

LINEE DI INDIRIZZO
PER L'APPLICAZIONE DI UN SISTEMA
DI GESTIONE DELLA SALUTE
E SICUREZZA SUL LAVORO
PER L'INDUSTRIA CHIMICA

INAIL

2026

COLLANA SALUTE E SICUREZZA

LINEE DI INDIRIZZO
PER L'APPLICAZIONE DI UN SISTEMA
DI GESTIONE DELLA SALUTE
E SICUREZZA SUL LAVORO
PER L'INDUSTRIA CHIMICA

INAIL

2026

Pubblicazione realizzata da

Inail

Consulenza tecnica salute e sicurezza (CTSS)

Federchimica

COMITATO DI COORDINAMENTO

Giuseppe Bucci¹, Alessandra Menicocci², Giovanna Tranfo³, Enrico Brena⁴, Ilaria Malerba⁴, Veronica Cremonesi⁴

Autori (in ordine alfabetico)

Maria Ilaria Barra², Enrico Brena⁴, Lorenzo Faregna⁴, Lucina Mercadante², Marianna Parodi⁴, Antonio Terracina²

¹ Inail - Consulenza statistica attuariale

² Inail - Consulenza centrale tecnica salute e sicurezza

³ Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale

⁴ Federchimica (Federazione Nazionale dell'Industria Chimica)

Collaborazioni

Angelo D'Errico, UILTEC-UIL, Antonio Ingallinesi, FEMCA-CISL Marco Todeschi, FILCTEM-CGIL

Fotografie e immagine di copertina

Banca Dati immagini Inail

per informazioni

Direzione centrale prevenzione Piazzale Giulio Pastore, 6
00144 Roma dcprevenzione@inail.it www.inail.it

Inail – Consulenza tecnica della salute e sicurezza sul lavoro

Via Roberto Ferruzzi, 40 - 00143 Roma

ctss@inail.it

www.inail.it

© 2026 Inail

ISBN 978-88-7484-996-3

Gli autori hanno la piena responsabilità delle opinioni espresse nella pubblicazione, che non vanno intese come posizioni ufficiali dell'Inail.

Le pubblicazioni vengono distribuite gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita nonché la riproduzione con qualsiasi mezzo. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

Tipolitografia Inail - Milano, giugno 2026

INDICE

PREMESSA	5
1. SCOPO	6
2. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	7
3. TERMINI E DEFINIZIONI	8
4. L'ORGANIZZAZIONE E IL CONTESTO	12
4.1 ESIGENZE E ASPETTATIVE DEGLI STAKEHOLDER (PARTI INTERESSATE)	13
4.2 IL SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	14
5. LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI	16
5.1 LEADERSHIP E COMMITMENT	16
5.2 POLITICA	17
5.3 RUOLI, COMPITI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ	19
5.4 CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI	20
6. PIANIFICAZIONE	23
6.1 IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI PER LA SSL	23
6.2 VALUTAZIONE DEI RISCHI E DELLE OPPORTUNITÀ PER LA SSL	24
6.3 VALUTAZIONE DEI RISCHI E DELLE OPPORTUNITÀ PER IL SISTEMA DI GESTIONE	26
6.4 INDIVIDUAZIONE DEI REQUISITI LEGALI E VOLONTARI	27
6.5 DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ CONSEGUENTI LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E DELLE OPPORTUNITÀ	28
6.6 PROGRAMMI E OBIETTIVI	29
6.7 PIANIFICARE LA VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	30
7. SUPPORTO	31
7.1 RISORSE	31
7.2 COMPETENZA	31
7.3 CONSAPEVOLEZZA	34
7.3.1 INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE INTERNA	35
7.3.2 COMUNICAZIONE ESTERNA	36
7.4 INFORMAZIONI DOCUMENTATE	38
7.4.1 GENERALITÀ	38
7.4.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO	40
7.4.3 CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	41
8. OPERATIVITÀ	43
8.1 CONTROLLO OPERATIVO	43
8.1.1 MANUTENZIONE	46
8.1.2 PERMESSI DI LAVORO	47
8.1.3 GESTIONE DI AGENTI CHIMICI	48

8.1.3.1	GESTIONE DI AGENTI CHIMICI, CANCEROGENI, MUTAGENI E REPROTOSSICI	48
8.2	GESTIONE DEI CAMBIAMENTI	53
8.3	SORVEGLIANZA SANITARIA	54
8.4	GESTIONE DELL'APPROVIGIONAMENTO DI PRODOTTI E SERVIZI	56
8.5	AFFIDAMENTO ALL'ESTERNO DI PROCESSI E SERVIZI (OUTSOURCING)	58
8.5.1	GESTIONE DEGLI APPALTI PER LE IMPRESE CHE SVOLGONO L'ATTIVITÀ NEI SITI	58
8.6	EMERGENZE	60
9.	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	63
9.1	MONITORAGGIO, MISURAZIONE E ANALISI	63
9.2	VALUTAZIONE DEL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI COGENTI E DI ALTRI REQUISITI APPLICABILI	65
9.3	AUDIT INTERNI	65
9.4	RIESAME DI DIREZIONE	67
10.	MISURE DI MIGLIORAMENTO	70
10.1	GESTIONE DEGLI INCIDENTI, NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE	70
10.2	MIGLIORAMENTO CONTINUO	71
	APPENDICE A - DAL SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA AL MODELLO D.LGS. 231/01	73

PREMESSA

Nel dicembre del 2022 Inail (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) e Federchimica (Federazione Nazionale dell'Industria Chimica) hanno rinnovato la propria attività di collaborazione, che dura fin dal 2006, con la sottoscrizione di un nuovo Protocollo d'Intesa, per sviluppare ulteriormente la cultura della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

Il Protocollo prevede, tra le sue attività, la revisione delle "Linee di indirizzo per l'applicazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro per l'industria chimica", pubblicate nel 2023.

Le Linee di indirizzo sono state realizzate anche grazie alla collaborazione con le Organizzazioni Sindacali rappresentative dei lavoratori del settore FILCTEM - CGIL, FEMCA - CISL e UILTEC - UIL; un'ulteriore testimonianza della validità e della efficacia di un sistema di relazioni e rapporti positivi che Inail porta avanti con i diversi soggetti del sistema prevenzionale nazionale, per accrescere la cultura della sicurezza e contribuire al miglioramento continuo dei livelli di tutela dei lavoratori.

Il risultato raggiunto esprime peraltro l'impegno di Federchimica a fornire un ulteriore sostegno alle imprese chimiche associate, già fortemente coinvolte per migliorare le prestazioni ambientali e di salute e sicurezza dei lavoratori lungo la filiera chimica attraverso il programma mondiale volontario del settore per lo sviluppo sostenibile: Responsible Care.

In appendice al documento è presente, inoltre, un addendum per guidare le imprese nella adozione di un modello organizzativo e gestionale ai sensi del d.lgs. 231/01, in relazione a quanto previsto dall'art. 30 del d.lgs. 81/08 e s.m.i.

In virtù delle disposizioni legislative e dei regolamenti vigenti e ai sensi delle modalità di applicazione della tariffa dei premi Inail, l'adozione delle presenti Linee di indirizzo è da considerarsi un intervento di prevenzione nel campo della salute e sicurezza, utile per le aziende in sede di richiesta della riduzione del premio assicurativo all'Inail nei modi e nelle misure previste dall'art. 23 decreto interministeriale del 27 febbraio 2019.

1. SCOPO

Le presenti "Linee di indirizzo per l'applicazione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro per l'industria chimica" rappresentano uno strumento utile per la diffusione della cultura della salute e della sicurezza e la conoscenza delle buone pratiche organizzative, tecniche e gestionali già esistenti.

Le Linee di indirizzo vogliono fornire alle imprese, in particolar modo a quelle di piccole e medie dimensioni, un supporto operativo funzionale all'adozione dei sistemi di gestione, finalizzato ad aumentare il livello di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Le imprese avranno in tal modo la possibilità di sviluppare un approccio compatibile con il percorso necessario per conseguire la certificazione secondo lo schema previsto dallo standard UNI EN ISO 45001:23¹ e, grazie al contributo presente nell'appendice A, di adottare un modello organizzativo e gestionale relativo alla responsabilità amministrativa degli Enti, di cui al decreto legislativo n. 231 del 2001 s.m.i., che rispetti i requisiti previsti all'art. 30 del d.lgs. 81/08 e s.m.i.

Contestualmente sarà possibile estendere agevolmente l'approccio del sistema di gestione della salute e sicurezza a tutte le altre aree della sostenibilità (quale ad esempio ambiente, energia, gestione responsabile del prodotto lungo l'intero ciclo di vita, responsabilità sociale) in linea con quanto previsto per il settore della chimica, dal *Programma Responsible Care*.

Le presenti Linee di indirizzo sono state rivedute recependo gli aggiornamenti legislativi e della normazione volontaria e potranno essere soggette a future ulteriori variazioni, in relazione ad eventuali ulteriori cambiamenti normativi e/o contrattuali, in modo tale da costituire sempre uno strumento efficace e aggiornato.

Nel presente documento sono state inoltre introdotte delle sezioni in cui sono state inserite delle buone pratiche da poter adottare nei differenti contesti. Tali suggerimenti vogliono essere di ausilio alle imprese che avendo già un sistema di gestione, possono avere indicazioni, spunti e suggerimenti per migliorare ulteriormente le condizioni di salute e sicurezza.

¹ Il documento tiene conto dell'Amendment 1 Climate Actions Changes 2024.

2. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Normativa applicabile in materia di salute e sicurezza sul lavoro
- Norme tecniche di riferimento:
- “Linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSSL) UNI - INAIL Ed. 2001”
- “Norma UNI EN ISO 19011:2018”
- ISO/IEC Directives, Part 1, Consolidated ISO Supplement, 2013, Annex SL, Appendix 2
- UNI EN ISO 45001:23
- “Responsible Care Self-Assessment WebTool”
- “Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per gli addetti all’Industria chimica, chimico - farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori abrasivi, lubrificanti e GPL”
- Accordi sindacali nazionali e aziendali
- Federchimica - Il d.lgs. 231/2001 e i reati in materia di Sicurezza, Salute e Ambiente: aggiornamenti - marzo 2018”

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Addestramento (d.lgs. 81/08): complesso delle attività dirette a fare apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale, e le procedure di lavoro;

Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP) (d.lgs. 81/08): persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32 del d.lgs. 81/08 e s.m.i., facente parte del servizio di prevenzione e protezione;

Azione correttiva (UNI EN ISO 45001:23): azione per eliminare la causa di una non conformità o un incidente e per prevenirne il ripetersi;

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL): norme di carattere nazionale sottoscritte dalle parti sociali settoriali che disciplinano gli aspetti fondamentali del rapporto di lavoro;

Datore di Lavoro (DL) (d.lgs. 81/08): 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. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per Datore di Lavoro si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, il Datore di Lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo;

Dichiarazione di conformità: un documento scritto attestante la conformità degli impianti o delle apparecchiature alla regola dell'arte o alle norme tecniche di riferimento applicabili;

Direzione: persona o gruppi di persone, che guidano e gestiscono un'organizzazione dal livello più elevato;

Dirigente (D) (d.lgs. 81/08): persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del Datore di Lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;

Formazione (d.lgs. 81/08): processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori e agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione d'impresa conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in impresa e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi;

Fornitore (ISO 9000:2015): organizzazione che fornisce un prodotto o un servizio;

Imprese terze o appaltatrici: aziende che operano all'interno delle imprese svolgendo attività ausiliarie alla produzione (manutenzione, servizi vari, attività distributiva, etc.);

Indicatori di prestazione: parametri utilizzati per caratterizzare le prestazioni del sistema, quali ad esempio gli indici infortunistici;

Informazione (d.lgs. 81/08): complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro;

Informazioni documentate (UNI EN ISO 45001:23): informazioni che devono essere tenute sotto controllo e mantenute da parte di un'organizzazione (3.1) e il mezzo che le contiene.

Nota 1: le informazioni documentate possono essere in qualsiasi formato, su qualsiasi mezzo e provenire da qualsiasi fonte.

Nota 2: le informazioni documentate possono riferirsi a:

- a) il sistema di gestione (punto 3.10), compresi i relativi processi (punti 3.25);
- b) informazioni prodotte per il funzionamento dell'organizzazione;
- c) evidenza di risultati conseguiti (registrazioni).

Lavoratore (d.lgs. 81/08): persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un Datore di Lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso; l'associato in partecipazione di cui agli articoli 2549 e seguenti del Codice Civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle Leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; i volontari del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco e della Protezione Civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1° dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni;

Medico Competente (MC) (d.lgs. 81/08): medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38 del d.lgs. 81/08 e s.m.i., che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, dello stesso decreto, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti previsti dal d.lgs. 81/08;

Modello di Organizzazione e di Gestione (MOG) (d.lgs. 81/08): modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica d'impresa per la salute e sicurezza, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), del d.lgs. n. 231 del 2001, idoneo a prevenire i reati di cui agli articoli 589 e 590, terzo comma, del Codice penale, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute sul lavoro;

Obiettivo/Obiettivo per la SSL: obiettivo fissato dall'organizzazione per ottenere risultati specifici in coerenza con la politica per la SSL;

Organizzazione: gruppo, società, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni associate o meno, pubbliche o private, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa. Nelle organizzazioni costituite da più unità operative, una singola unità operativa può essere definita come un'organizzazione;

Preposto (d.lgs. 81/08): persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa;

Prestazione/Prestazioni in termini di SSL: prestazioni relative all'efficacia della prevenzione di lesioni e malattie per i lavoratori e alla predisposizione di luoghi di lavoro sicuri e salubri;

Prevenzione (d.lgs. 81/08): il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno;

Processo di misurazione: insieme di operazioni per determinare il valore di una quantità; il controllo della misurazione è un insieme di elementi correlati o interagenti necessari per ottenere la conferma metrologica e tenere sotto controllo con continuità i processi di misurazione;

Rappresentante dei Lavoratori per la Salute, la Sicurezza e l'Ambiente (RLSSA) (CCNL Industria Chimica): rappresentante dei lavoratori eletto o designato come previsto dall'art. 50 del d.lgs. 81/08 e dall'art. 65 del CCNL;

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) (d.lgs. 81/08): persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'articolo 32 del d.lgs. 81/08 e s.m.i., designata dal Datore di Lavoro, a cui risponde, per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi;

Riesame: verifica periodica dei risultati raggiunti da confrontare con obiettivi e traguardi, e/o con l'efficacia di politiche e procedure;

Salute (d.lgs. 81/08): stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità;

Parte interessata o Stakeholder (UNI EN ISO 45001:23): Persona oppure organizzazione che può influenzare, essere influenzata, o percepire sé stessa come influenzata, da una decisione o attività;

Unità produttiva e/o logistica (d.lgs. 81/08): stabilimento o struttura finalizzata alla produzione di beni e servizi, dotata di autonomia finanziaria e tecnico funzionale;

Verifica ispettiva del sistema di gestione (audit): processo sistematico, indipendente e documentato per conoscere e valutare con obiettività, tramite evidenze oggettive, se il Sistema di Gestione è conforme ai criteri definiti dall'organizzazione stessa;

Valutazione dei rischi (d.lgs. 81/08): valutazione globale e documentata di tutti i

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

4. L'ORGANIZZAZIONE E IL CONTESTO

L'Italia, con un valore della produzione di oltre 67 miliardi di euro nel 2023, si conferma il terzo produttore chimico europeo, dopo Francia e Germania. È questo il contesto in cui operano le imprese chimiche italiane, principali destinatarie di queste Linee di indirizzo, ricordando che nel nostro Paese operano circa 2.800 imprese chimiche, di cui oltre l'85% è rappresentato da PMI, che impiegano oltre 110.000 addetti, suddivisi in svariati settori, di cui ovviamente sono da considerare le specificità produttive, organizzative e settoriali.

L'insieme costituisce una logica di filiera che va dalla chimica di base, che produce i costituenti fondamentali della filiera a valle, alla chimica fine specialistica, che acquista gli intermedi della chimica di base per tramutarli in prodotti differenziati per tutti i settori manifatturieri, fino alla chimica per il consumo, destinata direttamente al consumatore finale.

Il settore si caratterizza per una presenza significativa di imprese a capitale estero: circa il 38% del valore della produzione nazionale, mentre il rimanente 62% è suddiviso fra Medi e Grandi Gruppi italiani (21%) e PMI italiane (41%).

Si tratta quindi di un settore molto variegato e complesso, con moltissime tipologie d'impresa in termini di settori merceologici, dimensioni e assetti proprietari. Nonostante questa particolarità, le presenti Linee di Indirizzo intendono costituire un punto di riferimento per la corretta gestione degli aspetti di salute e sicurezza per tutte le imprese chimiche che operano in Italia.

La comprensione dello specifico contesto in cui l'impresa si trova ad operare è fondamentale al fine di attuare, mantenere e migliorare in modo sistematico ed efficace un sistema di gestione per la SSL. Vi sono fattori interni ed esterni alla organizzazione in grado di influenzare il sistema di gestione e che pertanto vanno governati in maniera sistematica al fine di valutarne gli impatti, reali e potenziali.

Esempi di fattori esterni, che possono influenzare i risultati attesi di un SGSSL nell'industria chimica possono essere:

- l'ambiente culturale, sociale e politico in cui l'organizzazione si trova ad operare;
- i vincoli di tipo legale e regolamentare;
- il tessuto economico e finanziario della realtà locale o regionale;
- l'ambiente naturale in cui l'organizzazione è inserita e i relativi vincoli di tipo urbanistico e ambientale;
- i requisiti e le caratteristiche della catena di fornitura;
- il livello tecnologico presente sul territorio e l'eventuale emergere di nuove tecnologie;
- la situazione di concorrenza sul mercato sia a livello locale che nazionale/internazionale e il sopraggiungere di nuovi concorrenti;
- le esigenze e le aspettative delle parti interessate (appaltatori, fornitori, organizzazioni locali, comunità, ambiente etc.);

- le nuove conoscenze su prodotti e materie prime utilizzate e loro impatti sulla sicurezza e salute;
- i nuovi fornitori e partner industriali;
- le nuove tendenze del settore;
- Il cambiamento climatico.

Esempi di fattori interni che possono influenzare i risultati attesi di un SGSSL nell'industria chimica possono essere:

- modifiche di governance e struttura organizzativa;
- modifiche delle politiche e degli obiettivi;
- individuazione o modifiche di ruoli, funzioni e responsabilità;
- nuovi regolamenti interni adottati dalla organizzazione, ad esempio in caso di organizzazioni multinazionali;
- nuovi accordi contrattuali e modifiche di orari e condizioni di lavoro (ad esempio il lavoro su turni);
- stato delle relazioni sindacali e percezione dei lavoratori;
- modalità di consultazione e partecipazione, problemi sollevati dai lavoratori e da altre parti interessate pertinenti che possono avere un impatto sulle attività interne dell'organizzazione e sul suo sistema di gestione per la SS;
- risorse sia di tipo economico che umano e tecnologico;
- introduzione di nuovi prodotti, strumenti e attrezzature.

Sono reperibili sul mercato e anche sul web strumenti di analisi sistematica del contesto dell'organizzazione, mirati ad effettuare una analisi guidata del contesto della organizzazione al fine di individuare rischi ed opportunità presenti e potenziali.

4.1 Esigenze e aspettative degli stakeholder (parti interessate)

I principali interlocutori dell'impresa chimica in tema di salute e sicurezza sono i lavoratori e i loro rappresentanti. In questo senso il settore sviluppa, promuove e sostiene il dialogo e la partecipazione attraverso un forte sistema di relazioni industriali.

In particolare, il CCNL di settore, da sempre innovativo su questi temi, esplicitamente sancisce che *“le parti individuano come valori condivisi la tutela della salute, la sicurezza sul luogo di lavoro, il rispetto dell'ambiente, lo sviluppo delle attività produttive e concordano sulla necessità di consolidare e diffondere comportamenti e applicazioni consapevoli delle norme contrattuali e di legge. L'obiettivo comune è quello del miglioramento continuo del livello di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro e di tutela dell'ambiente attraverso una gestione preventiva e sistemica dei fattori di rischio. Le parti condividono che Responsible Care, Programma di promozione dello sviluppo sostenibile, possa essere lo strumento funzionale al raggiungimento di tale obiettivo.*

Inoltre, all'art.66 si prevede *“funzionale al raggiungimento dell'obiettivo del migliora-*

mento continuo la presenza e lo sviluppo in forma volontaria nelle imprese dei sistemi di gestione, oltre a quelli di legge e le parti sono impegnate nella loro più ampia diffusione". Oltre ai lavoratori e ai loro rappresentanti è necessario determinare anche altri parti interessate pertinenti, che possono impattare sulle finalità del SGSSL e sul raggiungimento degli obiettivi di SSL.

Per la industria chimica altre parti interessate interne ed esterne pertinenti possono essere ad esempio:

- autorità legislative e regolamentari;
- casa madre, in caso di multinazionali;
- fornitori, appaltatori e subappaltatori;
- clienti e ONG;
- comunità locali.

L'identificazione delle parti interessate pertinenti dell'organizzazione al sistema di gestione SSL è necessaria e propedeutica alla comprensione delle loro esigenze ed aspettative. È chiaro che il processo di identificazione delle parti interessate è fondamentale per comprendere il tipo di relazione e l'impatto che ne deriva, in termini di minaccia o opportunità; per tale ragione è importante che l'organizzazione tenga conto delle specificità, in primis, dei propri lavoratori e di come queste possano influire sulle esigenze e sulle aspettative. Ad esempio, è necessario tenere conto se ci sono lavoratori di etnie differenti o gruppi di minoranze, che talvolta hanno esigenze e aspettative non sempre espresse, riconosciute o comprese.

Queste Linee di indirizzo si inseriscono a pieno titolo nel contesto chimico, in cui operano anche imprese a rischio d'incidente rilevante, ossia soggette al d.lgs. 105/15 e s.m.i. (Direttiva Seveso III), ove salute e sicurezza assumono particolare importanza anche per le comunità circostanti alle unità produttive.

4.2 Il sistema di gestione salute e sicurezza sul lavoro

Il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSSL) è parte integrante del sistema di gestione generale dell'impresa.

Costituito essenzialmente dalla struttura organizzativa, declina le responsabilità, i ruoli, i processi, le procedure e le risorse per realizzare la politica di salute e sicurezza e gli obiettivi strategici in essa indicati.

Il SGSSL deve essere costruito e realizzato in relazione alla specifica unità produttiva e/o logistica, deve essere progettato sulla base delle attività svolte e dei rischi lavorativi connessi alla dimensione ed alla tipologia dell'impresa, al fine di gestire e tenere costantemente sotto controllo tutti i rischi lavorativi connessi, presenti e derivanti dall'organizzazione propria della unità produttiva e/o logistica considerata.

Il sistema di gestione deve includere le attività, i prodotti e servizi che possono avere un impatto sulla SSL dell'organizzazione e deve essere attuato, mantenuto e migliorato in modo continuo dall'organizzazione stessa.

Il livello di dettaglio e la complessità del sistema di gestione per la SSL, l'estensione della documentazione e le risorse dedicate dipendono dal contesto (dimensioni, struttura, complessità) dell'impresa e dalle sue attività.

5. LEADERSHIP E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI

La leadership¹ della direzione dell'impresa, volta a dare peso e senso all'adozione di un SGSSL, deve indirizzare l'intera organizzazione al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento continuo delle prestazioni in tema di salute e sicurezza. Tale volontà deve essere trasmessa a tutti i livelli dell'organizzazione al fine di mobilitare ciascuno, per il ruolo e la responsabilità attribuiti, verso il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La finalità sottesa deve essere quella di orientare le persone, i processi, le attività affinché si operi congiuntamente per il conseguimento degli obiettivi definiti, secondo una pianificazione condivisa e comunicata, pienamente integrata con gli indirizzi strategici dell'organizzazione.

Appartiene alla leadership anche la proposizione di valori e punti di riferimento comuni, attorno cui creare senso di appartenenza e spirito di squadra; la costruzione di una rete sociale di relazioni, basata sul riconoscimento di regole e norme condivise e un sistema di comunicazioni aperto e trasparente.

Una comunicazione aperta migliora la partecipazione dei lavoratori, consente di sviluppare un rapporto solidale e porta a sviluppare una cultura della sicurezza ed un clima aziendale basato su condivisione, collaborazione e fiducia reciproci.

5.1 Leadership e commitment

La leadership deve esprimere coerenza con la politica ma non deve limitarsi a una manifestazione formale di intenti, quanto essere sostanziale e percepita. Condizione essenziale per l'esercizio della leadership è la capacità di comunicare la volontà dell'impresa, attraverso modalità che influenzino positivamente le sfere culturali e di comportamento. Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

LEADERSHIP
Coinvolgimento continuo dei lavoratori e dei loro rappresentanti nella proposizione di soluzioni tecniche migliorative nell'uso di macchine, attrezzature, dispositivi di protezione.
Dialogo con i collaboratori, per recepire istanze, esigenze o bisogni che possano contribuire a migliorare l'ambiente di lavoro, l'organizzazione, la salute e la sicurezza dei lavoratori.
Indirizzo verso comportamenti e modalità lavorative sicuri.
Elogio, anche pubblico, di azioni ed interventi migliorativi della salute e sicurezza realizzati dai singoli lavoratori.

LEADERSHIP

Censura di azioni e comportamenti visibilmente negligenti, imprudenti, non rispettosi delle regole, delle istruzioni, delle procedure vigenti o che comunque espongano a rischio, anche solo potenziale, il lavoratore che li mette in pratica, o altri lavoratori.

Il commitment si riflette nella identificazione delle persone nel sistema valoriale dell'impresa, unitamente al senso di appartenenza ed alla fidelizzazione.

Per indurre un forte commitment la direzione deve esercitare:

- una manifestazione aperta e partecipata dei valori, delle aspettative e degli obiettivi definiti;
- una conduzione dell'impresa basata sull'esempio;
- una presenza attiva e proattiva alla vita dell'impresa;
- una comunicazione aperta e trasparente;
- un'attenzione diffusa verso le parti interessate;
- una diffusione dei principi dell'impresa in materia di salute e sicurezza anche presso clienti e fornitori;
- un'azione volta ad indirizzare verso attività e programmi di miglioramento, sottesi a garantire livelli di tutela della salute e sicurezza sempre maggiori.

Contestualmente è primario che la leadership profonda impegno per integrare i requisiti per la SSL nei processi aziendali generali e nella definizione di missione, visione e valori e renda disponibili le risorse necessarie a che si realizzino indirizzi, strategie e politiche a miglioramento della SSL. Ciò passa attraverso il coinvolgimento partecipativo dei lavoratori, la guida ed il sostegno agli altri ruoli gestionali pertinenti, la comunicazione delle prestazioni e dei risultati raggiunti grazie ad una gestione efficace della SSL.

5.2 *Politica*

La direzione deve redigere una politica che stabilisca obiettivi e principi di azione generali orientati alla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Il documento condiviso, comunicato e diffuso all'interno della impresa è anche frutto di un adeguato coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti.

Per tale ragione e con tale finalità, la politica deve esprimere la visione dell'organizzazione, calata nel contesto di riferimento, costruito secondo principi di aderenza, coerenza, adeguatezza ed appropriatezza, entro cui sono contemplati e vanno considerati i bisogni, le esigenze e le aspettative sia dei lavoratori, sia delle parti interessate di riferimento. Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti riportati in tabella.

CONTENUTI FONDAMENTALI DELLA POLITICA
L'impegno a offrire condizioni di lavoro sicure e salubri, ai fini della più completa forma di prevenzione di infortuni e malattie, comunque correlati al lavoro.
L'impegno al rispetto della legislazione e delle normative relative a salute e sicurezza, applicabili all'attività".
La radicazione di una cultura del rischio, organizzativo e specifico, basata sull'approccio definito "risk based thinking".
L'impegno a eliminare i pericoli laddove possibile, gestire i rischi e le opportunità direttamente legati alle specifiche attività e/o connessi al sistema di gestione per la salute e sicurezza, seguendo il fondamento del miglioramento continuo delle proprie prestazioni di salute e sicurezza sul lavoro.
L'impegno ad una chiara definizione di ruoli, responsabilità ed autorità, secondo un modello in cui la leadership è agita con la partecipazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti, consapevoli e competenti nell'esercizio delle proprie attribuzioni.
L'adozione di un sistema di relazioni industriali mirato a valorizzare i rapporti tra tutte le figure coinvolte nella gestione della salute e della sicurezza del lavoro in modo condiviso.
La diffusione dei valori, della visione e degli impegni a tutti i livelli gerarchici e ad ogni parte interessata, per quanto appropriato.

La direzione, che definisce e sottoscrive la politica, deve assicurarsi che questa sia:

- esplicita nel dimostrare l'impegno della direzione e dell'organizzazione per la SSL;
- appropriata allo scopo, alle dimensioni, al proprio contesto;
- appropriata alla specificità dei propri rischi per la salute e sicurezza sul lavoro ma anche alla specificità delle proprie opportunità per la SSL;
- pertinente;
- di immediata comprensibilità;
- comunicata ai lavoratori e ai loro rappresentanti con l'obiettivo della più ampia condivisione e del più ampio coinvolgimento all'interno della stessa organizzazione;
- disponibile come informazione documentata;
- disponibile alle parti interessate, per quanto appropriato;
- riesaminata periodicamente;
- coordinata logicamente ed eventualmente integrata con altre politiche aziendali presenti.

È importante che la politica sia adeguatamente comunicata in quanto può contribuire a dimostrare l'impegno della direzione, aumentare la consapevolezza degli impegni assunti e accrescere la consapevolezza dei lavoratori in merito alla SSL.

I punti di forza e di debolezza della politica aziendale devono essere rivisti in occasione della revisione della stessa.

5.3 Ruoli, compiti, responsabilità e autorità

Le responsabilità e la relativa declinazione dei ruoli devono essere definite in coerenza con lo schema organizzativo, gestionale e funzionale dell'impresa.

La definizione e l'attribuzione dei compiti organizzativi e delle mansioni operative, adeguati e necessari al funzionamento del SGSSL, devono essere esplicitati e comunicati per ogni figura presente all'interno dell'impresa stessa e per qualunque livello gerarchico, funzionale e/o di sistema.

È essenziale che i ruoli e le responsabilità siano chiaramente assegnati e siano compresi a tutti i livelli e per tutte le funzioni presenti pertinenti. È parimenti importante garantire che ci sia chiarezza sulle responsabilità nei rapporti tra le diverse funzioni (per esempio tra diversi livelli di gestione, tra lavoratori, tra impresa e appaltatori) e che siano individuate le figure con responsabilità di riferire alla direzione in merito alle prestazioni del sistema di gestione per la SSL.

Per questo, la realizzazione della politica del SGSSL, degli obiettivi di mantenimento e/o miglioramento, la definizione dell'organizzazione e l'assegnazione delle risorse tecniche ed economiche, finalizzate alla realizzazione del sistema di gestione, rimangono nell'ambito delle attribuzioni e delle responsabilità esclusive del Datore di Lavoro (DL) e della direzione d'impresa, laddove fossero figure diverse. In quest'ultimo caso, ad esempio in presenza di un CdA, è particolarmente importante definire con chiarezza le prerogative dei vertici aziendali con gli strumenti adeguati (ad esempio deleghe e procure), con particolare attenzione alla corretta individuazione del datore di lavoro.

Per quanto concerne il sistema di gestione si può considerare di individuare e nominare un Responsabile del Sistema di Gestione (RSG), di livello gerarchico adeguato, che abbia funzioni di coordinamento e riferisca direttamente alla direzione d'impresa. Tale figura può coincidere con il responsabile di altri sistemi o con altri ruoli aziendali in funzione della complessità, della natura, e della specificità dell'organizzazione. Tipici esempi sono l'individuazione del responsabile del sistema nel RSPP o, più frequentemente nelle aziende di questo comparto, nella figura dell'HSE manager che spesso è individuato come responsabile del sistema di gestione integrato salute sicurezza e ambiente.

I compiti primari del RSG devono essere formalizzati e finalizzati a:

- ricevere indirizzi dalla direzione in merito alla gestione dei rischi e delle opportunità;
- assicurare che siano definiti, sviluppati e consolidati i requisiti del sistema di gestione (analisi del contesto, politica, pianificazione, operatività, controllo, riesame e azioni correttive);
- riportare alla direzione le misurazioni degli indicatori di prestazione, stabiliti per effettuare un monitoraggio efficace ed un riesame funzionale al miglioramento continuo;
- aggiornare la direzione circa la necessità di modificare processi, aspetti organizzativi o modalità di lavoro in funzione dell'introduzione di nuove normative, di non

- conformità o per sanare situazioni che potrebbero esporre a rischio i lavoratori;
- collaborare con la direzione, o con eventuali delegati della stessa, per una opportuna informazione/formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti circa gli elementi del sistema che sono oggetto di consultazione, partecipazione e comunicazione;
- fare da interlocutore attivo tra parti interessate pertinenti interne ed esterne.

Per quanto detto sopra, le competenze e le interrelazioni tra tutti i livelli dell'impresa relativamente al sistema di gestione della salute e della sicurezza devono essere chiaramente definite, documentate e rese note, con particolare attenzione alle figure previste secondo la normativa vigente in materia di salute e sicurezza. Particolare attenzione deve essere posta pertanto, oltre all'individuazione del datore di lavoro come già su declinato, nella nomina di dirigenti e preposti ed alla chiara indicazione dei loro compiti e delle loro responsabilità. In particolar modo, viste le novità apportate dalla più recente normativa², riveste particolare importanza la nomina del preposto con attenzione al ruolo e agli obblighi di tale figura.

Nei casi in cui si voglia trasferire con maggior efficacia e chiarezza la responsabilità gestionale di un'area aziendale è possibile utilizzare anche lo strumento della delega e della subdelega, facendo attenzione a rispettare tutte le condizioni previste dalla normativa cogente.

Nel caso di imprese multi-sito, l'organizzazione del SGSSL deve riflettere la struttura dell'impresa attraverso una organizzazione di sito, alla quale spetta l'applicazione del SGSSL sul sito stesso e il raggiungimento degli obiettivi locali, affiancata da un livello centrale di coordinamento e di raccordo con le politiche e gli obiettivi di gruppo.

5.4 Consultazione e partecipazione dei lavoratori

La consultazione e la partecipazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti nella costruzione e nella gestione del SGSSL costituiscono un processo fondamentale, storicamente riconosciuto nella industria chimica e formalizzato nel CCNL di settore, oltre che stabilito dalle procedure aziendali, specie in riferimento ai momenti ed alle modalità con cui viene realizzato.

Fattori fondamentali per contribuire concretamente a migliorare i livelli di salute e sicurezza nelle varie fasi del SGSSL prevedono la partecipazione e consultazione, anche preventiva dei lavoratori e dei loro rappresentanti, ad esempio nel processo di identificazione dei pericoli e nella valutazione dei rischi e delle opportunità, nella determinazione degli obiettivi di miglioramento e nella valutazione delle situazioni di pericolo eventualmente identificate nei luoghi di lavoro.

È necessario stabilire, realizzare e mantenere attivo un processo di partecipazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti che:

² DL 146/2021 come modificato dalla Legge n. 215/2021.

- li coinvolga nell'esame dei loro suggerimenti su base sistematica e regolare, incoraggiando, ad esempio, la segnalazione dei quasi incidenti, poiché questi sono una fonte significativa di informazioni per il miglioramento;
- li coinvolga nella investigazione di incidenti e infortuni;
- mantenga con loro un dialogo, in modo da ricevere le loro opinioni, esaminare i suggerimenti e fornire risposte e informazioni;
- garantisca il coinvolgimento preventivo anche in merito al processo di individuazione e alla valutazione dei rischi, alla definizione delle misure preventive, alla definizione degli obiettivi e alla individuazione dei fabbisogni formativi.

Infatti, l'efficace gestione della salute e della sicurezza richiede il sostegno, l'impegno, le conoscenze, le competenze e l'esperienza dei lavoratori, che sono una risorsa necessaria ed imprescindibile per lo sviluppo di un sistema di gestione per la SSL.

La partecipazione consente ai lavoratori di contribuire ai processi decisionali relativi anche alle misure delle prestazioni SSL e ai cambiamenti proposti, nonché dare un utile feed-back sul funzionamento del sistema SSL e segnalare tempestivamente quasi incidenti, situazioni di pericolo, comportamenti non sicuri, procedure da aggiornare o non conformità in generale.

La consultazione e partecipazione dei lavoratori trovano la loro formalizzazione nelle procedure ma devono essere vissute nella quotidianità delle attività lavorative attraverso pratiche ben note e consolidate nella cultura aziendale.

Nei siti produttivi, caratterizzati dalla presenza di più aziende potrà essere concordato il coordinamento tra RLSSA aziendali e potranno essere avviate iniziative di consultazione e scambio di informazione per la diffusione di buone pratiche tra RLSSA delle imprese coinvolte, con modalità da definirsi con specifici accordi tra le aziende e le RSU interessate (secondo quanto previsto dal CCNL Chimico-Farmaceutico art. 65 lett. A). In particolare, si segnala come buona pratica settoriale che al citato articolo viene indicato che, "L'RLSSA è coinvolto nelle fasi di pianificazione e comunicazione dei risultati in merito alle attività di audit di prima e terza parte nelle aziende che adottano un sistema di gestione UNI EN ISO 14001 e/o UNI EN ISO 45001, con le modalità definite a livello aziendale".

Una buona pratica è stata introdotta dal rinnovo del 2025 del CCNL dove si esplicita che "Al fine di supportare la diffusione della cultura della sicurezza aziendale le Parti convengono sull'importanza di valorizzare congiuntamente, in particolare nei confronti dei lavoratori neoassunti, l'impegno e il ruolo di tutte le figure coinvolte nella gestione della sicurezza aziendale, con particolare riferimento al coinvolgimento delle RLSSA. A tale scopo, almeno annualmente con le modalità definite a livello aziendale o nell'ambito di iniziative di informazione e formazione già in atto, si darà adeguata visibilità a tali figure aziendali prevedendo anche la partecipazione di una rappresentanza delle stesse. Con lo stesso spirito ed obiettivo potranno essere definite ulteriori iniziative finalizzate ad un'adeguata conoscenza da parte dei lavoratori delle persone che ricoprono ruoli nella gestione della sicurezza aziendale come, a titolo esemplificativo, l'attivazione di una bacheca della sicurezza con organigramma figurato dei soggetti della gestione della sicurezza".

Un'altra buona pratica è quella dell'analisi dei quasi incidenti ai sensi del CCNL Chimico-Farmaceutico art. 66 lett. D che prevede che: "la registrazione e la valutazione a livello aziendale dei quasi incidenti costituiscano un importante strumento per la realizzazione del miglioramento continuo. Considerata la necessità di disporre di adeguate informazioni sulle possibili modalità di implementazione di un sistema congiunto di valutazione dei quasi incidenti, le Parti, con l'obiettivo di agevolare la diffusione di tali sistemi, convengono, in via sperimentale, che le imprese dotate di sistemi di gestione informino l'RLSSA, sulla base delle prassi in atto a livello aziendale, relativamente a: 1) Definizione delle finalità del sistema per la rilevazione dei quasi incidenti 2) Nozione di incidente e quasi incidente 3) Modalità di attuazione del sistema e in particolare formazione dei lavoratori e facilitazione alla segnalazione dei quasi incidenti 4) Modalità di coinvolgimento dei lavoratori e dell'RLSSA (anche in relazione alla tipologia di evento trattata) su:

- risposta a coloro che hanno effettuato le segnalazioni*
- identificazione degli eventi più rilevanti, verifica azioni correttive intraprese e loro comunicazione agli altri dipendenti."*

Una ulteriore buona pratica consiste nel rivisitare le modalità di partecipazione dei lavoratori prevedendo delle modalità digitalizzate che favoriscano la partecipazione.

6. PIANIFICAZIONE

La pianificazione, in quanto esplicita concretizzazione della politica, definisce l'architettura del sistema in funzione del campo di applicazione, la declinazione degli obiettivi di salute e sicurezza e le modalità per il loro raggiungimento.

Questo è il momento in cui l'organizzazione esamina nel dettaglio i fattori esterni e interni, le esigenze e le aspettative e il campo di applicazione determinato in precedenza (vedere punto 4). Sulla base di questi elementi l'organizzazione individua e valuta i rischi e le opportunità che è necessario affrontare sia in relazione ai pericoli SSL, che al sistema di gestione per la SSL, nonché quelli che possono derivare da requisiti legali e ad altri requisiti e identifica le misure per la loro gestione. Infine, per attuare tali misure l'organizzazione integra le componenti di salute e sicurezza nelle procedure gestionali, organizzative ed operative necessarie all'intera gestione dell'attività dell'impresa.

Più nel dettaglio la pianificazione si sostanzia nelle fasi fondamentali di:

1. identificazione o mappatura dei processi;
2. identificazione dei pericoli per la SSL;
3. valutazione dei rischi per la SSL e delle opportunità per la SSL connessi ai pericoli identificati;
4. valutazione dei rischi e delle opportunità per il SGSSL;
5. identificazione delle azioni per affrontare e gestire i rischi e le opportunità individuati;
6. gestione dei requisiti legali;
7. pianificazione delle modalità per attuare le azioni di cui al punto 5 tenendo conto dei requisiti di cui al punto 8;
8. pianificazione degli obiettivi;
9. definizione del programma necessario al raggiungimento degli obiettivi, ivi comprese le risorse necessarie;
10. definizione degli indicatori di prestazioni idonei a valutare il grado di realizzazione di quanto pianificato.

6.1 *Identificazione dei pericoli per la SSL*

L'impresa dovrebbe stabilire un processo di identificazione dei pericoli che sia pertinente al contesto dell'organizzazione e al campo di applicazione del suo sistema di gestione per SSL; tale processo dovrebbe individuare in modo proattivo le fonti o le situazioni derivanti o connessi con le attività sia ordinarie che straordinarie di un'organizzazione ed è necessario prendere in considerazione sia i pericoli che possono causare lesioni e malattie professionali.

Tra le fonti di pericolo possiamo annoverare per esempio:

- aspetti tecnici: macchinari in movimento, radiazioni o sorgenti di energia, introdu-

- zione di nuove tecnologie e processi;
- aspetti organizzativi e gestionali: sovraccarico di lavoro, cattiva gestione, molestie, ruoli con livelli di stress particolarmente alti, lavoro a turni, isolamento o lavoro fatto presso altre sedi (ad esempio dai clienti);
 - situazioni particolari: come gli ambienti confinati o il lavoro in quota, temperature estreme, situazioni mutevoli o ostili;
 - attività particolari (per esempio, movimentazione manuale o lavoro prolungato in posizione fissa,) e ambienti di lavoro (per esempio spazi confinati).

L'impresa dovrebbe inoltre identificare i pericoli che possono derivare dalla riorganizzazione o dai cambiamenti nei processi e nelle conoscenze, dalle attività di manutenzione e dalle situazioni potenziali di emergenza. Questo aspetto viene in genere gestito attraverso il processo denominato gestione del cambiamento di cui al punto 8.2., per altro previsto anche dal SGSL_PIR di cui all'allegato III del d.lgs. 105/15 e, seppur in altri termini, dal d.lgs 81/08 art. 29.

L'identificazione dei pericoli comprende l'esame degli incidenti passati (compresi gli incidenti mancati) e il modo in cui il lavoro è organizzato ed effettivamente svolto, anziché il modo in cui dovrebbe essere svolto. Può essere utile anche imparare dalle esperienze di altre imprese, soprattutto se queste hanno processi simili.

6.2 Valutazione dei rischi e delle opportunità per la SSL

L'impresa deve possedere un processo sistematico e continuo per l'identificazione dei pericoli; una volta identificati i pericoli, deve valutare i rischi per la SSL e individuare le adeguate misure di prevenzione e protezione, al fine di assicurare il migliore livello possibile di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, inclusi quelli delle imprese appaltatrici (vedi paragrafo 8.4 in merito alla gestione dell'approvvigionamento) e di tutte le persone che accedono a qualsiasi titolo alle aree sotto il controllo diretto dell'impresa e della popolazione, in particolar modo per le imprese soggette alla Direttiva Seveso III (d.lgs. 105/15 e s.m.i.).

L'analisi dei rischi per la SSL deve essere effettuata su tutti i processi e le attività presenti.

Nelle fasi di identificazione dei pericoli valutazione dei rischi per la SSL si devono prendere in considerazione le attività ordinarie e straordinarie di tutte le persone che operano o si possano trovare, a vario titolo, all'interno o all'esterno dello stabilimento, compresi i visitatori. Vanno anche effettuate valutazioni che tengano conto di fattori ed aspetti ritenuti critici per i lavoratori (ad esempio, lavoro notturno, lavoro in ambienti confinati) ed anche dei rischi derivanti da attività che si svolgono all'esterno dell'impresa, se essi hanno impatto sulla salute e sicurezza dei lavoratori.

Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

FASI DELLA IDENTIFICAZIONE DEI PERICOLI E DELL'ANALISI DEI RISCHI PER LA SSL

Identificazione sistematica dei pericoli connessi ad ambienti, macchine, impianti, attrezzature, processi, attività, organizzazione del lavoro e materiali utilizzati, prodotti semilavorati e finiti, stoccati e in attesa di essere distribuiti, rifiuti da smaltire.

Valutazione dei rischi per la SSL connessi con i pericoli individuati.

Identificazione di misure idonee atte a prevenire, eliminare e mitigare i rischi per la SSL presenti attraverso, in ordine gerarchico:

- eliminazione dello specifico rischio, ove possibile;
- riduzione degli specifici rischi ad un livello accettabile attraverso metodi che privilegino la prevenzione piuttosto che la protezione;
- accettazione del rischio residuo sulla base di analisi e valutazioni coerenti con i criteri adottati.

Definizione delle priorità di intervento.

Metodologie di valutazione dell'efficacia delle misure implementate.

Inoltre, è necessario eseguire un'attenta pianificazione delle connesse attività di controllo e monitoraggio.

La valutazione dei rischi connessi con situazioni di emergenza deve essere tenuta in considerazione, in conformità a quanto previsto nello specifico paragrafo dedicato alle emergenze.

Relativamente ai rischi connessi alla sicurezza del processo (process safety), l'identificazione e la valutazione devono essere condotte considerando sia un corretto funzionamento dei dispositivi di sicurezza installati, sia di eventuali guasti, oltre che dei rischi presenti e potenziali che si generano da:

- eventi controllati e non controllati;
- condizioni usuali e non usuali (di routine e di non routine).

Nel processo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi l'organizzazione tiene in considerazione anche:

- eventuali infortuni e incidenti, anche di processo, eventualmente accaduti in passato;
- cambiamenti nella organizzazione, attività e processi e in caso di modifiche pianificate, sia permanenti che temporanee, le valuta prima che la modifica venga attuata;
- cambiamenti nella conoscenza e nelle informazioni dei pericoli.

Per quanto attiene, in particolar modo, la valutazione dei rischi provenienti da agenti chimici, si ritiene necessario tenere in considerazione i seguenti elementi di valutazione:

- individuazione delle sostanze che possono venire a contatto con i lavoratori;
- proprietà chimico-fisiche e tossicologiche delle sostanze pericolose;
- informazioni indicate dal produttore o dal fornitore (scheda dati di sicurezza);

- modifiche della normativa cogente e di settore;
- modalità di svolgimento delle mansioni lavorative;
- livello, tipo e durata dell'esposizione professionale agli agenti chimici;
- valori limite di esposizione professionale e valori limite biologici;
- misure preventive e protettive;
- sorveglianza sanitaria.

L'analisi e la valutazione dei rischi devono essere condotte con metodologie di lavoro standardizzate, ove possibile, e comunque idonee alla natura e alla dimensione dei rischi. Tali metodologie devono essere definite a priori sia per la modalità applicativa sia per il metodo di valutazione e devono essere esplicitamente indicate nel DVR.

L'organizzazione deve anche valutare tempestivamente tutte le opportunità di miglioramento della SSL, in particolare:

- adattando l'organizzazione e l'ambiente di lavoro ai lavoratori;
- utilizzando macchine o attrezzature più efficienti ma anche meno rischiose;
- adottando buone prassi o buone pratiche;
- migliorando il benessere dei lavoratori;
- collaborando con tutte le parti interessate, con esperti della materia o con aziende simili (ad esempio nell'ambito del Programma Responsible Care).

6.3 Valutazione dei rischi e delle opportunità per il sistema di gestione

L'organizzazione deve, in aggiunta alla valutazione dei rischi e delle opportunità per la SSL, attività che si realizza di fatto in massima parte in ottemperanza alle normative cogenti (vedi paragrafo precedente), effettuare anche una valutazione dei rischi e delle opportunità per il sistema di gestione.

La valutazione dei rischi e delle opportunità per il SGSSL deve essere effettuata tenendo conto dell'individuazione dei fattori interni ed esterni e dei bisogni ed aspettative delle parti interessate, poiché proprio in quella sede, se ben analizzati, possono emergere rischi o opportunità nei confronti del sistema di gestione.

Si tratta di un processo che fonda le sue radici nel risk management di cui alla UNI ISO 31000:2018, che, come tale, è parte della struttura di alto livello (HLS) e che quindi ritroviamo in altre norme sistemiche. Tuttavia, un rischio per i sistemi di gestione per la SSL può essere diverso, per esempio, dai rischi per il sistema di gestione ambientale (SGA), per il sistema di gestione della qualità (SGQ) o per l'organizzazione. Inoltre, i rischi per i sistemi di gestione per la SSL possono influenzare o essere influenzati dai rischi per il SGA, il SGQ, etc.

In altri termini l'azienda deve individuare e valutare quei rischi e quelle opportunità di natura organizzativa, manageriale e gestionale che non hanno un immediato riscontro in termini di SSL ma che hanno comunque la capacità di creare i presupposti per un infortunio o una malattia professionale.

Ad esempio, è necessario valutare le eventuali carenze organizzative in occasione del cambio turno, le modalità di conservazione delle schede di sicurezza, le modalità di stoccaggio degli agenti chimici.

Ad esempio, la corretta analisi e comprensione delle informazioni sulla sicurezza prodotti (es. Schede di Sicurezza) può evitare un errato stoccaggio di agenti pericolosi, la vicinanza di sostanze incompatibili (acidi/ipoclorito; acidi/basi; ossidanti/riducenti) nello stesso bacino di contenimento; una reazione chimica involontaria con produzione di gas e l'intossicazione dell'operatore.

In sede di analisi di un simile evento (es. intossicazione dell'operatore) realmente verificatosi, nel ricercare la causa radice verrebbero probabilmente alla luce gli errori organizzativi. La valutazione dei rischi per il SGSSL tende a far emergere questo tipo di carenze in fase di pianificazione e non in fase di correzione, cioè, a valle di un evento.

Si sottolinea che, anche se tale attività va effettuata tenendo conto dei rischi e delle opportunità nei confronti del SGSSL (non dell'organizzazione nel suo complesso) è necessario tenere conto del fatto che il SGSSL è una parte del sistema dell'organizzazione e pertanto le azioni da intraprendere (vedi paragrafo successivo) andranno necessariamente inquadrare nella globalità delle azioni dell'organizzazione.

Il metodo utilizzato per questa valutazione va scelto dall'impresa in funzione della complessità della stessa ma è assolutamente opportuno che i criteri, la metodica e i risultati di questa valutazione siano documentati e rivisti nel tempo per assicurarne l'aggiornamento.

Una buona pratica consiste nel valutare attentamente i rischi e le opportunità per il sistema di gestione nelle prime ore della giornata dove si concentra il maggior numero di eventi infortunistici nel settore.

6.4 Individuazione dei requisiti legali e volontari

L'organizzazione deve avere una procedura per l'identificazione e l'aggiornamento dei vincoli sia legali sia di altra natura, applicabili alle proprie attività relativamente a salute e sicurezza, nonché per la gestione dei relativi adempimenti.

Questi vincoli includono, in ordine gerarchico:

- condizioni stabilite da leggi, regolamenti, autorizzazioni, accordi con la Pubblica Amministrazione, licenze ed altri permessi;
- norme definite nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale, territoriale e d'impresa;
- standard tecnici, buone prassi e linee guida di particolare rilievo e interesse;
- politiche dell'impresa, del sito produttivo, programmi volontari delle organizzazioni di categoria (ad esempio, Programma Responsible Care), codici etici sottoscritti dalla impresa o richiesti dalle Autorità, punti di vista e pareri di chiunque condivida un interesse con l'impresa relativamente a salute e sicurezza.

La procedura può prevedere l'utilizzo di risorse interne per la consultazione delle fonti di aggiornamento selezionate, oppure può prevedere di avvalersi di un servizio esterno; in ogni caso deve essere definito il responsabile dell'aggiornamento dei requisiti legali e volontari applicabili alla propria organizzazione.

Qualunque sia la scelta, l'efficacia della procedura dipende dalla sistematicità con cui viene applicata e dalla bontà ed esaustività delle fonti, nonché dalla archiviazione e rintracciabilità delle registrazioni.

Una corretta individuazione dei requisiti legali e volontari si basa su:

- una procedura di consultazione periodica delle fonti normative;
- l'utilizzo di banche dati on-line;
- la consultazione di associazioni di categoria e sindacali;
- abbonamenti a riviste specializzate;
- lo scadenziario d'impresa indicante l'adempimento normativo e la relativa scadenza;
- una comunicazione degli adempimenti ai soggetti attuatori.

6.5 Definizione delle attività conseguenti la valutazione dei rischi e delle opportunità

L'organizzazione deve identificare le azioni da attuare per mitigare i rischi e cogliere le opportunità, sulla scorta dell'output dei processi di pianificazione sopra descritti e di seguito elencati:

1. identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi e delle opportunità per la SSL;
2. valutazione dei rischi e delle opportunità per il SGSSL;
3. gestione dei requisiti legali e volontari;
4. identificazione dei possibili scenari emergenza.

In altri termini l'impresa deve decidere quali sono le modalità per lavorare in sicurezza.

Per quanto riguarda quelle relative al punto 1 queste coincidono sostanzialmente con le misure di prevenzione e protezione di cui al DVR. Per quanto concerne quelle relative al punto 2 queste saranno realisticamente attuate su base organizzativa o procedurale. In entrambi i casi sarà necessario tenere conto di quanto prescritto dal punto 3.

Le azioni che necessitano di risorse e tempistiche maggiori (e che possono essere procrastinate pur operando in sicurezza e nel rispetto della normativa vigente) verranno gestite attraverso i programmi di miglioramento di cui al punto successivo.

La pianificazione delle azioni può comprendere una singola azione, come la definizione di un obiettivo per la SSL, la redazione di una nuova istruzione operativa, la relativa formazione al personale che deve adottarla, l'attuazione di un controllo operativo etc. In realtà molto spesso è necessario attuare una combinazione di azioni che includono obiettivi per la SSL, controlli operativi formazione etc.

6.6 Programmi e obiettivi

Gli obiettivi di salute e sicurezza sono impegni di miglioramento a breve, medio e lungo termine; latu sensu essi derivano dalla politica del SGSSL ma in termini pratici derivano dalla valutazione dei rischi e delle opportunità come già descritto nel paragrafo precedente.

Gli obiettivi per la SSL sono calibrati in funzione delle dimensioni e della complessità dell'organizzazione e in un quadro temporale definito.

L'Annex della UNI EN ISO 45001:23 propone un'interessante distinzione tra obiettivi strategici, tattici e operativi:

- a) gli obiettivi strategici possono essere fissati per migliorare le prestazioni complessive del sistema di gestione per la SSL (per esempio, eliminare l'esposizione al rumore);
- b) gli obiettivi tattici possono essere fissati a livello di stabilimento, progetto o processo (per esempio, ridurre il rumore alla fonte);
- c) gli obiettivi operativi possono essere fissati a livello di attività (per esempio, involucri di singole macchine per ridurre il rumore).

Gli obiettivi devono prendere in esame:

- le disposizioni legislative nazionali, comunitarie, le norme tecniche, il CCNL (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro), etc.;
- la politica di salute e sicurezza e i risultati raggiunti;
- la valutazione dei rischi connessi all'attività svolta;
- gli impegni con la Pubblica Amministrazione;
- la consultazione ed il coinvolgimento delle parti interessate, tra cui in primo luogo i lavoratori, tramite il RLSSA (Rappresentante Lavoratori Salute, Sicurezza e Ambiente).

Gli obiettivi devono essere:

- quantificati, ove possibile, con previsione di adeguate scadenze temporali per il conseguimento;
- condivisi dai responsabili incaricati del loro conseguimento;
- documentati e comunicati ai lavoratori e ai loro rappresentanti.

È necessario individuare espressamente le modalità per conseguire gli obiettivi, gli altri requisiti di salute e sicurezza, redigendo i programmi di attuazione e, se del caso, procedure specifiche. Questi programmi devono collegare le attività, i compiti e le responsabilità agli obiettivi.

I lavoratori e i loro rappresentanti devono essere messi in grado di partecipare allo sviluppo, all'attuazione e alla revisione dei programmi.

Nella stesura dei programmi devono essere identificate le attività e le risorse necessarie per garantire il raggiungimento degli obiettivi del SGSSL.

L'insieme degli obiettivi costituisce la base del programma con le relative priorità; tale

programma deve essere documentato e deve tenere conto del programma di miglioramento di cui al documento di valutazione dei rischi (DVR).

In sintesi, la struttura del programma deve includere almeno i seguenti aspetti:

- una chiara descrizione degli obiettivi;
- le modalità per il raggiungimento degli obiettivi;
- gli indicatori per valutare il raggiungimento degli obiettivi (se possibile);
- la pianificazione temporale;
- le responsabilità assegnate;
- le risorse necessarie.

6.7 Pianificare la valutazione delle prestazioni

Devono essere individuati adeguati criteri di valutazione delle prestazioni e, quando possibile, queste vanno misurate e monitorate tramite opportuni indicatori. Tali indicatori di prestazione devono essere utilizzati per uso interno al fine di:

- monitorare l'efficacia delle misure di cui al punto 6.4;
- individuare i processi che necessitano di ulteriori misure di miglioramento;
- migliorare il processo di comunicazione con gli stakeholder tra cui in particolare i lavoratori e i loro rappresentanti.

I dati raccolti devono essere verificati in modo da consentire un processo di revisione. Il questionario degli indicatori di performance di Responsible Care, per la parte connessa a salute e sicurezza, è un esempio di indicatori che possono essere utilizzati; altri riferimenti possono essere reperiti nelle norme internazionali ed in particolare nella UNI EN ISO 45001:23 e nella UNI ISO 45004:24.

Per la definizione delle modalità di monitoraggio e per i dettagli sull'utilizzo degli indicatori vedi il punto 9.1.

7. SUPPORTO

L'organizzazione deve determinare e fornire le risorse necessarie a supporto del proprio sistema di gestione per la SSL.

7.1 Risorse

Le risorse includono oltre che risorse di natura economica, anche risorse di natura tecnica, tecnologica e organizzativa.

Per soddisfare questo requisito, l'organizzazione dovrebbe prendere in considerazione:

1. le risorse finanziarie, umane e di altro tipo (per esempio, tempo e materiali per svolgere i compiti correlati al sistema di gestione) specifiche per le sue operazioni;
2. le tecnologie specifiche per le sue operazioni;
3. infrastrutture e attrezzature;
4. sistemi informativi;
5. l'esigenza di competenza, di esperienza e di formazione;
6. risorse fornite dall'esterno.

È necessario uno stanziamento di risorse commisurato e idoneo ma anche una gestione efficace delle stesse, da attuarsi garantendo nel tempo e rivalutandone periodicamente adeguatezza e congruità.

Inoltre, come chiarito nella norma UNI ISO 45002:23, una delle risorse necessarie per garantire il raggiungimento degli obiettivi e il miglioramento del sistema di gestione SSL è la conoscenza; pertanto, l'organizzazione dovrebbe tenere conto delle conoscenze a disposizione e determinare come acquisire o accedere a qualsiasi conoscenza aggiuntiva richiesta.

7.2 Competenza

La competenza, ossia la "capacità di applicare conoscenza e abilità per conseguire i risultati attesi" è un aspetto centrale del bagaglio professionale, tecnico, esperienziale e culturale del lavoratore, che si acquisisce attraverso percorsi di apprendimento formativo, di aggiornamento e di addestramento mirati e contestualizzati.

Pertanto, è affidato all'organizzazione un delicato processo di analisi dei fabbisogni dei lavoratori affinché gli stessi acquisiscano un livello di competenza adeguato alla mansione ed utile al miglioramento complessivo delle prestazioni della propria organizzazione in termini di salute e sicurezza.

L'organizzazione dovrebbe determinare i requisiti di competenza per le singole funzioni, ruoli e compiti, avvalendosi a tal fine, se necessario, anche di una consulenza esterna.

Nel determinare la competenza richiesta, si dovrebbero considerare i seguenti fattori:

- ruoli e responsabilità sul luogo di lavoro (compresa la natura dei compiti da svolgere e i rischi per la SSL ad essi associati);
- la complessità e i requisiti delle procedure e delle istruzioni operative;
- risultati delle investigazioni degli incidenti;
- requisiti legali e altri requisiti;
- capacità individuali (per esempio, alfabetizzazione, competenze linguistiche);
- la necessità che i lavoratori comprendano i principi generali di prevenzione per la SSL, in modo da prendere risoluzioni, assumere le decisioni più sicure e più efficaci nel salvaguardare la salute (salutari) orientate alla sicurezza e alla salute quando si verificano imprevisti.

Diventa quindi necessario prendere in considerazione in modo specifico i requisiti di competenza per i lavoratori che:

- riferiscono all'Alta Direzione sulla prestazione del sistema di gestione per la SSL;
- valutano l'esposizione ai pericoli per la SSL e ai rischi per la SSL;
- eseguono audit e osservazioni sui comportamenti;
- eseguono investigazioni degli incidenti;
- svolgono compiti con pericoli specifici, come l'utilizzo di macchinari/attrezzature specifiche.

Una volta determinati i requisiti per le singole funzioni, l'organizzazione dovrebbe valutare eventuali differenze tra la competenza necessaria e la competenza attualmente mostrata dai lavoratori, compresi gli appaltatori e i lavoratori temporanei. Queste differenze dovrebbero essere affrontate e gestite, per esempio, tramite la formazione, l'istruzione supplementare e lo sviluppo delle competenze, l'assunzione di lavoratori competenti o la riassegnazione del personale attualmente impiegato, tenendo conto delle capacità esistenti dell'individuo.

In termini operativi, l'organizzazione, sulla base dei requisiti ed in conformità alla legislazione vigente ed al CCNL, pianifica le necessità formative da soddisfare, dà vita ad un processo di apprendimento adeguato, tale da mettere i lavoratori nelle condizioni di comprendere i pericoli e gestire i rischi associati al loro lavoro, sia in situazioni usuali e non usuali sia in condizioni di emergenza ed anche in caso di situazioni di pericolo non prevedibili, comunque gravi ed immediate.

Occorre quindi definire i criteri, le modalità organizzative e le responsabilità necessarie per assicurare a tutti i lavoratori la formazione e l'aggiornamento continui in tema di salute e sicurezza; a ciò si aggiunge, per gli aspetti più strettamente tecnici ed operativi, la necessità dell'addestramento, funzionale a elevare la consapevolezza generale, a modificare i comportamenti, a garantire il rispetto delle procedure.

Contenuti e durata della formazione e dell'addestramento sono definiti anche in considerazione dell'esperienza richiesta per svolgere determinate attività.

A valle del processo di cui sopra, la figura preposta, in accordo con l'RSPP ed il RLSSA predispone periodicamente (di norma con cadenza annuale) un piano di formazione,

di aggiornamento e di addestramento specifico, che sottopone all'approvazione della direzione.

Il piano deve coinvolgere i lavoratori a tutti i livelli dell'organizzazione e i loro rappresentanti e deve essere debitamente documentato, al pari di ogni evento erogato e degli esiti dello stesso.

Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

CONTENUTI FONDAMENTALI DEL PROCESSO DI APPRENDIMENTO DEL LAVORATORE
I pericoli e i rischi per la salute e la sicurezza connessi all'attività dell'impresa in generale e dell'unità produttiva presso cui opera.
I pericoli e i rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni d'impresa in materia, con particolare riferimento a quelli connessi all'uso delle sostanze e delle miscele pericolose sulla base delle schede dati di sicurezza previste dalla normativa vigente.
I pericoli e i rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni d'impresa in materia, con particolare riferimento a quelli connessi all'uso delle sostanze e delle miscele pericolose sulla base delle schede dati di sicurezza previste dalla normativa vigente.
Le procedure d'impresa che riguardano la gestione delle emergenze.

Con riferimento al personale esterno all'impresa, verificato il possesso dei requisiti formativi necessari allo svolgimento dell'attività (ad es. per la guida dei carrelli elevatori, per l'uso delle PLE, per i lavori in quota, per l'accesso agli ambienti sospetti di inquinamento o confinati etc.) qualora se ne ravvisi l'opportunità, devono essere previsti ulteriori momenti di formazione per quelle situazioni o attività sotto la diretta gestione del committente (ad esempio, piano di emergenza aziendale, luoghi caratterizzati da rischi specifici quali atmosfere esplosive e altro).

Ogni attività deve essere predisposta e realizzata tenendo conto del livello di istruzione, delle esperienze necessarie, del grado di comprensione della lingua, oltre che di condizioni specifiche, legate ad abilità linguistiche, grado di alfabetizzazione, eventuali diversità. L'efficacia delle azioni intraprese dovrà poi essere valutata, ciò può avvenire in diversi modi, per esempio tramite un esame scritto o orale, test di fine corso una dimostrazione pratica, l'osservazione dei cambiamenti comportamentali nel tempo o altri mezzi che dimostrino la competenza, ad esempio, tramite o durante audit, o anche attraverso l'analisi di opportuni indicatori di sistema che consentano di valutare la capillarità dell'azione formativa, di verificarne l'apprendimento e il mantenimento delle conoscenze nel tempo.

Nel caso delle competenze basate sulle capacità, la valutazione dell'efficacia può essere eseguita mediante l'osservazione dei lavoratori mentre eseguono il lavoro per cui sono stati formati.

Le informazioni documentate sono utili per assicurare che le esigenze di competenza identificate siano affrontate state recepite, per monitorare i progressi nel colmare le lacune e per consentire la comunicazione delle informazioni pertinenti alle parti interessate. Le informazioni documentate appropriate dovrebbero essere conservate quale evidenza delle competenze.

7.3 Consapevolezza

L'effettivo impegno della direzione aziendale per aumentare la motivazione dei lavoratori verso comportamenti sicuri e creare consenso nei riguardi della politica d'impresa si svolge attraverso un efficace processo di consapevolezza.

Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

CONSAPEVOLEZZA DEI LAVORATORI
Politica e obiettivi del sistema di gestione salute e sicurezza.
Norme legali e contrattuali nonché pratiche d'impresa.
Importanza della conformità delle proprie azioni rispetto a tali requisiti.
Struttura, responsabilità e contenuti del sistema di gestione.
Possibile contributo all'efficacia del sistema di gestione per la SSL.
Possibili conseguenze, anche negative, dovute ad uno scostamento da quanto stabilito all'interno del sistema.
Contributo al processo di investigazione degli incidenti.

Un elemento essenziale per la sicurezza dei lavoratori richiede che l'organizzazione si accerti di come rendere i propri lavoratori consapevoli del loro diritto ad allontanarsi da situazioni lavorative che rappresentino un pericolo grave e immediato per la loro vita o salute, nonché delle disposizioni per tutelarli da conseguenze ingiustificate qualora lo facciano, anche nel rispetto delle eventuali procedure aziendali.

Una buona pratica è quella di iniziare questa formazione di sensibilizzazione quando i lavoratori sono assunti, per garantire che conoscano le basi della SSL prima di iniziare a lavorare. Sono importanti anche azioni per aumentare/migliorare la consapevolezza dei visitatori in materia di SSL.

Oltre ai lavoratori (in particolare i lavoratori temporanei), vanno resi consapevoli dei rischi per la SSL a cui sono esposti anche gli appaltatori, i visitatori e qualsiasi altra parte interessata su cui una mancanza di consapevolezza possa comportare una minaccia per il SGSSL dell'azienda.

7.3.1 *Informazione e comunicazione interna*

Le imprese devono fornire regolarmente ai lavoratori ed ai loro rappresentanti i principali elementi informativi per garantire elevati livelli di sicurezza e salute.

Nello sviluppo dei processi di comunicazione, l'organizzazione dovrebbe:

- a) individuare i destinatari e le loro esigenze informative;
- b) selezionare le informazioni pertinenti alle esigenze di tali destinatari e assicurarsi che siano rese disponibili;
- c) decidere i metodi e i mezzi di comunicazione appropriati;
- d) valutare e determinare periodicamente l'efficacia del processo di comunicazione.

I destinatari del processo di comunicazione possono essere i lavoratori che ricoprono differenti livelli e funzioni dell'organizzazione o anche appaltatori e visitatori del luogo di lavoro.

Tra le informazioni pertinenti potrebbero esserci alcuni dei punti rappresentati nella tabella seguente.

ARGOMENTI FONDAMENTALI DI INFORMAZIONE DEI LAVORATORI
La politica del SGSSL.
Le funzioni e i soggetti che rivestono un ruolo chiave e/o specifico nel SGSSL (compresi RSPP, addetti emergenze e primo soccorso).
Gli obiettivi, i programmi su salute e sicurezza e il relativo stato di avanzamento.
L'andamento degli indicatori di prestazione.
Le potenziali conseguenze di scostamenti dalle procedure operative.
I particolari aspetti gestionali legati all'operatività del sito.
Gli esiti della valutazione delle prove di emergenza.
Gli esiti della valutazione di infortuni/incidenti (compresi i quasi incidenti).
I risultati degli audit.

È necessario stabilire e mantenere flussi di comunicazione sia verticali sia orizzontali all'interno dell'impresa, utilizzando modalità differenti, quali affissione in bacheche, posta interna, posta elettronica.

I fattori correlati alla SSL possono essere comunicati a dipendenti, visitatori e appaltatori con metodi come, per esempio, incontri e riunioni per la SSL, colloqui di introduzione/orientamento, newsletter, poster, e-mail, cassette per i suggerimenti e schemi, siti web e bacheche.

Per essere efficaci, i processi di comunicazione dell'organizzazione possono:

- fornire ai lavoratori la capacità di trasmettere e ricevere rapidamente le informazioni e di agire di conseguenza;
- costruire fiducia e trasparenza;
- trasmettere l'importanza dei sistemi di gestione per la SSL e del miglioramento delle prestazioni in termini di SSL;

- agevolare l'individuazione delle opportunità di miglioramento (es. bacheca della sicurezza).

Al fine di monitorare e gestire al meglio le comunicazioni interne ed esterne l'impresa deve definire i compiti delle figure coinvolte nel processo comunicativo e attivare un idoneo sistema di registrazione delle stesse.

Per le imprese a rischio di incidente rilevante è inoltre importante instaurare un dialogo con la comunità e fornire una risposta esauriente a chiunque ne abbia titolo o interesse e ne faccia richiesta. L'impresa a rischio di incidente rilevante deve agire nella consapevolezza che essa vive ed opera in un contesto sociale e pertanto deve tenere attivi i canali comunicativi in grado di raccogliere tutte le informazioni provenienti dall'esterno.

7.3.2 Comunicazione esterna

L'azienda deve attribuire inoltre particolare importanza alla comunicazione da e verso l'esterno, nella consapevolezza che essa vive ed opera all'interno di un contesto sociale, politico e culturale.

Le parti interessate esterne possono comprendere, per esempio, autorità regolatorie, comunità limitrofe, assicuratori, appaltatori, fornitori, consumatori e pubblico in generale. L'organizzazione dovrebbe fornire informazioni appropriate e coerenti sui pericoli e sui rischi e sul suo sistema di gestione per la SSL, in conformità alla sua politica per la SSL e ai requisiti legali e altri requisiti pertinenti. Queste informazioni possono riguardare le normali operazioni o le situazioni di emergenza potenziali.

I processi di comunicazione esterna comprendono spesso l'identificazione di persone di contatto designate. Ciò consente di comunicare le informazioni appropriate in modo coerente, il che può essere particolarmente importante per comunicare con le parti interessate esterne in caso di situazioni di emergenza che possono riguardarle o interessarle. I contratti relativi agli appalti sono spesso utilizzati per comunicare i requisiti per la SSL. I contratti possono essere integrati con altri accordi in sito (per esempio incontri di pianificazione per la SSL nella fase preliminare del progetto) per assicurare che siano attuati i controlli appropriati per la protezione delle persone sul luogo di lavoro. In aggiunta ai requisiti specifici per la SSL per le attività svolte in sito, anche i seguenti aspetti possono essere pertinenti nello sviluppo dei processi di comunicazione con gli appaltatori:

- a) informazioni sui sistemi di gestione per la SSL e sulle pratiche per la SSL dei singoli appaltatori (per esempio politiche e procedure stabilite per affrontare i pericoli pertinenti);
- b) requisiti legali e altri requisiti che influenzano il metodo o la portata della comunicazione;
- c) precedenti esperienze in materia di SSL (per esempio, dati delle prestazioni in termini di SSL);
- d) esistenza di più appaltatori nel sito di lavoro;
- e) numero di lavoratori competenti necessari per svolgere le attività per la SSL (per

- esempio, monitoraggio dell'esposizione, ispezioni dell'attrezzatura);
- f) risposta all'emergenza;
 - g) necessità di allineare le politiche e le pratiche per la SSL dell'appaltatore a quelle dell'organizzazione e di altri appaltatori del cantiere;
 - h) necessità di consultazioni aggiuntive e/o di disposizioni contrattuali per compiti a rischio elevato;
 - i) requisiti per la valutazione della conformità ai criteri di prestazione della SSL concordati;
 - j) processi per indagini degli incidenti, segnalazione di non conformità e azioni correttive;
 - k) disposizioni per la comunicazione giornaliera;
 - l) chiarezza sui ruoli e le responsabilità del committente e dell'appaltatore, in particolare per la gestione e la supervisione dei lavori in sito e per la supervisione dei lavori per conto del committente.

Per i visitatori (compresi addetti alle consegne, clienti, membri del pubblico, fornitori di servizi, etc.), la comunicazione può comprendere cartelli di avvertimento, prescrizione e informazione, nonché barriere di sicurezza, oltre a comunicazioni verbali o scritte. Le informazioni che dovrebbero essere comunicate ai visitatori comprendono:

- requisiti per la SSL pertinenti alla visita;
- procedure di evacuazione e risposte agli allarmi;
- controlli del traffico;
- controllo dell'accesso e requisiti per l'accompagnamento;
- eventuali DPI necessari (per esempio occhiali di sicurezza).

Verso l'esterno l'organizzazione deve comunicare le informazioni pertinenti al SGSSL, con una tempistica definita dai processi aziendali, tenendo conto dei propri requisiti legali e di altri eventuali requisiti aziendali.

Nel contempo, deve mantenere attivi una serie di canali comunicativi atti a raccogliere tutte le informazioni provenienti dall'esterno relative ad aspetti di salute e sicurezza. Pur non essendo un requisito formale della ISO 45001, alcune organizzazioni possono trovare utile documentare i loro processi per la comunicazione esterna.

La comunicazione con le parti esterne in materia di SSL può avvenire tramite corrispondenza formale, discussioni informali, e-mail, telefono, fax e, dove possibile, visite regolari sul luogo di lavoro.

Le modalità di comunicazione e dialogo verso l'esterno possono essere molteplici, ad esempio, attraverso rapporti di sostenibilità, conferenze, workshop, sito internet, articoli e riviste a mezzo stampa etc.

Una buona pratica per l'attuazione del processo di comunicazione interna ed esterna può essere la redazione di un piano annuale di comunicazione condiviso e la realizzazione di una comunicazione congiunta tra parte datoriale e rappresentanti dei lavoratori che possa evidenziare unità d'intenti, impegno e obiettivi comuni.

7.4 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

7.4.1 Generalità

Il sistema di gestione per la SSL dell'organizzazione deve comprendere una serie di informazioni documentate a seconda delle dimensioni dell'organizzazione, del tipo di attività, processi, prodotti e servizi e dell'esigenza di dimostrare il soddisfacimento dei requisiti legali e degli altri requisiti.

Si noti che un'informazione documentata non è necessariamente su supporto fisico (cartaceo) o informatico (ad esempio PDF) ma può anche essere costituita da un elemento di un software (ad esempio un gestionale) purché siano rispettati i criteri di autorizzazione di lettura e modifica e la relativa tracciabilità.

Pertanto, è necessario individuare le figure aziendali che:

- provvedono alla registrazione delle informazioni e alla definizione della frequenza;
- conservano ed archiviano le informazioni;
- hanno accesso alle informazioni;
- hanno la responsabilità della diffusione e delle modalità adottate per le stesse.

Pur non costituendo un requisito formale della ISO 45001, l'organizzazione può scegliere di documentare il proprio sistema di gestione in un manuale che contenga tutte le informazioni documentate necessarie per il funzionamento del sistema di gestione per la SSL, oppure solo una panoramica o una sintesi del sistema con una descrizione degli elementi principali, e che fornisca indicazioni sulle informazioni documentate correlate. Il manuale del sistema di gestione per la SSL non deve necessariamente seguire la struttura a punti della ISO 45001:18 o di qualsiasi altra norma, ma può invece basarsi, per esempio, sui processi dell'organizzazione.

L'entità delle informazioni documentate può variare da un'organizzazione all'altra. La creazione di informazioni documentate non necessarie o complicate può diminuire l'efficacia del sistema di gestione per la SSL. Nel considerare l'entità delle informazioni documentate che crea, l'organizzazione dovrebbe considerare i benefici delle informazioni documentate per l'efficacia, la continuità e il miglioramento continuo del sistema di gestione per la SSL.

I processi per il sistema di gestione per la SSL dovrebbero essere allineati a quelli di altri sistemi di gestione e l'organizzazione può combinare le informazioni documentate pertinenti per la SSL con le informazioni documentate di altri sistemi di gestione, laddove pertinenti.

La norma UNI ISO 45002:23 fornisce un esame più dettagliato dei requisiti minimi per le informazioni documentate nella UNI EN ISO 45001:23, riportato nel prospetto seguente.

UNI EN ISO 45001:23	REQUISITO
4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la SSL	Il campo di applicazione deve essere disponibile come informazione documentata.
5.2 Politica per la SSL	La politica per la SSL deve essere disponibile come di informazioni documentate.
5.3 Ruoli organizzativi, responsabilità e autorità	Le responsabilità e le autorità per i ruoli pertinenti all'interno del sistema di gestione per la SSL sono mantenute come informazioni documentate.
6.1.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità - Generale	L'organizzazione deve conservare informazioni documentate relative ai rischi e alle opportunità, nonché ai processi e azioni necessarie per individuare e affrontare i rischi e le opportunità nella misura necessaria per poter ritenere che essi siano eseguiti come pianificato.
6.1.2.2 Valutazione dei rischi per la SSL e altri rischi per il sistema di gestione per la SSL	Si devono mantenere e conservare informazioni documentate sulla(e) metodologia(e) e criteri per la valutazione dei rischi per la SSL.
6.1.3 Determinazione dei requisiti legali e altri requisiti	L'organizzazione deve mantenere e conservare informazioni documentate sui suoi requisiti legali e altri requisiti.
6.2.2 Pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi per la SSL	L'organizzazione deve mantenere e conservare informazioni documentate sugli obiettivi per la SSL e sui piani raggiungerli.
7.2 Competenza	L'organizzazione deve conservare informazioni documentate come evidenza delle competenze.
7.4 Comunicazione	L'organizzazione deve conservare informazioni documentate come evidenza delle sue comunicazioni, come appropriato.
7.5.1 Informazioni documentate Generale	Il sistema di gestione per la SSL dell'organizzazione deve comprendere le informazioni documentate che l'organizzazione ritiene necessarie per l'efficacia del sistema di gestione per la SSL (oltre a quanto specificamente richiesto in altri punti).
7.5.3 Controllo delle informazioni documentate	Le informazioni documentate di origine esterna, che si ritiene siano necessarie all'organizzazione per la pianificazione e per il funzionamento del sistema di gestione per la SSL, devono essere identificate per quanto appropriato, e tenute sotto controllo.

UNI EN ISO 45001:23	REQUISITO
8.1.1 Pianificazione e controllo operativi - Generalità	L'organizzazione deve mantenere e conservare le informazioni documentate nella misura necessaria a ritenere che i processi siano stati effettuati come pianificato.
8.2 Preparazione e risposta alle emergenze	L'organizzazione deve mantenere e conservare le informazioni documentate sul(i) processo (i) e piani in risposta alle potenziali situazioni di emergenza.
9.1.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione delle prestazioni - Generalità	L'organizzazione deve conservare le informazioni documentate appropriate come evidenza dei risultati del monitoraggio, della misurazione, dell'analisi e della valutazione delle prestazioni, nonché della manutenzione, della taratura o della verifica delle attrezzature di misurazione.
9.1.2 Valutazione della conformità	L'organizzazione deve conservare le informazioni documentate come evidenza del(i) risultato(i) della valutazione.
9.2.2 Programma di audit interno	L'organizzazione deve conservare informazioni documentate come evidenza dell'attuazione del piano di audit e dei risultati di audit.
9.3 Riesame di direzione	L'organizzazione deve conservare informazioni documentate come evidenza dei risultati dei riesami di direzione.
10.2 Incidenti, non conformità e azioni correttive	L'organizzazione deve conservare le informazioni documentate come evidenza della natura degli incidenti o delle non conformità e di qualsiasi azione successiva intrapresa, nonché dei risultati di qualsiasi azione e azione correttiva, compresa la loro efficacia.
10.3 Miglioramento continuo	L'organizzazione deve mantenere e conservare le informazioni documentate come evidenza di miglioramento continuo.

7.4.2 Creazione e aggiornamento

Le informazioni documentate devono essere disponibili e supportare le attività dell'organizzazione. In quanto tali, è necessario che siano identificate chiaramente (per esempio, data, titolo) e mantenute in modo che gli utilizzatori possano accedere alle informazioni, comprenderle e applicarle.

Nel gestire le informazioni documentate, l'organizzazione deve assicurare, tramite

opportune procedure e in accordo con il piano di comunicazione, che esse siano:

- a) chiaramente identificate;
- b) correttamente redatte;
- c) correttamente validate;
- d) gestite nel formato cartaceo o informatico scelto;
- e) accessibili in funzione dei ruoli e delle autorità.

Le informazioni documentate dovrebbero essere riesaminate periodicamente per valutarne l'idoneità a fornire le informazioni giuste al momento giusto e per assicurare che siano appropriate e sufficienti a sostenere le prestazioni del sistema di gestione per la SSL.

7.4.3 Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate devono essere tenute sotto controllo per assicurare che esse siano adeguatamente protette, soprattutto per quel che concerne le informazioni verso l'esterno.

È pertanto necessario disporre di una procedura che consenta all'organizzazione di individuare le modalità di distribuzione, accesso, aggiornamento e conservazione delle stesse per ogni attività.

La procedura deve assicurare che:

- a) le informazioni possano essere identificate con l'organizzazione, la divisione, la funzione, l'attività e la persona di contatto appropriate;
- b) le informazioni mantenute dall'organizzazione siano regolarmente riviste, rivedute, per quanto necessario e approvate dai responsabili prima della loro emissione;
- c) le versioni aggiornate delle informazioni documentate pertinenti siano disponibili nei luoghi in cui sono eseguite le operazioni essenziali per l'efficace funzionamento del sistema, comprese quelle necessarie per garantire l'osservanza dei requisiti;
- d) le informazioni obsolete dovrebbero essere adeguatamente identificate per evitarne l'utilizzo involontario.

Le modalità di accesso, che possono anche limitarsi alla sola presa visione di alcune informazioni, devono comunque consentire a ciascun lavoratore di disporre delle informazioni utili alla effettuazione in sicurezza delle attività connesse alla propria mansione.

Le informazioni documentate dovrebbero essere protette anche per garantire l'integrità del documento e la comunicazione efficace. Per esempio, i documenti cartacei che possono essere influenzati da vari fattori quali calore, umidità, polvere, insetti, etc. dovrebbero essere protetti per garantire la leggibilità delle informazioni (per esempio le procedure di lavoro).

Le informazioni elettroniche documentate, quali quelle provenienti dal monitoraggio e dalla misurazione, dovrebbero essere conservate per evitare perdite involontarie dovute a modifiche del software o a sistemi automatici di conservazione e smaltimento. Le informazioni documentate elettroniche possono essere protette attraverso backup periodici, prove regolari per assicurare il recupero delle informazioni, e la regolare riassegnazione delle password per garantire la riservatezza e la protezione dagli hacker. Si dovrebbe tenere conto della necessità di riservatezza, compresa la protezione delle informazioni personali (per esempio cartelle cliniche dei singoli lavoratori) dall'accesso non autorizzato.

Le organizzazioni solitamente utilizzano informazioni documentate di origine esterna, quali le schede di sicurezza dei fornitori, i manuali di manutenzione dei fabbricanti di attrezzature, i requisiti legali e i contratti con le agenzie di assicurazione dei lavoratori. I requisiti per il controllo delle informazioni documentate si applicano anche alla documentazione di origine esterna.

8. OPERATIVITÀ

In questa sezione si illustra il modo con cui l'impresa può dare attuazione puntuale a quanto pianificato. Tutte le implicazioni nel campo della salute e sicurezza vengono tenute sotto controllo con riferimento ad ogni tipologia di attività aziendale (ad esempio, produzione, manutenzione, rilascio dei permessi di lavoro, gestione di agenti chimici, gestione dei cambiamenti, appalti e sorveglianza sanitaria).

8.1 *Controllo operativo*

Il controllo operativo è lo strumento tecnico ed organizzativo con cui l'impresa dà attuazione puntuale a quanto pianificato e ne esercita contestuale controllo. Tutte le attività con implicazioni nel campo della salute e della sicurezza sono tenute sotto controllo mediante:

- procedure gestionali, che
 - o tengono conto degli esiti della identificazione dei pericoli, della valutazione dei rischi e delle opportunità, della valutazione delle procedure e dei controlli già in essere;
 - o descrivono, ad esempio, la definizione dei criteri di progettazione, la gestione delle modifiche d'impianto, la gestione degli agenti chimici pericolosi, le attività di manutenzione, la gestione dei magazzini, l'emissione dei permessi di lavoro, la scelta e la gestione dei fornitori;
- manuali e/o istruzioni ove sono riportate le modalità cui attenersi nella gestione delle attività che possono comportare impatti sulla salute e sulla sicurezza.

Il controllo operativo è particolarmente importante nelle fasi di:

- gestione di sostanze e prodotti con particolare riferimento agli agenti chimici pericolosi, cancerogeni, mutageni e reprotossici;
- gestione delle modifiche (impiantistiche, organizzative, di processo etc.);
- sorveglianza sanitaria;
- gestione delle attività di produzione;
- gestione dei dispositivi di sicurezza, macchine, impianti attrezzature, e loro manutenzione;
- gestione dei dispositivi di protezione collettiva ed individuale;
- gestione dei fornitori;
- gestione degli appaltatori.

A valle dell'individuazione dei pericoli e della valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza, è importante gestire con efficacia ed efficienza tutte le attività di produzione e definire i metodi di controllo delle stesse. Tali metodi devono essere sempre definiti e ove opportuno documentati, attraverso procedure, istruzioni operative e/o manuali.

Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

ELEMENTI DEL CONTROLLO OPERATIVO
Leggi vigenti ed autorizzazioni per l'avviamento di esercizio dell'attività.
Specifiche di processo e di impianto (e relativo layout).
Parametri e limiti operativi.
Controllo della progettazione dell'impianto.
Caratteristiche delle macchine e attrezzature.
Sistemi, procedure ed altre tecniche di gestione.
Schede dati di sicurezza.
Disposizioni sulle modalità di lavoro affidato a lavoratori esterni nonché coordinamento tra più imprese che operino negli stessi spazi.
Controlli sulla catena di fornitura in relazione ai prodotti, servizi e attrezzature (macchine, impianti e strumenti) acquistati.
Livelli di rischio per la sicurezza e per la salute associati alle operazioni di stoccaggio e manipolazione pericolosità delle materie prime, intermedi, prodotti finiti, sottoprodotti, rifiuti sia da fermata impianti sia da attività di produzione/servizio avviati a trattamento, recupero e riciclo.
Eventi imprevisti ragionevolmente prevedibili, quali operazioni al di fuori del normale ciclo di lavorazione, incidenti, danni, perdite o prodotti fuori specifica.
Gestione delle modifiche.
Logistica.
Accesso ai luoghi di lavoro da parte di persone esterne all'organizzazione (es. visitatori, fattorini, autisti etc.) e introduzione di eventuali rischi connessi alla loro presenza/attività (per esempio mediante la valutazione dei rischi interferenziali).

Le istruzioni e le procedure devono riguardare, se applicabili, i seguenti aspetti:

- procedure di verifiche preavviamento;
- processi operativi, inclusi avvio e fermata;
- attività di sorveglianza e misurazione quali parametri di processo, esposizione del personale;
- registrazione, gestione ed analisi di infortuni e malattie professionali;
- registrazione ed analisi dei "near miss", degli incidenti e delle situazioni di emergenza, quali perdite, rilascio di gas ed incendio;
- fermata d'emergenza;
- gestione dei dispositivi quali barriere o controlli di accesso, pittogrammi, allarmi e segnaletica;
- eventi imprevisti, quali la perdita di acqua di raffreddamento;
- gestione delle modifiche (per esempio identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi prima dell'attuazione della modifica, esigenze di formazione conseguenti, introduzione di nuovi controlli se necessario);

- erogazione di servizi di primo soccorso ed assistenza medica;
- procedure per la dismissione;
- dispositivi di protezione individuale;
- stoccaggio e manipolazione, carico/scarico, imballaggio;
- manutenzione (es. degli impianti elettrici, di ventilazione, di climatizzazione, delle apparecchiature critiche, attrezzature, dispositivi di protezione collettiva ma anche dei luoghi di lavoro);
- ispezioni e collaudi di impianti, macchinari e attrezzature;
- specifiche per controlli e manutenzione dei DPI;
- istruzioni per la mobilità interna (limiti per carrelli e per i mezzi, disposizione di camminamenti per traffico pedonale etc.);
- controllo accessi;
- criteri di qualifica degli appaltatori e degli outsourcers;
- criteri di accettazione dei materiali, delle attrezzature e dei servizi;
- criteri da adottare nelle operazioni di scarico, carico e trasporto delle merci;
- indicazioni per le trasferte;
- indicazioni inerenti alla prevenzione dei rischi di violenze e molestie;
- pulizia e igiene dei luoghi di lavoro;
- attività ordinarie e straordinarie.

I controlli operativi devono essere attuati per tutte le aree e attività operative anche fuori sede.

Di seguito si riporta inoltre un elenco indicativo delle attrezzature, macchine e impianti da tenere sotto controllo per garantire la salute e la sicurezza:

- sistemi in pressione (ad esempio, reattori, serbatoi, tubazioni critiche, valvole di sicurezza, dischi di rottura, tubazioni flessibili);
- macchine rotanti (ad esempio, pompe, sistemi di protezione ed allarme, organi di tenuta);
- apparecchi di sollevamento (ad esempio, gru, paranchi, muletti, piattaforme mobili);
- strutture civili (ad esempio, pozzetti di contenimento, fognature, protezioni antincendio);
- apparecchiature elettriche e di controllo (ad esempio, classificazione elettrica, rilevatori, analizzatori, valvole);
- attrezzi (ad esempio, scale a pioli, attrezzature ad aria compressa);
- protezione da agenti esterni (ad esempio, protezioni antirumore, filtri per le polveri);
- sistemi di protezione (ad esempio, sistemi sprinkler, protezioni ignifughe), per cui diventa indispensabile porre attenzione a:
 - o scelta di attrezzature, macchine e impianti in funzione delle condizioni operative;
 - o procedure operative/istruzioni per il relativo utilizzo;
 - o addestramento sull'uso di attrezzature, macchine e impianti;

- o controlli periodici e manutenzione.

L'impresa deve prevedere, organizzare e garantire un processo finalizzato a tenere sotto controllo e, ove possibile ridurre, tutti i rischi che possono avere impatto sulla salute e sicurezza dei lavoratori, oltre che sull'ambiente circostante nel caso di aziende a rischio di incidente rilevante.

Al fine di una corretta gerarchia delle misure di prevenzione e protezione è necessario seguire la sequenza sotto definita:

- eliminare i pericoli;
- sostituire processi, attività, materiali e attrezzature pericolose con meno pericolose;
- utilizzare misure di protezione tecnica (*engineering controls*);
- modificare le procedure di lavoro e fare formazione (*administrative controls*);
- utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale.

In alcuni casi è necessario modificare le attività lavorative fino a quando non siano in atto i controlli sui rischi definiti o applicare misure temporanee di controllo del rischio fino a che non vengano completate azioni più efficaci. Ad esempio, è possibile diminuire l'esposizione mediante la protezione dell'udito come misura provvisoria fino a quando una fonte di rumore non possa essere eliminata, oppure segregare l'attività lavorativa per ridurre l'esposizione al rumore, oppure aumentare il numero delle pause o modificare la durata dei turni di lavoro. I controlli temporanei non devono essere considerati una soluzione definitiva in sostituzione di più misure efficaci di controllo del rischio.

8.1.1 Manutenzione

Ai fini della prevenzione di incidenti e conseguenti danni alle persone, sono fondamentali un'adeguata manutenzione e un programma di controlli periodici di apparecchiature ed impianti; il piano di manutenzione deve comprendere sia attività preventive sia di riparazione guasti, tenendo conto di:

- obblighi di legge (ad esempio, apparecchiature in pressione);
- dispositivi di protezione e controllo per gli aspetti relativi a salute e sicurezza (ad esempio, dischi di rottura, valvole di sicurezza);
- parti di sistema soggette ad usura (ad esempio, tenute, flange) con la determinazione della frequenza degli interventi di manutenzione, sulla scorta dell'analisi dei dati storici disponibili;
- raccomandazioni del costruttore;
- condizioni di utilizzo dello strumento/attrezzatura (ad esempio, caratteristiche dei prodotti a contatto, pressione e temperatura d'esercizio, frequenza d'uso e condizioni ambientali).

L'analisi delle registrazioni di manutenzione (ad esempio, schede macchine e apparecchiature) è utile per migliorare le pratiche ordinarie di manutenzione allo scopo di ridurre la probabilità di guasto ed i possibili conseguenti impatti sulla salute e sicurezza sul lavoro.

8.1.2 Permessi di lavoro

L'impresa deve formalizzare le istruzioni operative per le attività con rischi particolari (ambienti confinati, lavori in quota, lavori a caldo, atmosfere esplosive, etc.) per i quali deve essere previsto il rilascio di un particolare permesso di lavoro.

Tale rilascio deve tenere in considerazione aspetti quali:

- il lavoro da eseguire ed il luogo della sua esecuzione;
- l'identificazione dei pericoli e gli esiti della valutazione dei rischi;
- le eventuali interferenze;
- le misure preventive adottate e le precauzioni prese e/o necessarie per minimizzare il rischio;
- i controlli e le prove da farsi prima, durante e dopo l'esecuzione del lavoro;
- il coinvolgimento della funzione preposta per rilasciare e approvare il permesso di lavoro;
- la durata di validità del permesso prima della sua riconferma o ri-emissione.

Di seguito una lista indicativa delle attività per cui possono essere previsti permessi di lavoro:

- manutenzione;
- lavori nel sito o attività edili;
- isolamento d'impianti ed attrezzature (ad esempio, fluidi di processo, parti elettriche);
- lavori su macchine con parti in movimento o rotanti;
- bonifica di apparecchiature (ad esempio, revisione o demolizione);
- lavoro in spazi confinati o sospetti di inquinamento (ad esempio, entrata in serbatoi, monitoraggio dell'aria);
- esecuzione di lavori in quota (ad esempio, accesso a strutture particolari, coperture fragili, scaffalature, sistemi di sollevamento);
- lavori a caldo, uso di fiamme libere o altre sorgenti di ignizione;
- scavi (ad esempio, tubazioni/cavi interrati, puntellamento, smaltimento dei detriti);
- lavori che prevedono la disattivazione di dispositivi d'emergenza (ad esempio, esclusione di interblocchi);
- demolizioni (ad esempio, esclusione di servizi ausiliari e tubazioni, smaltimento dei materiali).

Tutti i lavori devono essere valutati dalla funzione che emette il permesso e dal rice-

vente, con uno scambio di informazioni sul posto, prima che il permesso sia rilasciato e sottoscritto per accettazione.

8.1.3 Gestione di agenti chimici

In generale la gestione degli agenti chimici (pericolosi e non pericolosi) comprende differenti procedure in grado di coprire l'intero processo produttivo dell'impresa, dalla fornitura, trasporto e uso delle materie prime fino alla produzione dei prodotti finiti e alla loro immissione sul mercato.

Accanto alla valutazione del rischio connesso, al fine di garantire idonee condizioni di salute e sicurezza è necessario prendere in considerazione i temi della registrazione, valutazione e autorizzazione delle sostanze chimiche, della conformità con le norme internazionali che regolano il mercato, dell'autorizzazione alle immissioni sul mercato e della classificazione ed etichettatura, con particolare riferimento agli aspetti di sicurezza e di protezione della salute umana.

È fondamentale creare una stretta collaborazione con i trasportatori, distributori, i clienti ed altri utilizzatori, volta alla riduzione del rischio legato alla gestione del prodotto stesso. L'impresa deve fornire loro informazioni su salute e sicurezza (almeno quelle previste dalla legislazione vigente in merito) e collaborare al fine di assicurare un adeguato utilizzo, gestione, stoccaggio, trasporto, riciclo e smaltimento oltre a garantire una corretta informazione.

Nei confronti di trasportatori e distributori devono essere realizzati verifiche e controlli; nel caso di carenza di azioni correttive a seguito di verifica ispettiva o di eventuali reclami, l'impresa può decidere di intraprendere ulteriori azioni che possono portare fino alla cessazione del rapporto commerciale.

L'impresa deve inoltre avere in atto un sistema per la gestione dell'emergenza in qualsiasi stadio del ciclo di fornitura del prodotto; ciò può includere:

- risposta a seguito di incidenti che coinvolgano, ad esempio, le fasi di stoccaggio in serbatoi, immagazzinamento, stoccaggio presso strutture esterne, merci in transito, stoccaggio o deposito temporanei o scarico;
- messa a disposizione di informazioni per clienti e vettori, per servizi di gestione dell'emergenza o Centri di Emergenza Nazionali (ad esempio, il SET - Servizio Emergenze Trasporti di Federchimica);
- risposta ad emergenze di tipo sanitario.

8.1.3.1 Gestione degli agenti chimici, cancerogeni, mutageni e reprotossici

Particolare attenzione va posta alla gestione agenti chimici pericolo soprattutto a quelli cancerogeni, mutageni e reprotossici (CMR), poiché i rischi delle varie fasi del processo sono legati alle caratteristiche di pericolosità.

L'impresa deve adottare e mantenere una procedura operativa atta a garantire l'ac-

quisizione, l'analisi, l'aggiornamento e l'archiviazione delle schede dati di sicurezza di sostanze e miscele pericolose utilizzate nel ciclo produttivo, ivi inclusi eventuali intermedi di produzione.

Le schede dati di sicurezza aggiornate devono essere rese disponibili almeno in formato elettronico ai lavoratori e ai RLSSA. Generalmente le schede dati vengono mantenute aggiornate in un archivio informatico disponibile sulla rete d'impresa; è buona pratica mantenere anche un archivio cartaceo, almeno delle principali sostanze, ad uso delle Autorità di Protezione Civile in caso di emergenza.

Viene raccomandata, almeno per le sostanze/miscele valutate più pericolose, anche l'affissione in loco di un estratto della scheda, possibilmente in un'unica pagina, nel quale vengano richiamati i principali contenuti quali: nome della sostanza, classificazione ed etichettatura, DPI da utilizzare, avvertenze precauzionali nell'uso, istruzioni in caso di emergenza o primo soccorso.

L'impresa deve mantenere procedure di stoccaggio al fine di garantire:

- l'immagazzinamento sulla base dello specifico rischio soltanto nelle aree opportunamente autorizzate ed attrezzate;
- la separazione delle sostanze incompatibili;
- l'aggiornamento continuo dei quantitativi in deposito;
- l'opportuna pianificazione degli arrivi al fine di garantire il non superamento dei quantitativi autorizzati in deposito;
- la segnalazione delle aree e dei locali di stoccaggio merci pericolose;
- il controllo degli accessi ai locali di stoccaggio delle sostanze tossiche o CMR, con accesso consentito al solo personale autorizzato, opportunamente addestrato e dotato dei necessari mezzi e dispositivi di protezione;
- il controllo periodico dei quantitativi per il rispetto delle eventuali soglie di autorizzazione, con particolare riferimento alle sostanze che ricadono nel campo di applicazione della Direttiva Seveso ter (decreto legislativo 105/15 e s.m.i.).

Per questo ultimo punto va posta particolare attenzione alle sostanze che ricadono nel campo di applicazione del d.lgs. 105/15 e s.m.i, in quanto per tali sostanze deve essere mantenuto un elenco aggiornato con i relativi quantitativi. La frequenza di queste verifiche deve essere fissata dall'impresa sulla base della vicinanza alle soglie, cioè tanto più frequentemente quanto più i quantitativi sono vicini ai limiti di classificazione o ai limiti autorizzati. Tale procedura di verifica potrebbe essere attuata anche dalle imprese che, pur non essendo al di sopra dei quantitativi e quindi non ricadenti nell'ambito di applicazione, detengono e utilizzano le sostanze pericolose di cui agli Allegati 1 e 2 della Direttiva sopra citata.

Nella valutazione degli stoccaggi di sostanze pericolose devono essere inclusi anche i relativi rifiuti qualora abbiano le medesime caratteristiche di pericolosità.

L'impresa deve avere una procedura per la valutazione del rischio chimico delle attività secondo criteri determinati e in accordo a quanto specificato a livello normativo. La valutazione del rischio chimico ha come scopo l'individuazione dei pericoli e l'analisi dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, derivanti dall'uso di agenti

chimici pericolosi come richiesto dalla normativa applicabile.

Tale valutazione si applica a tutte le attività in cui siano presenti agenti chimici pericolosi, in particolare:

- la produzione;
- la manipolazione;
- l'immagazzinamento;
- il trasporto o l'eliminazione;
- il trattamento dei rifiuti.

Inoltre, riguarda tutti gli agenti chimici presenti sia nella forma che deriva dal loro impiego specifico sia nella forma in cui vengono smaltiti, considerando:

- la produzione e miscelazione primaria intenzionale;
- la formazione accidentale di intermedi, sottoprodotti o impurezze;
- le sostanze e miscele non intenzionali che si sviluppano, sotto forma di gas, vapori, nebbie, fumi, polveri e fibre, in qualsiasi processo produttivo.

La valutazione deve riguardare sia la valutazione del rischio per la salute collegato a tutte le proprietà tossicologiche degli agenti chimici (principalmente causata da inalazione e/o contatto) sia la valutazione del rischio per la sicurezza, come incendio ed esplosione, che si collega principalmente alle proprietà chimico-fisiche.

Differenti metodi possono essere utilizzati per la valutazione del rischio di esposizione; la valutazione preliminare non può prescindere dalla analisi delle schede dati di sicurezza delle sostanze o miscele, al fine di ben evidenziarne i pericoli, come classificati dal fornitore, e le misure suggerite per un utilizzo sicuro.

A seguito della valutazione preliminare, l'impresa può inoltre predisporre il monitoraggio degli agenti chimici aerodispersi per poter garantire il rispetto dei Valori Limite di Esposizione Professionale in conformità con la norma UNI EN 689:2019 e al Manuale UNICHIM 208 2024 e/o piano di controllo per il rispetto dei Valori Limite Biologici. La frequenza del controllo deve comunque essere fissata dall'impresa sulla base dei risultati delle misure e dell'effettivo livello di rischio conformemente a quanto riportato nella norma UNI EN 689:2019. L'impresa può installare opportuni analizzatori in continuo nelle aree pericolose con allarme e blocco dei processi produttivi, nei casi in cui il livello di rischio lo richiede, come ad esempio nel caso di uno scenario incidentale che preveda il rilascio o lo sversamento di una sostanza.

Qualora la valutazione del rischio comporti una classificazione di rischio non basso per la sicurezza e non irrilevante per la salute dei lavoratori si procederà con l'attuazione di misure specifiche di prevenzione e protezione, l'adozione di procedure per la gestione degli incidenti o delle emergenze, la sorveglianza sanitaria e la redazione di cartelle sanitarie e di rischio.

Qualora la sostanza chimica oggetto della valutazione del rischio sia stata registrata dal produttore secondo il Regolamento 1907/2006 CE (REACH) e superi le 10 ton/anno e sia pericolosa o PBT (Persistenti, Bioaccumulabili e Tossiche) o vPvBv (molto Persistenti, molto Bioaccumulabili), la relativa scheda dati di sicurezza sarà una scheda dati

di sicurezza estesa e deve contenere in un allegato, i pertinenti scenari espositivi, con indicati gli usi della sostanza e le relative condizioni operative e misure di gestione del rischio. Per tali sostanze chimiche, sulla base dello stesso regolamento, ai sensi dell'art. 37 comma 5 deve essere condotta un'apposita analisi atta a verificare le condizioni di utilizzo della sostanza in impianto ai fini della salute e della sicurezza del personale. Qualora vi siano sostanze che ricadono nel campo di applicazione del d.lgs. 81/08 titolo XI, che recepisce la cosiddetta Direttiva ATEX, la valutazione del rischio per la salute e la sicurezza viene ad esempio effettuata per mezzo della valutazione del rischio incendio e del rischio esplosione e condensata nel relativo documento sulla protezione dalle esplosioni.

In caso di presenza di processi chimici, quali sintesi ad alta pressione e temperatura, con presenza di sostanze pericolose, è necessario effettuare anche un'analisi di rischio del processo (Process Hazard Analysis), adoperando tecniche di analisi note ed accettate a livello internazionale, come ad esempio la analisi di operabilità (HAZOP). Nel caso di processi o impianti ricadenti nella applicazione della Direttiva Seveso III è necessario verificare la sicurezza dei processi chimici attraverso i metodi di analisi previsti dai regolamenti ed effettuare inoltre la valutazione quantitativa delle conseguenze dei vari scenari incidentali.

La valutazione del rischio chimico deve essere rivalutata in occasione di:

- modifiche organizzative;
- modifiche procedurali;
- modifiche di lay-out;
- introduzione di nuove sostanze;
- introduzione di nuove tecnologie;
- ogni qualvolta la specifica situazione lo richieda;
- modifica dei livelli di esposizione.

Qualora vengano utilizzate nel ciclo produttivo sostanze con caratteristiche di pericolosità e tossicità a lungo termine, quali le sostanze cancerogene e mutagene, reprotossiche, devono essere utilizzate particolari misure di prevenzione, protezione e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti previste dal d.lgs. 81/08 (Titolo IX Capo II), che devono essere riportate all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi.

Il Datore di Lavoro deve periodicamente formalizzare una relazione sulla necessità di utilizzo delle sostanze CMR, secondo quanto disposto a livello regolamentare.

Nel caso in cui non sia tecnicamente possibile la sostituzione delle sostanze CMR è necessario per tali sostanze:

- identificare le lavorazioni/attività che ne comportano la presenza (compresi depositi, laboratori, attività di manutenzione e pulizia, etc.);
- minimizzare i quantitativi e il numero di lavoratori potenzialmente esposti attraverso una procedura di controllo e gestione, ad esempio isolando le aree interessate (ove tecnicamente possibile);
- adottare un circuito chiuso o, ove non possibile, adottare tutti gli accorgimenti tecnici volti a ridurre al minimo l'esposizione.

Per ciascuna fase di lavoro deve essere valutata la possibile esposizione in relazione a:

- caratteristica della operazione;
- durata e frequenza;
- quantitativi e concentrazione dell'agente;
- stato fisico dell'agente;
- capacità di penetrazione attraverso le varie vie di assorbimento.

Se del caso deve anche essere compilato on line sul sito dell'Inail il Registro di esposizione. Le sostanze cancerogene, mutagene e tossiche per la riproduzione, ovunque utilizzate, ad esempio nei reparti produttivi o nei laboratori, devono essere conservate in apposite aree soggette a controllo di accesso e adeguatamente segnalate. L'accesso è consentito al solo personale autorizzato.

Con riferimento alla fase di trasporto l'impresa deve garantire sistemi di qualificazione e controllo delle imprese di trasporto utilizzate e verificare secondo procedure specifiche l'applicazione dei regolamenti del trasporto internazionale di merci pericolose (ADR, RID etc.) durante la fase di accettazione nel sito e lo scarico delle materie prime pericolose e all'atto del carico dei prodotti nei mezzi di trasporto.

È generalmente raccomandato controllare (tramite l'utilizzo di apposite check list) lo stato e gli equipaggiamenti del veicolo, nonché la qualificazione dell'autista, la sua conoscenza della tipologia di merce che trasporta (anche per ciò che concerne la comprensione della lingua italiana, se straniero) e dei suoi obblighi al riguardo, nonché la documentazione relativa al trasporto, prima di procedere al carico o allo scarico dei mezzi. Tali procedure sono obbligatorie nel caso delle merci pericolose.

In caso di merci ad alto rischio secondo ADR deve essere adottato uno specifico piano di security al fine di garantire la sicurezza durante le fasi di trasporto e di stazionamento dei mezzi all'interno e all'esterno del sito.

L'impresa deve nominare un consulente per la sicurezza del trasporto delle merci pericolose su strada (Consulente Sicurezza Trasporti), che può essere una figura sia interna che esterna all'impresa, in possesso di adeguata qualificazione professionale. È raccomandata una visita almeno annuale da parte del consulente nel sito al fine di verificare l'applicazione delle procedure e la stesura della relazione annuale sulla sicurezza del trasporto, oltre che di una eventuale relazione di incidente. Ove applicabile il consulente deve verificare che il personale abbia una adeguata formazione; generalmente è la persona che effettua direttamente la formazione, anche in merito alle modifiche normative e regolamentari sul trasporto delle merci pericolose.

Tutto il personale a diverso titolo coinvolto nella gestione del trasporto delle sostanze pericolose deve essere opportunamente formato sulle procedure d'impresa e sugli eventuali adeguamenti normativi in linea con le tempistiche definite dall'Autorità Competente. È buona norma eseguire un aggiornamento con periodicità annuale.

L'impresa deve garantire la disponibilità delle informazioni sui propri prodotti trasportati in caso di incidente nel trasporto di merci pericolose per supportare le Autorità in caso di intervento di emergenza. Tale servizio deve essere disponibile 24h/24h. Le imprese possono garantire tale servizio anche attraverso l'adesione al SET, Servi-

zio Emergenza Trasporti di Federchimica (per ulteriori informazioni <http://setemer- genze.federchimica.it>).

Tutti gli incidenti nel trasporto devono essere registrati e di questi deve essere infor- mato il Consulente Sicurezza Trasporti, il quale nei casi previsti dalla legislazione deve notificare le Autorità competenti per mezzo di una apposita relazione.

8.2 *Gestione dei cambiamenti*

Ogni modifica delle attività dell'impresa può avere un effetto significativo sulle pre- stazioni di salute e sicurezza e comportare sia rischi che opportunità di miglioramen- to; queste devono pertanto essere gestite nell'ambito del sistema di gestione.

Di seguito si riportano a titolo esemplificativo alcuni esempi di cambiamenti:

- investimenti in un nuovo impianto o processo, in nuove tecnologie (incluso il sof- tware), o in prodotti nuovi o modificati;
- utilizzo di nuove attrezzature;
- modifiche impiantistiche;
- modifiche degli ambienti di lavoro;
- modifiche delle attrezzature di sicurezza o delle modalità con cui si eseguono i controlli;
- nuove procedure o nuovi standard o modifiche delle stesse;
- utilizzo di nuove materie prime, modifiche nelle schede di sicurezza, o cambia- mento di un fornitore;
- modifiche degli obblighi di legge per l'impresa;
- utilizzo di attrezzature o software nuovi;
- assunzione di nuovo personale (inclusi nuovi appaltatori e outsourcers);
- nuovi modelli organizzativi e nuove modalità di lavoro;
- riorganizzazioni interne.

Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

ASPETTI FONDAMENTALI DELLA GESTIONE DEI CAMBIAMENTI
Le risorse, l'esperienza o le funzioni necessarie a valutare gli effetti dei cambiamenti.
L'autorità adeguata ad approvare i cambiamenti.
I criteri di misurazione dell'efficacia dei cambiamenti.
I controlli e le prove da eseguire durante e dopo i cambiamenti.
Le informazioni documentate, la formazione/l'addestramento necessari all'attuazione dei cambiamenti.

È opportuno prevedere sin dall'inizio il coinvolgimento delle figure aziendali con le competenze adeguate, tra cui l'RSPP.

Le modifiche operanti in via transitoria devono essere trattate con la stessa attenzio-

ne di quelle permanenti. Esempi di modifiche transitorie sono: l'installazione temporanea di attrezzature, prove limitate nel tempo o attività provvisorie necessarie per consentire il passaggio verso modifiche da adottare in via definitiva, assunzione di personale stagionale o per commesse specifiche.

Nel caso di modifiche maggiori, come un nuovo impianto o modifiche sostanziali all'impianto esistente, si devono valutare nuovamente i requisiti di salute e sicurezza e documentarli (in fase di progettazione). Inoltre, nella documentazione di progetto, deve essere data evidenza al fatto che il risultato della progettazione è stato confrontato con la pianificazione originale ed è risultato conforme.

Le modifiche che possono avere un impatto critico in ambito salute e sicurezza devono essere riesaminate sia prima di ogni attività di fabbricazione, costruzione ed installazione o acquisto, sia durante lo svolgimento delle operazioni al fine di accertarsi che sia mantenuta la conformità ai requisiti stabiliti. Anche un insieme di piccole modifiche può dare origine ad un effetto significativo.

Il processo di gestione del cambiamento deve considerare anche, per quanto applicabili:

- futuri cambiamenti nella normativa di sicurezza e salute;
- cambiamenti nelle conoscenze o informazioni su pericoli o rischi per la SSL;
- sviluppi nella conoscenza e tecnologia.

È necessario tenere in considerazione anche altri cambiamenti che possono avvenire raramente (ad esempio, acquisizioni, dismissioni, fusioni), ma che possono dar luogo ad effetti significativi.

È buona pratica, nei casi in cui sia possibile, sperimentare una modifica del sistema di gestione in un'area pilota per poterne verificare le possibili conseguenze e misurarne gli effetti.

È buona pratica consultare e coinvolgere preventivamente il RLSSA nella gestione delle modifiche.

8.3 Sorveglianza sanitaria

Al fine di adibire ad attività lavorativa il personale con adeguata idoneità, l'impresa deve nominare uno o più Medici Competenti (MC); in caso di più MC uno di questi deve essere nominato coordinatore.

Al Medico Competente sono forniti dal Datore di Lavoro o dal Dirigente i seguenti documenti:

- l'elenco dei lavoratori e delle attività loro assegnate;
- i risultati di eventuali indagini ambientali effettuate presso gli impianti produttivi;
- le eventuali indagini sanitarie precedenti;
- l'elenco dei DPI in dotazione ai lavoratori;
- l'elenco delle malattie professionali denunciate.

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

Ne rappresentano compiti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

COMPITI DEL MEDICO COMPETENTE
La redazione del programma di sorveglianza sanitaria, mirato alla definizione degli accertamenti previsti per ogni singolo lavoratore esposto a rischi specifici.
L'esecuzione degli accertamenti sanitari.
La tenuta della cartella sanitaria e di rischio.
La valutazione dell'idoneità dei lavoratori alla mansione.
La collaborazione in materia di valutazione dei rischi per la salute (anche in base alle tabelle di morbilità del territorio ove disponibili e rilevanti).
La gestione dei casi di malattia professionale.
La partecipazione alla riunione periodica.
La predisposizione e/o l'aggiornamento del registro degli accertamenti sanitari al termine di ogni ciclo di visite mediche con espressione del giudizio di idoneità.
L'individuazione e la prescrizione di visite specialistiche ove necessarie.
La redazione in caso di idoneità con limitazione o prescrizione di inidoneità di un certificato specifico, da consegnare al Datore di Lavoro ed al lavoratore.
La consegna all'Inail delle cartelle sanitarie e di rischio alla cessazione del rapporto di lavoro in caso di utilizzo di CMR.
La conservazione del registro degli esposti a sostanza CMR.

Nella certificazione contenente il giudizio di idoneità alla mansione deve essere indicato che il lavoratore è stato informato della possibilità di ricorso all'organo di vigilanza per la revisione del giudizio entro 30 giorni.

Annualmente il Medico Competente predispose una relazione con la quale informa, in genere in sede di riunione periodica ex art. 35 del d.lgs. 81/08, dell'esito collettivo della sorveglianza sanitaria e nei primi tre mesi dell'anno li comunica all'Inail attraverso l'allegato 3b.

La cartella sanitaria e di rischio del lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, i referti analitici e strumentali ed eventuali altri documenti relativi agli accertamenti sanitari, vengono custoditi dal Medico Competente presso il luogo di custodia concordato con il Datore di Lavoro al momento della nomina, con salvaguardia del segreto professionale e della privacy.

Gli interventi di prevenzione e protezione che hanno ricadute e/o riflessi sui rischi per la salute prima di essere attuati devono essere sottoposti al Medico Competente per una valutazione, congiunta con l'RSPP e il Datore di Lavoro, della loro efficacia.

Nel caso di denuncia di malattia professionale, il Medico Competente fornisce all'impresa tutta la documentazione inerente alla sorveglianza sanitaria del lavoratore necessaria per gestire la pratica Inail, tenendo conto della riservatezza dei dati personali

del lavoratore. Il Medico Competente comunica al Datore di Lavoro 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 Medico Competente informa ogni lavoratore, prima dell'esecuzione della visita medica, degli scopi della stessa, dei rischi specifici a cui è esposto e delle misure preventive messe in atto per tutelare la sua salute.

Ogni lavoratore ha il diritto di ricevere dal Medico Competente copia degli esami da lui eseguiti, ha anche il diritto di richiedere visita medica straordinaria, secondo le modalità aziendali definite.

Per quanto concerne i compiti dell'organizzazione in materia di sorveglianza sanitaria è bene ricordare che l'impresa deve:

- organizzare e garantire la disponibilità dei lavoratori, i quali hanno l'obbligo di sottoporsi a sorveglianza sanitaria;
- vigilare sul corretto adempimento dei compiti da parte del o dei MC;
- garantire l'effettiva collaborazione del MC e quando opportuno la presenza;
- organizzare le attività lavorative secondo i risultati di idoneità e soprattutto di inidoneità o parziale inidoneità.

Una buona pratica per integrare la sorveglianza sanitaria con gli altri processi aziendali è la gestione di un database con indicazione per ogni lavoratore:

- dei reparti presso cui svolge e ha svolto la propria attività;
- delle mansioni cui è ed è stato adibito;
- dell'elenco dei rischi specifici individuati;
- della periodicità dei controlli;
- dei percorsi formativi dedicati alla mansione;
- dei DPI associati alla mansione.

Il database deve essere aggiornato sulla scorta delle informazioni comunicate dal Medico Competente e dal Dirigente.

8.4 Gestione dell'approvvigionamento di prodotti e servizi

Il processo di approvvigionamento di prodotti e servizi deve garantire che gli stessi siano conformi anche alle esigenze di salute e sicurezza e al proprio sistema di gestione, per assicurarsi che sia gestito il rischio di eventuali danni o incidenti. Per l'introduzione di nuovi prodotti o servizi, è importante definire un processo per valutare l'aggiunta di eventuali nuovi pericoli, o l'aumento dei rischi SSL esistenti per i lavoratori o altre persone presenti nel luogo di lavoro.

Le procedure devono assicurare il coinvolgimento delle figure necessarie, tra cui ad esempio l'RSPP, per far sì che le specifiche d'acquisto di prodotti e servizi siano definite e documentate, identificando quelle che possono implicare rischi significativi per salute e sicurezza.

Nel valutare il livello dei requisiti da richiedere ai fornitori per la loro qualificazione, l'impresa deve stabilire i pericoli legati ai prodotti o ai servizi forniti individuando, se del caso, procedure diverse in funzione di questi; ad esempio, la fornitura di materiale da cancelleria rappresenta un pericolo basso, mentre quella di sostanze pericolose o esplosive si configura come un pericolo alto e quindi maggiori dovranno essere le richieste da soddisfare in tema di salute e sicurezza. Analogamente per i servizi, la pulizia degli uffici può essere considerata un rischio basso, mentre la consegna di prodotti esplosivi un rischio alto.

Altri fattori che costituiscono oggetto di valutazione, oltre gli aspetti di costo, sono:

- le implicazioni legali per l'impresa, in caso di incidenti e danni causati dai fornitori;
- la possibilità di valutare secondo criteri di salute e sicurezza il fornitore o prodotti o servizi erogati, prima della ricezione (ad esempio, attraverso questionario o audit);
- l'evidenza di una valutazione di terza parte, resa mediante una certificazione secondo la UNI EN ISO 45001:23;
- l'adesione ad un programma volontario come Responsible Care che testimoni l'impegno in tema di salute e sicurezza.

La qualifica ha una durata definita nel tempo ed è sottoposta ad un processo di verifica periodica. Una successiva revisione della qualifica del fornitore può scaturire anche a seguito di un'azione correttiva conseguente a una insoddisfacente prestazione. Gli eventuali audit presso i fornitori devono essere formali, documentati e condotti da persone con appropriata conoscenza dei sistemi di gestione di salute e sicurezza. Le informazioni raccolte durante l'audit costituiscono le basi per decidere sulla necessità di controlli e monitoraggi ulteriori, che possono essere richiesti durante l'approvvigionamento di beni o servizi.

L'organizzazione deve verificare prima del loro utilizzo che attrezzature, installazioni e materiali siano sicuri per l'uso assicurando che:

- le specifiche di fornitura siano rispettate e le attrezzature collaudate;
- le installazioni siano messe in servizio e collaudate in modo che funzionino come da progetto;
- i materiali siano forniti secondo le specifiche concordate a livello contrattuale;
- sia fatta la necessaria formazione e l'addestramento al loro utilizzo sicuro, nel rispetto dei ruoli e delle competenze previsti dalla normativa.

Inoltre, ulteriori controlli possono essere richiesti per:

- un nuovo fornitore;
- un nuovo prodotto o servizio di un fornitore abituale;
- un fornitore risultato carente nelle prestazioni in tema di salute e sicurezza.

Deve essere stabilito un metodo formalizzato per comunicare lamentele al fornitore circa incidenti o il persistere di prestazioni insoddisfacenti, stabilirne le cause e definire l'azione correttiva appropriata.

In tali circostanze e per fornitori i cui prodotti hanno un significativo impatto su salute e sicurezza, è buona pratica tenere periodici riesami congiunti delle prestazioni, particolarmente durante le prime consegne.

8.5 Affidamento all'esterno di processi e servizi (outsourcing)

Adeguate modalità di controllo devono essere attuate anche nei casi di affidamento all'esterno di funzioni e processi aziendali, tipicamente nella industria chimica produzioni effettuate presso imprese terze esterne (Toll manufacturers) e servizi di logistica, sui quali devono anche essere attuate idonee azioni di controllo per garantire l'applicazione dei requisiti contrattuali, nonché la messa in pratica di politiche di salute e sicurezza complessivamente coerenti con quelle dell'impresa committente.

In particolare, l'organizzazione deve assicurare che i suoi accordi di affidamento all'esterno (contratti di collaborazione) prevedano il rispetto dei requisiti legali applicabili e dei requisiti dell'organizzazione e siano in linea con il raggiungimento degli obiettivi e risultati attesi del SSL.

Il processo di gestione e controllo dei fornitori esterni in generale prevede tutti gli step di selezione, qualifica, controllo, anche, ad esempio, attraverso l'effettuazione di audit e di valutazione della performance.

L'entità dei controlli necessari sulle organizzazioni esterne deve essere decisa al fine di verificare la capacità dell'organizzazione esterna di soddisfare i requisiti del sistema di gestione SSL, la competenza e capacità della organizzazione esterna di definire e attuare i controlli richiesti, nonché il rischio che i processi affidati all'esterno possano avere impatti negativi sulla capacità di conseguire i risultati attesi del sistema di gestione SSL.

È buona norma chiedere agli outsourcers di comunicare e gestire gli eventi incidentali (inclusi i near miss) che si verificano sul posto di lavoro nell'espletamento delle attività fornite.

8.5.1 Gestione degli appalti per le imprese che svolgono l'attività nei siti

L'impresa deve identificare i criteri per la selezione delle imprese appaltatrici che svolgono la loro attività all'interno dei suoi siti, stabilendo il livello minimo di prestazioni necessarie in materia di salute e sicurezza.

È necessario tener presente che i lavoratori delle imprese esterne che lavorano presso il sito possono essere esposti a un rischio più elevato di essere coinvolti in un evento incidentale rispetto ai lavoratori dell'impresa stessa, perché hanno meno familiarità con:

- i pericoli e i relativi rischi presenti nel sito;
- gli effetti potenziali in tema di salute e sicurezza derivanti dalle loro attività all'interno del sito.

Pertanto, la scelta e la gestione degli appaltatori sono aspetti particolarmente rilevanti e l'effettuazione di audit di seconda parte acquisisce un'importanza strategica fondamentale.

Le imprese appaltatrici devono:

- nominare un preposto;
- operare nel pieno rispetto delle prescrizioni legali e secondo gli standard di salute e sicurezza della impresa committente;
- avere le competenze tecniche per realizzare il lavoro a regola d'arte e nel tempo stabilito;
- avere risorse e strutture per lavorare secondo le norme di salute e sicurezza dell'impresa committente;
- effettuare un'appropriata formazione del proprio personale in tema di salute e sicurezza.

L'impresa committente deve assolvere a quanto di seguito sintetizzato.

COMPITI DELL'IMPRESA COMMITTENTE
Selezionare e qualificare gli appaltatori secondo i requisiti definiti nel SGSSL.
Definire i livelli minimi di formazione e informazione del personale, se del caso collaborando e cooperando direttamente nella fase di formazione ed informazione.
Facilitare l'integrazione degli appaltatori nei suoi processi operativi.
Vigilare sulla corretta applicazione delle procedure operative di salute e sicurezza da parte dei terzi.
Valutare le prestazioni di salute e sicurezza ed identificare le azioni atte a garantirne il continuo miglioramento.
Prevedere, ove opportuno, audit di seconda parte o ispezioni finalizzati al rispetto delle procedure d'impresa e delle norme di legge in materia di salute e sicurezza.
Gestire con la massima attenzione ed autorizzare eventuali subappalti al fine di garantire i medesimi livelli di salute e sicurezza.
Gestire e regolare con la massima attenzione e nel rispetto della normativa l'utilizzo di attrezzature proprie da parte di terzi.
Verificare che le attrezzature utilizzate siano adeguate allo scopo del lavoro e nel corretto stato di manutenzione e, ove applicabile, abbiano subito i previsti controlli legali.
Richiedere che vengano correttamente applicati ove previsti i particolari permessi di lavoro comportanti rischi specifici, quali ad esempio, lavori in spazi confinati, a caldo, in altezza etc..
Chiedere agli appaltatori di comunicare e gestire gli incidenti (inclusi i quasi incidenti) che si verificano sul posto di lavoro dell'impresa committente.

I lavoratori delle imprese appaltatrici, chiaramente identificati con apposito tesserino visibile (che riporta almeno le informazioni previste dalla normativa cogente), devono essere informati/formati su:

- l'organizzazione dell'impresa committente con particolare riferimento a preposti e dirigenti, responsabili dell'area in cui gli stessi (appaltatori) operano;
- i rischi specifici dell'ambiente di lavoro in cui verrà eseguito il servizio e le interferenze con altre attività lavorative (di norma desumibili da un DUVRI);
- i piani e le procedure di emergenza.

L'impresa committente verificherà l'efficacia della stessa informazione e valuterà il livello e la qualità della formazione sulla salute e sulla sicurezza.

Inoltre, l'impresa committente procederà a verifiche periodiche del rispetto dei requisiti normativi, contrattuali e di quelli previsti dal SGSSL e alla valutazione delle prestazioni tramite la definizione:

- dei parametri e degli obiettivi di prestazioni su salute e sicurezza;
- delle modalità e della periodicità degli audit o ispezioni;
- delle azioni volte a migliorare le prestazioni.

A complemento dell'elencazione degli elementi di sistema, si riportano di seguito i riferimenti di alcuni documenti nei quali reperire indicazioni utili:

- Linee Guida sui criteri di gestione degli appalti demandate dal CCNL Chimico-Farmaceutico;
- Linee Guida sulla qualificazione delle imprese esterne demandata dal CCNL Chimico-Farmaceutico;
- UNI 11958:24 - Ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento - Criteri per l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi.

Specifici requisiti devono essere seguiti nel caso di appalto di lavori edili o di ingegneria civile, dove devono essere applicati tutti i requisiti legali richiesti dal titolo IV del d.lgs. 81/08 e s.m.i. (Lavori nei cantieri temporanei o mobili).

8.6 Emergenze

In base alla valutazione dei rischi e all'analisi di vulnerabilità devono essere identificati i potenziali incidenti che generano situazioni di emergenza, e si devono predisporre piani documentati per ridurre sia la probabilità di accadimento che gestire le relative conseguenze.

Questi piani devono includere anche gli interventi di primo soccorso in caso di grave infortunio e prendere in considerazione anche ipotesi credibili di eventi naturali, quali terremoti, alluvioni e altri rischi emergenti connessi ai cambiamenti climatici, che possono avere un impatto sulla sicurezza delle attività, come anche incidenti all'esterno della organizzazione con potenziali impatti negativi sul sito della organizzazione. Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

ELEMENTI DEI PIANI DI EMERGENZA
Gli strumenti utilizzati per la tempestiva segnalazione.
L'identificazione di addetti alle emergenze e/o attrezzature aziendali prontamente disponibili.
L'organizzazione e le responsabilità relative alla gestione dell'evento.
L'organizzazione e le responsabilità relative alla comunicazione (inclusi i rapporti con le autorità nazionali e locali, la comunità e i mezzi di informazione).
La risposta iniziale all'emergenza, inclusi i sistemi di allarme, l'individuazione dei punti di raccolta, l'intervento delle squadre antincendio, di primo soccorso e di gestione dell'emergenza.
I sistemi per controllare le conseguenze dell'incidente (ad esempio, cortine d'acqua, sacchi di sabbia, idranti, dispositivi di contenimento secondari).
L'uso di risorse esterne.
L'assistenza immediata (ad esempio, per le persone evacuate e le relative necessità).

Alcune possibili emergenze possono derivare da:

- i) incendio;
- ii) sversamenti di sostanze pericolose;
- iii) perdite di gas, incendi, scoppi ed esplosioni;
- iv) guasti importanti a impianti critici;
- v) pericoli biologici (ad esempio, microrganismi, tossine, virus);
- vi) eventi meteorologici (ad esempio, vento, inondazioni, tempeste elettriche);
- vii) terremoti;
- viii) improvvisi problemi di salute (ad esempio, attacchi d'asma, reazioni allergiche o un lavoratore che subisce un infarto);
- ix) aspetti di security e minacce terroristiche.

Il personale che ha responsabilità nella gestione delle emergenze deve essere regolarmente valutato e addestrato, per verificare la costante prontezza ed abilità nella risposta.

Si devono definire delle procedure che assicurino la pronta disponibilità di attrezzature e dispositivi di emergenza e la loro efficienza. I piani di emergenza devono tenere conto di possibili guasti dei sistemi di allarme, intervento e comunicazione, individuando soluzioni alternative.

I piani di emergenza dovrebbero garantire che siano prese in considerazione le esigenze di lavoratori e gruppi di lavoratori specifici. Ad esempio, i piani di evacuazione devono tenere in considerazione la gestione di persone con disabilità e limitazioni (ad esempio, aspetti di mobilità, vista, udito e cognizione) e devono includere disposizioni per lavoratori anziani, donne incinte, persone in fase di recupero da malattia o infortunio, o che potrebbero problemi di salute in corso o latenti, compresi quelli di natura psicologica.

Periodicamente (ad esempio, una volta l'anno) è opportuno verificare l'efficacia dei

piani con l'impiego di risorse esterne laddove appropriato, e necessariamente revisionati alla luce di nuove situazioni ed esperienze, soprattutto quelle maturate da incidenti reali. È importante simulare con cadenza stabilita tutti gli scenari incidentali previsti (incendio, terremoto, alluvione, sversamento etc.) anche se non necessariamente con la medesima frequenza.

Questi piani, e altre informazioni pertinenti e rilevanti, vanno comunicati:

- ai responsabili e ai componenti della squadra di emergenza e di primo soccorso;
- al personale;
- ad altri soggetti che potrebbero essere coinvolti, come imprese terze, o visitatori.

In particolare, nel caso di imprese a rischio di incidente rilevante, ricadenti nella disciplina del d.lgs. 105/15 (detta Direttiva Seveso III) le conseguenze dell'evento possono richiedere un'assistenza esterna o avere effetti al di fuori del sito. In questi casi i piani devono essere comunicati anche a:

- servizi di emergenza;
- autorità preposte, autorità locali;
- comunità locale;
- siti limitrofi.

Particolare cura deve essere inoltre rivolta a tutti gli aspetti legati alla comunicazione, sia all'interno (verso il personale) sia all'esterno del sito (autorità, mass media, residenti in zone limitrofe).

I piani di emergenza devono contenere inoltre informazioni su come condurre le analisi post-incidente e le eventuali misure di mitigazione necessarie post-intervento, bonifiche, interventi di contenimento, misure di pulizia etc.

9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'impresa deve identificare e mantenere attive procedure per monitorare e misurare in modo sistematico le prestazioni aziendali in termini di salute e sicurezza; gli esiti di tale monitoraggio consentono di valutare le prestazioni aziendali e di comunicarne l'andamento alla direzione anche al fine di una discussione in sede di riesame (si veda anche il punto 9.4).

9.1 *Monitoraggio, misurazione e analisi*

L'impresa controlla le prestazioni ottenute per effetto dell'attuazione e del mantenimento del sistema secondo gli obiettivi previsti dai programmi aziendali, come definiti a valle della politica e della conseguente pianificazione.

A tal fine è necessario, su base documentata, monitorare e misurare le prestazioni, ad esempio attraverso:

- i dati relativi a incidenti (compresi i mancati infortuni) e infortuni;
- la misura in cui sono soddisfatti i requisiti legali;
- l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi e delle opportunità;
- i dati relativi a non conformità ed efficacia delle azioni correttive intraprese;
- la registrazione delle attività connesse alla gestione operativa di salute e sicurezza, nonché i risultati ottenuti;
- l'efficacia dei controlli operativi;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi pianificati.

Sulla base degli elementi che emergono dai processi di pianificazione e attuazione vengono definite le caratteristiche e i punti critici da controllare nei processi e nelle attività lavorative.

Un adeguato monitoraggio di tali punti critici consente di misurare le prestazioni aziendali in termini di salute e sicurezza al fine di tenere sotto controllo il sistema ed aumentare la capacità dell'impresa di stabilire strategie ed obiettivi operativi sempre più efficaci e migliorativi delle prestazioni.

Rappresentano contenuti fondamentali del piano di monitoraggio i punti rappresentati nella tabella seguente.

PROGRAMMA DI MONITORAGGIO
I criteri di valutazione delle prestazioni.
Le attribuzioni di responsabilità ai soggetti individuati per la misurazione, il controllo, la sorveglianza e la diffusione dei dati.
La frequenza delle misurazioni definite.

PROGRAMMA DI MONITORAGGIO
La eventualità di adottare tecniche di monitoraggio suppletive e/o ulteriori rispetto a quelle già definite, laddove necessario.
La valutazione degli andamenti tramite l'analisi dei dati.
La disponibilità di informazioni per il riesame della direzione.
La comunicazione e la trasmissione dei risultati ai soggetti responsabili del sistema ed al Datore di Lavoro.
I beni e i servizi acquistati (ad esempio, certificati di qualità dei prodotti, schede di sicurezza, garanzia ed autorizzazioni, certificati di collaudo apparecchi e macchine).
La tutela del personale (ad esempio, campionamento personale e/o ambientale, sorveglianza sanitaria).
L'ambiente di lavoro (ad esempio, temperatura, umidità, illuminazione, polveri, livelli di rumore interno).
Il controllo di processo (ad esempio, pressione, temperatura, portate, concentrazioni).
L'equipaggiamento ed attrezzature (ad esempio, collaudo e ispezione di scale ed elevatori, estintori e manichette, sistemi in pressione, pompe, montacarichi, ascensori ed impalcature, controlli spessimetrici di serbatoi e reattori).

Qualora le attività di monitoraggio e misurazione vengano effettuate tramite apparecchi e strumenti questi devono essere controllati, tarati e sottoposti a manutenzione regolare e pianificata, considerando:

- il metodo di misurazione (validato o meno);
- la tecnica di campionamento;
- il rispetto degli standard applicabili;
- la dimensione del campione;
- l'accuratezza e precisione;
- l'analisi statistica dei dati.

Il programma per la taratura e manutenzione deve essere definito tenendo presente i seguenti fattori:

- le raccomandazioni del produttore;
- la sensibilità e criticità dell'attrezzatura;
- l'esperienza nell'uso.

Inoltre, è opportuno che la procedura preveda chiaramente le modalità per gestire i malfunzionamenti delle attrezzature onde evitare il loro uso in condizioni non ottimali. È necessario disporre di soluzioni alternative per far fronte ai guasti degli strumenti critici. Se l'apparecchiatura di prova fornisce valori starati, deve essere riesaminata la validità dei risultati precedenti.

Tutte le attività di monitoraggio vanno registrate e tali registrazioni devono essere conservate. A monte e a valle delle attività di monitoraggio e delle misurazioni, è necessario costruire una serie di indicatori di prestazioni sia proattivi sia reattivi (vedi

anche paragrafo dedicato di queste linee di indirizzo nonché per approfondimenti la UNI ISO 45004:24) che, definiti attraverso elementi numerici, oggettivi e soprattutto confrontabili nel tempo, devono servire per guidare il miglioramento delle prestazioni del sistema di gestione.

Di seguito viene riportata una lista non esaustiva di indicatori cui fare riferimento:

- eventi infortunistici;
- indice di frequenza;
- indice di gravità;
- mancati infortuni (near miss) e incidenti di processo (in funzione delle ore lavorate);
- risultanze di audit;
- non conformità, azioni correttive (in funzione delle ore lavorate);
- numerosità dei suggerimenti recepiti dai lavoratori (in funzione delle ore lavorate);
- ore di formazione su salute e sicurezza (in funzione delle ore lavorate);
- interventi di manutenzione;
- livello di partecipazione dei lavoratori;
- frequenza di eventi critici.

9.2 Valutazione del rispetto delle prescrizioni cogenti e di altri requisiti applicabili

Il rispetto delle prescrizioni di legge è un requisito inderogabile per il mantenimento di un sistema di gestione della salute e sicurezza; inoltre, ne costituiscono una parte essenziale tutte le disposizioni ed i requisiti di carattere volontario che rispecchiano la politica e gli obiettivi del sistema.

Risulta pertanto necessario effettuare una valutazione periodica del rispetto delle prescrizioni individuate secondo la procedura di cui al precedente punto 6.3 sia di carattere cogente che volontario.

Tale valutazione viene svolta dalle funzioni preposte e con periodicità stabilita dal sistema indipendentemente dall'effettuazione periodica di audit interni.

L'organizzazione deve stabilire la frequenza e i metodi per la valutazione della conformità e conservare informazioni documentate dei suoi risultati ed eventuali azioni intraprese.

Il piano di valutazione della conformità può essere integrato con altre attività di valutazione. Queste possono includere, ad esempio, audit del sistema di gestione ambientale, audit ambientali o controlli di assicurazione della qualità. Va evidenziato che queste due attività non hanno la stessa finalità.

9.3 Audit interni

Gli audit interni (o anche verifiche ispettive interne) sono uno dei mezzi chiave per stabilire la conformità dell'operato ed il rispetto delle specifiche organizzative, tec-

niche e procedurali, compresa la conformità ai requisiti normativi e regolamentari, alle politiche interne adottate, alla pianificazione definita per migliorare il sistema di gestione.

Deve essere preparato un programma al fine di assicurare che l'intero sistema venga valutato periodicamente al fine di determinare la frequenza degli audit interni. Il programma di audit può coprire archi temporali differenti, ad esempio un anno o più anni, e può prevedere in uno o più audit. Non è necessario che i singoli audit coprano l'intero sistema, purché il programma di audit complessivo garantisca che tutte le unità e le funzioni organizzative, gli elementi del sistema e l'intero ambito del sistema di gestione OH&S siano sottoposti ad audit periodici.

La frequenza e lo scopo delle verifiche saranno in funzione di:

- conformità alla normativa vigente, generale e specifica;
- standard (ad esempio UNI EN ISO 45001:23);
- rilevanza dell'attività basata sulla valutazione dei rischi e delle opportunità;
- andamento degli indicatori;
- risultati delle precedenti verifiche ispettive interne.

Di fatto l'audit si sostanzia essenzialmente nella definizione degli elementi sintetizzati nel riquadro seguente.

ELEMENTI FONDAMENTALI DELL'AUDIT INTERNO
Identificazione degli aspetti fondamentali da verificare.
Modalità organizzative.
Figure individuate come responsabili della conduzione dell'audit e modalità di coinvolgimento di altre figure aziendali necessarie per il suo buon esito (RLSSA, RSPP etc.).
Modalità di conduzione dell'audit.
Definizione e comunicazione dei risultati.
Chiusura e redazione del rapporto audit.

Lo scopo dell'audit deve essere reso noto all'organizzazione, o parte dell'organizzazione, sottoposta ad audit ed in particolare deve essere dichiarato se ad essere sottoposto a verifica sia l'intero sistema o solo parte di esso. Per esempio, si può utilizzare una verifica ispettiva interna per la valutazione di uno o più dei seguenti punti:

- conformità legislativa;
- soddisfacimento dei requisiti di un dato standard (ad esempio, UNI ISO 45001:23);
- rispetto delle procedure, delle pratiche di lavoro e dei comportamenti dell'impresa.

Sebbene si possa capire molto circa l'efficacia e funzionalità del sistema tramite lo studio della documentazione e l'effettuazione di interviste a personale selezionato, è importante effettuare la verifica anche "in campo" osservando i comportamenti, valutando l'adeguatezza delle scelte, esaminando apparecchiature, macchine, controllando i sistemi, etc.

In aggiunta si può utilizzare la tecnica della “verifica comportamentale” per accertare che il personale si comporti in modo adeguato alle istruzioni impartite.

Gli auditor devono aver ricevuto formazione e addestramento adeguati allo scopo, devono avere esperienza nel campo e non devono far parte del reparto/funzione sottoposto a verifica.

I risultati e le osservazioni della verifica ispettiva interna devono essere registrati e comunicati al fine di essere sottoposti a valutazione critica, intraprendere azioni correttive, ove necessario, ed essere discussi in sede di riesame.

9.4 Riesame di direzione

Il sistema di gestione deve essere periodicamente riesaminato dalla direzione per assicurare che:

- sia idoneo per le attività della organizzazione;
- sia adeguato e attuato in modo appropriato;
- sia efficace e stia conseguendo i risultati attesi dalla organizzazione.

La frequenza del riesame deve essere decisa dall'impresa, deve fare parte del normale processo di pianificazione ed è strettamente correlata con le dimensioni e con la complessità delle attività aziendali. Imprese di piccole e medie dimensioni possono effettuarlo una volta all'anno; organizzazioni di grandi dimensioni possono richiedere riesami più frequenti.

La direzione può attivare queste riunioni anche a seguito di eventi specifici (ad esempio, nuove normative, modifiche organizzative, danni, incidenti) o per approfondire aspetti specifici del sistema.

Il riesame viene condotto sotto la responsabilità della direzione. Partecipano di norma al riesame anche il RSPP e le funzioni aziendali in base alle tematiche trattate.

È una buona pratica il coinvolgimento degli RLSSA nel riesame di direzione.

Il riesame della direzione può coincidere con altre attività di gestione (ad esempio riunioni del consiglio di amministrazione, riunioni operative) o può essere condotta come attività separata.

Ne rappresentano contenuti fondamentali i punti rappresentati nella tabella seguente.

ARGOMENTI OGGETTO DEL RIESAME
• Stato delle azioni derivanti dai riesami precedenti.
• Cambiamenti nei fattori esterni e interni pertinenti.
• Esigenze e aspettative delle parti interessate.
• Requisiti legali e altri requisiti.
• Rischi e opportunità.
• Cambiamenti intervenuti nella organizzazione e nei processi aziendali.

ARGOMENTI OGGETTO DEL RIESAME
<ul style="list-style-type: none"> • Grado di realizzazione della politica SSL e degli obiettivi.
<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni e andamenti delle prestazioni, compresi: <ol style="list-style-type: none"> 1. incidenti, non conformità, azioni correttive e miglioramento continuo; 2. risultati del monitoraggio e della misurazione; 3. risultati della valutazione della conformità ai requisiti legali e altri requisiti; 4. risultati degli audit; 5. consultazione e partecipazione dei lavoratori; 6. rischi e opportunità.
<ul style="list-style-type: none"> • Adeguatezza delle risorse per il mantenimento di un efficace sistema di gestione SSL. • Esiti e pianificazione delle azioni di formazione e coinvolgimento delle risorse. • Efficacia delle simulazioni di emergenza. • Risultati della valutazione della conformità legislativa.
<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazioni con le parti interessate.
<ul style="list-style-type: none"> • Opportunità per il miglioramento continuo.

Il riesame di direzione deve incentivare il processo di miglioramento continuo attraverso alcune azioni specifiche come:

- individuare aree di miglioramento del sistema;
- stabilire obiettivi sempre più prestazionali;
- stabilire programmi di formazione;
- incoraggiare una comunicazione aperta;
- sostenere lo spirito di gruppo;
- riconoscere e premiare risultati e successi.

Le revisioni periodiche devono essere supportate da analisi di dettaglio sulle funzionalità dell'impresa (ad esempio, acquisti, produzione, controllo). La condivisione di informazioni all'interno dell'impresa garantisce un impegno comune delle varie aree aziendali verso l'obiettivo del miglioramento continuo.

Il processo di riesame si deve basare esclusivamente su dati, informazioni ed eventi accaduti, che costituiscono elementi in ingresso per il riesame. Le opinioni e le percezioni vanno comunque considerate, prescindendo per quanto possibile dal coinvolgimento emotivo.

Gli elementi in uscita (output) del riesame di direzione devono comprendere le decisioni relative a:

- mantenimento dell'idoneità, dell'adeguatezza e dell'efficacia del sistema SSL nel conseguimento dei risultati attesi;
- opportunità di miglioramento della SSL;
- esigenze di modifica del sistema SSL;
- risorse necessarie;
- azioni necessarie;

- opportunità di miglioramento della integrazione con i processi di business;
- implicazioni per gli indirizzi strategici della organizzazione.

Il riesame della direzione rappresenta la conclusione essenziale nel processo ciclico della gestione aziendale.

I risultati devono essere documentati ed analizzati per evidenziare problemi sistematici cui deve essere dedicata una particolare attenzione.

Tutti i riesami devono essere documentati.

Le informazioni documentate comprendono:

- l'analisi dei punti in agenda (ad esempio, vedi elenco pagina precedente);
- i criteri utilizzati e la motivazione delle decisioni prese;
- il programma d'azione che includa i tempi previsti e le informazioni necessarie.

Il risultato del processo di riesame deve essere comunicato a tutti coloro che partecipano a questa fase, o perché la determinano o perché ne subiscono le conseguenze.

In particolare, il documento deve includere:

- il responsabile del risultato o del suo controllo;
- il responsabile di altre fasi del riesame o della linea.

La direzione aziendale deve comunicare i risultati pertinenti del riesame di direzione ai lavoratori e ai loro rappresentanti, ove istituiti.

10. MISURE DI MIGLIORAMENTO

L'organizzazione deve migliorare continuamente l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione anche attraverso l'attuazione e il mantenimento di procedure per analizzare gli incidenti, i quasi incidenti e le non conformità e per intraprendere le azioni correttive e di miglioramento.

10.1 *Gestione degli incidenti, non conformità e azioni correttive*

Nell'ipotesi in cui vengano rilevate delle non conformità, maggiori e/o minori, o anche situazioni straordinarie (anomale), devono essere definite azioni correttive e opportunità di miglioramento.

Tali situazioni possono verificarsi a seguito di:

- nuove attività o modifica delle stesse;
- non conformità di processo ravvisata a seguito di monitoraggi di routine (ad esempio, misurazioni, ispezioni, test, controlli);
- incidenti, infortuni e mancati infortuni;
- rapporti di audit;
- rapporti sulle emergenze (reali o simulate);
- analisi statistiche dei dati;
- risultati di gruppi di lavoro;
- segnalazioni da parte del personale;
- osservazioni in campo da parte dei responsabili;
- indicazioni/raccomandazioni del Medico Competente;
- osservazioni emerse in sede di riesame da parte della direzione;
- eventuali incidenti/infortuni significativi occorsi in altri stabilimenti aziendali.

In tutti i casi devono essere previsti meccanismi per la registrazione iniziale dell'evento e per la messa in atto di immediati provvedimenti correttivi (ad esempio, pulizia delle perdite/spandimenti, fermata dell'attività e degli impianti, variazione dei parametri operativi).

È sempre necessario indagare su non conformità/incidenti al fine di stabilirne le cause e verificare l'esistenza di altre non conformità simili. A seguito dell'indagine deve essere redatto un rapporto, quale informazione documentata, che contenga quanto di seguito riportato.

CONTENUTI FONDAMENTALI DEL RAPPORTO
Analisi approfondita e puntuale delle cause, fino alle cosiddette "cause radice".
Provvedimenti che devono essere presi per correggere il problema nell'immediato (ad esempio, la modifica dell'impianto).

CONTENUTI FONDAMENTALI DEL RAPPORTO

Riferimento alle attività collegate da riesaminare o che necessitino di analoghi provvedimenti migliorativi.
--

Figure responsabili delle azioni correttive.
--

Tempi necessari per la risoluzione della non conformità.
--

Assegnazione delle risorse necessarie per la sua gestione e per la sua chiusura.
--

L'azione, correttiva, intrapresa per eliminare la causa del problema deve essere commisurata alla sua importanza ed al suo potenziale effetto. Ogni cambiamento apportato ai processi o alla pratica lavorativa deve essere realizzato correttamente e verbalizzato nelle procedure documentate.

L'efficacia dell'azione correttiva deve essere verificata e deve essere valutata l'opportunità della sua estensione anche alle altre aree/processi ove sia applicabile.

I risultati dell'indagine devono essere comunicati a tutte le parti interessate.

Qualora l'indagine evidenzi la presenza di nuovi rischi o di un diverso livello di rischio, deve essere opportunamente aggiornata la valutazione dei rischi ed il connesso documento.

È necessario inoltre valutare se, a seguito di quanto accaduto, si renda necessario apportare modifiche al sistema di gestione.

Le informazioni in merito agli eventi e alle azioni intraprese per evitarne il ripetersi dell'evento o l'accadimento in altre aree aziendali, devono essere comunicate ai lavoratori e alle parti interessate.

È buona pratica la sistematica partecipazione dei RLSSA e dei lavoratori coinvolti nelle segnalazioni di incidenti (compresi i quasi incidenti) e non conformità in genere, nell'analisi delle cause e per le azioni di miglioramento.

È buona pratica l'incentivazione delle segnalazioni per aumentare la capacità di prevenzione (anche attraverso meccanismi premianti, non necessariamente economici).

10.2 Miglioramento continuo

Il sistema di gestione deve prevedere il miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza.

La valutazione delle esigenze di modifica del sistema e delle opportunità per il suo miglioramento deve essere considerata come un'ulteriore analisi e valutazione delle prestazioni del SGSSL, svolta dalla direzione aziendale.

Gli ambiti di miglioramento possono emergere dagli esiti del riesame della direzione (paragrafo 9.4), da eventuali ulteriori riesami, anche su aspetti specifici, eseguiti per decisione della direzione stessa e dall'analisi del rapporto che riporti anche gli esiti delle indagini su azioni correttive, e opportunità di miglioramento (paragrafo 10.1).

Il miglioramento può essere graduale, ad esempio riducendo i tassi di incidenti at-

traverso una formazione specifica che generi consapevolezza, oppure può essere un cambiamento rapido, che comporta modifiche immediate come l'introduzione di nuovi macchinari o nuovi metodi di processo per ridurre i pericoli.

Anche la promozione della partecipazione dei lavoratori, il mantenimento e la conservazione di informazioni documentate sono elementi di miglioramento continuo del sistema.

Eventuali scostamenti dagli obiettivi o dalle politiche aziendali vanno adeguatamente spiegati e identificate le necessarie contromisure. Altri programmi di miglioramento, diversi da quelli derivanti dalla gestione del sistema SGSSL, possono derivare da mutate esigenze aziendali o decisioni strategiche dell'impresa in merito alle proprie politiche di salute e sicurezza sul lavoro e ai relativi obiettivi e programmi di miglioramento. Tali decisioni devono essere formalizzate nel riesame della direzione aziendale.

APPENDICE A - DAL SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA AL MODELLO D.LGS. 231/01

In questa Appendice vengono fornite alcune indicazioni per quelle imprese che volessero far evolvere il proprio sistema di gestione in un Modello Organizzativo e Gestionale (MOG) ai sensi del d.lgs. 231/01; è opportuno precisare che, ancorché previsto da un disposto normativo, l'adozione di un Modello Organizzativo e Gestionale è assolutamente volontaria e pertanto le aziende che dovessero decidere di non applicare quanto descritto nell'appendice delle presenti Linee d'Indirizzo, possono comunque godere di tutti i benefici connessi con l'adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Si sottolinea che la presente Appendice è volta a delineare le principali caratteristiche del MOG esclusivamente in relazione ai reati presupposto relativi a sicurezza e salute sui luoghi di lavoro ex art.300 del d.lgs. 81/08 e il cui acronimo più utilizzato è MOG-SSL.

La stretta relazione tra i sistemi di gestione della sicurezza e i Modelli Organizzativi e Gestionali di cui al d.lgs. 231/01 viene delineata esplicitamente dall'art. 30, comma 5, del d.lgs. 81/08, dove si prevedeva, che *"In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSSL) del 28 settembre 2001 o alla UNI EN ISO 45001:23+A1:24 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti"*.³

Con questo disposto si sancisce quello che era già evidente sin dalla emanazione della legge 123/07, cioè la strettissima connessione tra l'approccio sistemico e i requisiti necessari per soddisfare quanto previsto per un Modello Organizzativo e Gestionale ex d.lgs. 231/01.

L'aspetto peculiare dell'art. 30 è l'accostamento tra la UNI EN ISO 45001:23 o le UNI INAIL, effettuato per le parti corrispondenti, lasciando quindi a successivi atti o interpretazioni giurisprudenziali la definizione degli elementi organizzativi definiti "non corrispondenti".

Su questi aspetti la Commissione Consultiva Permanente per la Salute e Sicurezza sul Lavoro ha emesso due documenti di supporto interpretativo: la lettera circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 11/07/11 e il d.m. 13/02/14 (già previsto dal comma 5 bis dell'art. 30 del d.lgs. 81/08). Dalla lettura di questi documenti, si evince che l'elemento organizzativo che è necessario prevedere ed aggiungere all'approccio sistemico per ottenere un MOG-SSL è il sistema disciplinare, la cui adozione diventa quindi indispensabile a questi fini; nei successivi paragrafi di questa appendice si forniscono alcune indicazioni sulle caratteristiche che esso deve avere.

Un ulteriore elemento indispensabile per avere un MOG-SSL è la presenza di un Or-

³ come modificato dalla legge 198/25 che recepisce con modificazioni il D.L. 159/2025.

ganismo di Vigilanza. È bene precisare che l'art. 6 del d.lgs. 231/01 prevede che negli enti di piccole dimensioni le funzioni dell'Organismo di Vigilanza possono essere svolte direttamente dall'organo dirigente.

Circa le condizioni in cui tale previsione normativa si può realizzare vengono in aiuto le procedure semplificate del d.m. 13/2/14 di cui si riporta interamente uno stralcio del paragrafo 17: *"Un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del modello va effettuato, ...omissis...attraverso la combinazione delle attività di due processi che sono strategici per l'effettività e la conformità del MOG: gli audit interni di sicurezza ed il riesame". Ai sensi della lettera circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali dell'11/07/2011, "Si evidenzia come tali processi rappresentino un sistema di controllo idoneo ai fini di quanto previsto al comma 4 dell'art. 30 del d.lgs. 81/2008 solo qualora prevedano il ruolo attivo e documentato, oltre che di tutti i soggetti della struttura organizzativa aziendale per la sicurezza, dell'Alta direzione (intesa come posizione organizzativa eventualmente sopra stante il datore di lavoro) nella valutazione degli obiettivi raggiunti e dei risultati ottenuti, oltre che delle eventuali criticità riscontrate in termini di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro". Quando ricorrano tali condizioni si può ritenere soddisfatto l'obbligo secondo il quale "il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli, di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo"; quanto sopra è in coerenza con la previsione normativa che recita come "negli enti di piccole dimensioni i compiti indicati nella lettera b del comma 1 possono essere svolti direttamente dall'organo dirigente"*

Qualora le condizioni di cui sopra non siano rispettate, o nel caso di enti di grandi dimensioni, è necessaria la nomina di un vero e proprio Organismo di Vigilanza; nel paragrafo successivo si forniscono indicazioni sulle caratteristiche e sui compiti che tale Organismo deve assumere nei MOG-SSL.

Ai fini della presente Appendice costituisce riferimento la Linea Guida "Federchimica - Il d.lgs. 231/2001 e i reati in materia di Sicurezza, Salute e Ambiente: aggiornamenti - marzo 2018 e s.m.i."

A.1 Organismo di Vigilanza (OdV)

Si tratta di una delle peculiarità del sistema richiesto dal d.lgs. 231/01 e la seconda "parte non corrispondenti" di cui all'art. 30 del d.lgs. 81/08, sicuramente la più complessa e discussa. Secondo questa previsione normativa, è necessario che l'Alta Direzione, oltre ad aver adottato il modello conformemente agli elementi sopra esposti, abbia *"affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo"*.

"L'estensione dell'applicazione del decreto 231 ai delitti colposi pone un problema di rapporti tra il piano della sicurezza e della tutela dell'ambiente e quello del modello organizzativo, nonché tra le attività dei soggetti responsabili dei controlli in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di tutela dell'ambiente e quella dell'Organismo di vigilanza. L'autono-

mia delle funzioni proprie di questi organi non consente di ravvisare una sovrapposizione tra compiti di controllo, che sarebbe quindi tanto inutile quanto inefficace". [...] "I diversi soggetti deputati al controllo svolgono i propri compiti su piani differenti. Dall'analisi delle attività si evince che il profilo professionale dell'OdV deve avere una connotazione specialistica, prevalentemente di controllo e presuppone la conoscenza di tecniche e strumenti ad hoc, nonché una continuità di azione elevata".⁴

Inoltre, la normativa prevede che i compiti dell'Organismo di Vigilanza possano essere svolti dall'organo dirigente negli enti di piccole dimensioni; il decreto non descrive esattamente cosa si intende per piccole dimensioni; in questo senso possono venire in aiuto le procedure semplificate previste dal comma 5 bis dell'art 30 del d.lgs. 81/08 e pubblicate nel d.m. 13/02/14. Da tali procedure si desume che, se in una piccola e media impresa gli esiti dei processi di audit interno e riesame di direzione sono oggetto di informativa non solo al DL ma anche all'Alta Direzione eventualmente sovrastante il DL stesso, allora l'organo dirigente può svolgere le funzioni di OdV.

Qualora invece si proceda alla nomina di un OdV esterno è necessario tenere conto dei seguenti elementi per la sua composizione che si ricorda può essere costituita sia da un unico soggetto (monocratico) che da più soggetti.

In merito alla composizione è preferibile che all'interno dell'OdV siano presenti persone che conoscano i processi aziendali, che abbiano capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale e che assicurino garanzia di continuità d'azione.

I principi cardine cui fare riferimento nella selezione dei componenti dell'OdV sono quelli della indipendenza e in maniera tale che il loro operato possa essere efficace. Se il primo criterio porta a sconsigliare OdV composti esclusivamente da dipendenti dell'impresa, il secondo raccomanda comunque di mantenere una sostanziale conoscenza della attività e dei processi dell'impresa. Nella prassi è oggi sostanzialmente diffusa la nomina di OdV composti da tre componenti di differente estrazione (ad es. revisori contabili, legali, esperti di organizzazione, etc) uno dei quali sia un alto dirigente della impresa stessa. Per gli stessi motivi non è opportuna la nomina a componente di soggetti che svolgano in misura rilevante anche funzioni consulenziali a vantaggio dell'impresa, ovviamente scongiurando il conflitto d'interessi.

Negli organismi plurisoggettivi è da valutare attentamente l'attribuzione della carica di componente dell'OdV a Soggetti dotati di incarichi operativi e gestionali (ad es. responsabili di funzione), mentre è da escludere in quelli monocratici. Tali Soggetti, infatti, possono essere destinatari di attività di controllo dell'OdV e potrebbero pertanto trovarsi in situazioni di conflitto idonee, almeno astrattamente, a minarne l'indipendenza e l'autonomia di giudizio negli ambiti di propria responsabilità. La costituzione di Organismi con composizione pluripersonale, con la presenza di componenti esterni indipendenti (professionisti terzi non legati all'impresa da rapporti di lavoro/consulenza diversi da quelli oggetto di incarico in seno all'Organismo di Vigilanza) è certamente utile a tal fine, dovendo l'autonomia e l'indipendenza essere valutati non tanto

⁴ LINEE GUIDA PER LA COSTRUZIONE DEI MODELLI DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231, Confindustria, giugno 2021

rispetto a ciascun componente dell'Organismo di Vigilanza ma nei confronti dell'insieme dei suoi componenti. A tale proposito, peraltro, le regole di funzionamento dell'Organismo di Vigilanza (contenute nei modelli organizzativi e/o nei regolamenti di funzionamento dell'Organismo medesimo) potrebbero prevedere meccanismi di gestione delle situazioni di conflitto, anche meramente potenziali, idonee a mitigare e gestire opportunamente le situazioni di concreto conflitto che dovessero insorgere nello svolgimento delle attività.

È essenziale che la scelta dei membri dell'Organismo di Vigilanza avvenga verificando il possesso di specifiche competenze professionali: non è sufficiente un generico rinvio al curriculum vitae dei singoli. Il modello deve esigere che i membri dell'OdV abbiano competenze idonee a garantire l'efficacia dei poteri di controllo e del potere propositivo ad esso demandate.

In ogni caso, la composizione dell'Organismo di Vigilanza dovrà essere definita in concreto tenuto conto delle peculiarità dell'ente, della sua minore o maggiore complessità organizzativa e della natura delle attività svolte dallo stesso e delle relative competenze professionali richieste in materia di MOG-SSL.

In linea con le indicazioni provenienti dalla giurisprudenza, è sconsigliabile l'inserimento nell'OdV del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Salute e Ambiente (RLSSA, figura prevista dal CCNL per gli addetti all'Industria chimica, chimico - farmaceutica, delle fibre chimiche e dei settori abrasivi, lubrificanti e GPL) - in quanto titolare di specifiche attribuzioni - e del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), in quanto la sua attività - comprensiva anche di compiti gestionali - ricade sotto il controllo e la vigilanza dell'OdV, rispetto al quale si pone in evidente "conflitto di interessi".

Il RSPP, così come il RLSSA e il MC, potranno essere consultati sulle tematiche di salute e sicurezza.

Pertanto, sia che l'OdV sia individuato nell'organo dirigente che in altri soggetti, è necessario costituire per ogni impresa un OdV con i seguenti compiti:

- vigilare sulla concreta attuazione e rispetto del Codice Etico e del MOG-SSL adottati, per verificare la coerenza tra i comportamenti concreti ed il sistema costituito, anche attraverso il controllo del sistema delle deleghe/procure e delle procedure in essere;
- valutare l'adeguatezza del Modello, ossia la sua reale, e non meramente formale, capacità di prevenire le condotte/comportamenti che possono configurare una violazione delle prescrizioni del Modello;
- garantire il mantenimento nel tempo dei requisiti di effettività e funzionalità del Modello;
- promuovere il necessario aggiornamento del Modello in funzione dell'evoluzione normativa e nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti;
- presentare proposte di adeguamento del Modello all'organo dirigente (Amministratore Unico/Consiglio d'Amministrazione);
- redigere, oltre alle segnalazioni connesse alle attività sopra indicate, una relazione

periodica (ad. es. semestrale) che includa, a titolo esemplificativo:

- il riepilogo degli esiti dei controlli e degli audit eseguiti;
- la segnalazione delle violazioni del Codice Etico e del Modello;
- le sanzioni disciplinari erogate dall'impresa in conseguenza della violazione delle prescrizioni del Modello;
- lo stato di implementazione del Modello;
- la segnalazione di modifiche legislative, normative o di qualsiasi altro documento rilevante ai fini della corretta attuazione del Modello (es.: Linee Guida, Sentenze etc.).

In particolare, con riferimento alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro l'OdV ha il compito di:

- vigilare sull'osservanza delle prescrizioni e delle regole del SGSSL da parte di tutti gli attori ai vari livelli dell'organizzazione;
- verificare l'adeguatezza del modello, ossia la sua reale capacità di prevenire i comportamenti che possono favorire situazioni pericolose, infortuni, incidenti, malattie professionali, violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- accertare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
- proporre aggiornamenti della politica e del SGSSL in relazione alle novità legislative e regolamentari, al mutare delle condizioni organizzative interne, in recepimento degli esiti del monitoraggio del sistema;
- valutare l'effettivo recepimento delle proprie segnalazioni o proposte da parte dell'organo dirigente compresa l'erogazione delle sanzioni disciplinari.

In pratica l'OdV deve esercitare un doppio controllo sia sulla effettiva efficacia e validità delle regole, sia sulla corretta applicazione delle stesse. Le modalità attraverso le quali l'OdV realizza le proprie funzioni sono:

- la conduzione di indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del MOG-SSL;
- le verifiche sul campo, direttamente o tramite auditor incaricati, con particolare riferimento alle aree a rischio elevato;
- i controlli sull'effettiva presenza, sulla regolare tenuta e sull'efficacia della documentazione richiesta in conformità a quanto previsto dal modello.

Inoltre, l'OdV è destinatario di informazioni che devono riguardare sia l'evoluzione delle attività che le violazioni del modello.

L'OdV di norma nell'ambito delle proprie attività effettua una riunione che si svolge con cadenza periodica (indicativamente bimestrale per le grandi imprese e con frequenza minore per quelle piccole). Le riunioni vengono verbalizzate e i verbali vengono inviati all'Alta Direzione.

A.1.1 Flussi informativi verso l'OdV

Allo scopo di verificare che il MOG-SSL sia efficacemente attuato e aggiornato, il Modello dovrà prevedere un idoneo sistema di flussi informativi verso l'OdV (fornendo indicazioni concrete sulla tipologia di informazioni e sulle modalità di segnalazione) da parte delle varie Funzioni aziendali idonee a portare a conoscenza dell'OdV tutte le informazioni necessarie per svolgere adeguatamente la propria attività di controllo. In particolare, con riferimento alle attività di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro relativamente a, a titolo meramente esemplificativo:

- valutazione dei rischi;
- attività legate ai rischi rilevanti (ove applicabile)
- luoghi postazioni e attrezzature di lavoro;
- programmazione ed esecuzione delle manutenzioni;
- appalti (compresi cantieri temporanei e mobili);
- formazione, informazione e addestramento dei lavoratori;
- prevenzione incendi, primo soccorso e gestione delle emergenze;
- sorveglianza sanitaria;
- sistema di controllo;
- riesame della direzione.

In aggiunta, il MOG-SSL potrebbe prevedere anche la presentazione di segnalazioni all'OdV da parte di una più ampia compagine di parti interessate:

- organi sociali (compresi i componenti del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale) nonché i titolari di qualifiche formali (di direzione, gestione e controllo dell'impresa o di una sua unità organizzativa) riconducibili alla definizione "soggetti apicali";
- soggetti che esercitano funzioni di direzione, gestione e controllo anche solo di fatto;
- tutto il personale dell'impresa in forza di qualsiasi tipo di rapporto contrattuale (ancorché distaccati all'estero);
- chiunque agisca in nome e per conto dell'impresa sotto la sua direzione e vigilanza.

Il Modello dovrà descrivere le modalità di gestione del flusso delle informazioni verso l'Organismo di Vigilanza, che saranno necessariamente sviluppate in modo da garantire la riservatezza dei Soggetti che effettuano segnalazioni, ai sensi della pertinente normativa nazionale ed Europea (d.lgs. 196/03, "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" e Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE. È importante ribadire che le attività dell'OdV si svolgono idealmente con "continuità di azione"; pertanto, anche se i contenuti dei flussi informativi di cui sopra vengono analizzati durante la riunione periodica, all'OdV vengono trasmesse tempestivamente tutte le informazioni concernenti:

- la commissione di reati previsti dalla normativa vigente in materia di salute e si-

curezza, i comportamenti non in linea con le procedure, con i sistemi di controllo, con la politica e in generale con le specifiche regole comportamentali adottate dall'impresa per la prevenzione degli infortuni sul lavoro;

- le notizie relative a procedimenti intrapresi da organi di vigilanza, quali ad esempio le ASL o i Vigili del Fuoco, l'INAIL, gli Organi di Polizia Giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali derivi lo svolgimento di indagini per i reati a carico dell'impresa;
- i rapporti preparati dai responsabili delle varie funzioni dai quali possano emergere fatti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme;
- i provvedimenti disciplinari avviati, le sanzioni comminate ed eventuali archiviazioni.

