

Procedure semplificate
per l'adozione de modelli di organizzazione e gestione (MOG)
nelle piccole e medie imprese (PMI)

1. PREMESSA

Il d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”, prevede nell’art. 30, comma 5 bis la definizione da parte della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro di procedure semplificate per la adozione e la efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della salute e sicurezza nelle piccole e medie imprese.

Il presente documento ha lo scopo di fornire alle piccole e medie imprese¹, che decidano di adottare un modello di organizzazione e gestione della salute e sicurezza, indicazioni organizzative semplificate, di natura operativa, utili alla predisposizione e alla efficace attuazione di un sistema aziendale idoneo a prevenire i reati previsti dall’art. 25 septies, d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231 (di cui all’art 300 del D. Lgs 81/08 e s.m.i.).

2. INTRODUZIONE

I documenti sotto richiamati impiegano termini diversi per riferirsi alla dimensione dell’ente e alla figura apicale come riportato nella tabella sottostante:

D. Lgs. 81/08 e smi	D. Lgs. 231/01 e smi	Linee Guida SGSL/BS OHSAS 18001:07
Datore di lavoro	Organo Dirigente	Alta Direzione
Piccole e Medie Imprese	Ente di piccole dimensioni	-----

Alla luce di quanto sopra si premette che:

- la semplificazione riguarda alcuni aspetti organizzativi e le relative modalità applicative per l’adozione e l’efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della salute e sicurezza di cui all’art 30 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. nelle piccole e medie imprese, idoneo ad avere efficacia esimente ai sensi del d.lgs. 231/2001, s.m.i.
- le procedure semplificate tengono conto dell’articolazione della struttura organizzativa in merito alla quale si considera:

¹ Per piccole e medie imprese si fa riferimento a quelle definite dalla legislazione vigente (Raccomandazione della Commissione Europea 361/2003/CE del 06 Maggio 2003 e dal decreto del Ministero Attività Produttive del 18 aprile 2005, pubblicato nella G.U. 238 del 12/10/2005).

- l'eventuale coincidenza tra l'alta direzione (AD)², il datore di lavoro (DL) e l'organo dirigente ai sensi del D. Lgs. 231/01;
- l'esistenza o meno di un unico centro decisionale e di responsabilità;
- la presenza o meno di dirigenti³;
- la presenza di soggetti sottoposti alla altrui vigilanza.

Le procedure semplificate per l'adozione dei modelli di organizzazione e gestione nella piccole e medie imprese delineano una serie di scelte organizzative, descrivendone le modalità attuative, per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici in materia di salute e sicurezza di cui all'art. 30 comma 5 bis, d.lgs. n. 81/2008, s.m.i.

I requisiti essenziali di costituzione del MOG della salute e sicurezza sono pertanto quelli previsti dall'art. 30 commi da 1 a 4, d.lgs. n. 81/2008, s.m.i.

L'adozione ed l'efficace attuazione di un MOG della salute e sicurezza dotato di tali caratteristiche dipendono della complessità dell'organizzazione aziendale più che della sua dimensione, quindi le procedure semplificate dovranno essere attuate tenendo conto di tali peculiarità.

Più in generale, si ritiene che la realizzazione di un MOG, anche secondo le modalità semplificate riportate in questo documento, rappresenti un impegno, in particolare per le imprese con un numero minimo di lavoratori e con una struttura organizzativa semplice. Pertanto, le aziende di dimensioni e/o complessità ridotte debbono valutare l'opportunità di implementare un MOG aziendale. Un MOG efficacemente attuato migliora la gestione della salute e sicurezza sul lavoro ma l'adozione, non essendo da considerarsi obbligatoria, deve essere valutata dalla Direzione aziendale in virtù delle proprie necessità ed esigenze gestionali ed organizzative.

Il presente documento contiene alcune schede attuative del sistema, riportate nei moduli allegati, utili, a semplificare l'attuazione di alcuni dei requisiti descritti nel presente documento e che possono essere modificate ed integrate a seconda della complessità organizzativa e tecnica aziendale.

3. POLITICA AZIENDALE DI SALUTE E SICUREZZA, OBIETTIVI E PIANO DI MIGLIORAMENTO

L'alta direzione deve definire la politica aziendale, indicando la propria visione, i valori essenziali e le convinzioni dell'azienda in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

² I più alti livelli direzionali dell'Organizzazione (BS OHSAS 18002:2008).

³ Da intendersi non come dirigenti dal punto di vista contrattuale ma come figure delineate dall'art. 2, comma 1, lett. d) del Dlgs 81/08 (...persona che ... attua le direttive del DL organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa) anche con riferimento al principio di effettività di cui all'art 299 del d.lgs 81/08.

La politica è elaborata sulla base di conoscenze ed attente valutazioni sulle condizioni dell'azienda. E' necessario quindi considerare e analizzare le attività aziendali, il personale addetto, le risorse impegnate. In particolare, devono essere considerati i seguenti aspetti:

- caratteristiche dell'azienda, della sua organizzazione nonché del contesto geografico e socio-economico;
- dati di precedenti eventi negativi (incidenti, infortuni, malattie professionali, emergenze, etc.);
- conoscenza ed informazioni sulle attività lavorative ed individuazione e descrizione dei processi aziendali;
- valutazione dei rischi dell'azienda;
- autorizzazioni, documenti e certificati aziendali, legislazione applicabile.

In ogni caso, la politica essere appropriata alla natura ed alle dimensioni dei rischi di SSL dell'azienda.

In allegato 1 (scheda analisi iniziale) è riportata una lista di elementi utili per definire la politica ed i suoi successivi adeguamenti.

Dall'analisi complessiva dei sopra citati elementi, l'alta direzione individua impegni generali, aree di miglioramento e obiettivi specifici che dovranno contribuire alla definizione della politica aziendale di salute e sicurezza sul lavoro. La politica aziendale definisce i principi e documenta l'impegno dell'azienda per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, indicando le linee di sviluppo per realizzarlo.

La politica aziendale è riportata in un documento firmato dall'alta direzione ed è diffusa al personale, ai consulenti, agli appaltatori ed a tutte le parti terze interessate.

Riassumendo quanto sopra esposto, i contenuti della politica aziendale di salute e sicurezza comprendono l'impegno dell'alta direzione:

- a rispettare e applicare integralmente la legislazione in materia di SSL;
- a prevenire infortuni e malattie professionali e a migliorare nel tempo le condizioni di SSL, attraverso l'individuazione di aree di miglioramento;
- a verificare periodicamente e ad aggiornare la Politica.

A fronte di quanto riportato nella politica aziendale sono definiti obiettivi di miglioramento di cui va pianificata la realizzazione attraverso uno specifico piano di miglioramento.

3.1. Piano di miglioramento

Gli obiettivi e la pianificazione delle attività di miglioramento del sistema (vedi allegato 2) sono definiti considerando, ad esempio l'evoluzione della legislazione, i rischi per la salute e la sicurezza (vedi paragrafo 5), la Politica di SSL e i risultati conseguiti, la consultazione ed il coinvolgimento dei lavoratori, anche per il tramite degli RLS/RLST, l'analisi effettuata durante il riesame della direzione (vedi paragrafo 17.5 "Riesame").

Nel Piano di Miglioramento sono individuate: le responsabilità, le tempistiche, le priorità degli interventi da realizzare e le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie alla loro realizzazione.

Il Datore di Lavoro deve pertanto definire le modalità con le quali controllare funzionalità, efficacia e puntualità di realizzazione del piano di miglioramento, anche attraverso opportuni indicatori di sistema (esempi di indicatori sono

riportati in allegato 2)

La verifica complessiva dello stato di attuazione degli obiettivi definiti, nonché l'individuazione di nuovi obiettivi, si effettua in occasione del Riesame (vedi par. 17.5).

Allegato 1 - SCHEDA ANALISI INIZIALE

Descrizione organizzazione e sito	
Dati societari	sede legale, ragione sociale, Iscrizione registro Imprese, codice fiscale, partita IVA ecc.
Definizione dell'organizzazione oggetto del MOG	struttura sociale, persone,
Organigramma	collegamenti tra le funzioni aziendali e quelle della sicurezza (rspp, aspp, mc, rls ecc.)
Procedure operative di sicurezza e salute del lavoro	se esistono
Collocazione/Descrizione dell'azienda	
Collocazione geografica e ubicazione	Indirizzo, contesto (urbano/extra), raggiungibilità ecc.
Presenza di elementi significativi di interferenza circostanti	presenza di aziende a rischio incidente rilevante, scuole, ospedali ecc. se ciò può essere significativo a seguito dei processi gestiti dall'azienda
Descrizione luoghi di lavoro	la struttura: superfici, piani edificio, destinazioni d'uso, numero di scale, vie d'uscita ecc.
Presenza di attività lavorative interferenti (imprese in appalto, lavoratori autonomi, terziarizzazione di parte delle lavorazioni, ecc.)	Valutare se vi sono e di che tipo attività lavorative svolte da terzi che interferiscono nella attività aziendali.
Andamento incidenti, infortuni e malattie professionali	
Incidenti	eventi correlati al lavoro, non previsti, potenzialmente pericolosi ma che non determinano danni alle persone. Analisi dell'evento, causa, persone/cose coinvolte, eventuali ripercussioni ecc. n. eventi, ripetibilità, confronto nei periodi lunghi/brevi, ecc.
Infortuni	evento correlati al lavoro, non previsti e che hanno causato danni alle persone. Analisi dell'evento, causa, persone/mansioni coinvolte, eventuali ripercussioni ecc. n. eventi, ripetibilità, confronto nei periodi lunghi/brevi, ecc.
Malattie professionali	malattie causate dalla attività lavorativa (patologie, esposizione, rischi collegati, periodo di esposizione ecc.). n. malattie, periodo di interesse, mansioni coinvolte, processo coinvolto, ecc.
Emergenze	eventi inaspettati e imprevedibili che determinano condizioni di pericolo grave ed immediato (ad esempio incendi, eventi sismici, fughe di sostanze pericolose, ecc.). Analisi dell'accaduto, cause, danni, persone/cose coinvolte, tempi, ripristino condizioni regolarità ecc. n. eventi, ripetibilità, tempi, ripristino, mancanza di procedure, procedure non corrette ecc.

Allegato 2 PIANO DI MIGLIORAMENTO - MODULO PIANIFICAZIONE OBIETTIVI E ATTUAZIONE DELLA POLITICA

POLITICA	OBIETTIVI	AZIONI	INDICATORI	PRIORITÀ INTERVENTO*	COSTI	TEMPI	RESPONSABILE

*: stabilire una graduatoria degli interventi, dal più urgente al meno urgente.

****Indicatori**

Ai soli fini del presente documento per indicatore si intende un parametro capace di misurare sinteticamente il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali; gli indicatori contribuiscono alla valutazione che l'Alta direzione effettua sul MOG anche in fase di riesame: ad esempio percentuali, rapporti, coefficienti eccetera.

A titolo esemplificativo si elencano possibili indicatori per il sistema:

- **PIANIFICAZIONE**
Obiettivi realizzati rispetto a obiettivi pianificati
Percentuale di realizzazione degli obiettivi rispetto al tempo pianificato
- **FORMAZIONE INFORMAZIONE ADDESTRAMENTO**
N° interventi formativi pianificati/realizzati:
 - per ruolo/figura professionale e livello di rischio
 - per figure incaricate di attività/verifiche nell'ambito del SG
 - rispetto a assunzioni/cambi ruolo/trasferimenti del personale
 - rispetto ai cambiamenti legislativi/tecnici/strutturali/organizzativiStatistiche sulle verifiche di apprendimento e sulle valutazioni degli interventi formativi/informativi/addestrativi
- **MANUTENZIONE**
Numero di guasti imprevisti
Tempi di fermo impianti per guasti su ore di funzionamento
- **VALUTAZIONE DEI RISCHI**
Tempo di eventuale adeguamento della VDR rispetto a cambiamenti previsti (strutturali/organizzativi/procedurali /legislativi, eccetera) e imprevisti (incidenti, infortuni, eccetera)
Numero eventi negativi per rischi non valutati adeguatamente nella VDR
Numero di quasi infortuni o quasi incidenti rilevati o malfunzionamenti che potrebbero avere impatto diretto sulla salute e sicurezza delle persone
- **COMUNICAZIONE/COINVOLGIMENTO**
Rispetto delle scadenze delle riunioni periodiche
Segnalazioni trasmesse dal personale/Suggerimenti migliorativi forniti dal personale
Percentuale di risposte fornite al personale rispetto alle segnalazioni e ai suggerimenti
- **MONITORAGGIO**
Misure effettuate rispetto a quelle pianificate.
- **INFORTUNI e MALATTIE PROFESSIONALI**
Numero infortuni e malattie professionali (MP).
 - Indice di gravità
 - Indice di frequenza
 - Indice di assenza media per infortuni ed MP
 - Numero di infortuni e danni alla salute dei lavoratori sottoposti ad analisi delle cause rispetto al totale
 - Completezza delle registrazioni dei dati relativi agli infortuni
 - Numero di dichiarazioni del Medico Competente/ASL di idoneità alla mansione specifica (permanenti, temporanee, con limitazioni)
- **EMERGENZE**
Prove di emergenza svolte rispetto a quelle pianificate
Tempi e costi delle revisioni del piano di emergenza a seguito delle prove di evacuazione
- **INCIDENTI**
Numero incidenti
Indice di frequenza incidenti
Numero di indagini eseguite dall'azienda per individuare le cause degli incidenti avvenuti sul totale
- **NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE**
Numero e frequenza delle non conformità rilevate
Costi associati alle non conformità (per danni diretti e indiretti, trattazione e correzione)
Tempi di apertura e chiusura delle Azioni Correttive
Valutazione di efficacia delle Azioni Correttive
- **RIESAME**
Rispetto scadenze riunioni di riesame pianificate
Completezza della documentazione
Assenza di persone o funzioni convocate.

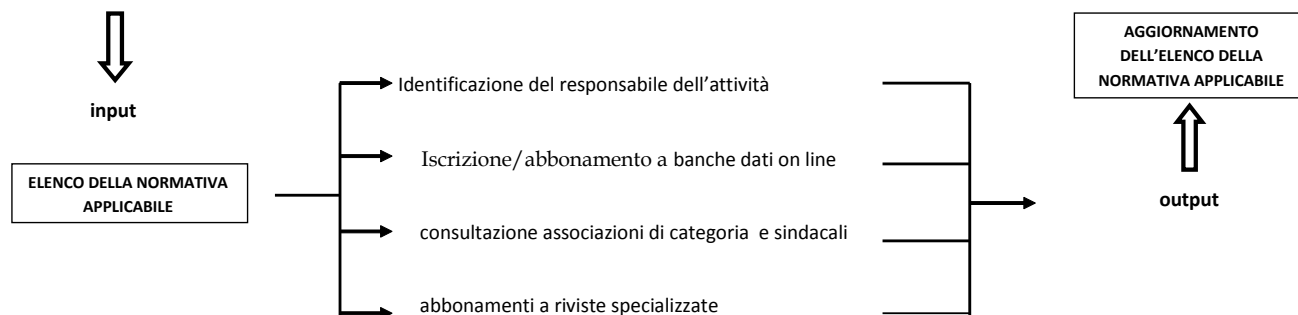
4. RISPETTO DEGLI STANDARD TECNICO STRUTTURALI DI LEGGE RELATIVI ATTREZZATURE, IMPIANTI, LUOGHI DI LAVORO, AGENTI CHIMICI, FISICI E BIOLOGICI (ART. 30, COMMA 1, LETT. A), D.LGS 81/2008).

Il MOG deve assicurare un sistema aziendale per il rispetto degli standard tecnico strutturali fissati dalla legge:

- in fase di implementazione del MOG
- in occasione di acquisti (ad esempio di macchine, impianti, DPI, materie prime, etc.)
- in fase di mantenimento della conformità di macchine/attrezzature/impianti/luoghi di lavoro.

L'azienda, deve predisporre modalità che garantiscano l'aggiornamento alle prescrizioni legislative applicabili alla propria realtà aziendale secondo lo schema sotto riportato).

ESEMPI DI IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DELLA NORMATIVA APPLICABILE



L'azienda può prevedere l'utilizzo di risorse interne o esterne per la consultazione delle fonti di aggiornamento e l'identificazione della normativa applicabile.

In allegato 3 si riporta una scheda che può essere utilizzata per elencare tutte le norme di salute e sicurezza applicabili all'azienda, definire il campo di applicazione (contenuto/materia), la funzione aziendale interessata ed il responsabile dell'aggiornamento della normativa e della sua diffusione alle funzioni interessate.

L'azienda deve individuare le funzioni aziendali competenti che, in fase di nuovi acquisti o di nuova installazione, devono provvedere ad acquistare, nel rispetto delle normative vigenti, attrezzature/macchine e sostanze e preparati pericolosi.

L'azienda deve individuare gli standard tecnico-strutturali di legge – applicabili alla propria azienda – riguardanti le attrezzature, gli impianti, i luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici; l'Alta direzione deve successivamente pianificare gli interventi necessari (vedi allegato 13 “piano di monitoraggio”) per verificarne il rispetto ed individuare le funzioni aziendali competenti che devono, ad esempio:

- far effettuare i controlli periodici nei casi previsti dalla legge attraverso gli organismi pubblici o privati abilitati;
- vigilare regolarmente sul mantenimento dei dispositivi di sicurezza e sul buono stato di attrezzature, macchine ed impianti e segnalare le eventuali non conformità riscontrate;
- attuare tempestivi interventi manutentivi a seguito delle segnalazioni di non conformità o di guasti.

In allegato 4 si riporta una scheda utilizzabile per ogni macchina, per tenere sotto controllo le manutenzioni ordinarie e straordinarie effettuate.

ALLEGATO 3 - ELENCO NORMATIVA APPLICABILE

Riferimento normativo	Contenuto/materia	Funzione aziendale interessata	Responsabile aggiornamento e diffusione	Ultima verifica aggiornamento

SCHEDA MANUTENZIONE MACCHINA					
TIPOLOGIA DI MACCHINA: MATR		MARCA:		MOD.	
Intervento effettuato	Parti eventualmente sostituite	Data dell'intervento	Firma del manutentore	Data prossimo intervento	NOTE
.....					
.....					

5. ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISCHI E DI PREDISPOSIZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE CONSEGUENTI (ART. 30, COMMA 1, LETT. B), D.LGS 81/2008)

La Valutazione dei Rischi (VdR – cfr. art. 28 del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.) è un processo di valutazione documentata di tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori presenti in azienda a delle persone che accedono ai luoghi di lavoro dell'azienda; la finalità della VDR è anche quella di individuare adeguate misure di prevenzione e protezione e di elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

Questo processo è condotto sotto la responsabilità – non delegabile - del Datore di Lavoro – DL - che effettua la valutazione ed elabora il documento in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione – SPP - e con il Medico Competente – MC - (ove presente), previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza – Rls – o con Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale – RLST.

Il DL può, qualora lo ritenga opportuno, coinvolgere in tale processo o in alcune sue fasi, altri soggetti aziendali.

Il DL, procede alla valutazione attraverso le seguenti fasi:

1. Identificazione dei pericoli
2. valutazione di tutti i rischi connessi con gli aspetti di salute e sicurezza identificati in funzione dei processi e delle mansioni
3. identificazione di misure idonee per prevenire, ove possibile, eliminare o comunque ridurre al minimo i rischi valutati (vedi allegato 5 - scheda consegna-gestione DPI)
4. definizione delle priorità e pianificazione degli interventi
5. valutazione e monitoraggio sull'applicazione delle misure adottate e valutazione della loro efficacia

L'analisi e la valutazione del rischio può essere condotta anche con le metodologie standardizzate, per le aziende per le quali la legislazione lo preveda, cfr. art. 29, comma 5, del decreto legislativo n. 81/2008 (decreto interministeriale 30 novembre 2011 – Gazzetta Ufficiale del 6 dicembre 2011 n. 285).

La valutazione dei rischi è aggiornata, utilizzando le informazioni ottenute dalle attività di monitoraggio e, comunque, ogni volta che intervengano cambiamenti significativi di processo produttivo o di organizzazione del lavoro, cambiamenti legislativi o seguito di eventi quali emergenze, infortuni, incidenti.

La valutazione dei rischi deve indicare le misure di prevenzione e protezione attuate; essa deve altresì contenere un programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza. Gli interventi di miglioramento vengono programmati in base alla loro priorità e quindi tenendo conto della rilevanza del rischio come scaturita dal processo di valutazione. Gli interventi previsti da tale programma devono essere ricompresi nel piano di miglioramento (allegato 2).

SCHEDA CONSEGNA/GESTIONE DPI						
Cognome:.....Nome.....mansione.....						
DPI	Data consegna • a seguito di formazione • a seguito di addestramento, in ogni caso, per i DPI di terza categoria e per gli otoprotettori	Firma del lavoratore	Data prossima consegna (ove prevista) ⁴	Riservato a DPI di terza categoria ai sensi del decreto legislativo 4 dicembre 1992 n.457		
				Intervento di manutenzione effettuato	Firma del manutentore	Data prossimo intervento

⁴ Salvo consegna anticipata per anomalie o usura dei DPI

6. ATTIVITÀ DI NATURA ORGANIZZATIVA, QUALI GESTIONE DELLE EMERGENZE E PRIMO SOCCORSO (art. 30, comma 1, lett. c), D.lgs 81/2008)

La gestione delle emergenze si caratterizza come l'insieme delle misure straordinarie da attuare in caso di pericolo grave e immediato. È necessario, quindi, individuare le possibili situazioni di emergenza che possono creare danni alle persone e alle cose e definire le azioni da mettere in atto per fronteggiare ciascuna di esse.

Il DL o un suo incaricato, individua le possibili emergenze e le relative modalità di gestione tenendo conto:

- della valutazione dei rischi connessa con le attività ed i processi produttivi;
- della localizzazione delle attività e delle caratteristiche dei luoghi di lavoro;
- dell'analisi delle possibili situazioni di emergenza;
- del massimo numero di persone (interne ed esterne) che possono essere presenti nei luoghi di lavoro.

Il DL o un suo incaricato pianifica la gestione delle emergenze come segue:

1. designa i lavoratori, previa consultazione del RLS/RLSt e del MC (ove presente), incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza. Gli addetti, prima d'essere adibiti a tali mansioni, devono essere formati ed addestrati come previsto dalla legge. Gli addetti alle emergenze e al primo soccorso devono essere disponibili all'occorrenza; la pronta disponibilità è intesa come presenza fisica, sempre assicurata, all'interno degli ambienti di lavoro. Pertanto, nella loro individuazione, è necessario tenere conto: della dislocazione dei lavoratori in più sedi aziendali, dei turni e della presenza di disabili. L'elenco degli addetti antincendio/primo soccorso viene reso noto a tutti i lavoratori e messo loro a disposizione ad esempio tramite apposita lista affissa in bacheca o simili;
2. definisce le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di emergenza affinché tutto il personale non impegnato nella gestione dell'emergenza possa mettersi al sicuro individuando le vie di esodo, i punti di raccolta, le raccomandazioni rispetto agli atteggiamenti da tenere durante l'evacuazione e, nelle aziende con più di 9 dipendenti, redige il Piano di emergenza;
3. organizza le modalità di comunicazione con i servizi pubblici competenti in materia di primo soccorso, salvataggio, lotta antincendio e gestione delle emergenze;
4. stabilisce le modalità di diramazione dell'allarme (es.: sonoro, vocale, luminoso ecc.);
5. informa i lavoratori circa le misure predisposte e i comportamenti da adottare;
6. garantisce la presenza di planimetrie chiare, con l'indicazione delle vie di fuga e dei presidi antincendio;
7. Organizza esercitazioni con cadenza periodica, simulando le emergenze possibili, identificate e riportate, ove presente, nel piano di emergenza. Le esercitazioni devono consentire di verificare la consapevolezza dei lavoratori e degli addetti alle emergenze in merito a: vie di fuga; porte resistenti al fuoco, ove esistenti,

ubicazione dei dispositivi di allarme e delle attrezzature di spegnimento; collocazione della cassetta di primo soccorso, posizione dei luoghi di raccolta ecc..

L'esito delle prove di emergenza deve essere oggetto di attenta valutazione dell'adeguatezza delle misure di gestione delle emergenze programmate e può dare luogo a miglioramenti delle stesse. .

A seguito del verificarsi di una reale situazione di emergenza il DL o un suo incaricato deve valutarne le cause, individuare e porre in essere soluzioni tecniche e metodologiche atte ad evitare il ripetersi di simili eventi.

I lavoratori devono osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal DL e previste, ove presente, dal piano di emergenza, ai fini della protezione individuale e collettiva, prendersi cura della propria sicurezza, della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro.

Il Medico Competente, ove presente, collabora con il DL all'organizzazione del servizio di primo soccorso.

7. GESTIONE APPALTI

Il DL o un suo incaricato deve assicurarsi, nella selezione degli appaltatori e nella gestione degli appalti, che vengano applicati i principi di salvaguardia della sicurezza e della salute dei lavoratori.

Per la selezione degli appaltatori il DL o suo incaricato deve pertanto procedere come segue:

- 1) selezionare gli appaltatori, sia lavoratori autonomi sia imprese, previa verifica dell'idoneità tecnico professionale;
- 2) se i lavori ricadono nel campo d'applicazione del art. 26 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i redigere il DUVRI, ovvero avvalersi, nei casi previsti dallo stesso articolo,, della possibilità di individuare un incaricato responsabile della cooperazione e del coordinamento,
- 3) attivare le procedure di cui al TITOLO IV del D. Lgs. 81/08 nel caso si tratti di cantieri temporanei e mobili,
- 4) comunicare all'appaltatore o agli appaltatori la propria politica e, se necessario, il soggetto di riferimento per l'attività oggetto dell'appalto.

Per l'efficace attuazione del MOG è necessario che:

- l'osservanza delle prescrizioni e delle regole operative afferenti a salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e le eventuali sanzioni disciplinari costituiscano parte integrante del regolamento contrattuale fra le parti (vedere paragrafo 16);
- il controllo sugli adempimenti sia affidato ad un soggetto identificato;
- agli inadempimenti siano collegati meccanismi di reazione e di sanzione (economica, contrattuale);
- sia assicurata l'applicazione delle sanzioni.

Durante l'effettuazione dei lavori, il DL o suo incaricato direttamente o tramite il soggetto identificato per il controllo, deve verificare che gli appaltatori operino ed agiscano in maniera compatibile e congruente con le indicazioni di SSL stabilite in sede di contratto, con la Politica dell'azienda, e con il DUVRI (se presente).

Si ricorda che oltre quanto sopra richiamato ci possono essere obblighi specifici in tema ad esempio in materia di ambienti confinati, di qualificazione imprese, formazione, informazione, addestramento, procedure di lavoro, ecc. per i quali si rimanda ai testi di legge.

8. RIUNIONI PERIODICHE DI SICUREZZA E CONSULTAZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

8.1. Comunicazione e rapporto con l'esterno

Il DL o un suo incaricato gestisce le comunicazioni interne ed esterne relativamente alle tematiche di Salute e Sicurezza, coinvolgendo quando opportuno i lavoratori dell'azienda, anche attraverso i loro RLS/RLST, come previsto dalla legislazione vigente e dai contratti collettivi di lavoro, raccogliendo osservazioni, commenti e proposte dai lavoratori e dagli altri soggetti interessati (enti locali, cittadini, dipendenti diretti e indiretti, clienti e fornitori, ecc.). Le comunicazioni interne sono diffuse ad esempio per mezzo di bacheche, posta interna, posta elettronica, ovvero tramite riunioni specifiche, opuscoli ecc.

8.2. Consultazione e partecipazione

L'efficace attuazione del MOG passa necessariamente attraverso la piena responsabilizzazione di tutti i soggetti presenti nel luogo di lavoro. L'Azienda incoraggia quindi la piena adesione al MOG di tutti i lavoratori e promuove la cooperazione in materia di salute e sicurezza.

L'Azienda assicura al RLS/RLST il tempo necessario per lo svolgimento del proprio incarico (contratti collettivi di lavoro) e la massima collaborazione.

I lavoratori, anche attraverso l'RLS/RLST, devono essere consultati in particolare per quanto previsto dalla legislazione vigente.

Un momento specifico di consultazione è la riunione ex art 35 del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i., che va effettuata almeno annualmente per le aziende con più di 15 dipendenti (vedere anche il paragrafo 17.5 "Riesame" e gli Allegati 17 e 18).

9. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA (art. 30, comma 1, lett. d), D.lgs 81/2008).

Il DL o un suo incaricato nomina il Medico Competente (MC) per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i., verificando il possesso dei titoli necessari per legge (art. 38 e 39 del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i.) e fornendo al MC medesimo tutte le informazioni previste.

Il MC, oltre a collaborare con il DL ed il RSPP alla valutazione dei rischi – VDR -, programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici; la periodicità dei controlli tiene conto delle normative applicabili nonché dei livelli di rischio.

Il MC visita almeno una volta all'anno (o con cadenza differente, stabilita in funzione della VDR) gli ambienti di lavoro dell'azienda; il sopralluogo prevede la redazione di un apposito verbale.

Il MC partecipa alla riunione periodica, nei casi in cui è prevista (art. 35 del decreto legislativo n. 81/2007 e smi).

La cartella sanitaria e di rischio, istituita ed aggiornata, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, dal MC, è custodita, con salvaguardia del segreto professionale e della privacy, presso il luogo concordato col Datore di Lavoro o con un suo incaricato al momento della nomina.

Il DL o un suo incaricato vigila sul corretto svolgimento dei compiti da parte del Medico Competente e provvede ad individuare ed inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal protocollo di sorveglianza sanitaria e di rischio. Prima d'adibire il lavoratore alla mansione prevista, il DL verifica il rilascio del giudizio d'idoneità alla mansione stessa sia in caso di prima assegnazione che a seguito di un cambio di mansione.

10. ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEI LAVORATORI (art. 30, comma 1, lett. e), D.lgs 81/2008).

Il DL o un incaricato definisce le modalità per un efficace e corretta gestione delle attività di informazione e formazione dei lavoratori.

In base alle risultanze della valutazione dei rischi ed in conformità con la legislazione vigente ed i contratti collettivi di lavoro applicati, tenendo conto delle capacità e delle condizioni dei lavoratori, il DL o suo incaricato pianifica, predispone ed attua il “Programma annuale di formazione, informazione e addestramento” (vedi allegato 6), per tutte le figure aziendali e lo aggiorna in occasione della revisione ed eventuale rielaborazione della valutazione dei rischi, nel caso di modifiche legislative, di nuove assunzioni, di cambiamenti nelle mansioni, nei cambiamenti di attività o processi (nuove macchine, attrezzature, impianti, nuove modalità operative, ecc.).

Al termine degli interventi formativi deve essere verificato il grado di apprendimento, sia per i corsi organizzati dal DL stesso che per quelli erogati presso soggetti esterni, e deve essere registrata la presenza dei partecipanti (vedi allegato 7, che può essere utilizzato anche per registrare la formazione erogata ai sensi degli accordi Stato regioni: 21 dicembre 2011 e 12 Febbraio 2012).

È necessario, inoltre, formare i lavoratori sugli aspetti principali del MOG e su ruoli, compiti e responsabilità di ciascuna figura in esso coinvolta.

Il datore di lavoro o suo incaricato può raccogliere i dati formativi, informativi e di addestramento in apposite schede, per avere evidenza delle competenze professionali dei lavoratori (allegato 8).

In allegato 9 si riporta un modello per registrare le attività di addestramento.

Allegato 6 Programma annuale di formazione, informazione e addestramento

TIPO			ARGOMENTO	DESTINATARI/MANSIONI (riportare anche il numero)	DURATA (h)	DATA/PERIODO	Soggetto organizzatore interno/esterno
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					
I	F	A					

I: Informazione
F: Formazione
A; Addestramento

Allegato 7 Registro presenze partecipanti

Registro presenze partecipanti

Argomento/i trattato/i: _____

Obiettivo/i: _____

Durata in ore : _____

Nome – Cognome – Firma formatore/i: _____

Soggetto formatore interno o esterno _____

Responsabile progetto formativo _____

Data: _____

COGNOME	NOME	FIRMA LAVORATORE		GIUDIZIO APPRENDIMENTO
		In entrata	In uscita	
				☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO
				☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO
				☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO
				☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO
				☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO
				☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO
				☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO

Allegato 8 Scheda formazione/informazione/addestramento lavoratore

SCHEDA FORMAZIONE/ INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL LAVORATORE

DATA DI AGGIORNAMENTO SCHEDA: _____

NOME E COGNOME DEL LAVORATORE: _____

Corso seguito/Seminario/convegno/ documentazione consegnata	Numero ore	data	Note

REGISTRO ADDESTRAMENTO LAVORATORE

Data:

Lavoratore: Nome

Cognome

Mansione Lavorativa:

Reparto:

	indicare la tipologia:	Durata: giorni/ore:
Addestramento in ordine a:		
☐ utilizzo di DPI		
☐ utilizzo di attrezzatura/e		
☐ utilizzo di strumento/i		
☐ utilizzo di impianto/i		
☐ utilizzo di sostanza/e		
☐ utilizzo di macchine		
☐		
☐		
☐ svolgimento delle operazioni di:		

Il lavoratore ha superato positivamente la verifica e risulta ora competente a svolgere l'attività di:

Firma Lavoratore

Firma dell'addestratore

11. ATTIVITÀ DI VIGILANZA CON RIFERIMENTO AL RISPETTO DELLE PROCEDURE E DELLE ISTRUZIONI DI LAVORO IN SICUREZZA DA PARTE DEI LAVORATORI (art. 30, comma 1, lett. f), D.lgs 81/2008)

Il datore di lavoro deve dare direttive per la realizzazione di un sistema di controllo sul rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro che hanno impatto sulla salute e sicurezza, da parte dei lavoratori e, con le modalità previste dal MOG, vigilare sulla loro corretta attuazione.

Il dirigente (ove presente) attua le direttive del datore di lavoro organizzando le attività lavorative e vigila sul rispetto da parte del personale posto alle sue dipendenze.

Il preposto sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

La vigilanza del rispetto delle disposizioni aziendali è distribuita, secondo le competenze di ciascuno, tra DL, dirigente (ove presente) e preposto.

Il DL deve quindi individuare le figure del sistema di sicurezza previste dalla legislazione, conferire i relativi incarichi e responsabilità e comunicarli ai lavoratori ed ai soggetti interessati.

L'eventuale utilizzo della delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al delegante in relazione al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite.

L'obbligo di vigilanza si intende assolto in caso di adozione ed efficace attuazione del sistema di controllo di cui al successivo paragrafo 17.

Le violazioni riscontrate dall'attività di vigilanza saranno sanzionate secondo il sistema disciplinare del MOG (paragrafo 16).

12. ACQUISIZIONE DI DOCUMENTAZIONI E CERTIFICAZIONI OBBLIGATORIE PER LEGGE (art. 30, comma 1, lett. g), D.lgs. 81/2008).

Il DL o un suo incaricato deve adeguatamente gestire e custodire i documenti e le certificazioni obbligatorie per legge (vedi allegato 10).

La definizione delle modalità di gestione di tale documentazione è effettuata stabilendo almeno:

- le modalità di comunicazione della documentazione
- il sistema di conservazione e controllo
- le modalità di revisione, necessarie specialmente in caso di cambiamenti organizzativi, tecnici, strutturali, dei processi, ecc.
- la figura/e in azienda che ne ha/hanno responsabilità

Di seguito alcuni esempi, non esaustivi, di documentazione obbligatoria per legge, ove previsto:

- Valutazione e gestione del rischio (DVR, DUVRI, PSC, POS, PSS, ecc)
- Stato architettonico dell'immobile (agibilità, certificazione energetica, ecc.)
- Conformità impianti elettrici (messa a terra, scariche atmosferiche, ecc.)
- Conformità di impianti produttivi, impianto elevatore, termico, di condizionamento, antincendio, nuove installazioni, normative ATEX, PED, ecc.
- Macchine e attrezzature (certificazione CE, libretti uso e manutenzione, documentazione specifica per le attrezzature di cui all'allegato VII del D. Lgs. 81/08, ecc.)
- Appaltatori (autocertificazione del possesso dei requisiti tecnico-professionali, iscrizione alla CCIA, ecc.).

13. PERIODICHE VERIFICHE DELL'APPLICAZIONE E DELL'EFFICACIA DELLE PROCEDURE ADOTTATE (art. 30, comma 1, lett. h), D.lgs 81/2008).

Le verifiche periodiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate o dei modelli sono un requisito importante e determinante del MOG.

Il processo di verifica dell'applicazione delle procedure/modelli si realizza in diverse fasi che possono essere riconducibili essenzialmente a sorveglianza, misurazione o monitoraggio.

Il processo di verifica dell'efficacia delle procedure/modelli deve tener conto almeno dei seguenti elementi:

- Infortuni
- Incidenti, situazioni pericolose
- Non conformità, Azioni correttive ed Azioni preventive.

13.1. Sorveglianza/monitoraggio o misurazione dell'adozione delle procedure/modelli

L'azienda deve attivare, con modalità e frequenze predefinite, un processo di sorveglianza/monitoraggio e misurazione sull'attuazione di quanto previsto nelle procedure/modelli adottati. Le attività di tale processo devono essere registrate e i risultati confrontati con gli obiettivi prefissati, in modo da verificare che ciò che è stato attuato è concorde con ciò che è stato pianificato e produce i risultati voluti.

Le necessità di sorveglianza/monitoraggio e misurazione sono identificate anche a seguito della VDR. Tali attività sono svolte generalmente dalle risorse interne dell'azienda, sia da parte dell'operatore addetto o dal preposto, che da parte del DL o da un suo incaricato in virtù delle rispettive attribuzioni e competenze, secondo il piano di monitoraggio (Allegato 13) predisposto dall'azienda. Per aspetti specialistici si può ricorrere a risorse esterne all'impresa.

L'attività di sorveglianza/monitoraggio e misurazione deve comprendere:

- la pianificazione, con la definizione dei tempi, dei compiti e delle responsabilità;
- l'identificazione del personale incaricato e, ove necessario, la formazione e l'addestramento necessari allo svolgimento di tali attività;
- le modalità di gestione degli eventuali strumenti di misura utilizzati;
- la verifica delle caratteristiche tecnico professionali con cui le attività stesse devono essere svolte, in caso di affidamento di queste attività a terzi
- Indicatori di prestazione che consentono di monitorare nel tempo il miglioramento continuo.

Qualora a seguito delle attività di sorveglianza/monitoraggio e misurazione si rilevino non conformità, l'azienda deve attivare il processo di gestione delle non conformità e di pianificazione e di attuazione delle azioni correttive (paragrafo 13.3).

Gli esiti del monitoraggio sono oggetto del Riesame (paragrafo 17.5).

13.2. Indagine su infortuni, incidenti e situazioni pericolose

Il DL o un suo incaricato deve stabilire, implementare e mantenere attive modalità operative che gli consentano di registrare, indagare ed analizzare gli infortuni, gli incidenti e le situazioni pericolose.

È importante quindi:

1. registrare prontamente gli eventi sopra definiti (per registrare ed analizzare gli incidenti e le situazioni pericolose vedere l'allegato 11, mentre per registrare ed analizzare gli infortuni vedere l'allegato 12);
2. determinare i fattori che possano aver causato o contribuito a causare il loro verificarsi;
3. individuare le azioni correttive, volte ad eliminare, ove possibile, le cause esistenti che hanno determinato l'evento;
4. attuare le azioni correttive individuate e verificarne l'efficacia;
5. mettere in atto ove possibile azioni preventive.

13.3. non conformità, azioni correttive ed azioni preventive

Vanno stabilite, implementate e mantenute attive modalità operative per registrare ed analizzare le non conformità (NC). Lo scopo è quello di individuare e porre in atto le necessarie azioni correttive o preventive e successivamente verificarne l'efficacia.

Si intende per non conformità un qualsiasi scostamento dai requisiti fissati dal MOG dell'azienda. Per azione correttiva si intende un'azione posta in essere per eliminare le cause di non conformità.

Per registrare ed analizzare le non conformità vedere l'allegato 11.

Allegato 11 MODULO RILEVAZIONE: SITUAZIONE PERICOLOSA – INCIDENTE – NON CONFORMITÀ

Dati Compilatore: Nome Cognome In qualità di Firma Data

```

graph TD
    SP[SITUAZIONE PERICOLOSA] --> DRE[DATI RILEVAZIONE EVENTO]
    INC[INCIDENTE] --> DRE
    NC[NON CONFORMITÀ] --> DRE
    DRE --> DS[dati segnalatore]
    DRE --> data[data]
    DRE --> ora[ora]
    DRE --> rl[reparto/ luogo posizione]
    DRE --> ma[macchina/attrezzatura impianto/altro]
    DRE --> npe[numero di persone esposte]
    DS --> NOME[NOME]
    DS --> COGNOME[COGNOME]
    DS --> FIRMA[FIRMA]
    DS --> DS_desc[.....]
    DS --> DS_desc2[.....]
    DS --> DS_desc3[.....]
    DRE --> DE[DESCRIZIONE EVENTO]
    DE --> DE_desc[.....]
    DE --> DE_desc2[.....]
    DE --> DE_desc3[.....]
    DE --> PC[POSSIBILI CAUSE. (DESCRIZIONE/DETTAGLI)]
    PC --> PC_desc[.....]
    PC --> PC_desc2[.....]
    PC --> PC_desc3[.....]
    PC --> AI[AZIONI DA INTRAPRENDERE (AC/AP)]
    AI --> AI_desc[.....]
    AI --> AI_desc2[.....]
    AI --> AI_desc3[.....]
    AI --> RIA[Responsabile/i di attuazione]
    AI --> FIA[Firma/e]
    AI --> ST[Stima del tempo degli interventi]
    RIA --> RIA_desc[.....]
    FIA --> FIA_desc[.....]
    ST --> ST_desc[.....]
    AI --> DCA[Data Completamento AC/AP]
    AI --> FIRA[Firma/e responsabile]
    AI --> DVE[Data verifica efficacia]
    AI --> FIRA2[Firma/e responsabile]
  
```

AC: azione correttiva

AP: azione preventiva

Allegato 12 - modulo rilevazione infortunio

DATI INFORTUNATO

Nome	Cognome	mansione
Indossava i DPI?	SI ☐ quali? _____	NO ☐ NON PREVISTI ☐

DATI INFORTUNIO

Data	Ora	Reparto/luogo/posizione	Macchina/attrezzatura/Impianto
Persone presenti _____			

DESCRIZIONE EVENTO:

(parte del corpo interessata)

Caduto da ☐	Si è punto ☐	Schiacciato da ☐	Urtato da ☐	Esposto a ☐
Caduto in piano ☐	Si è tagliato ☐	Travolto/investito da ☐	Punto da ☐	A contatto ☐
Ha urtato contro ☐	Si è colpito con ☐	Impigliato/agganciato ☐	Tagliato da ☐	Ha inalato ☐
Ha calpestato ☐	Movimento scoord. ☐	Sforzo eccessivo ☐	Piede male ☐	Ha ingerito ☐
Dove e come?				
Eventuali comportamenti pericolosi				
Possibili cause				

Inviato al Pronto Soccorso ☐ Medicato in Azienda ☐ certificato medico successivo ☐

DATI COMPILATORE

Nome	Cognome	mansione	firma

AZIONI DA INTRAPRENDERE

Azioni	Corretive/Preventive	Responsabili di attuazioni	Data	Sigla

DATI COMPILATORE

Nome	Cognome	RSPP/D.L.	Firma	Data
Presenza visione RLS/RLST		28	Firma	

PIANO MONITORAGGIO

Obiettivo/elemento da verificare	Indicatore	Modalità di controllo	Periodicità	Addetto al controllo	Firma/Data	Esito della verifica	Note
						☐ positivo ☐ negativo	
						☐ positivo ☐ negativo	
						☐ positivo ☐ negativo	
						☐ positivo ☐ negativo	
						☐ positivo ☐ negativo	

14. IL MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE DI CUI AL C. 1 DELL'ART. 30, DEL D. LGS. N. 81/08 DEVE PREVEDERE IDONEI SISTEMI DI REGISTRAZIONE DELL'AVVENUTA EFFETTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CUI AL COMMA 1 (art. 30, comma 2, D. Lgs n. 81/2008).

Il DL o un suo incaricato deve definire le modalità con cui gestire e custodire la documentazione, per fornire l'evidenza del funzionamento del MOG al fine di disporre di documenti comprensibili, corretti, aggiornati.

La definizione delle modalità di gestione di tale documentazione è effettuata stabilendo almeno:

- le modalità di redazione ed approvazione della documentazione (in funzione della complessità aziendale possono essere scelti più livelli di approvazione. Ad esempio: redazione verifica controllo approvazione)
- le modalità di invio della documentazione alle funzioni interessate;
- il sistema di conservazione e controllo;
- le modalità di revisione, necessarie specialmente in caso di cambiamenti organizzativi, tecnici, strutturali, dei processi, ecc.;
- chi/colore ha/che hanno la responsabilità di gestione;
- la data di emissione e di aggiornamento.

Il MOG dovrà dotarsi della documentazione necessaria alla sua gestione e verifica in funzione della complessità e dell'azienda, delle lavorazioni svolte e dei rischi presenti, quale ad esempio:

- Moduli/Registrazioni
- Istruzioni Operative (se ritenute opportune)
- Manuale (se ritenuto opportuno)
- Procedure (se ritenute opportune)

La documentazione potrà essere anche composta solo da moduli e registrazioni quali, ad esempio, quelli allegati al presente documento purché sufficienti e funzionali al rispetto dei requisiti definiti dal documento stesso in relazione alla necessità aziendali.

15. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEVE IN OGNI CASO PREVEDERE, PER QUANTO RICHIESTO DALLA NATURA E DIMENSIONI DELL'ORGANIZZAZIONE E DEL TIPO DI ATTIVITÀ SVOLTA, UN'ARTICOLAZIONE DI FUNZIONI CHE ASSICURI LE COMPETENZE TECNICHE E I POTERI NECESSARI PER: LA VERIFICA, VALUTAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DEL RISCHIO (art. 30, comma 3, D. Lgs 81/2008)

Il DL non può delegare le attività di valutazione dei rischi, la redazione del relativo documento (o della modulistica prevista dalle procedure standardizzate) e di designazione del RSPP.

Il DL può, invece, delegare le altre funzioni con le modalità ed i limiti previsti dall'art. 16 del D. Lgs 81/08 e s.m.i. Per tutti i processi ed attività aziendali il DL deve comunque assicurare una chiara attribuzione di compiti e funzioni nell'ambito del proprio modello organizzativo, tenendo conto di quanto disposto dalla legislazione.

Tale attribuzione deve essere nota a tutti ed effettivamente adottata.

Vanno individuati, in azienda, i ruoli e le responsabilità in materia di salute e sicurezza delle seguenti figure, secondo quanto previsto dalla legislazione:

- Datore di Lavoro
- preposti, (se presenti);
- dirigenti (se presenti);
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), nei casi in cui i compiti del Servizio di Prevenzione e Protezione non siano svolti direttamente dal DL;
- Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (se presenti)
- Addetti alle Emergenze ed al Primo Soccorso;
- Lavoratori;
- Medico competente (MC);
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza/RLS Territoriale.

A seconda della tipologia di attività svolta può essere necessario individuare i ruoli e le responsabilità, in materia di salute e sicurezza, di ulteriori figure (come previsto, ad esempio, dal titolo IV del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. o dal DM 177/2011).

16. UN SISTEMA DISCIPLINARE IDONEO A SANZIONARE IL MANCATO RISPETTO DELLE MISURE INDICATE NEL MODELLO (art. 30, comma 3, D.lgs. 81/2008)

L'azienda, deve definire modalità per individuare e sanzionare comportamenti che costituiscono o che possono favorire:

- violazione/elusione del sistema di controllo
- mancato rispetto delle procedure e prescrizioni previste dal MOG
- mancato rispetto degli obblighi previsti dalla legislazione in materia di salute e sicurezza
- commissione di reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro

L'azienda definisce e formalizza il sistema disciplinare (ove presente l'Alta direzione è compito di questa formalizzare lo stesso) e lo comunica a tutti i soggetti interessati quali ad esempio:

- Datore di lavoro
- Dirigenti
- Preposti
- Lavoratori
- Auditor/gruppo di audit
- Organismo di vigilanza (~~ove istituito~~)
- RSPP

L'azienda dovrà inoltre, definire idonee modalità per selezionare, tenere sotto controllo e, ove opportuno, sanzionare collaboratori esterni, appaltatori, fornitori e altri soggetti aventi rapporti contrattuali con l'azienda stessa (nei casi in cui via sia un qualche rilevanza sulla SSL aziendale).

Perché tali modalità siano applicabili l'azienda deve prevedere che nei singoli contratti siano inserite specifiche clausole applicative con riferimento ai requisiti e comportamenti richiesti ed alle sanzioni previste per il loro mancato rispetto, fino alla risoluzione del contratto stesso.

Il tipo e l'entità delle sanzioni potranno essere determinati, ad esempio, in relazione:

- all'intenzionalità del comportamento
- alla rilevanza della violazione di norme o disposizioni
- al grado di negligenza, imprudenza o imperizia
- al livello delle responsabilità connesse alle mansioni attribuite
- al tipo di conseguenze (ad esempio: danno economico e/o d'immagine aziendale, danno di tipo fisico e di salute delle persone, ecc.).

Nel definire il tipo e l'entità delle sanzioni è opportuno tener conto delle disposizioni previste dal contratto collettivo di lavoro applicato e dallo statuto dei lavoratori di cui alla legge n. 300/70.

17. IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEVE ALTRESÌ PREVEDERE UN IDONEO SISTEMA DI CONTROLLO SULL'ATTUAZIONE DEL MEDESIMO MODELLO E SUL MANTENIMENTO NEL TEMPO DELLE CONDIZIONI DI IDONEITÀ DELLE MISURE ADOTTATE. IL RIESAME E L'EVENTUALE MODIFICA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DEVONO ESSERE ADOTTATI, QUANDO SIANO SCOPERTE VIOLAZIONI SIGNIFICATIVE DELLE NORME RELATIVE ALLA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI E DELL'IGIENE DEL LAVORO, OVVERO IN OCCASIONE DI MUTAMENTI NELL'ORGANIZZAZIONE E NELL'ATTIVITÀ IN RELAZIONE AL PROGRESSO SCIENTIFICO E TECNOLOGICO (art. 30, comma 4, D.lgs. 81/2008)

Un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del modello va effettuato, oltre che con le attività di vigilanza e verifica descritte nei paragrafi 11, 12 13 e 15, 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 Prot. 15/VI/0015816/MA001.A001 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*⁵; 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”

Diversamente dalle condizioni sopra indicate, o per diversa scelta organizzativa, l’Alta Direzione deve individuare l’organismo di cui alla lettera b), comma 1, dell’Articolo 6 del D. Lgs. 231/01 (Organismo di Vigilanza – OdV) secondo i criteri di indipendenza e professionalità. A tal fine possono essere utilizzati i criteri definiti per individuare gli auditor interni (vedi paragrafo 17.3). Tale organismo può essere di tipo monocratico.

L’Alta Direzione deve mettere a disposizione dell’OdV, regolarmente e ogni qual volta vi è un cambiamento, tutta la documentazione aziendale inerente al MOG (es. valutazione dei rischi, piano di emergenza, documentazione inerente la sorveglianza sanitaria, documentazione tecnica sulle attrezzature, documentazione inerente la formazione, programmazione ed esiti degli audit interni, etc.). L’OdV può inoltre richiedere la documentazione che ritiene necessaria o opportuna al fine di svolgere il suo ruolo di vigilanza con continuità di azione. La documentazione di audit viene in ogni caso trasmessa all’OdV.

Quando il DL non coincide con l’Alta Direzione aziendale, questa deve attuare azione di controllo anche sull’operato del DL in tema di salute e sicurezza rispondente a quanto fissato per l’efficace attuazione del MOG.

17.1. Audit interno di sicurezza

L’audit è un esame sistematico, documentato e indipendente⁶ per determinare se quanto pianificato e predisposto dal MOG viene efficacemente attuato, è idoneo al conseguimento degli obiettivi ed è coerente con la politica in materia di salute e sicurezza.

IL DL o un suo incaricato deve:

- Programmare gli audit
- Identificare gli auditor interni per l’effettuazione degli audit
- Verificare il rispetto del programma di audit
- Verificare in sede di riesame le risultanze dell’audit

L’audit interno deve verificare, tra l’altro, l’effettiva applicazione del sistema disciplinare (vedere Lettera circolare del Ministero del lavoro Prot. 15/VI/0015816/MA001.A001 dell’11/07/2011).

⁵. lettera b), comma 1, dell’Articolo 6 del D. Lgs. 231/01

⁶ Indipendente non significa che l’audit deve essere effettuato da personale esterno all’azienda, ma che lo stesso non sia direttamente coinvolto nelle attività oggetto di audit. Pertanto, l’audit può essere svolto da personale interno all’azienda purché sia in possesso dei requisiti di cui al paragrafo 17.3 ma non può essere effettuato dal DL o da componenti del SPP se questi ha assunto responsabilità operativa diretta nella attività oggetto di audit.

17.2. Programmazione dell'audit

Di norma ogni anno va programmato un audit interno completo; se del caso possono essere individuate le eventuali aree/processi con maggiori criticità, in termini di salute e sicurezza, che richiedono audit più frequenti. L'audit deve interessare tutti gli ambiti del MOG e i risultati vanno valutati in fase di riesame.

Nel programmare un audit interno è necessario tener conto dei seguenti aspetti:

- modifiche significative nella struttura produttiva o nelle politiche aziendali
- risultati di precedenti audit
- segnalazione dalle parti interessate, in particolare dall' RLS/RLST e dai lavoratori
- rapporti di non conformità
- incidenti e infortuni (in particolare quelli gravi)
- presenza di processi lavorativi di particolare complessità e/o rischiosità
- presenza di diverse unità produttive dislocate sul territorio
- contesti produttivi molto differenziati (cantieri di tipologie differenti: ristrutturazioni immobiliari, strade, gallerie, ponti, ecc.)

La programmazione è gestita a scelta del datore di lavoro o da un suo incaricato (vedi allegato 14).

Oltre agli audit programmati possono essere effettuati anche audit straordinari, ad esempio in caso di infortuni, incidenti o quasi incidenti, etc.

Per ogni audit va designato un Responsabile dell'Audit (RA), che in accordo con il DL o con suo incaricato, pianifica, individua la data/e di audit, predispone il piano dell'audit (tenendo conto delle risultanze di precedenti audit).

Il piano di svolgimento dell'audit deve riportare i contenuti minimi di cui all'allegato 15.

Le funzioni aziendali ed i lavoratori operanti nelle aree aziendali sottoposte a verifica, devono essere informati preliminarmente dello svolgimento dell'audit, ad esempio attraverso la consegna di copia del piano di audit, e devono essere disponibili e presenti durante l'attività di audit.

17.3. Identificazione degli auditor interni

Il DL o un suo incaricato per la propria unità produttiva, o in generale l'Alta Direzione, deve identificare gli auditor interni che devono essere soggetti indipendenti dalle attività oggetto di audit (vedi nota paragrafo 17.1 nota 6)

Nelle piccole e medie imprese le caratteristiche dimensionali e di semplicità organizzativa rendono sufficiente un solo auditor interno. Vi possono essere casi di imprese con processi di maggiore complessità, e/o articolate geograficamente, e/o operanti in una pluralità di siti (cantieri, ecc.) tali da rendere necessario il ricorso ad un gruppo di due o più auditor interni di cui uno deve ricoprire il ruolo di responsabile.

Gli auditor, oltre ad essere informati in merito al MOG aziendale (art. 30), devono avere una formazione in materia di:

- modelli di organizzazione e gestione per la salute e sicurezza sul lavoro;
- modalità di svolgimento delle attività di audit interno di un MOG (può essere un utile riferimento la ISO 19011);

- legislazione in materia di salute e sicurezza applicabile all'azienda;

Gli auditor devono avere:

- capacità di stilare rapporti scritti, redigere check list, intervistare il personale;
- conoscenza nel campo della SSL o formazione sufficiente a conoscere la legislazione applicabile, le caratteristiche e le specificità dello specifico settore produttivo dell'organizzazione sottoposta ad audit, i rischi presenti, le tecniche di prevenzione utilizzabili per fronteggiarli.

Qualora l'impresa si avvalga di auditor esterni, gli stessi devono possedere i suddetti requisiti, non essere in conflitto di interessi (ad esempio il consulente che ha collaborato negli ultimi due anni precedenti la data dell'audit, nella progettazione o nella gestione del MOG con incarico e responsabilità diretta) e deve assicurare la riservatezza delle informazioni e dei dati raccolti durante l'attività di audit).

17.4. Conduzione dell'audit

Il RA/auditor procede, dopo un'eventuale riunione di apertura, all'esecuzione dell'audit sulla base del piano di audit e rileva, attraverso evidenze oggettive, la conformità o la non conformità delle attività valutate rispetto ai requisiti fissati, documentandone i risultati.

Al termine dell'audit il RA/auditor redige un verbale di audit (vedi allegato 16) per documentare quanto emerso, tale verbale deve contenere:

- giudizio di sintesi con osservazioni e rilievi positivi e negativi;
- indicazione delle Non Conformità/Osservazioni riscontrate con rinvio ai relativi rapporti che devono essere allegati al rapporto stesso.

L'audit termina con la presentazione (ad esempio in sede di riunione di chiusura), effettuata da RA/auditor al DL ed ad altri soggetti che il DL potrà discrezionalmente coinvolgere, delle risultanze di audit, incluse eventuali non conformità, i rilievi o le osservazioni registrate e gli aspetti positivi emersi.

Per ogni non conformità rilevata è necessario trattare o attuare un'azione correttiva che va gestita come riportato nel paragrafo 13.3.

La documentazione prodotta deve essere archiviata.

I risultati dell'Audit saranno oggetto del riesame per il miglioramento del sistema.

17.5. Riesame

L'alta direzione e/o il DL, se non coincidenti, deve periodicamente riesaminare il Modello Organizzativo per verificare che:

- sia attuato con efficacia
- sia idoneo per il mantenimento ed il miglioramento nel tempo delle misure adottate
- garantisca il raggiungimento degli obiettivi di SSL
- permetta di esprimere una valutazione sulle prestazioni complessive
- consenta di programmare le attività per il miglioramento continuo.

I risultati che scaturiscono da questo processo, in relazione al periodo indagato possono portare, se necessario, a modificare il MOG, la sua articolazione di funzioni, i suoi obiettivi.

È opportuno che questo processo sia attuato almeno una volta l'anno.

È opportuno individuare una funzione aziendale che si occupi di raccogliere i dati e gli elementi che consentano un efficace riesame del modello.

Di seguito si riporta una esemplificazione non esaustiva degli argomenti da trattare nel riesame:

- i risultati del monitoraggio interno con riferimento al grado di raggiungimento degli obiettivi
- gli esiti delle azioni intraprese nel precedente riesame e la loro efficacia
- i dati sugli infortuni e malattie professionali
- le analisi della cause di eventuali infortuni, incidenti e situazioni di emergenza
- le relazioni del Medico Competente, se nominato
- i cambiamenti, interni ed esterni, rilevanti per l'impresa (nuove lavorazioni, personale, contratti, nuove leggi, novità in relazione al progresso scientifico e tecnologico ecc.) e l'emergere di eventuali nuovi rischi
- rapporti sulle prove di emergenza
- risultati delle azioni correttive e preventive intraprese sul modello
- risultati della consultazione e del coinvolgimento
- dati sulla formazione e addestramento effettuati
- i risultati di audit interni o esterni (seconda o terza parte)
- report o segnalazioni da parte dell'OdV
- eventuali sanzioni applicate

L'esito del riesame deve essere verbalizzato annotando gli elementi trattati e le azioni che si è deciso di attuare e/o le soluzioni ad eventuali problemi riscontrati (vedi allegato 17).

Per la declinazione dei nuovi obiettivi fissati a seguito del riesame può essere utilizzato il modulo in Allegato 2.

Qualora il DL lo ritenga opportuno può far coincidere il Riesame con la riunione periodica, ove prevista, di cui all'art 35 del D. Lgs, 81/2008 e s.m.i. (vedi allegato 18).

In questo caso le figure aziendali ed i temi trattati devono rispettare anche quanto previsto dalla legislazione.

Allegato 14 – Programma degli/dell’audit interno

N°	ATTIVITÀ SOGGETTA A AUDIT (intera azienda, unità produttiva, cantiere, ecc.)	OBIETTIVO	RESPONSABILE DELL’AUDIT AUDITOR	DATA	NOTE

Data: _____

Approvato dal DL/incaricato: _____

Firma

Allegato 15 – Piano di audit

AZIENDA		PIANO DELL'AUDIT dell'unità produttiva:	
Date di svolgimento:			
OBIETTIVI: ☐ Verificare il sistema aziendale per l'adempimento degli obblighi giuridici in materia di SSL ☐ Verificare la conformità nell'applicazione di disposizioni interne in materia di SSL. ☐ Verificare la rispondenza ai requisiti del MOG			
ESTENSIONE: ☐ l'audit si svilupperà a tutti i luoghi e per tutte le attività dell'unità produttiva, ivi comprese quelle affidate a Ditte esterne, che ricadono sotto l'area di responsabilità dell'organizzazione stessa. ☐ L'audit si svilupperà su una parte dei luoghi di lavoro:.....			
PERSONE COINVOLTE: NOMINATIVI ☐ DATORE DI LAVORO ☐ RSPP (SE NECESSARIO) ☐ RLS/RLST (SE NECESSARIO) ☐ MEDICO COMPETENTE (SE NECESSARIO) ☐ DIRIGENTI (SE NECESSARIO) ☐ PREPOSTI (SE NECESSARIO) ☐			
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO: ☐ NORME DI LEGGE vigenti in materia di SSL; ☐ MOG ☐ EVENTUALI STANDARD DI RIFERIMENTO: ☐ BS OHSAS 18001 ☐ Linee Guida SGSL – UNI 2001 ☐ UNI EN ISO 19011.			
	NOMINATIVO	Struttura di appartenenza	
Responsabile del gruppo di audit			
Auditor			
UNITÀ ORGANIZZATIVE E PROGRAMMA DELLA VERIFICA: la verifica sarà effettuata in tutti i luoghi e per tutte le attività dell'Unità Produttiva secondo la stima temporale riportata nella tabella che segue; la tempistica indicata potrà subire modifiche in fase di esecuzione, in funzione dell'evolversi delle attività di verifica e delle necessità che potrebbero emergere.			
AREA/ATTIVITA'	ORA	PERSONE dell'azienda COINVOLTE	AUDITOR
1° GIORNATA			
Riunione di apertura			
Pausa pranzo			
Riunione di chiusura			
Eventuale seconda giornata di audit			
Ora di avvio			
Pausa pranzo			
Riunione di chiusura			
IL RESPONSABILE DEL GRUPPO DI AUDIT(se presente)		AUDITOR	

Azienda:		Data:	Verbale n:			
N°	ATTIVITÀ CONTROLLATA	DIFFORMITÀ RISCONTRATA	RESPONSABILE	RAPPORTO NC NUMERO	AUDITOR	ANNOTAZIONI
Giudizio sul grado di funzionamento del <i>MOG</i> nell'unità auditata:						
SI ALLEGA COPIA DEL PIANO DI AUDIT ED I RAPPORTI DI NC		Auditor/ Responsabile gruppo di auditor: NOME _____ FIRMA: _____				
FIRMA DEL DL/o suo incaricato _____						

Allegato 17 – Riesame periodico del modello organizzativo

RIESAME PERIODICO DEL MOG 1/3		
DATA:	Presenti	Firma
Note:	DL	
	RSPP	
	MC (ove nominato)	
	OdV	
	DIRIGENTE	
Risultati del monitoraggio interno con riferimento al grado di raggiungimento degli obiettivi		
Esiti/Problematiche		
Documentazione di supporto		
Decisioni		
Esiti delle azioni intraprese nel precedente riesame e la loro efficacia		
Esiti/Problematiche		
Documentazione di supporto		
Decisioni		
Dati sugli infortuni e malattie professionali		
Esiti/Problematiche		
Documentazione di supporto		
Decisioni		
Relazioni del Medico Competente (se nominato)		
Esiti/Problematiche		
Documentazione di supporto		
Decisioni		
Pericoli e valutazione dei rischi		
Esiti/Problematiche		
Documentazione di supporto		
Decisioni		
Esiti delle analisi delle cause di incidenti, situazioni pericolose o eventuali situazioni di emergenza		
Esiti/Problematiche		
Documentazione di supporto		
Decisioni		

RIESAME PERIODICO DEL MOG 2/3	
Rapporti sulle prove di emergenza	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
Realizzazione e risultati delle azioni correttive e preventive del modello intraprese	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
Informazioni sulla consultazione e coinvolgimento dei lavoratori	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
Rapporti sulla formazione e addestramento effettuati	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
Risultati di eventuali esiti di audit esterni (seconda o terza parte)	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
Violazioni significative delle procedure del modello organizzativo	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
Risultati dell'audit interno	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
Report o segnalazioni da parte dell'OdV	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	

RIESAME PERIODICO DEL MOG 3/3	
(FACOLTATIVO). Cambiamenti organizzazione: (nuove lavorazioni, personale, contratti, nuove leggi, novità in relazione al progresso scientifico e tecnologico ecc)	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
(FACOLTATIVO). Scelta, gestione, efficacia DPI	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
(FACOLTATIVO). Sorveglianza sanitaria	
Esiti/Problematiche	
Documentazione di supporto	
Decisioni	
Validità della politica di SSL	Indicare se confermato o indicare le modifiche allegando nuova versione
Ulteriori decisioni intraprese	
Documenti di OUTPUT	• Programma di miglioramento (Allegato 2) • Programma annuale di formazione (Allegato 6) •
Altro	

RIUNIONE PERIODICA

Data riunione: _____ Durata riunione: _____

Firma del datore di lavoro (o suo rappresentante).....

Partecipanti	Nome e Cognome	Convocato	Presente (SI/NO)	Firma
RSPP		SI		
RLS/RLST		SI		
MC (ove nominato)		SI		
Dirigente		SI - NO		

ARGOMENTI TRATTATI ex art. 35 D.lgs.: 81/08	INTERVENTI:	PROBLEMI EMERSI:	CONCLUSIONI:
documento di valutazione dei rischi			
andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria			
criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei dispositivi di protezione individuale			
programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute			