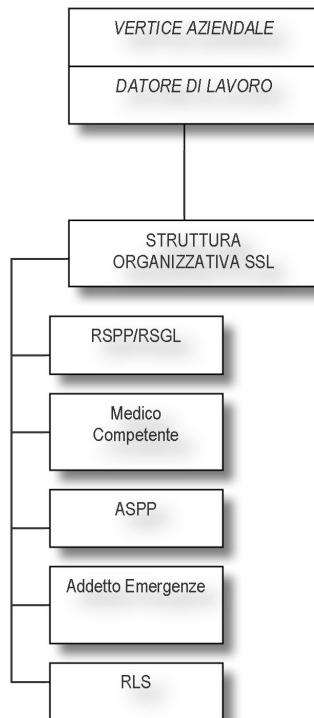
In tale ambito il RSPP svolge un ruolo centrale di proposizione delle attività elencate, coinvolgendo le varie figure ed il RSGSL.

Si riportano a seguire esempi di possibili organigrammi relativi al caso dell' azienda monosito o plurisito.

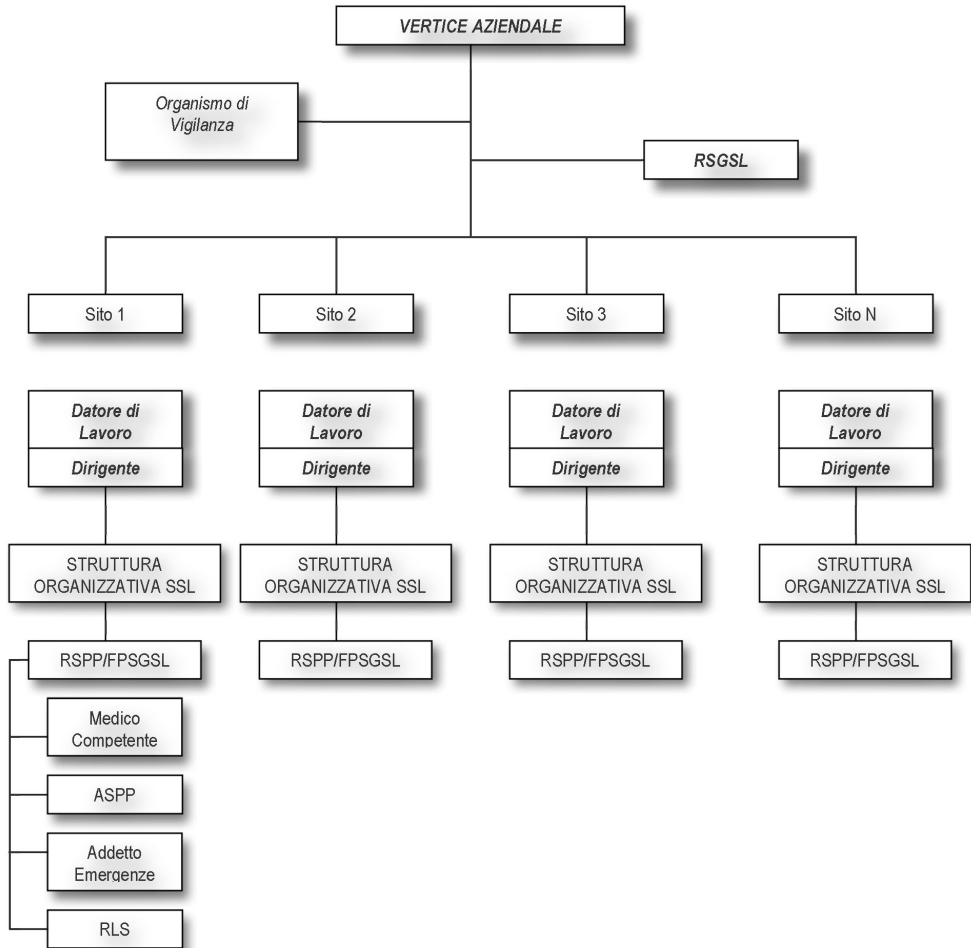
*(*Tutte le procedure di consultazione degli RLS citate nel presente documento sono tassativamente oggetto di formalizzazione attraverso la stesura di appositi verbali di consultazione e sono soggette a tempistiche che consentano agli RLS di svolgere opportuni approfondimenti e verifiche, anche in raccordo con le strutture sindacali esterne, gli enti competenti e/o esperti del settore, ai sensi dell'accordo interconfederale del 22 giugno 1995.*

Esempi di Organigramma Aziendale relativi all'organizzazione per la sicurezza

Mono-sito



Pluri-sito/Unità Produttiva



4.1.6. Meccanismo di verifica

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

4.2. COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA

4.2.1. Scopo

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

4.2.2. Obiettivi e risultati attesi

Definire i criteri e le modalità per assicurare a tutti i lavoratori l'accesso all'informazione, formazione ed addestramento continuo in tema di Salute, sicurezza e ambiente, per renderli adeguatamente competenti e consapevoli rispetto a diritti e doveri, fattori di rischio/pericolo, misure di prevenzione e protezione, fornirli dei necessari DPI e delle istruzioni sulle relative modalità d'uso, in modo da poter partecipare concretamente al funzionamento del Sistema di Gestione Integrato (SGSL) nell'ottica del miglioramento continuo. In particolare si definisce un programma di formazione annuale (da specificare in allegato)

4.2.3. Elementi di sistema

A - Informazione

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

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

A tal scopo:

- viene assicurata una informazione capillare anche tramite incontri informativi con i lavoratori su tematiche specifiche di sicurezza o con strumenti di pari efficacia;
- viene distribuito dalla struttura aziendale al momento dell'assunzione e dopo ogni variazione della VDR a tutto il personale il "Documento Informazione al lavoratore";

- sono diffuse le norme comportamentali da mantenere in caso di emergenze interne;
- sono diffusi i nominativi degli operatori incaricati alle emergenze ed al Primo Soccorso (“Elenco degli addetti alle emergenze ed al Primo Soccorso”).

Il “Documento Informazione al lavoratore”, le norme comportamentali, i DPI e le relative modalità d’uso, le procedure vengono aggiornati a seguito di variazioni della VDR e/o per necessità derivanti dallo svolgimento di attività aziendali con il coinvolgimento dei diversi soggetti della prevenzione.

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

Le attività informative vengono registrate a cura del RSPP nel tabulato “Attività Informative - formazione”.

B - Formazione

B.1 Predisposizione ed approvazione del “Piano annuale di informazione formazione addestramento sulla Sicurezza”

Il “Piano annuale di formazione - addestramento - informazione sulla Salute e Sicurezza” è redatto a cura del RSPP, previa consultazione del RLS (ai sensi dell’art. 50, comma 1), lettera d) del DLGS 81/08) e condiviso con gli RLS anche tramite appositi momenti di discussione e confronto aggiuntivi alla procedura di consultazione preventiva prevista, contiene le attività previste per l’anno successivo, è approvato dal DL ed archiviato dal RSPP.

- *Individuazione dei fabbisogni per attività di informazione, formazione, addestramento sulla Sicurezza*

Il RSPP in base alle risultanze della Valutazione dei Rischi salute e sicurezza ed in conformità con il CCNL, pianifica le necessità informative, formative e di addestramento, sulla salute, sicurezza e ambiente utilizzando il “Piano annuale di informazione - formazione -addestramento per la sicurezza” e lo condivide con gli RLS nell’ambito di appositi momenti di discussione e confronto come indicato al punto B1. Tale Piano sarà approvato dal Datore di lavoro e archiviato dal RSPP per i settori di attività o famiglie professionali presenti in Azienda e aggiornato in occasione di:

- aggiornamento del DVR;
- nuove valutazioni di rischio;
- implementazione delle relative misure di prevenzione/protezione;
- mutamenti organizzativi, necessità di mutamenti culturali e di sensibilità, introduzione di nuove sostanze o preparati, introduzione di nuove attrezzature/impianti, trasferimenti e/o cambiamenti di attività e ruoli, variazioni di sedi, introduzione o variazione delle normative.

Il RSPP, nel perseguire quanto sopra, si attiene a quanto è emerso nella riunione-

ne periodica, prevista dalle vigenti normative, relativamente a questi temi, coinvolgendo, secondo le rispettive attribuzioni e competenze, il RLS ed il responsabile della formazione aziendale, nell'ambito di appositi momenti di discussione e confronto, ferma restando la procedura di consultazione preventiva.

Il RSPP inoltre gestisce un tabulato delle "Attività Informative e Formative" svolte nel quale sono riportati i nominativi delle persone che hanno seguito le attività informative, formative e/o di addestramento. Tale documentazione sarà resa accessibile anche agli RLS, nonché ai singoli interessati.

Il RSGSL¹ individua il fabbisogno di auditor qualificati e predispone un piano di formazione e di mantenimento della qualifica per l'esercizio dell'attività di auditing.

Il Piano contiene anche l'articolazione delle attività formative e di aggiornamento per RSPP, ASPP, RLS, addetti alle emergenze e al primo soccorso, dirigenti e preposti, responsabili di impianto e tecnici, i lavoratori. A tal fine, nell'ambito di un apposito confronto con le OO.SS. nazionali, sarà definito un adeguato monte ore di formazione aggiuntiva per gli RLS, nonché strumenti collettivi di formazione/informazione accessibili a tutte le lavoratrici ed a tutti i lavoratori.

Nella definizione del monte ore di formazione del RLS l'azienda dovrà attenersi almeno a quanto stabilito dalla normativa e in sede di contrattazione collettiva nazionale e/o aziendale.

- *Programmazione e gestione attività per i lavoratori*

Approvato il "Piano annuale di informazione - formazione - addestramento per la sicurezza e ambiente" il Responsabile della formazione, il RSGSL e il RSPP hanno il compito di effettuare, secondo le proprie competenze, la programmazione di dettaglio delle attività e la loro gestione, secondo quanto indicato nel piano approvato.

- *Implementazione*

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

- individuare in base alle necessità formative il contenuto dei corsi e la relativa durata;
- sviluppare la pianificazione dei corsi in relazione a risorse e attività;
- garantire la logistica d'aula idonea per il migliore apprendimento;
- individuare le risorse per la docenza, che devono essere qualificate da opportuno curriculum;
- raccogliere i dati relativi alle presenze;
- gestire ed archiviare la documentazione prodotta durante le attività;
- valutare i dati relativi alle verifiche dell'apprendimento.

¹ Per le aziende plurisito a questa attività provvede il RSGSL Centrale.

- *Verifica*
Il Responsabile della Formazione assicura il monitoraggio e la registrazione dell'attività formativa svolta e, ove richiesto da norme di legge o contrattuali, la certificazione delle competenze acquisite.
- *Consuntivazione*
Il Responsabile della Formazione invia al RSPP l'elenco del personale che ha effettivamente partecipato ai corsi al fine di permettergli di aggiornare il tabulato delle "Attività Informative -Formative" svolte.
Anche le attività informative vengono registrate nel tabulato delle "Attività Informative - Formative" svolte e pertanto portate a conoscenza degli RLS. L'efficacia della formazione svolta sulla prevenzione e protezione viene verificata nell'espletamento delle attività operative, secondo quanto previsto nelle procedure aziendali.

B.2 Predisposizione ed approvazione del "Piano Annuale di Formazione e di Mantenimento della Qualifica degli Auditor del SGSL"

Il "Piano Annuale di Formazione e di Mantenimento della Qualifica degli Auditor SGSL" è redatto e approvato a cura del RSGSL con le modalità previste al punto B1 e deve contenere le attività previste per l'anno successivo secondo quanto stabilito dal RSGSL a fronte del grado di implementazione del SGSL. E' archiviato dal RSGSL. La qualifica di Auditor SGSL si ottiene con il superamento dell'esame di un corso per Auditor SGSL attraverso strutture accreditate.

- *Programmazione e gestione attività di formazione per gli Auditor*
Il Responsabile della Formazione in collaborazione con il RSPP, consulta il RLS, ha il compito di effettuare la programmazione di dettaglio e la sua gestione. In particolar modo, deve:
 - verificare la corrispondenza dei contenuti alle necessità;
 - programmare i corsi;
 - garantire la logistica d'aula idonea per il migliore apprendimento;
 - individuare le risorse per la docenza, che devono essere qualificate da opportuno curriculum;
 - raccogliere i dati relativi alle presenze;
 - gestire ed archiviare la documentazione prodotta durante le attività;
 - archiviare la certificazione rilasciata al superamento dell'esame.

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

A fronte di ogni piano di formazione annuale e dei relativi specifici obiettivi possono essere identificati degli indicatori sull'efficacia della formazione e

dell'addestramento. A titolo esemplificativo, tali indicatori possono essere declinati per ruolo nell'ambito del SGSL e riguardare nuovi insediamenti, cambi mansione, variazione di assetti organizzativi, ecc.

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

B.3 Indicatori di Sistema

Si elencano possibili indicatori di sistema:

- N° interventi formativi pianificati/realizzati:
 - per ruolo/figura professionale e livello di rischio;
 - per figure incaricate di attività/verifiche nell'ambito del SGSL;
 - rispetto a assunzioni/cambi ruolo/trasferimenti del personale;
 - rispetto ai cambiamenti legislativi/tecnici/strutturali/organizzativi.
- Statistiche sulle verifiche di apprendimento e sulle valutazioni degli interventi formativi/informativi/addestrativi;
- non conformità, incidenti, infortuni legati al non rispetto di requisiti (procedure, istruzioni operative, legislazione, ecc.) trattati nelle attività formative.

4.2.4. Documenti di Riferimento

Documentazione

- Normativa applicabile al sito;
- CCNL ed eventuale contratto integrativo aziendale;
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia;
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001, DM09/08/2000;
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis - HAZOP - Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi salute e sicurezza);

Altri riferimenti

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

Registrazioni

- "Piano annuale di informazione - formazione - addestramento per la sicurezza"
- "Elenco Personale qualificato alla conduzione degli audit interni"
- "Albo dei docenti interni ed esterni"

- “Documento Informazione al lavoratore”
- “Elenco degli addetti alle emergenze ed al Primo Soccorso”
- “Piano Annuale di Formazione e di Qualifica degli Auditor SGSLI”
- “Registro attività formativa”
- Attività Informative - Formative svolte
- modulistica di rilevazione non conformità, incidenti, infortuni.

La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti.

4.2.5. Ruoli e Responsabilità

- Responsabile della formazione

Funzione aziendale preposta alla pianificazione, gestione e controllo delle attività formative.

Gli altri ruoli e responsabilità sono desumibili dal precedente paragrafo 4.1.5.

4.2.6. Meccanismi di Verifica

meccanismi di verifica sono definiti e specificati a margine dei rispettivi piani formative e informativi, salvo quanto comunque previsto nel “Controllo operativo” e nella pianificazione del “Monitoraggio”.

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

4.3.1. Scopo

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

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

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

- l'informazione e la formazione;
- l'utilizzo e la gestione della segnaletica;
- l'utilizzo dei DPI
- le adeguate misure di prevenzione/protezione
- le informazioni del medico competente ai lavoratori sulla sorveglianza sanitaria.

4.3.2. Obiettivi e risultati attesi

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

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

Operare per il rispetto dell'SGSL da parte di Fornitori/appaltatori e delle aziende dell'indotto.

Garantire a chiunque faccia richiesta di informazioni (enti locali, associazioni ambientaliste e della società civile, cittadini, dipendenti diretti e indiretti, clienti e fornitori, ecc.) una risposta esauriente, comprensibile che non lasci spazio ad interpretazioni soggettive.

4.3.3. Elementi di sistema

L'Azienda attua modalità e strumenti di comunicazione al fine di condividere le informazioni e le modalità di riduzione del rischio e di gestione integrata della salute, sicurezza.

L'Azienda adotta modalità di comunicazione idonee per far pervenire a tutti i soggetti interessati le informazioni necessarie per consentire a ciascuno di esercitare appieno ed in sintonia con gli altri il proprio ruolo.

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

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

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

L'Azienda:

- diffonde informazioni sui temi della salute, sicurezza e su chi siano i soggetti che hanno incarichi specifici nell'ambito del SGSL
- raccoglie osservazioni, commenti e proposte, effettuate anche dai lavoratori, sulle misure preventive e protettive adottate, sull'organizzazione del SGSL, sulle procedure e sui metodi di lavoro adottati;
- si confronta con le OO.SS. aziendali e/o di stabilimento in materia di SSL;
- diffonde, attraverso le proprie pubblicazioni interne, le informazioni relative a:
 - politica della Sicurezza;
 - obiettivi, programmi e progetti di miglioramento e relativo stato di avanzamento, dati e trends;

- valutazione delle simulazioni di emergenza;
- informazioni circa infortuni/incidenti;
- rapporti di non conformità significativi;
- azioni di miglioramento;
- risultati di "Audit".
- I metodi di comunicazione comprendono:
 - comunicati al personale;
 - avvisi al personale;
 - comunicazioni interne, ecc.;
 - ordini di servizio emanati e diffusi per mezzo di bacheche, posta interna, posta elettronica, ovvero tramite riunioni specifiche, opuscoli, segnaletica di sicurezza.

Gli esiti delle riunioni e gli incontri personali devono essere verbalizzati riportando esplicitamente data, orario, luogo, l'identificazione dei partecipanti, gli argomenti trattati, le decisioni assunte. Le modalità di gestione della documentazione del SGSL, della sua identificazione, trattamento distribuzione, aggiornamento, anche in virtù di flussi comunicativi esterni, è regolato dal processo di gestione della documentazione anche per quanto riguarda le informative su leggi, norme ed i loro aggiornamenti nel tempo.

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

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

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

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

- alla valutazione dei rischi;
- a misure preventive/protettive(inclusi i DPI);

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

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

Si riportano a titolo di esempio alcuni indicatori di performance:

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

4.3.4. Documentazione di riferimento

Registrazioni/Procedure

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

4.3.5. Ruoli e Responsabilità

Per quanto riguarda la comunicazione interna, le funzioni aziendali preposte predispongono almeno annualmente il "Piano di Comunicazione del SGSL" e lo sottopongono al DL che lo approva.

A titolo esemplificativo si riportano le linee essenziali di un Piano di comunicazione:

Il Piano assegna l'esecuzione dei diversi interventi informativi ai Responsabili di Struttura e/o di processo, definisce le modalità e gli strumenti idonei alla comunicazione ed all'informazione. Fissa inoltre eventuali periodicità e scadenze.

Nel Piano vengono prese in considerazione i ruoli identificati al fine di realizzare un'informazione e comunicazione mirata e si tiene debito conto delle attività di consultazione e dei loro risultati. Si sottolinea come sia opportuno elaborare

un Piano che consenta a ciascun lavoratore di segnalare immediatamente al proprio superiore gerarchico ogni possibile carenza o problematica che dovesse rilevare negli apprestamenti di prevenzione e protezione e comunque l'insorgere di qualunque situazione di rischio o pericolo, così come problematiche, mancanze, possibilità di miglioramento di metodi di lavoro, documentazione, registrazioni, modulistica, mezzi e disposizioni procedurali, tecnici, organizzativi di prevenzione e protezione. Contestualmente vanno definiti modalità e criteri di classificazione dei problemi sollevati dai lavoratori, modalità e tempi per la restituzione delle soluzioni ai lavoratori, nonché definito il ruolo svolto a tale proposito dagli RLS. Il superiore gerarchico nell'agire in conformità alle proprie attribuzioni e competenze deve trasmettere le informazioni in suo possesso all'eventuale ulteriore superiore gerarchico, al Responsabile di struttura ed al RSPP ai quali spetta il compito, valutata l'informazione, di definire e pianificare le eventuali azioni correttive/preventive. Quanto sopra fatto, salvo i casi che richiedano interventi urgenti a tutela della sicurezza del personale, il singolo lavoratore e/o il preposto devono intervenire secondo le procedure di controllo operativo applicabili al contesto in cui operano.

Per quanto riguarda la comunicazione esterna la procedura deve definire le funzioni aziendali incaricate di fornire risposte e comunicazioni all'esterno.

Il DL, al fine di garantire l'efficacia della consultazione, organizza, con il supporto del RSPP/RSGSL, riunioni periodiche almeno annuali, assicurando che ai RLS vengano fornite preventivamente le informazioni necessarie secondo le modalità definite dall'accordo interconfederale del 22 giugno 1995.

La riunione viene verbalizzata a cura del RSPP/RSGSL.

Il DL può attivare consultazioni anche fuori dal calendario delle riunioni periodiche su argomenti specifici e per necessità urgenti e verbalizzarne gli esiti.

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

La consultazione preventiva dei RLS in accordo alla normativa, in ogni caso è richiesta per:

- valutazione dei rischi,
- individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nelle attività dell'Azienda;
- designazione degli addetti al servizio di prevenzione;
- designazione degli addetti all'attività di prevenzione incendi, al pronto soccorso, alla evacuazione dei lavoratori;
- organizzazione della formazione dei lavoratori incaricati dell'attività di

prevenzione incendi e Lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di pronto soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;

- nomina del RSPP;
- nomina del MC;
- informazione/formazione.

4.3.6. Meccanismo di verifica

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

4.4. DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE

4.4.1. Scopo

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

4.4.2. Obiettivi e risultati attesi

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

4.4.3. Elementi di sistema

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

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

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

4.4.4. Documentazione di Riferimento

Documentazione

- Normativa applicabile al sito;
- CCNL e contrattazione aziendale;
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia;
- Norme tecniche di riferimento: Linee guida SGSL, OHSAS 18001, DM 09/08/2000;
- Norme tecniche e standard di riferimento interni (ad esempio, ove applicabile: Job Hazard Analysis - HAZOP - Valutazione qualitativa / quantitativa dei rischi; Matrice di valutazione dei rischi salute e sicurezza);

Altri riferimenti

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

Registrazioni

- Elenco documenti emessi.
- La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti.

4.4.5. Ruoli e Responsabilità

- **Datore di Lavoro**

Definisce le modalità di gestione della documentazione e delle registrazioni del SGSL avvalendosi del supporto della struttura organizzativa SSL.

4.4.6. Meccanismo di verifica

Verifica di rispondenza e allineamento dei documenti e delle registrazioni:

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

4.5. CONTROLLO OPERATIVO

4.5.1. PROCEDURE OPERATIVE

4.5.1.1. *Scopo*

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

- processi operativi che possono generare rischi per la salute e la sicurezza

- processi di prevenzione e protezione e gestione diretta finalizzati al contenimento e superamento dei rischi stessi.

4.5.1.2. Obiettivi e risultati attesi

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

4.5.1.3. Elementi di Sistema

Sulla base degli elementi che emergono dai processi 3.1, 3.2, 3.3 il RSP/RSGL definisce le caratteristiche e i punti critici da controllare nei processi e nelle attività lavorative.

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

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

Si riportano a titolo di esempio alcune procedure/istruzioni operative finalizzate al controllo operativo che l'azienda deve predisporre ed attuare, con le misure di prevenzione/protezione finalizzate all'eliminazione del rischio:

- processi di produzione (in relazione agli aspetti di salute e sicurezza da tenere sotto controllo);
- Gestione sostanze e preparati soggetti a norme per la salute dei lavoratori;
- Gestione attrezzature di lavoro e macchine;
- Gestione dei dispositivi di protezione individuale;
- Sicurezza lavoro per le imprese appaltatrici;
- Gestione della sorveglianza sanitaria;
- Gestione immobili, beni mobili, attrezzature e macchinari;
- Preparazione e risposta alle emergenze.

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

L'azienda nelle procedure di controllo operativo, o nei relativi allegati, deve:

- definire le responsabilità di monitoraggio identificate nelle procedure di controllo operativo;
- identificare e formare il personale incaricato di misure e rilevazioni in relazione al compito di monitoraggio affidato;
- definire le strumentazioni eventualmente necessarie, definire procedure per il mantenerle e tenerle ove necessario;
- definire le necessità di registrazione delle rilevazioni effettuate, i parametri di misura e i limiti di riferimento da rispettare;

- definire il flusso per il trasferimento delle rilevazioni effettuate ai dirigenti responsabili, all'RSPP/RSGSL, al DL e a quanti altri abbiano necessità rispetto a tali informazioni in virtù del loro ruolo e responsabilità in materia di SSL. Quanto sopra, in particolare qualora si evidenzino il superamento dei limiti di riferimento/esposizione o di rilevazione di carenze nel rispetto delle prescrizioni applicabili, soprattutto se inerenti quelle si legge.

4.5.1.4. Documentazione di Riferimento

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

Altri Riferimenti

- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1;
- Analisi e valutazione dei rischi Salute, Sicurezza - processo 3.2;
- Definizione ed assegnazione delle responsabilità, autorità, ruoli - processo 4.1;
- Competenza, formazione e consapevolezza - processo 4.2;
- Comunicazione, consultazione, partecipazione e rapporto con l'esterno - processo 4.3;
- Informazione e documentazione del sistema di gestione - processo 4.4.

La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti.

4.5.1.5. Ruoli e Responsabilità

- Datore di Lavoro

approva la pianificazione del Controllo operativo e l'elenco delle relative procedure

- RSSP/RSGSL

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

- **Dirigenti e Preposti**

Elaborano le procedure, ne curano l'attuazione e verificano il rispetto da parte di soggetti incaricati

- **RLS**

Avvertono il Responsabile dell'Azienda dei rischi individuati nel corso della loro attività.

Possono far ricorso alle autorità competenti qualora ritengano che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal Datore di Lavoro o dai Dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro. Possono formulare eventuali proposte di miglioramento. Svolgono una azione di verifica e vigilanza sul rispetto delle norme vigenti.

- **Lavoratori**

Eseguono le attività programmate ed espongono eventuali proposte miglioramento.

4.5.1.6. Meccanismo di Verifica

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

4.5.2. GESTIONE DEI CAMBIAMENTI

4.5.2.1. Scopo

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

4.5.2.2. Obiettivi e risultati attesi

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

4.5.2.3. Elementi di Sistema

Il Dirigente/Preposto responsabile dell'area in cui interviene una modifica:

- segnala le necessità di cambiamento alle figure interessate, ed in particolare al DL ed al RSPP/RSGSL, che provvedono a consultare preventivamente gli RLS;
- richiede alla struttura aziendale per la gestione della sicurezza la revisione della Valutazione del Rischio e delle misure di riduzione

- aggiorna le procedure operative
- pianifica l'aggiornamento della formazione del personale conseguente il cambiamento
- tiene aggiornato l'elenco delle modifiche individuando per ciascuna il relativo iter autorizzativo.

Il DL deve assicurare, tramite il RSPP, che sia effettuata una verifica finale per valutare l'effettiva conclusione delle modifiche ed il rispetto di quanto pianificato / autorizzato in materia di SSL.

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

4.5.2.4. Documentazione di Riferimento

Documentazione

- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale;
- Contrattazione Collettiva;
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL;
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617, UNI 19011);
- Eventuali altri standard (Corporate, programmi volontari o altro);
- Manuali operativi di impianto;
- Manuali dei costruttori, libretti di uso e manutenzione.

Altri Riferimenti

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

Registrazioni/Procedure

- Procedura per la gestione del cambiamento

La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti.

4.5.2.5. Ruoli e Responsabilità

- **Dirigenti, Responsabili e Preposti**
 - Responsabili del processo di cambiamento
- **RSPP**
 - Aggiorna la valutazione del rischio e propone le misure di riduzione

- **Struttura Organizzativa di Gestione della Sicurezza**
 - Supporta il RSPP nella:
 - Valutazione degli impatti derivanti dalle modifiche sulla salute e sicurezza dei lavoratori
 - Verifica della conformità legislativa e alle norme di buona tecnica della modifica
- **RLS**
 - Fa proposte in merito alla attività di prevenzione
 - Avverte il responsabile dell'azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività
 - Può far ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal Datore di Lavoro o dai Dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.
 - Può formulare eventuali proposte di miglioramento;
 - Può verificare e vigilare sul rispetto delle norme vigenti.

4.5.2.6. Meccanismo di Verifica

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

4.5.3. PERMESSI DI LAVORO

4.5.3.1. Scopo

Realizzare una metodologia per lo svolgimento di attività operative al fine di garantire il controllo, l'eliminazione/riduzione dei rischi durante l'esecuzione delle stesse.

4.5.3.2. Obiettivi e risultati attesi

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

4.5.3.3. Elementi di Sistema

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

- che ogni soggetto coinvolto nelle attività svolga compiutamente la parte di sua competenza e autorizzi le fasi successive di lavoro

- che le attrezzature oggetto di intervento siano consegnate a chi deve operare nelle condizioni di sicurezza previste dalle norme di legge, da eventuali manuali di impianto e di macchina e dai regolamenti interni di sicurezza
- che la consegna avvenga nei tempi previsti, allo scopo di consentire eventuali altri lavori secondo le sequenze programmate
- che, quando necessario, vi sia una idonea e specifica predisposizione dei luoghi mediante segnalazione opportuna
- nel caso specifico di attività di costruzione, che siano state svolte tutte le necessarie attività di progettazione tecnica e organizzativa nonché la predisposizione di eventuali procedure integrative di coordinamento
- che le informazioni relative ai rischi associati all'attività vengano comunicate ai soggetti coinvolti o potenzialmente interessati
- che vi sia la definizione di eventuali DPI integrativi da adottare, oltre a quelli previsti dalle normative, nonché la tempestiva consegna degli stessi al personale interessato, comprensiva delle istruzioni sulle modalità d'uso
- che vi sia il raccordo con le altre unità organizzative interdipendenti al fine di garantire che le attività operative siano globalmente coerenti con le attività da svolgere
- che vi sia un adeguato controllo e verifica della corretta esecuzione delle attività prima della restituzione delle attrezzature alle operazioni e che le aree vengano ripristinate
- che siano state individuate le interferenze derivanti da altre attività lavorative e definite/attuato le misure di riduzione dei rischi da interferenze.

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

Richiesta del permesso di lavoro (a cura del supervisore dei lavori per la committenza):

- viene definita l'area nella quale il lavoro deve venire svolto, il lavoro da svolgere, le modalità di svolgimento, le attrezzature da impiegare, il responsabile dell'esecuzione del lavoro e la definizione del preposto responsabile, l'eventuale impiego di subappalti per l'esecuzione ed i preposti dei subappaltatori;
- viene predisposto un adeguato coordinamento tra l'azienda appaltante e le aziende appaltatrici;
- Individuazione dei pericoli ed Analisi dei rischi (Responsabile di Unità e Responsabile della esecuzione del lavoro ed eventuali preposti dei subappaltatori ognuno per la parte di propria competenza) associati ai possibili pericoli presenti o indotti dallo svolgimento del lavoro, incluse interferenze;

- Definizione delle prescrizioni da attuare (Responsabile di Unità e Responsabile della esecuzione del lavoro ed eventuali preposti dei subappaltatori ognuno per la parte di propria competenza) per le diverse fasi del lavoro precisando in modo particolare a chi viene attribuita la attuazione; si debbono identificare:
- i lavori preparatori ed i controlli di efficacia;
- le misure di sicurezza da porre in essere e mantenere durante tutta l' esecuzione, compreso eventuali controlli periodici o in continuo mediante idonea strumentazione;
- identificazione delle diverse fasi qualora sia necessario effettuare delle attività integrative per il passaggio ad una fase successiva dell' esecuzione;
- Autorizzazione di inizio lavoro ed accettazione (Responsabile di Unità o Capoturno e Responsabile dell' esecuzione) che stabilisce esattamente da quando il lavoro può venire svolto;
- Rinnovi dell' autorizzazione (capoturno e Responsabile dell' esecuzione o preposto del subappaltatore) da prevedere in particolare nel caso in cui vi siano avvicendamenti del personale che autorizza l' esecuzione o nel caso in cui vi sia una proroga di validità del permesso;
- Dichiarazione di fine lavoro con la quale il responsabile dell' esecuzione dichiara il completamento del lavoro;
- Verifiche di fine lavoro: mediante le quali il responsabile dell' unità e/o il responsabile in turno accertano il completamento dei lavori.

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

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

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

4.5.3.4. Documentazione di Riferimento

Documentazione

- UNI 10449 Manutenzione-Criteri per la formulazione e gestione dei permessi di lavoro
- DUVRI
- Normativa applicabile al sito;
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia

Altri Riferimenti

- Normative interne di sicurezza
- Procedure per la gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2
- Classificazione delle aree pericolose - ATEX

- Piani di ispezione e manutenzione - processo 4.5.5
- Piano di sorveglianza sanitario - processo 4.5.6
- Elenco delle prescrizioni e dei relative adempimenti che scaturiscono dal processo 3.1 del sistema (Identificazione e gestione della normativa applicabile)
- Risultanze analisi infortuni e incidenti - processo 5.2

Registrazione Procedure

- DVR
- Piano di monitoraggio - Salute

Ove applicabile:

- Rapporto di sicurezza
- Piano di sicurezza
- Rapporti di norme e standard interni
- Procedura per identificazione e valutazione dei rischi
- Procedura per la gestione delle misure da implementare per la riduzione dei rischi.

La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti.

4.5.3.5. Ruoli e Responsabilità

- **Datore di Lavoro**
Assicurare l'esistenza di un processo autorizzativo mediante Permessi di lavoro
- **Dirigenti Responsabili e Preposti**
Compilazione Permessi di lavoro.
Verifica del rispetto delle regole aziendali contenute nel permesso di lavoro o connesse con il suo rilascio.
- **RSPP**
Verifica e continuo aggiornamento della struttura e del processo del permesso di lavoro al fine della riduzione del rischio.
- **RLS**
Partecipano alle riunioni finalizzate alla stesura del DUVRI (ai sensi dell'art. 50, comma 1), lettera b))

4.5.3.6. Meccanismo di Verifica

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

4.5.4. GESTIONE TERZI (APPALTATORI ED APPROVVIGIONAMENTI)

4.5.4.1. *Scopo*

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

4.5.4.2. *Obiettivi e risultati attesi*

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

4.5.4.3. *Elementi di Sistema*

L'Azienda Committente dovrà:

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

- *QUALIFICA*

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

- Amministrativo con particolare attenzione alla corretta applicazione del CCNL del settore merceologico di riferimento e del rispetto delle norme contributive in vigore;
- Tecnico;
- Gestione della Sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Etico.

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

- *SELEZIONE*

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

- *INFORMAZIONE/FORMAZIONE*

I lavoratori delle Ditte saranno informati su:

- Organizzazione dell'Azienda Committente
- Rischi specifici dell'ambiente di lavoro per la salute e sicurezza dei lavoratori in cui verrà eseguito il servizio e delle interferenze con altre attività lavorative

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

- CONTROLLO OPERATIVO GESTIONE SICUREZZA

L'Azienda Committente procederà a verifiche periodiche del rispetto dei requisiti normativi, contrattuali e di quelli previsti dal SGSL adottato, recepisce le segnalazioni rispetto alle necessarie misure di prevenzione/protezione segnalate e dalle aziende appaltatrici, provvedendo tempestivamente agli interventi richiesti.

Valutazione della performance Sicurezza e Continuo Miglioramento

Sarà effettuata tramite;

- Definizione dei parametri e degli obiettivi di performance per la sicurezza
- Definizione delle modalità e della periodicità degli Audit
- Definizione delle azioni di promozione e/o correzione atte a migliorare le prestazioni sicurezza.

A complemento dell'elencazione degli Elementi di Sistema, si riporta un Esempio di procedura di qualifica SGSL degli appaltatori:

I fornitori di servizi vengono suddivisi in tre classi di rischio:

A - Alto Rischio

M - Medio Rischio

B - Basso Rischio

Dove il rischio è classificato in base ai possibili danni alle persone e alle sue strutture.

Nel caso di fornitori inquadrati in classe A - M si procederà ad una verifica strutturata.

Per i fornitori inquadrati in classe B non è richiesta una verifica strutturata e pertanto gli aspetti sulla sicurezza verranno coperti mediante la consegna di documentazione e istruzioni specifiche prima dell'inizio delle loro attività di servizio. Inoltre per contraffattori ricadenti nell'area di qualifica di classe B, che a giudizio della committente dovessero svolgere delle attività ritenute a rischio, la qualifica potrà essere approvata previo sviluppo di apposite procedure di riduzione del rischio che dovranno essere allegate al modulo della qualifica in classe B, verificate e approvate dai Dirigenti Responsabili o Preposti che usufruiranno del servizio del contraffattore.

Esempio di Possibili Servizi ad Alto Rischio

- Meccanici
- Civili
- Macchine rotanti
- Elettrici
- Strumentali
- Ponteggi
- Coibentazioni
- Verniciature
- Lavaggi chimici
- Lavaggi ad alta pressione
- Refrattari
- Ingegneria (supervisor di campo)
- Assistenza avviamento impianto (Attività di campo)
- Trasporti prodotti petroliferi
- Bonifiche/pulizie industriali
- Sollevamenti
- Movimentazione terra
- Smaltimento e Trattamento dei Rifiuti

Esempio di Servizi a Medio Rischio

- Facchinaggio/Movimentazione
- Taratura contatori
- Ispezioni metalli (X-ray) controlli non distruttivi
- Giardinaggio, diserbo, derattizzazione, etc...
- Trasporti interni
- Mensa
- Taratura di serbatoi
- Ispettori di bordo
- Artigiani:falegnami, idraulici,vetrai
- Ditte di analisi (prelievo campioni)

Esempio di Servizi a Basso Rischio

- Ingegneria (Attività di ufficio)
- Sorveglianza, Guardiania
- Sistemi di Automazione
- Software ed Informativi in generale
- Servizi per uffici (Pulizia, Assistenza fotocopiatrici/stampanti/etc,)
- Consulenza (Medica, tecnica, altro....)
- Segreteria

L'Azienda individua, seguendo i criteri definiti dal SGSL, la classe di appartenenza della ditta e richiede all'Ufficio Acquisti/Appalti (o similare) la qualifica per la classe designata.

L'Ufficio Acquisti/Appalti (o similare) definisce le necessità e priorità dei nominativi delle ditte da qualificare e richiede l'attivazione del processo di qualifica SGSL (o similare) del fornitore alle funzioni delegate per tale scopo.

Processo di verifica strutturata

La valutazione della qualifica SGSL per le classi di rischio A ed M verrà fatta utilizzando uno specifico questionario. L'esito della qualifica dovrà essere formalizzato e documentato.

Esempio di argomenti per il questionario di verifica SGSL

Politiche e Direttive

Sono sviluppate ed approvate al massimo livello politiche e direttive scritte conformi alle norme di legge in materia di:

- Sicurezza del lavoro
- Rispetto delle norme contrattuali e contributive
- Igiene industriale (uso/manipolazione/esposizione sostanze tossiche; protezione amianto, rumore, etc.)
- Uso di alcool e droga

Tali politiche sono comunicate a tutto il personale (esposizione in luoghi frequentati dal personale, avvisi, pubblicazioni, audiovisivi, etc.)

Sistemi di Gestione e Certificazioni

L'appaltatore è in possesso di:

- Certificazione/Attestazione di Sistemi di Gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori;
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL;
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617, ISO 9001, ISO 14001);
- Un proprio Manuale di gestione sicurezza che riporti procedure e prassi operative che prendano in considerazione aspetti/impatti per la sicurezza inerenti le attività dell'azienda.

Processo di Sorveglianza e Controllo

- Il programma del SGSL è sviluppato su base annuale, inclusi gli obiettivi con tempi e responsabilità, e viene approvato al massimo livello

- Il programma di cui al punto precedente è comunicato al personale e da esso conosciuto
- L'impegno dei massimi responsabili dell'azienda è dimostrato da:
 - formazione documentata, iniziale e continua, del personale
 - riunioni periodiche documentate con il personale
 - partecipazione diretta a visite in campo
 - programma d'ispezioni il cui risultato è un piano d'azione documentato (Audit)
- utilizzo di mezzi efficaci (avvisi, pubblicazioni, audiovisivi, etc.) per comunicare e richiamare l'attenzione del personale sulle politiche e sui programmi SGS e svolgimento di attività promozionale
- Viene prevista una revisione periodica (almeno annuale) del programma di SGSL, incluse eventuali azioni migliorative

Struttura Organizzativa

- Esistenza di una organizzazione della sicurezza adeguata di supporto alla direzione per l'impostazione e la gestione dei programmi del SGSL:
- tale organizzazione risponde completamente ai requisiti di legge
- le attività di tale organizzazione sono periodiche e documentate
- Le responsabilità ai vari livelli sono definite, assegnate in modo chiaro, appropriato e documentato
- Sono disponibili certificati medici di idoneità fisica del personale e la documentazione di verifica periodica di idoneità fisica

Procedure e Documentazione

- Esistono procedure documentate per le attività eseguite, identificative dei rischi associati ad ogni attività e delle misure di riduzione di ogni rischio, ...
- Esiste un processo continuo di verifica ed aggiornamento delle procedure
- Esistono e sono disponibili per il personale le schede di sicurezza, aggiornate dei prodotti tossici e nocivi normalmente utilizzati in azienda

Formazione

- Esiste e viene applicato in modo documentato un programma di formazione per nuovi assunti e per il personale che cambia posizione lavorativa
- Esiste un piano specifico di formazione per emergenze e primo soccorso
- Sono organizzati, effettuati e documentati programmi di addestramento sulle norme SGSL ed operative
- Esiste, ed è documentato, un programma specifico di formazione da attuare in tutti i casi in cui si verificano cambiamenti (attrezzature, personale, processi, normative, procedure,...)

- Esistono, e sono documentati, strumenti e metodi per verificare l'efficacia dell'addestramento. Le verifiche sono periodiche e documentate.

Dispositivi di Protezione Individuale

- Sono forniti sul posto di lavoro indumenti ed accessori di protezione necessari per l'esecuzione del lavoro conformi alle norme di legge ed eventuali ulteriori richiesti dal Committente
- Esiste un programma di verifica di:
- Disponibilità dei DPI
- Uso corretto dei DPI

Manutenzione adeguata dei DPI

- Manutenzione di Mezzi e Attrezzature
- È stabilito e documentato un programma di ispezione, prova e manutenzione periodica delle attrezzature e dei mezzi impiegati per l'esecuzione del lavoro con particolare attenzione alle aree di maggiore rischio
- È previsto e documentato, il controllo periodico dei mezzi.

Segnalazione ed Analisi di Incidenti e Quasi Incidente

- Esiste una procedura per la segnalazione degli incidenti e dei quasi incidenti
- I rapporti ed i risultati di indagine sono portati a conoscenza del personale
- Esiste un sistema per controllare che le azioni raccomandate vengano eseguite e siano efficaci

Parametri di Misurazione delle Prestazioni sicurezza

- Incidenti:
 - Numero delle indagini di incidente
 - Numero delle azioni correttive
- Quasi Incidenti:
 - Numero dei quasi incidenti riportati
 - Numero delle indagini di quasi incidente
 - Numero delle azioni correttive

Verifiche e Controlli

- Esiste un programma di ispezioni sicurezza sistematico e documentato che prevede visite in campo relativamente alle attività lavorative da parte di personale qualificato
- Esiste un processo di continuo miglioramento che individua e risolve potenziali carenze individuate nel corso delle visite in campo

Valutazione Terzi

Ferme restando le verifiche preventive necessarie alle ditte fornitrici/appaltatrici per l'accesso all'albo dei fornitori in riferimento al rispetto delle norme contrattuali e di legge, con particolare attenzione a quanto previsto in materia di salute, sicurezza e ambiente ed al rispetto delle norme contributive, la valutazione comprenderà le verifiche aggiuntive qui di seguito specificate.

Classe A (Alto Rischio) e M (Medio Rischio)

A valle della verifica strutturata sarà eseguita una verifica quantitativa.

La qualifica avrà durata triennale. L'appaltatore risulterà:

- pienamente qualificato se avrà raggiunto almeno l'80% dei requisiti richiesti
- qualificato per un periodo ridotto non superiore a due anni se avrà raggiunto almeno il 70% dei requisiti richiesti
- qualificato per un periodo ridotto non superiore a un anno se avrà raggiunto almeno il 60% dei requisiti richiesti

Indice di Frequenza e di Gravità degli Infortuni

Gli indici di Frequenza e di Gravità degli Infortuni saranno valutati tenendo conto dei rispettivi indici pubblicati nella statistica INAIL più recente.

Appaltatori nuovi:

L'indice di frequenza infortuni viene calcolato sugli ultimi 36 mesi o ultimi 12 mesi.

Se l'esito non è positivo si analizzano gli infortuni per correlarli alla validità dei piani di miglioramento programmati o da programmare.

La visita di qualifica può essere ripetuta dopo 6 mesi basandola principalmente sul progresso del piano di miglioramento verso il superamento delle carenze riscontrate in precedenza e sull'assenza di infortuni negli ultimi mesi.

Appaltatori già qualificati:

L'indice di frequenza infortuni viene calcolato sugli ultimi 36 mesi per ditte precedentemente qualificate per tre anni, 24 mesi per quelle per due anni e 12 mesi per quelle per un anno.

Qualora un appaltatore già qualificato subisca nel periodo di validità della qualifica un infortunio, bisognerà effettuare una analisi sulle cause di tale avvenimento.

Nell'eventualità tali cause fossero riconducibili alla organizzazione della ditta dovrà essere richiesta alla stessa di intervenire con un piano mirato al miglioramento dell'area di carenza; in caso di infortuni reiterati si potrà considerare l'eventualità di revoca dell'appalto.

Classe B (Basso Rischio)

In questo caso non è richiesta la verifica strutturata e pertanto bisognerà valutare l' idoneità della ditta a garantire i requisiti di sicurezza adeguati al tipo di attività che dovrà essere svolta.

La valutazione dovrà essere eseguita dall' Azienda.

La validità della qualifica in classe "B" è relativa al periodo di svolgimento delle attività.

Subappalti

Al sub-appaltatore viene applicato lo stesso sistema di selezione e valutazione dell'appaltatore principale, per cui anche il Subappaltatore si applicano i criteri di qualifica e valutazione previsti dal SGSL.

A titolo di esemplificazione si elencano possibili indicatori di risultato:

- Incidenti:
 - Numero delle indagini di incidente
 - Numero delle azioni correttive
- Quasi Incidenti:
 - Numero dei quasi incidenti riportati
 - Numero delle indagini di quasi incidente
 - Numero delle azioni correttive
- Numero di aggiornamenti della Documentazione SGSL
- Risultato, espresso con un criterio di valutazione confrontabile negli anni, della verifica periodica.

4.5.4.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

- Documentazione del Contratto di Appalto, con particolare evidenza del dettaglio del costo della sicurezza
- Legislazione comunitaria, nazionale, regionale, locale
- CCNL e contrattazione aziendale
- DUVRI o POS e PSC...
- Linea Guida SGSL - UNI INAIL
- Certificazioni/Attestazioni, ove disponibili (OHSAS 18001, UNI 10617)

La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti

Altri Riferimenti

Registrazioni/Procedure

- Qualifica Fornitore, inclusiva di qualifica SGS o similare

4.5.4.5. *Ruoli e Responsabilità*

- **Datore di Lavoro del committente**

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

- **Dirigenti e Preposti del Committente**

Rappresentano la figura d'interfaccia diretta dell'azienda con i terzi su delega del DL e svolgono compiti di controllo continuativo della loro attività

- **Struttura Organizzativa Gestione Sicurezza**

Garantisce l'aggiornamento delle procedure di qualifica SGSL e gestione sicurezza dei terzi all'interno della documentazione del SGSL.

In particolare per:

- Verifica dei requisiti per l'accesso all'Albo dei Fornitori
 - Verifica dell'implementazione ed aggiornamento delle procedure per la sicurezza riguardanti i terzi
 - Coordinamento e verifica dei piani di azione atti ad individuare lo stato corrente e promuovere il continuo miglioramento della performance sicurezza dei terzi
 - Valutazione delle prestazioni sicurezza dei terzi e conseguente comunicazione a questi ed al DL Committente
 - Cooperazione e collaborazione con le equivalenti organizzazioni sicurezza dei terzi
 - Programmazione e coordinamento delle attività formative sicurezza
 - Definizione dei processi di Gestione delle Emergenze e Coordinamento della formazione nella Preparazione alle Emergenze
 - Collaborazione con il DL Committente nella elaborazione del DUVRI (Documento di Valutazione del Rischio contro le Interferenze)
 - Verifica dell'efficacia della formazione sicurezza dei terzi
 - Collaborazione con ufficio Acquisti ed Appalti (o strutture equivalenti) nel processo di qualifica e selezione dei terzi
- **Ufficio Acquisti e Appalti (o strutture equivalenti)**
- Gestisce il processo di Qualifica, Selezione ed eventuale Squalifica dei terzi con l'approvazione del DL Committente.

4.5.4.6. Meccanismo di Verifica

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

4.5.5. MANUTENZIONE ED ISPEZIONE

4.5.5.1. Scopo

Definire le operazioni ed i flussi informativi connessi alle attività di manutenzione e di ispezione, precisando competenze e responsabilità delle funzioni aziendali coinvolte.

4.5.5.2. Obiettivi e risultati attesi

Fornire una metodologia, per un corretto approccio alle attività di manutenzione, ispezione e collaudi, assicurando l'assolvimento degli adempimenti previsti dalla normativa in tema di Salute e Sicurezza.

4.5.5.3. Elementi di Sistema

Si riporta qui di seguito a titolo esemplificativo una dettagliata descrizione di pianificazione, programmazione, esecuzione di attività manutentive ed ispettive:

PIANIFICAZIONE

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

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

PROGRAMMAZIONE

Sulla base dei risultati dell'attività di pianificazione si provvede a redigere un programma di manutenzione preventiva per tutte le macchine o componenti che dall'analisi di criticità necessitano di questo tipo di manutenzione. Il programma dovrà essere sviluppato in modo da identificare tipologia e

frequenza dell'intervento manutentivo, parti di ricambio associate all'intervento, dati caratteristici da rilevare durante lo stesso e nell'avviamento successivo.

Vanno programmate le eventuali necessità di modifiche strutturali (che devono prevedere, ove possibile, un miglioramento dei livelli di sicurezza), trasformazioni delle funzionalità d'uso ed adeguamenti normativi e di sicurezza.

Vengono stabilite le priorità delle attività tenendo conto delle indicazioni ricevute (se necessario verificandole tenendo conto di aspetti di Sicurezza) È necessario verificare, ove ne ricorra il caso, che sia stata evidenziata eventuale criticità di apparecchiature.

Nel caso di compresenza di più lavorazioni dovrà essere redatto un Documento Unico per la Valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI), per coordinare gli interventi di protezione e prevenzione dai rischi cui sono esposti i lavoratori, al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze.

VERIFICHE DI SICUREZZA

In questa fase, vengono effettuate le opportune valutazioni nell'ottica della sicurezza, valutando:

- esigenze di campionamento,
- utilizzo di sostanze pericolose,
- rischi specifici legati all'attività nell'area.

ATTIVITÀ PRELIMINARI

Occorre effettuare un'analisi del rischio dell'attività di manutenzione prevedendo eventuali misure di riduzione del rischio.

Nel caso di situazioni anomale o particolarmente pericolose è opportuno individuare:

- procedure operative complete delle necessarie misure di prevenzione/protezione;
- DPI collettivi e/o individuali;
- controlli e personale in appoggio;
- mezzi di estinzione a portata di mano;
- mezzi di salvataggio predisposti.

Ogni attività di manutenzione deve essere preparata/organizzata dopo analisi di rischio dettagliata e individuazione dei lavori preliminari, quali ponteggi, messa in sicurezza, etc. ed attività di coordinamento per l'eliminazione dei rischi dovuti ad interferenze delle varie attività lavorative.

Inoltre dovrà essere attuato il coordinamento tra le imprese, verificando le interferenze tra le varie imprese appaltatrici con un DUVRI.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

Prima di intraprendere le attività manutentive occorre informare le autorità competenti ove previsto dalla legge.

Durante le attività di manutenzione degli impianti antincendio gli stessi dovranno essere sostituiti con estintori portatili/carrellati, di adeguata consistenza numerica.

Dovranno sempre essere lasciate accessibili le vie per gli interventi di emergenza e vie di evacuazione.

Qualora, sussistendo le condizioni, l'azienda operi secondo quanto previsto dal Titolo IV del D.Lgs. 81/2008 (Cantieri temporanei o mobili) la parte di impianti interessata dovrà essere bonificata, ferma e ben delimitata.

ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE

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

Il monitoraggio delle attività affidate in outsourcing è garantito, per le attività critiche, attraverso la concertazione con gli affidatari di incarico.

Occorre identificare gli interventi di manutenzione ordinaria in occasione di:

- guasti improvvisi;
- incidenti o accadimenti imprevisti, causati anche da rottura di altri impianti o attrezzature;
- cedimenti o rotture, che si deteriorano nel tempo.

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

In caso di stabilimenti a rischio di incidente rilevante le specifiche delle linee/apparecchiature che verranno sostituite per manutenzione dovranno avere caratteristiche tecniche migliorative nel campo della sicurezza e tutte le attività di montaggio dovranno essere svolte con piani di controllo specifici, il gestore dovrà conservare per ogni intervento il piano di controllo relativo all'apparecchiatura e i piani di controllo relativi a montaggi, saldature, collaudi ecc.

La tipologia di intervento può essere effettuata per apparecchiatura o per processo.

I manuali operativi e meccanici delle apparecchiature/impianti devono essere sempre aggiornati a valle della manutenzione.

MANUTENZIONE SU GUASTO

Questo tipo di manutenzione riguarda tutti gli interventi eseguiti sull'impianto

che non sono oggetto di pianificazione (guasti/anomalie riscontrate durante l'esercizio) e deve essere effettuata in tempi brevi, nel rispetto delle necessarie misure di prevenzione/protezione. Nell'ottica di minimizzare gli interventi di manutenzione su guasto, il personale provvede, oltre che ad individuare le cause del guasto al fine di eliminarle, ridurle o evitare il loro ripetersi, anche a documentarne opportunamente l'analisi attraverso le seguenti informazioni:

- codice identificativo della localizzazione del guasto
- data del guasto
- causale del guasto
- tipologia del guasto
- tempo di fermo macchina
- eventuali note o rapporti di guasto

Quando il guasto dell'apparecchiatura ha condotto a un quasi incidente o ad un incidente, l'apparecchiatura va iscritta nel registro delle apparecchiature critiche dove saranno riportati i guasti, e le eventuali misure correttive intraprese per evitare il ripetersi dei guasti, quindi saranno analizzati i fattori di rischio/pericolo collegati all'attività di manutenzione del guasto e predisposizione delle necessarie misure di prevenzione/protezione.

Le modalità di erogazione delle attività manutentive in caso di guasto sono riportate in specifiche procedure operative.

TEMPISTICA DURANTE L'ESECUZIONE

Durante le attività manutentive dovrà essere verificato il rispetto delle norme sugli orari di lavoro sia in fase di programmazione che di esecuzione. Tali verifiche possono essere anche condotte sottoforma di audit e registrate su appositi moduli.

CONTROLLO SULL'ESECUZIONE DEI LAVORI

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

Nel caso di apparecchiature/linee a rischio di incidente rilevante verifica che l'esecuzione del lavoro sia effettuata secondo il relativo piano di controllo specifico.

Qualora l'attività manutentiva preveda l'impiego di due o più appaltatori, bisogna dare seguito alle misure di attuazione del coordinamento previste dal DUVRI. Si tratta di controlli sull'attuazione delle misure di coordinamento e di cooperazione al fine di eliminare il rischio di interferenza. Nell'attuazione di questa attività di controllo viene promossa ogni ulteriore misura necessaria ai fini del coordinamento, ferma restando l'istituzione della struttura di coordinamento degli RSPP/RLS.

Durante l'esecuzione vengono indette eventuali riunioni per promuovere il coordinamento all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione dei rischi.

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

ISPEZIONI E COLLAUDI SUCCESSIVI AD ATTIVITÀ DI MANUTENZIONE

Le attività di ispezioni e collaudi successive ad attività di manutenzione o ad installazione di nuovi macchinari dovranno prevedere un'analisi di rischio ad hoc.

OMOLOGAZIONI

Pianificare le ri-omologazioni di macchine o impianti che possono scaturire dagli interventi di manutenzione.

ATTIVITÀ DI HOUSEKEEPING (manutenzione ordinaria e straordinaria)

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

Per l'effettuazione delle operazioni sopra descritte un buon sistema di manutenzione ed ispezione si basa sui seguenti elementi che vengono riportati anch'essi a titolo di esempio:

ANALISI DELLE CRITICITÀ

L'attività di analisi delle criticità, basata su specifiche tecniche è effettuata per stabilire un rating di criticità per le aree prese in esame e per ciascuna apparecchiatura, al fine di definire le priorità manutentive dell'apparecchiatura in esame sulla base di parametri quali, per esempio, Sicurezza e Produzione.

L'azienda effettua la classificazione delle aree sulla base di un metodo a punteggio e sistema a logica on/off attraverso il quale giunge alla determinazione del valore di rischio associabile a ciascuna area.

Alla determinazione del valore di rischio associabile all'area si accompagna sulla base di precise metodologie, la determinazione della criticità delle apparecchiature.

Sulla base degli esiti di tale attività, si devono sviluppare e definire gli scadenziari relativi alle attività di ispezione e collaudo sulle macchine, attrezzature e apparecchiature di impianto in accordo con le politiche manutentive, le procedure aziendali e le specifiche norme vigenti.

Le ispezioni sono condotte, sulla base di scadenziari predisposti, mediante controlli quali, ad esempio:

- ispezioni visive
- ispezioni termografiche
- misura e analisi delle vibrazioni
- altro
- eseguiti attraverso il supporto di specifiche istruzioni operative.

I risultati di tali ispezioni sono registrati su opportuna reportistica e costituiscono il principale strumento attraverso il quale si dà seguito alle attività manutentive.

Inoltre, a valle dell'analisi di criticità bisogna:

- individuare e definire, le metodologie di manutenzione e le tecniche di intervento (materiali, mezzi, attrezzature, competenze e quantità delle risorse necessarie,...) per la manutenzione preventiva ciclica
- definire i riferimenti per la determinazione dei valori di soglia principali da monitorare per la manutenzione predittiva
- informare e formare il personale aziendale sulle politiche e pratiche manutentive definite
- approntare e aggiornare il Piano di Manutenzione;
- procedere all'aggiornamento del DUVRI ed alla definizione ed applicazione di tutte le necessarie misure di prevenzione/protezione.

PIANI DI CONTROLLO SPECIFICI

Qualora si rendano necessari piani di controllo specifici, la loro struttura è formata dalle seguenti voci:

- oggetto e descrizione del controllo
- norme/documentazione di riferimento
- responsabile del controllo
- responsabile verifica (se esterno)
- strumento utilizzato (se applicabile)
- data prevista/data effettiva del controllo
- valore atteso e tolleranza ammessa (se applicabile)
- valore riscontrato
- altre eventuali informazioni richieste dal Committente

Una volta definiti, tali piani vengono concertati con chi andrà a svolgere l'attività (azienda esterna o officina interna).

PIANI DI MANUTENZIONE

Scadenziario delle attività di manutenzione, redatto individuando:

- la tipologia di intervento (per macchinari o per processo)

- le attività di bonifica e di messa in sicurezza
- altre attività preliminari (ponteggi, ciecatore, isolamenti, ecc)
- la tempistica (durante i turni di lavoro, in continuo durante le fermate, ad impianti fermi, il periodo dell'anno e la durata stimata)
- le Modalità di esecuzione (con impianti/attrezzature standard o speciali, ad impianti/macchinari fermi o ad impianti/macchinari in funzione), comprensive dell'attuazione delle misure di prevenzione/protezione relative ai rischi/pericoli connessi ai piani in questione

La tempistica della manutenzione programmata (preventiva e predittiva) va identificata in base a indicazioni del fornitore (libretto uso e manutenzione), tempo di utilizzo, esperienze dell'utilizzatore, durata (vita utile) di componenti, fluidi o parti accessorie, storicità degli eventi, prescrizioni legislative, esigenze produttive, fermo restando il rispetto prioritario delle norme per la tutela della salute, sicurezza e l'attuazione delle misure di prevenzione/protezione individuate.

Per la manutenzione straordinaria, invece, i riferimenti per l'individuazione della tempistica sono eventuali richiami del fornitore, estreme condizioni di utilizzo (ad es. alte temperature), azioni preventive per usi imprevisti o straordinari, adeguamenti previsti per leggi o regolamenti, ed, in ogni caso, in ottemperanza ad ispezioni periodiche di legge, fermo restando il rispetto prioritario delle norme per la tutela della salute, sicurezza e ambiente e l'attuazione delle misure di prevenzione/protezione individuate.

PIANO DI MONITORAGGIO

Le aziende devono redigere un piano di monitoraggio dei collaudi/ispezioni istituzionali in adempimento alle norme. Per far questo tengono aggiornato un registro che riguarda:

- Ambito: deve essere riportata la legge e l'articolo di riferimento (TU Sicurezza, ecc.)
- Fattore: aspetto di sicurezza monitorato (aree classificate, rumore, etc.)
- Codice punto di controllo: elemento identificativo dell'apparecchiatura/impianto che verrà controllato
- Parametri caratteristici: sono le variabili che verranno tenute sotto controllo (Es: livello esposizione giornaliera in riferimento al rumore, ecc.)
- Modalità: descrizione di come si intende effettuare l'ispezione (Es: rilievi in campo etc.)
- Metodologia: standard di riferimento per l'indagine (UNI, CEI etc.)
- Frequenza di rilevazione
- Note: eventuali osservazioni scaturite dal controllo.

RISORSE PER L'ESECUZIONE

Ferma restando la priorità della disponibilità delle risorse necessarie per le misure di prevenzione/protezione finalizzate alla tutela della salute, sicurezza, possono essere identificate in personale di manutenzione interno, personale esterno, personale misto e specialisti.

Il personale deve avere adeguata formazione ed esperienza comprovata nell'attività lavorativa che andrà a svolgere, per cui è necessario verificare l'idoneità delle maestranze all'attività da svolgere; in particolare per stabilimenti sottoposti a rischio di incidente rilevante. il personale dovrà avere comprovata esperienza.

Verificare l'effettiva formazione di tutto il personale coinvolto nell'attività in oggetto.

Nei lavori particolarmente a rischio (lavori all'interno di apparecchiature o in spazi confinati) sarà necessaria adeguata assistenza dall'esterno con personale fornito di idonei mezzi di comunicazione.

Per l'esecuzione di attività in spazi confinati dovrà essere verificato il numero massimo di persone che possono operare all'interno dell'apparecchiatura. A titolo esemplificativo vengono riportati alcuni indicatori di performance:

- costi di manutenzione correttiva, preventiva e predittiva/costo totale di manutenzione
- costi degli interventi effettuati in condizioni d'emergenza/costo totale di manutenzione
- durata della indisponibilità degli impianti per manutenzione/disponibilità totale attesa degli impianti
- tempo tra due guasti successivi
- numero di manutenzioni a guasto
- numero di anomalie
- numero di incidenti/quasi incidenti
- numero di non conformità/osservazioni derivanti da audit

4.5.5.4. Documentazione di Riferimento

Documentazione

- Normativa applicabile al sito
- CCNL e contrattazione aziendale
- DUVRI
- Normative tecniche di riferimento
- Manuali operativi di impianto
- Manuali del costruttore
- Piani di manutenzione
- Planimetrie dei locali e dei siti

- Permessi di lavoro

La documentazione di riferimento del SGSL deve, in ogni caso, essere intesa a corredo ed integrazione di quella prevista ai sensi della vigente normativa, quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, DVR, DUVRI, piano di emergenza, registro infortuni, registro degli esposti.

Altri riferimenti

- Analisi e valutazione dei rischi
- Analisi di criticità

Registrazioni/Procedure

- Piani di manutenzione
- Piano di monitoraggio
- Piani controllo specifici
- Report di manutenzione
- Verbali di sanzioni/prescrizioni comminati da Enti di controllo esterni
- Procedura di manutenzione
- Data base degli impianti
- Metodologie per l'analisi delle criticità
- Istruzioni operative specifiche di impianto

4.5.5.5. Ruoli e Responsabilità

- **Datore di Lavoro**
Riesame del sistema
- **Dirigenti e Preposti**
Pianificazione e controllo attività di manutenzione
- **RSPP/RSGS**
Partecipano alle attività di manutenzione ed ispezione per la propria competenza
- **RLS**
È coinvolto nella programmazione ed esecuzione delle attività di manutenzione ed ispezione
- **RSPP/RLS**
Partecipano alla struttura di coordinamento.
- **Lavoratori**
Applicazione attività programmate

4.5.5.6. Meccanismo di Verifica

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

- dati impiantistici

- esperienza acquisita
- risultati delle ispezioni condotte
- attività di benchmarking.

A tal fine pone in essere:

- Piano di monitoraggio e controllo
- Piano verifiche ispettive per le attività legate alla gestione della sicurezza
- Trend di miglioramento dei parametri di misurazione del risultato

4.5.6. SORVEGLIANZA SANITARIA

4.5.6.1. *Scopo*

Fornire i criteri per una corretta gestione della sorveglianza sanitaria di tutte le lavoratrici ed lavoratori presenti in Azienda.

4.5.6.2. *Obiettivi e risultati attesi*

Destinare ad ogni attività lavorativa le lavoratrici ed i lavoratori che risultano essere idonei.

Ciò si realizza attraverso:

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

4.5.6.3. *Elementi di sistema*

Individuazione degli ambiti lavorativi interessati dalla sorveglianza sanitaria

Il RSPP, tramite il processo 3.2 (analisi e valutazione dei rischi), individua gli ambiti lavorativi e le lavoratrici ed i lavoratori da inviare a sorveglianza sanitaria tenendo anche conto di:

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

Nomina del medico competente

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

Informazioni necessarie alle attività di sorveglianza sanitaria

Al MC sono fornite dal DL i seguenti documenti:

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

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

Programma di Sorveglianza Sanitaria

A seguito delle informazioni ricevute il MC definisce il programma di sorveglianza sanitaria con gli accertamenti previsti per ogni singolo lavoratore, esposto a uno o più rischi specifici. La periodicità dei controlli tiene conto delle normative applicabili (processo 3.1), fatte salve prescrizioni e/o diverso parere del MC.

Esecuzione degli accertamenti sanitari

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

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

Nella certificazione contenente il giudizio d'idoneità specifica al ruolo/attività deve essere indicato che il lavoratore è stato informato della possibilità di ricorso all'organo di vigilanza territorialmente competente per la revisione del giudizio entro 30 giorni. In caso di giudizio di non idoneità, gli RLS partecipano al percorso di individuazione di mansioni alternative idonee per il lavoratore interessato.

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

I libretti sanitari e di rischio del lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, i referti analitici e strumentali ed eventuali altri documenti relativi gli accertamenti sanitari, vengono custoditi dal MC presso l'azienda, con salvaguardia del segreto professionale e nel rispetto del D. Lgs 196/2003.

Valutazione dell'efficacia degli interventi di prevenzione e di protezione

Gli interventi di prevenzione e protezione prima di essere attuati devono essere sottoposti, nell'ambito della struttura organizzativa SSL, al MC per una valutazione della loro efficacia.

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

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

Denuncia di malattia professionale

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

Flusso informativo dei risultati degli accertamenti sanitari

Il MC:

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

Il MC informa ogni lavoratore:

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

Ogni lavoratore:

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

Data base dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori

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

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

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

Partecipazione alla riunione periodica di sicurezza

Il MC partecipa alla riunione periodica di sicurezza e fornisce informazioni sull'esito della sorveglianza sanitaria, nel rispetto del segreto professionale e D. Lgs 196/03.

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

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

4.5.6.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

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

Altri riferimenti

- Politica di salute, sicurezza e ambiente - processo 2
- Identificazione e gestione della normativa applicabile - processo 3.1
- Analisi e valutazione dei rischi - processo 3.3
- Comunicazione, Consultazione, Partecipazione e rapporto con l'esterno - processo 4.3
- Registrosi/Procedure
- Libretto personale degli accertamenti sanitari
- Data base dei lavoratori sulla sorveglianza sanitaria
- Verbale di sopralluogo negli ambienti di lavoro da parte del MC
- Modulo di richiesta di verifica dell'efficacia degli interventi di prevenzione e/o protezione
- Procedure operative aziendali

4.5.6.5. Ruoli e Responsabilità

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

4.5.6.6. Meccanismi di Verifica

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

4.5.7. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

4.5.7.1. Scopo

Definire i criteri di individuazione, selezione, assegnazione, prelievo, conservazione dei Dispositivi di Protezione Individuale al fine di tutelare le lavoratrici ed i lavoratori, in tutte le condizioni operative.

4.5.7.2. Obiettivi e risultati attesi

Fornire al lavoratore il DPI idoneo all'attività lavorativa condotta ed assicurarne l'uso ed il corretto utilizzo, anche attraverso training specifico.
Garantirne la disponibilità e controllarne la sua distribuzione e conservazione.

4.5.7.3. Elementi di sistema

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

- prassi e modalità di svolgimento delle attività lavorative
- risultanze delle valutazioni di rischio
- risultanze della Sorveglianza sanitaria
- analisi delle non conformità operative

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

I DPI devono:

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

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

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

4.5.7.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

- Normativa applicabile
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida nazionali e internazionali in materia
- Norme tecniche e standard di riferimento interni

Altri riferimenti

- Procedura per l'analisi della valutazione dei rischi salute e sicurezza - processo 3.2
- Procedure per la gestione dei cambiamenti - processo 4.5.2
- Permessi di lavoro - processo 4.5.3
- Gestione terzi - processo 4.5.4
- Classificazione delle aree pericolose - ATEX
- Manutenzione e ispezione - processo 4.5.5
- Sorveglianza sanitaria - processo 4.5.6
- Audit - processo 5.3
- Infortuni e incidenti - processo 5.2

Registrazioni/Procedure

- Dispositivi di Protezione Individuale (processo 4.5.7)
- Documento di Valutazione dei Rischi
- Registrazione di scelta e consegna del DPI
- Piano di monitoraggio - Salute
- Ove applicabile:
 - Rapporto di sicurezza
 - Piano di sicurezza
 - Norme e standard interni

4.5.7.5. Ruoli e Responsabilità

- **Datore di Lavoro**
Rende disponibile i DPI previsti
- **Dirigenti e Preposti**
Consegnano, verificano l'efficienza, la manutenzione ed il corretto uso dei DPI
- **RSPP/ RSGSL**

- Definisce sulla base della valutazione dei rischi il tipo e le caratteristiche minime dei Dispositivi di Protezione Individuale
- Collabora alla verifica del rispetto del corretto uso dei DPI
- Informa i Rappresentanti dei Lavoratori (RLS) sugli esiti delle valutazioni e sulle scelte adottate, nel corso delle riunioni periodiche
- Coordina incontri periodici, della struttura SSL per aggiornare le liste dei DPI
- Collabora alla verifica del rispetto delle procedure e delle prestazioni e ne riporta i risultati al Datore di Lavoro.
- **ASPP**
- Collabora con il RSPP, sulla base della valutazione dei rischi, alla scelta dei DPI
- Verifica, insieme al lavoratore, la loro idoneità in campo.
- **Medico Competente**
- Effettua accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni all'uso dei DPI
- Partecipa alla scelta dei DPI per la parte di sua competenza
- **RLS**
- Viene consultato sulla scelta dei DPI;
- Viene consultato per l'individuazione di misure di prevenzione e protezione collettive in alternativa ai DPI.
- In caso di necessità di uso di DPI:
 - partecipa alla selezione dei DPI più adeguati (ai sensi dell'art. 76 del DLGS 81/08);
 - organizza le procedure per testare con un gruppo di lavoratori, prima dell'acquisto, i DPI più idonei.

4.5.7.6. Meccanismo di verifica

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

4.5.8. GESTIONE DELLE EMERGENZE

4.5.8.1. Scopo

Definire strutture operative e azioni per fronteggiare e risolvere situazioni di pericolo che possono creare danni alle persone, all'ambiente, alle cose.

4.5.8.2. Obiettivi e risultati attesi

Eliminazione/riduzione dei potenziali effetti dannosi per l'uomo, l'ambiente, le cose tramite la definizione delle strutture e delle modalità operative per affrontare le situazioni di emergenza.

4.5.8.3. *Elementi di sistema*

Il piano di emergenza si caratterizza come l'insieme delle misure straordinarie da attuare in caso di accadimento di incidenti o comunque di rischio di pericolo.

Il sistema di gestione delle emergenze è elaborato tenendo conto della:

- corretta e puntuale individuazione dei rischi dello stabilimento
- studio di scenari incidentali

Allo scopo di realizzare l'insieme delle misure da attuare in caso di incidenti, il Datore di Lavoro, designa dei lavoratori con compiti speciali, organizza strutture, mezzi ed attrezzature, come di seguito descritto a titolo di esempio:

Operatori designati per misure speciali (Addetti alle Emergenze)

Gli operatori addetti all'attuazione delle misure di Prevenzione e lotta antincendio, al salvataggio, al primo soccorso ed all'evacuazione sono designati fra i lavoratori presenti in azienda e sono coloro che hanno sostenuto una specifica formazione per intervenire in situazioni di emergenza. Essi devono essere immediatamente disponibili all'occorrenza; la pronta disponibilità è intesa come presenza fisica sempre assicurata all'interno degli ambienti di lavoro.

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

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

- mezzi personali di protezione
- mezzi di salvataggio
- attrezzature antincendio intese sia come sistema fisso distribuito capillarmente nello stabilimento, sia da mezzi antincendio aziendali
- attrezzature necessarie per fronteggiare l'emergenza
- infermeria, attrezzature e mezzi di primo soccorso, necessari per intervenire in caso di infortunio
- specifica segnaletica e cartellonistica
- punti di raccolta per il personale evacuato dei quali devono fare uso gli operatori addetti alla gestione delle emergenze, alla prevenzione e lotta antincendio, al primo soccorso e all'evacuazione.

Il Piano dovrà prevedere anche la gestione dei seguenti aspetti:

- *Piano di Evacuazione*
Prevede l'evacuazione, per grado di emergenza, per tutto il personale non appartenente all'organizzazione dell'emergenza.

Nel piano dovranno essere descritti i punti di raccolta, le vie di esodo, con raccomandazione rispetto agli atteggiamenti da tenere durante l'evacuazione.

- *Piano di Primo Soccorso*

Va definito un piano di Primo soccorso per eventuali infortuni avvenuti a causa dell'emergenza. Il piano terrà conto delle risorse e delle strutture disponibili all'interno o in zone limitrofe al sito. Nel piano dovrà essere contenuta una planimetria, che evidenzia i possibili accessi e percorsi per i mezzi di soccorso.

- *Piano di comunicazioni con l'esterno*

L'azienda dovrà produrre un Piano di comunicazioni con l'esterno, con il quale notificare alle Autorità competenti l'emergenza avvenuta; inoltre tale Piano dovrà prevedere le modalità di comunicazione dell'evento verso la popolazione.

Dovranno essere previsti anche piani di formazione e di addestramento del personale coinvolto nelle emergenze e, in generale, si dovrà procedere all'informazione di tutti i lavoratori in situ sui contenuti del piano di emergenza.

Il piano per la gestione delle emergenze sarà redatto previa consultazione degli RLS e del Medico competente.

A titolo esemplificativo si riporta qui di seguito una descrizione delle attività di piano di emergenza:

Il Responsabile dell'emergenza, presa coscienza dell'entità della situazione, stabilisce quale sia il livello dell'emergenza.

La suddivisione e classificazione delle diverse tipologie di emergenze va definita in base alla gravità ipotizzabile dello scenario incidentale in termini sicurezza.

In base alla gravità ipotizzabile, è possibile suddividere in tre o più classi, ad esempio:

- emergenze di livello zero, ovvero situazioni incidentali localizzate in una limitata area di impianto, che non implicano pericoli per le persone e per l'ambiente
- emergenze di primo livello, quando lo scenario coinvolge una zona d'impianto non limitata, che potrebbe apportare conseguenze alla sicurezza dei lavoratori presenti nel sito ed all'ambiente e per la cui gravità è necessario l'intervento di mezzi e personale appositamente addestrato
- emergenze di secondo livello, quando lo scenario incidentale potrebbe portare vaste conseguenze in termini di incolumità alla popolazione limitrofa e all'ambiente circostante.

In base alla classificazione dell'emergenza vengono predisposte le azioni e gli strumenti di risposta.

- *Strutture e organizzazione*

La procedura deve descrivere l'organizzazione di emergenza, prevedendo una scala di mobilitazione a seconda della tipologia di emergenza.

Altri elementi essenziali da definire, indicando gli elementi per l'attivazione e la mobilitazione, sono:

- centri di primo soccorso e di strutture di intervento nei casi più gravi (con indicazione di ASL, strutture ospedaliere prossime, ecc)
- risorse antincendio e VVF del corpo nazionale per i casi non gestibili dalle strutture del sito.

- *Segnalazione*

La segnalazione di una situazione di emergenza può essere effettuata con qualsiasi strumento ritenuto opportuno dall'organizzazione (telefono, radio, pulsanti, ecc.) purché vengano puntualizzati gli elementi da comunicare ed in particolare, elementi essenziali sono:

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

- *Allertamento*

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

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

È opportuno prevedere delle liste con recapiti aggiornati contenenti gli elenchi dei nominativi previsti nei gruppi 2 e 3.

- *Risposta*

Bisogna definire le azioni di risposta rispetto a:

- attacco diretto all'emergenza (lotta al fuoco, interruzione della dispersione, contenimento e controllo dello sversamento, ecc.)
- azioni operative a carico delle varie strutture dell'organizzazione.
- La risposta all'emergenza dovrà prevedere anche in quali casi attivare i seguenti piani (parti integranti della procedura):

- Piano di Evacuazione
 - Piano di Primo Soccorso
 - Piano di comunicazioni con l'esterno.
- *Cessato allarme*
Nel momento in cui il responsabile dell'emergenza, avendo verificato che siano state ripristinate condizioni di sicurezza, ritiene cessato l'allarme, questo va diramato a tutto il personale, che viene invitato a riprendere le normali attività.
 - *Ripristino e disinquinamento*
Dovrà essere prevista una eventuale bonifica e ripristino a seguito dell'evento occorso, allo scopo di ristabilire le condizioni precedenti.
 - *Rapporto finale*
È opportuno prevedere uno studio finale che valutando i dati rilevati risalga alle cause che possono aver generato l'emergenza, e prospetti soluzioni tecniche e metodologiche atte ad evitare il ripetersi di simili eventi. Tale studio va poi diffuso attraverso l'emissione di rapporti sintetici.
A titolo d'esempio si riportano possibili indicatori di performance:
 - Numero di prove di emergenza simulata svolte nell'anno
 - Numero di Osservazioni conseguenti alle prove di emergenza simulata
 - Numero osservazioni prese in considerazione/Numero osservazioni totali

4.5.8.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

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

Altri riferimenti

- Documento di Valutazione dei Rischi
- Manuale del Sistema Gestione Integrato
- Manuali operativi di reparto
- Istruzioni operative previste dal Rapporto di Sicurezza

Registrazioni/Procedure

- Segnalazione di emergenza (su modulo cartaceo, o su supporto magnetico in caso di registrazione telefonica, ecc.)
- Comunicazioni agli enti esterni (via fax, telefonica, ecc.)
- Processo 3.2 - Analisi e valutazione dei rischi Salute, Sicurezza

4.5.8.5. Ruoli e Responsabilità

- Responsabile dell'emergenza

È la persona designata dal DL come responsabile della gestione dell'emergenza. In genere è coadiuvato da:

Nucleo di coordinamento dell'emergenza

Gli viene affidata la responsabilità del coordinamento delle attività previste dal piano di emergenza.

Addetti alle misure di prevenzione e lotta antincendio

Gli operatori addetti alle misure di prevenzione e lotta antincendio devono verificare la funzionalità delle misure di prevenzione ovvero, in caso di incendio, dopo aver valutato l'entità dell'evento, devono attivare le procedure consequenziali.

Addetti alle misure di primo soccorso

Gli operatori addetti alle misure di primo soccorso, dopo aver valutato l'eventuale presenza di persone che richiedono provvedimenti in materia di primo soccorso, mettono in atto gli interventi di assistenza medica di emergenza necessari, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

Operatori dell'impianto coinvolto dall'emergenza

Hanno il compito, dietro ordine del responsabile dell'emergenza, di mettere in sicurezza l'impianto interessato, eventualmente procedendo ad una messa in sicurezza d'emergenza.

Altri lavoratori non interessati alla gestione dell'emergenza

Prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui possono ricadere gli effetti delle sue azioni, osservando le disposizioni e le istruzioni impartite ai fini della protezione collettiva ed individuale.

Tali lavoratori al momento della diramazione dell'allarme, devono interrompere l'attività in corso, mettendo in sicurezza mezzi ed attrezzature, allontanandosi ordinatamente, seguendo le istruzioni dei piani di evacuazione e dei responsabili all'evacuazione.

4.5.8.5. Meccanismo di verifica

È necessario prevedere delle esercitazioni con cadenza periodica, che preve-

dano la simulazione di scenari incidentali e l'attuazione dei meccanismi previsti dai Piani (Evacuazione, Primo soccorso).

L'esito delle prove di emergenza simulata può dare luogo ad osservazioni che possono essere inserite nel piano di miglioramento al fine di migliorare tutti gli aspetti legati alla gestione delle emergenze.

4.5.9. SOSTANZE E PREPARATI PERICOLOSI

4.5.9.1. Scopo

Definire i criteri di individuazione delle sostanze ed i preparati soggetti a norme per la tutela della salute dei lavoratori ovvero tutti quei materiali di produzione o ausiliari che contengono una o più delle sostanze contemplate nel campo di applicazione del Titolo IX del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

4.5.9.2. Obiettivi e Risultati Attesi

Regolamentare le attività e definire le responsabilità delle unità coinvolte nel processo di scelta delle sostanze e preparati e del fornitore, nonché nell'acquisizione, controllo, stoccaggio, manipolazione ed utilizzo delle sostanze e dei preparati pericolosi.

4.5.9.3. Elementi di Sistema

L'identificazione delle sostanze e preparati pericolosi avviene attraverso l'analisi sistematica delle schede di sicurezza dei prodotti esistenti.

Le condizioni di pericolo per i lavoratori nel loro impiego emergono attraverso la valutazione dei rischi per la salute e sicurezza.

Per regolamentare il corretto impiego delle sostanze e preparati pericolosi occorre prevedere apposite procedure interne che disciplinino e individuino le responsabilità in merito a:

- Individuazione di sostanze e preparati pericolosi
- Acquisto di sostanze e preparati pericolosi
- Utilizzo e stoccaggio di sostanze e preparati pericolosi
- Dismissione di Sostanze e Preparati Pericolosi

Se un preparato non è già incluso nell'elenco, prima di deciderne l'introduzione o l'uso, occorre richiedere ed acquisire la scheda di sicurezza ed attivare la necessaria valutazione degli aspetti ambientali e i rischi di salute sicurezza, considerando anche la necessità di eventuali nuove autorizzazioni.

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

- aggiornare l'elenco sostanze e preparati;
- aggiornare se necessario la valutazione dei rischi e l'identificazione degli aspetti ambientali significativi;

- verificare la necessità di nuove attività formative o informative;
- verificare la necessità di nuove istruzioni operative e/o altre misure di controllo operativo;

4.5.9.4. Documentazione di Riferimento

Documentazione

- D.Lgs. 81/08 “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” e s.m.i.;
- D.Lgs. 231/2001 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- D.Lgs. n° 334 del 17/08/1999 modificato dal D. Lgs. 21 settembre 2005 n. 238
- Attuazione della direttiva 96/82/CE relativa al controllo dei pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose.

Altri riferimenti

- Documento di Valutazione dei Rischi
- Manuale del Sistema Gestione Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro
- Manuali operativi di reparto
- Istruzioni operative previste dal Rapporto di Sicurezza

4.5.9.5. Ruoli e Responsabilità

- Datore di Lavoro

- effettua la VdR chimico e definisce, con il supporto di RSPP/RSGSL, sulla base di tale valutazione dei rischi le misure di prevenzione e protezione necessarie per il corretto impiego di sostanze e preparati pericolosi

- Dirigenti e Preposti

- Verificano il corretto uso di sostanze e preparati pericolosi

- RSPP/ RSGSL

- Collabora alla verifica del rispetto del corretto uso di sostanze e preparati pericolosi
- Informa i Rappresentanti dei Lavoratori (RLS) sugli esiti delle valutazioni e sulle scelte adottate, nel corso delle riunioni periodiche
- Coordina incontri periodici, della struttura SSL per aggiornare l’elenco delle sostanze e preparati pericolosi
- Collabora alla verifica del rispetto delle procedure e delle prestazioni e ne riporta i risultati al Datore di Lavoro.

- **ASPP**
 - Collabora con il RSPP, sulla base della valutazione dei rischi agli adempimenti di cui sopra
- **Medico Competente**
 - Effettua accertamenti preventivi intesi a constatare l'assenza di controindicazioni all'uso di Sostanze e preparati pericolosi
 - Partecipa alla valutazione dei rischi
 - pianifica e svolge la sorveglianza sanitaria sulla base della valutazione dei rischi da agenti chimici pericolosi
- **RLS**
 - Viene consultato sulla scelta di nuove sostanze e preparati, sulla VDR chimico, sulle correlate misure di prevenzione e protezione, ivi inclusa la informazione e la formazione e sulle procedure di gestione e controllo degli agenti chimici pericolosi.

4.5.9.6. Meccanismo di Verifica

I meccanismi di verifica sono definiti in conformità a quanto previsto al Cap. 5

5. VERIFICA

5.1. SORVEGLIANZA E MISURAZIONI

5.1.1. Scopo

Valutare in maniera sistematica le prestazioni aziendali in termini di SSL.

5.1.2. Obiettivi e risultati attesi

Identificare e mantenere attive procedure per monitorare e misurare le prestazioni aziendali in termini di SSL.

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

5.1.3. Elementi di sistema

La valutazione delle prestazioni SSL è elemento centrale per il Sistema di Gestione Salute e Sicurezza. Tale valutazione deve basarsi su elementi numerici, oggettivi e soprattutto confrontabili nel tempo. A tale scopo devono essere definiti:

- Gli indicatori che rappresentano l'azienda dal punto di vista della Gestione SSL
- Le modalità e le responsabilità di analisi e archiviazione dei dati necessari al calcolo degli indicatori.

L'azienda tiene sotto controllo le sue attività attraverso rilevazioni e misure così come indicato nel capitolo 4.5 "controllo operativo" ed in particolare nel paragrafo 4.5.1.3. I dati che emergono da questa attività di monitoraggio e controllo sono necessari ai fini ed agli scopi del presente paragrafo.

A titolo esemplificativo, si elencano indicatori di performance:

- *Per quanto riguarda la Sicurezza:*
 - N° Sanzioni da parte degli enti di controllo
 - Incidenti:
 - Numero delle indagini di incidente
 - Numero delle azioni correttive
 - Quasi Incidenti:

- Numero dei quasi incidenti riportati
- Numero delle indagini di quasi incidente
- Numero delle azioni correttive
- Non conformità:
 - Numero Non conformità rilevate
 - frequenza e distribuzione nelle diverse strutture aziendali delle Non conformità
 - Numero delle azioni correttive
- Numero degli aggiornamenti del Documento di Valutazione del Rischio per:
 - Nuovi processi e/o variazione degli esistenti
 - Nuovi prodotti, additivi
 - Nuove Normative
 - Aggiornamento standard internazionali
- Indice di frequenza infortuni
- Indice di gravità infortuni

5.1.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

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

Registrazioni/Procedure

- Tabella indicatori
- Scadenziario attività di sorveglianza
- Registro degli indicatori

5.1.5. Ruoli e Responsabilità

- **Datore di Lavoro**
 - Approvazione tabella indicatori e scadenziario
 - Riesame prestazioni aziendali in termini di SSL
- **Dirigenti e Preposti**
 - Applicazione attività programmate e loro registrazione
- **RSP/RSGL**
 - Definizione indicatori e attività di monitoraggio e misurazione necessarie per la valutazione delle prestazioni aziendali in termini di SSL.

5.1.6. Meccanismo di verifica

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

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

5.2.1. Scopo

Gestire ogni non conformità, inclusi incidenti ed infortuni², a normative, procedure e buone prassi in tema di SSL, riscontrate in occasione del controllo operativo e dei monitoraggi di cui ai processi 4.5 e 5.1 delle presenti linee di indirizzo.

5.2.2. Obiettivi e risultati attesi

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

5.2.3. Elementi di sistema

Le non conformità possono presentarsi con modalità diverse e richiedere diverse modalità di trattamento.

A titolo esemplificativo riportiamo qui di seguito alcune tipologie:

Sanzioni/prescrizioni deliberate da Enti di controllo esterni:

- richiedono la comunicazione immediata del provvedimento alla Direzione aziendale, l'attivazione del sistema di gestione interna e del sistema di prevenzione e protezione per la risoluzione delle non conformità entro i limiti imposti nel verbale di sanzione/prescrizione e dei requisiti di Legge applicabili.

Non conformità riscontrate nel monitoraggio di 1° livello (monitoraggio continuo tramite misurazioni individuate al punto 5.1 del presente manuale):

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

Le non conformità riscontrate nel monitoraggio di 2° livello (audit interni pianificati dal RSPP/RSGSL in relazione agli obiettivi individuati in sede di riesame della direzione):

² Il verificarsi di infortuni sopra i 3 gg. di prognosi deve essere denunciato in ottemperanza alle norme di legge. In attuazione di quanto previsto nel D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. gli infortuni di almeno un giorno di prognosi dovranno essere comunicati all'INAIL quando sarà pubblicato il decreto di attuazione del SINP. Sino ad allora l'Azienda deve tenere un registro degli infortuni avvenuti in azienda.

- richiedono un riesame della correttezza delle procedure o istruzioni, della loro effettiva applicazione e delle azioni di informazione, formazione e sensibilizzazione attuate, anche per l'applicazione dei provvedimenti correttivi previsti.

Il RSPP/RSGSL analizza le non conformità. 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.

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

Al fine di prevenire e correggere le non conformità è opportuno sviluppare specifiche procedure, alcune tipologie delle quali, a titolo di esempio, vengono di seguito elencate:

- Istruzione operativa di gestione e trattamento degli incidenti e dei quasi incidenti: indica tempi e modalità per il trattamento degli incidenti individuando azioni da porre nell'immediato e nelle ore/giorni seguenti.
- Istruzione operativa per il trattamento delle non conformità: indica tempi e modi per la gestione delle non conformità riscontrate in base alla gravità delle stesse
- Procedura di pianificazione delle misurazioni (monitoraggio di 1° livello) e degli audit interni (monitoraggio di 2° livello): in relazione a
 - Politica di Salute e Sicurezza
 - Obiettivi di SSL
 - Indicatori e forme di sorveglianza individuate ai processi 4.5 e 5.1 delle presenti linee di indirizzo

A titolo esemplificativo si riportano possibili indicatori di prestazione:

Non conformità:

- Numero Non conformità rilevate
- frequenza e distribuzione nelle diverse strutture aziendali delle Non conformità
- Numero delle azioni correttive

N° Sanzioni/prescrizioni da parte degli enti di controllo

Incidenti:

- Numero delle indagini di incidente
- Numero delle azioni correttive implementate

Quasi Incidenti:

- Numero dei quasi incidenti riportati
- Numero delle indagini di quasi incidente
- Numero delle azioni correttive implementate

Infortuni

- Indici di frequenza
- Indici di gravità

Azioni correttive:

- Nuovi processi e/o variazione degli esistenti
- Nuovi prodotti, additivi
- Nuove Normative
- Aggiornamento standard internazionali

Numero degli incontri della struttura SSL e relativa formalizzazione

- Verifica annuale (condotta da commissione interna o esterna al sito)
- Numero di audit
- N° non conformità / Osservazioni

5.2.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

- Obiettivi SSL
- Sanzioni/prescrizioni degli Enti di controllo esterni
- Azioni correttive

Registrazioni/Procedure

- Rapporto di infortunio, incidente o quasi incidente
- Rapporti di non conformità riscontrate
- Rapporti delle attività di monitoraggio

5.2.5. Ruoli e Responsabilità

- **Datore di Lavoro**

- Riesame del sistema

- **Dirigenti, Preposti, Lavoratori**

- Applicazione attività programmate per prevenzione e correzione non conformità (azioni correttive)

- **RSPP/RSGSL**

- Pianificazione delle attività di monitoraggio ed elaborazione e proposta variazioni procedure e loro registrazione.

- **RLS**

- Viene consultato in merito alle azioni correttive
- È informato su infortuni, malattie professionali, incidenti, quasi incidenti e non conformità significative rilevate nell'azienda

5.2.6. Meccanismo di verifica

Piano di monitoraggio e controllo (4.5 e 5.1) e mediante audit (5.3)

5.3. AUDIT

5.3.1. Scopo

Garantire che il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sia conforme:

- ai requisiti delle norme di riferimento (legislazione e standard)
- alle politiche adottate in termini di SSL
- a quanto pianificato in azienda

5.3.2. Obiettivi e risultati attesi

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

5.3.3. Elementi di sistema

Per l'effettuazione degli audit interni devono essere definiti:

- gli elementi fondamentali degli audit (Non conformità, correzione/trattamento, requisito, azione correttiva, azione preventiva, ecc.)
- la programmazione periodica delle verifiche (frequenza, processi da sottoporre a verifica e inserimento di nuovi processi, ecc.) attraverso la redazione di programmi di audit
- le modalità di gestione delle non conformità e delle azioni di miglioramento, definendo i tempi di intervento
- l'organizzazione delle visite di audit (piani di audit)
- i profili professionali degli Auditors e dei Lead Auditors e le modalità del coinvolgimento dei RLS
- le modalità di conduzione dell'audit
- la classificazione dei risultati dell'audit per i processi verificati e nel caso di non conformità il riferimento (Sicurezza e salute, qualità, prevenzione degli incidenti rilevanti)
- la chiusura dell'audit (redazione Rapporto Audit)

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

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

5.3.4. Documentazione di riferimento

Documentazione

- Normativa applicabile
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida SGSL UNI-INAIL
- OHSAS 18001
- UNI EN 14001
- Manuali dei sistemi di gestione

Registrazioni/Procedure

- Programmi e piani di audit
- Check list
- Rapporti di non conformità
- Rapporti di audit
- Attestazioni di formazione per auditor interni

5.3.5. Ruoli e Responsabilità

- **Datore di Lavoro**
 - predispone il processo degli Audit Interni
 - assegna le risorse necessarie per l'effettuazione degli audit
 - valuta i risultati
 - predispone le azioni conseguenti
- **RSPP/RSGSL**
 - organizza gli Audit Interni, selezionando gli auditor interni.
 - assegna le tempistiche di effettuazione audit
 - convoca le parti interessate per inizio e fine audit
 - raccoglie i dati consuntivi dell'audit per il riesame del SGSL
- **Lead Auditor**
 - predispone il Piano esecutivo dell'audit
 - coordina il team di audit
 - gestisce le comunicazioni con le strutture soggette a verifica e con DL e RSPP/RSGSL
- **Dirigenti e Preposti, RLS, Struttura Organizzativa SSL, Lavoratori**
 - Si rendono disponibili e collaborano attivamente all'effettuazione dell'audit

5.3.6. Meccanismo di verifica

Il processo di audit è posto sotto controllo e revisionato nel corso del riesame della direzione.

6. RIESAME DELLA DIREZIONE

6.1. SCOPO

Definire i criteri secondo i quali la Direzione dell'Azienda valuta criticamente il proprio SGSL

6.2. OBIETTIVI E RISULTATI ATTESI

Verificare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGSL verso i requisiti della normativa e nel raggiungimento degli obiettivi della propria Politica SSL.

6.3. ELEMENTI DI SISTEMA

Il riesame si deve considerare come un'ulteriore analisi e valutazione delle prestazioni del SGSL, svolto dalla Alta Direzione che comprende la valutazione delle esigenze di modifica del sistema e delle opportunità per il suo miglioramento.

L'Azienda pianifica almeno un riesame annuale del SGSL.

Ulteriori riesami, anche su aspetti specifici, possono essere eseguiti per decisione del DL. Il riesame viene condotto sotto la responsabilità del DL. Partecipano al riesame il RSPP, il RSGSL, i Responsabili di Struttura o Unità Operativa, in funzione delle tematiche trattate, con il coinvolgimento dei RLS.

Per aziende plurisito annualmente viene svolto un riesame complessivo aziendale coordinato dal RSGSL in cui vengono portati gli esiti dei riesami delle singole unità produttive/sito/stabilimento. Gli esiti del riesame aziendale complessivo devono essere portati all'Alta direzione che, in base ad essi potrà rivedere e riformulare la propria politica per la SSL.

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

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

- Politica del SGSL
- Rispetto degli obblighi e dei ruoli dei soggetti coinvolti
- Mantenimento dei flussi comunicativi, formativi e relazionali, anche con la comunità esterna
- Mantenimento e gestione della documentazione

- Effettuazione controlli/verifiche del sistema ed indicatori del sistema
- Rispetto del principio di miglioramento
- Adeguamento del DVR
- Utilizzazione di macchine ed apparecchiature
- Gestione delle emergenze
- Sorveglianza sanitaria
- Gestione infortuni, incidenti, situazioni pericolose, non conformità.
- Piano di audit e documentazione degli audit.

Oltre a quanto sopra riportato possono essere di volta in volta analizzati e presentati altri elementi, anche derivanti da attività progettuali in corso. Per ogni singolo aspetto del Rapporto sullo stato del Sistema, il RSPP/RSGSL riporta dati ed informazioni relativi alle singole strutture o unità operative, nonché un'analisi complessiva. Il Rapporto predisposto viene inoltrato a tutti i partecipanti prima della riunione di Riesame.

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

- definire nuovi obiettivi e relativi indicatori in relazione alla strategia complessiva del SGSL nell'ottica del miglioramento continuo anche al fine di migliorare l'efficacia dello stesso
- valutare la necessità di eventuali modifiche della Politica di SGSL
- identificare azioni necessarie per eventuali modifiche della struttura organizzativa SSL
- valutare l'efficacia delle azioni intraprese dal precedente Riesame del SGSL
- valutare l'efficacia dei sistemi di monitoraggio e di audit e definire le eventuali modifiche e il futuro piano di audit.

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

6.4. DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

Documentazione

- Normativa applicabile
- CCNL e contrattazione aziendale
- Linee Guida SGSL UNI-INAIL
- OHSAS 18001
- UNI EN ISO14001
- Documentazione e registrazione aziendali utili (dati su infortuni, malattie professionali, incidenti, non conformità, rapporti di audit, azioni correttive, nuovi processi/attività ecc.)

Registrazioni/Procedure

- Argomenti trattati, decisioni assunte ed azioni attivate sono registrate sul “Verbale di Riunione” a cura del RSPP/RSGSL e trasmesso ai partecipanti.

6.5. RUOLI E RESPONSABILITÀ

- **Datore di Lavoro/Alta Direzione (aziende multisito)**
 - Programma e indice il riesame
 - Approva il rapporto per il riesame e ne predispone l’attuazione
 - Formula nuovi obiettivi
 - Emette, se necessario, un documento di politica aggiornato
- **RSPP/RSGSL**
 - Provvede all’archiviazione e conservazione del materiale relativo al riesame.
 - Comunica nuovi obiettivi e politica
- **Dirigenti e Preposti, Struttura Organizzativa SSL, RLS, Lavoratori**
 - Comunicano tutti i dati la cui raccolta è prevista dal SGSL o che risultino utili ad individuarne criticità.

7. ALLEGATO

ACRONIMI

ASL

Azienda Sanitaria Locale

ASPP

Addetto Servizio Prevenzione e Protezione (aziendale)

ATEX

Nome convenzionale della Direttiva 94/9CE dell'Unione Europea per la regolamentazione delle apparecchiature impiegate in zone a rischio di esplosione (Atmosphere explosion)

HAZOP (Hazard And Operability Analysis)

Metodologia di Analisi e di Pericolo e Operabilità

DL

Datore di Lavoro

DM

Decreto Ministeriale

DPI

Dispositivo di Protezione Individuale

DUVRI

Documento di Valutazione dei Rischi contro le interferenze

DVR

Documento di Valutazione dei Rischi

FPSGSL

Focal Point del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro

MC

Medico Competente

OdS

Ordine di Servizio (aziendale)

OdV

Organismo di Vigilanza

OHSAS 18001

Occupational Health and safety Assessment Series

RLS

Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

RSGSL

Responsabile del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro

RSPP

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

SGSL-AA

Linee di Indirizzo per il Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro

SGSL

Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro

SGSL di sito

Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro di ogni singola sede o stabilimento aziendale

SPP

Servizio di Prevenzione e Protezione

SO-SSL

Struttura organizzativa della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro

ALLEGATO 2 - ACCORDO

ACCORDO QUADRO DI COLLABORAZIONE

TRA

INAIL – Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, nella persona del Presidente, Dott. Marco Fabio Sartori

e

ALENIA AERONAUTICA S.p.A., nella persona dell'Amministratore delegato Ing. Giovanni Bertolone

PREMESSO CHE INAIL:

- per l'attuazione delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 81/2008 è destinatario, tra l'altro, delle funzioni di formazione, informazione, consulenza e assistenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- può attivare, a tale proposito, interventi specifici volti a migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori;
- promuove l'adozione delle "Linee guida UNI – INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL)" per la definizione di modelli di organizzazione aziendale da parte delle imprese, che si presumono, in sede di prima applicazione, conformi ai requisiti di cui all'art. 30 dello stesso Decreto Legislativo;

PREMESSO CHE ALENIA AERONAUTICA:

- rappresenta una grande realtà industriale, leader nazionale nel settore aeronautico ad ALA FISSA e controlla le soc. Alenia Aermacchi, Alenia Aeronavali, Alenia Composite, Alenia Hellas, Alenia Improvement, Alenia North America, Alenia SIA, Superjet International, la soc., Quadrics e opera con i consorzi ATR, Eurofighter e Panavia per un Gruppo Industriale che impiega circa **15.000** dipendenti;
- attraverso le filiere produttive in cui articola la propria produzione, gestisce un indotto industriale (appalti), complessivamente calcolato in circa **10.000** addetti, e che per tale motivo, come soggetto Appaltante, può costituire un'importante cinghia di trasmissione nella diffusione della cultura della sicurezza, sia nello specifico comparto industriale, che nei Territori/Distretti produttivi di riferimento;
- ha recentemente sottoscritto un protocollo d'intesa in materia di salute, sicurezza e ambiente nei luoghi di lavoro con le Organizzazioni Sindacali del settore metalmeccanico FIM-CISL, FIOM-CGIL, UILM-UIL COORDINAMENTO NAZIONALE ALENIA AERONAUTICA S.p.A, di seguito allegato;
- intende attuare, nella maniera più ampia possibile, i fondamentali principi etici cui si ispira, nell'ambito di tutte le attività del Gruppo, sia attraverso l'adozione di politiche di garanzia del benessere dei propri lavoratori sia mediante l'implementazione di un Sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro come definito dalle linee

guida SGSL del settembre del 2001, sia successivamente sviluppando un SGI (*Sistema di Gestione Integrata* sicurezza, salute, ambiente);

- ritiene che i contenuti del “modello per la predisposizione di un Sistema di Gestione Integrato (SGI) salute - sicurezza - ambiente” hanno la potenzialità, ove opportunamente applicati, di dare luogo a significativi miglioramenti delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

CONSIDERATO CHE:

- le parti sono impegnate nei reciproci ambiti a prevenire e contrastare il fenomeno del lavoro sommerso e irregolare anche nelle attività affidate in appalto e/o gestione a terzi, nella convinzione che il contrasto a tali fenomeni contribuisca ad un innalzamento dei livelli di sicurezza sul lavoro, e con ciò anche di tutela dei livelli essenziali di concorrenza e di libero mercato;
- è obiettivo comune delle due parti lo sviluppo di una sinergica cultura della prevenzione che attraverso la conoscenza dei flussi e dei fenomeni realizzi le condizioni per la prevenzione e la riduzione sistematica degli eventi infortunistici, delle tecnopatie e delle malattie professionali;
- è interesse comune lo scambio di informazioni sul piano tecnico e sanitario al fine di rendere più efficiente la politica della prevenzione nel settore;
- le Organizzazioni Sindacali di settore hanno condiviso con Alenia Aeronautica i contenuti del presente accordo e operano, con Alenia Aeronautica, per una costante informazione e coinvolgimento delle Risorse Umane nella attuazione del Sistema di Gestione Integrato;
- ritenuto che le sinergie tra INAIL e Alenia Aeronautica costituiscono una modalità funzionale a fornire risposte integrate e di qualità ai bisogni di salute e sicurezza sul lavoro, in un settore produttivo particolarmente rilevante

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO E CONSIDERATO LE PARTI CONVENGONO DI:

stipulare un accordo finalizzato a sperimentare soluzioni pratiche che favoriscano le azioni per la prevenzione e contribuiscano a diffondere la cultura della salute e sicurezza, i termini del quale sono di seguito indicati:

Articolo 1

La premessa al presente protocollo è parte integrante del protocollo stesso.

Articolo 2

L'INAIL e Alenia Aeronautica, di seguito indicati con il termine “parti”, concordano di progettare, entro 12 mesi dalla firma del presente accordo, un modello di sistema di gestione della salute e della sicurezza – SGSL – condiviso.

Il progetto definirà le modalità:

- con cui ciascuno stabilimento del Gruppo Alenia Aeronautica implementerà il proprio SGSL;

- per dare dimostrazione della conformità del loro sistema di gestione della salute e sicurezza interno rispetto al modello gestionale condiviso dalle parti;
- per contraddistinguere ed evidenziare l'adesione degli stabilimenti Alenia e delle imprese dell'indotto al modello stesso e il suo mantenimento nel tempo.

Articolo 3

Il modello di cui all'art. 2 viene definito congiuntamente da INAIL e da Alenia Aeronautica attraverso una task force mista appositamente costituita e si avvarrà del supporto amministrativo e tecnico delle strutture dei soggetti firmatari; il progressivo sviluppo di tale iniziativa e la successiva implementazione della stessa, sarà oggetto di coinvolgimento e periodica informazione dei rappresentanti di FIM-CISL, FIOM-CGIL, UILM-UIL.

Articolo 4

Il progetto di cui all'art. 2 sarà soggetto ad una sperimentazione di un anno al termine della quale il modello potrà essere rivisto e migliorato attraverso l'esperienza fatta, anche al fine di poter esporre anche in ambito internazionale l'esito della collaborazione tra Alenia Aeronautica e INAIL, ponendo con ciò le basi per una collaborazione permanente sui temi della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Articolo 5

Il presente accordo non è a titolo oneroso per le parti contraenti. Per lo svolgimento delle attività previste, andranno definiti volta per volta gli impegni per le parti contraenti.

Articolo 6

Alenia Aeronautica si impegna, inoltre, a implementare il sistema di gestione condiviso e concordare con INAIL le iniziative necessarie a:

- progettare e realizzare un piano formativo ed informativo specificamente dedicato alla conoscenza del Sistema di Gestione verso tutti i soggetti chiamati alla sua realizzazione e periodica attuazione, con particolare attenzione per i Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione dai rischi, per gli Addetti ai Servizi di Prevenzione e Protezione dai rischi, per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- definire le modalità e le procedure per il miglioramento delle misure di sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento ai processi di affidamento a terzi di lavori e servizi;
- Definire modalità di audit da gestire, eventualmente, in collaborazione con l'INAIL anche lungo la filiera produttiva;
- Approfondire, in collaborazione con l'INAIL, le informazioni relative alle dinamiche infortunistiche e tecnopatologiche di settore e congiuntamente proporre soluzioni e progettualità tecnologiche/ organizzative per il miglioramento continuo dei livelli di sicurezza degli ambienti e dei luoghi di lavoro, attraverso azioni congiuntamente svolte nell'ambito delle attività ricerca e sviluppo di Alenia Aeronautica per la

continua innovazione dei prodotti, delle tecnologie, dei materiali, dei processi produttivi;

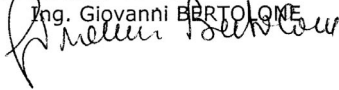
- scambiare esperienze e informazioni fra le strutture sanitarie di Alenia e quelle dell'INAIL per lo sviluppo di studi e ricerche a carattere epidemiologico;
- sviluppare iniziative, progetti comunicativi ed informativi anche in ambito internazionale, circa i risultati conseguiti attraverso lo sviluppo delle progettualità, iniziative, prassi in attuazione del presente accordo;
- contribuire alla crescita della responsabilità sociale come esempio di buone pratiche replicabili nel panorama industriale italiano.

Articolo 7

Il presente accordo ha durata triennale e si intende tacitamente rinnovato, salvo diverso avviso di una delle parti, da manifestare con raccomandata A/R entro due mesi dalla scadenza.

9 DIC. 2008

ALENIA AERONAUTICA S.p.A.
L'AMMINISTRATORE DELEGATO
Ing. Giovanni BERTOLONE



INAIL
IL PRESIDENTE
Dott. Marco Fabio SARTORI



