

MANUALE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

**Coordinamento della Gestione della Sicurezza
delle Aziende Consorziate**

**In conformità alla Norma
BS OHSAS 18001:2007**

*Il presente Manuale Gestione Sicurezza è di proprietà del Consorzio Rolando Innocenti
Ogni sua riproduzione totale o anche soltanto di sue parti è vietata.*

Rev.	Data	Nota di revisione	
00	20.01.14	Prima emissione	
Copia N.: 01	Controllata SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Data consegna		Consegnata A	
Verificata RGS		Approvata AU	

INDICE DEL MANUALE DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

0.	INTRODUZIONE	8
0.1	SCOPO DEL MANUALE DI GESTIONE SICUREZZA	5
0.2	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	6
0.2.1	<i>Riferimenti Normativi</i>	6
0.2.2	<i>Riferimenti Legislativi</i>	6
0.2.3	<i>Documenti Interni</i>	6
0.2.4	<i>Documenti di cantiere</i>	6
0.3	CAMPO DI APPLICAZIONE	6
0.4	ABBREVIAZIONI E SIGLE	6
0.5	DEFINIZIONI	7
0.6	REQUISITI DEL MANUALE DI GESTIONE SICUREZZA	10
0.6.1	<i>Preparazione Del Manuale Di Gestione Sicurezza</i>	10
0.6.2	<i>Aggiornamento del MGS</i>	10
0.6.3	<i>Diffusione del MGS</i>	11
0.6.4	<i>Archiviazione Del MGS</i>	11
1.1	SCOPO	11
1.2	GENERALITÀ	11
1.3	POLITICA SICUREZZA PER SOCIETÀ	12
1.3.1	<i>Le Politiche per la Salute e la Sicurezza</i>	12
1.3.2	<i>La Politica per la Sicurezza nelil Consorzio Rolando Innocenti</i>	12
1.3.3	<i>Politica per la Sicurezza</i>	12
1.4	COMPITI E RESPONSABILITÀ	13
1.5	DOCUMENTI CORRELATI	13
2.1	SCOPO	13
2.2	GENERALITÀ	14
2.3.1	<i>Documento di Valutazione dei Rischi</i>	14
2.3	MODALITA' DI REDAZIONE DEL DVR	14
2.3.2	<i>Quadro analitico</i>	14
2.3.3	<i>Individuazione di Pericoli e rischi per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori</i>	15
2.3.4	<i>Norme di Legge o altre norme</i>	15
2.3.5	<i>Attribuzione delle priorità</i>	15
2.3.6	<i>Riesame periodico</i>	15
2.3.7	<i>Analisi e gestione dei pericoli</i>	16
2.4	COMPITI E RESPONSABILITA'	16
2.5	DOCUMENTI CORRELATI	16
3.1	SCOPO	16
3.2	GENERALITÀ	17
3.2.1	<i>Individuazione delle norme di legge e di altre norme</i>	17
3.2.2	<i>Riesame periodico</i>	17
3.3	COMPITI E RESPONSABILITÀ	17
3.3.1	<i>Analisi e registrazione delle disposizioni applicabili</i>	18
3.3.2	<i>Diffusione delle informazioni relative ai requisiti normativi</i>	18
3.3.3	<i>Conservazione</i>	18
3.4	DOCUMENTI CORRELATI	18
4.1	SCOPO	18
4.2	GENERALITÀ	19
4.2.1	<i>Individuazione di possibili obiettivi di Salute e Sicurezza</i>	19
4.3	COMPITI E RESPONSABILITA'	20
4.3.1	<i>Revisione</i>	20
4.4	DOCUMENTI CORRELATI	20
5.	PROGRAMMA DI GESTIONE PER LA SALUTE E LA SICUREZZA	20
5.1	SCOPO	20
5.2	GENERALITÀ	21
5.2.1	<i>Revisione</i>	21
5.3	COMPITI E RESPONSABILITÀ	21
5.4	DOCUMENTI CORRELATI	21

6. STRUTTURA ORGANIZZATIVA, RUOLI, RESPONSABILITA' E AUTORITA'	21
6.1 SCOPO	22
6.2 ORGANIZZAZIONE E ASPETTI GENERALI	22
6.2.1 <i>Organigramma della società</i>	22
6.3 COMPITI E RESPONSABILITÀ	22
6.4 DOCUMENTI CORRELATI	22
7. ADDESTRAMENTO, FORMAZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E COMPETENZE	22
7.1 SCOPO	23
7.2 GENERALITA'	23
7.3 PROCESSO FORMATIVO DELLA SICUREZZA COMPITI E RESPONSABILITÀ	23
7.3.1 <i>Progettazione</i>	23
7.3.2 <i>Pianificazione</i>	23
7.3.3 <i>Realizzazione</i>	23
7.3.4 <i>Valutazione</i>	23
7.3.5 <i>Registrazione</i>	24
7.4 DOCUMENTI CORRELATI	24
8. COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E CONSULTAZIONE	24
8.1 SCOPO	25
8.2 GENERALITÀ	25
8.2.1 <i>Comunicazioni Interne</i>	25
8.2.2 <i>Comunicazioni Esterne</i>	26
8.3 REGISTRAZIONE	26
8.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ	26
8.5 DOCUMENTI CORRELATI	26
☐ PGS 05 GESTIONE COMUNICAZIONI	26
9. REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE	26
9.1 SCOPO	27
9.2 GENERALITÀ	27
9.3 COMPITI E RESPONSABILITÀ	28
9.4 DOCUMENTI CORRELATI	28
10. CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE	28
10.1 SCOPO	29
10.2 GENERALITÀ	29
10.3 PREPARAZIONE DEI DOCUMENTI	29
10.3.1 <i>Elaborazione e modifica della documentazione</i>	29
10.3.2 <i>Identificazione dei documenti</i>	30
10.3.3 <i>Verifica ed approvazione della documentazione</i>	30
10.3.4 <i>Emissione e diffusione</i>	30
10.3.5 <i>Revisioni</i>	31
10.3.6 <i>Archiviazione</i>	31
10.3.7 <i>Eliminazione dei documenti superati</i>	31
10.3.8 <i>Moduli</i>	31
10.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ	31
10.5 DOCUMENTI CORRELATI	31
11. CONTROLLO OPERATIVO	32
11.1 SCOPO	32
11.2 GENERALITÀ	33
11.3 CONTROLLO OPERATIVO	33
11.3.1 <i>Appaltatori e attività affidate a terzi</i>	33
11.3.2 <i>Prevenzione degli incidenti e delle anomalie</i>	34
11.3.3 <i>Preparazione alle emergenze</i>	34
11.3.4 <i>Manutenzione macchine ed attrezzature</i>	34
11.4 PREPARAZIONE DI PROCEDURE OPERATIVE	34
11.4.1 <i>Nota</i>	34
11.4.2 <i>Revisioni</i>	34
11.5 COMPITI E RESPONSABILITÀ	34
11.6 DOCUMENTI CORRELATI	35
12.1 SCOPO	36
12.2 GENERALITÀ	36

12.3	GESTIONE DELLE EMERGENZE	36
12.4	PREVENZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE	37
12.4.1	<i>Misure di prevenzione delle emergenze</i>	37
12.5	COMPITI E RESPONSABILITÀ	37
12.6	DOCUMENTI CORRELATI	37
13.	SORVEGLIANZA E MISURAZIONI	37
13.1	SCOPO	38
13.2	GENERALITÀ	38
13.3	MODALITÀ OPERATIVE	38
☒	Misurazioni	38
☒	Controllo e taratura delle apparecchiature	39
☒	Controlli e taratura da parte di Enti Esterni.....	39
☒	Controlli legati alla Sicurezza e Salute nei Luoghi di Lavoro	39
13.4	METODI	39
☒	Individuazione degli indici di misura	39
☒	Monitoraggio e misurazione	40
☒	Analisi dei dati.....	40
☒	Verifiche ispettive di conformità	40
☒	Revisioni.....	40
13.5	COMPITI E RESPONSABILITÀ	40
13.6	DOCUMENTI CORRELATI	40
14.	VALUTAZIONE DELLE PRESCRIZIONI	40
14.1	SCOPO	41
14.2	GENERALITÀ	41
14.3	PIANO DI AZIONE CORRETTIVA O PREVENTIVA	41
14.4	COMPITI E RESPONSABILITÀ	41
15.	NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE	41
15.1	SCOPO	42
15.2	GENERALITÀ	42
15.3.1	<i>Reclami e proteste</i>	42
15.3.2	<i>Avvio di misure correttive o preventive</i>	43
15.3	PIANO DI AZIONE CORRETTIVA O PREVENTIVA	43
15.3.1	<i>Analisi di una causa principale</i>	43
15.3.2	<i>Piano di azione</i>	43
15.3.3	<i>Valutazione della soluzione</i>	44
15.3.4	<i>Rapporto presentato a DL</i>	44
15.3.5	<i>Mantenimento dei dati</i>	44
15.3.6	<i>Analisi delle tendenze e Riesame delle Azioni Correttive e Preventive</i>	44
15.4	COMPITI E RESPONSABILITÀ	44
15.5	DOCUMENTI CORRELATI	44
16.	REGISTRAZIONI	44
16.1	SCOPO	45
16.2	GENERALITÀ	45
16.2.1	<i>Documenti di definizione di cantiere e/o di sede</i>	45
16.2.2	<i>Documenti di attuazione</i>	45
16.2.3	<i>Documenti di riferimento</i>	46
16.2.4	<i>Conservazione e rimozione delle registrazioni</i>	46
16.2.5	<i>Revisioni</i>	46
16.3	COMPITI E RESPONSABILITÀ	46
16.4	DOCUMENTI CORRELATI	46
17.	AUDIT INTERNO DEL SGS	46
17.1	SCOPO	47
17.2	GENERALITÀ	47
17.3	PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEGLI AUDIT	47
17.3.1	<i>Il procedimento di programmazione e pianificazione degli Audit</i>	47
17.3.2	<i>Registrazioni</i>	48
17.3.3	<i>Revisioni</i>	49
17.4	COMPITI E RESPONSABILITÀ	49
17.4.1	<i>Direzione</i>	49

17.4.2 <i>Rappresentante della Direzione</i>	49
17.4.3 <i>Compiti del Responsabile di Audit e degli Auditor</i>	49
17.5 DOCUMENTI CORRELATI	49
18. RIESAME DELLA DIREZIONE	50
18.1 SCOPO	50
18.2 GENERALITÀ	50
18.3 DESCRIZIONE PROCESSO DI RIESAME DELLA DIREZIONE	51
18.3.1 <i>Preparazione</i>	51
18.3.2 <i>Partecipanti</i>	51
18.3.3 <i>Frequenza delle riunioni</i>	51
18.3.4 <i>Documentazione dei risultati</i>	51
18.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ	51
18.5 DOCUMENTI CORRELATI	51

0. **INTRODUZIONE**

Rev.	Data	SEZIONE 0.	Nota di revisione
00	20.01.14	INTRODUZIONE	Prima emissione
Verificata RGS		Approvata AU	

0.0 SCOPO DEL MANUALE DI GESTIONE SICUREZZA

Il Manuale di Gestione della Sicurezza (di seguito MGS) del Consorzio Rolando Innocenti, implementato con le procedure di gestione relative alla salute e alla sicurezza, è il documento che definisce il Sistema di Gestione della Sicurezza (di seguito SGS) al fine di mantenere l'efficienza e perseguire il miglioramento continuo delle prestazioni e il rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di Salute e Sicurezza.

Il MGS è sviluppato in conformità di quanto previsto nella norma internazionale OHSAS 18001:2007 e dalla linea guida OHSAS 18002:2000 riguardanti la sicurezza e salute dei lavoratori. Il MGS specifica l'organizzazione, i compiti e le responsabilità delle funzioni aziendali principalmente coinvolte nella gestione delle suddette attività con riferimento all'Organizzazione aziendale (rif. Sezione 6 "Struttura organizzativa, ruoli, Responsabilità e autorità").

Il MGS è adeguato all'Organizzazione e alla complessità della Società; è inoltre proporzionato ai rischi connessi con le attività svolte nei luoghi di lavori così come individuati ed analizzati nel "Documento di Valutazione dei Rischi" elaborato ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm., per quanto riguarda la Sicurezza e Salute.

Le azioni previste e illustrate nel presente MGS, sono dunque appropriate ai rischi individuati e valutati; l'eventuale modifica sia per quanto riguarda l'assetto e la tipologia delle produzioni, impianti, processi e sostanze presenti sia relativamente a variazioni di norme, classificazione o caratteristiche di pericolosità delle sostanze, richiede la revisione, anche parziale, del Manuale.

Allo scopo di rendere più facile la corrispondenza con i punti delle Norme UNI EN OHSAS 18001:2007, i paragrafi del presente Manuale sono numerati, suddivisi e titolati similmente ai paragrafi della suddetta Norma.

0.1 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Il presente Manuale, compendio delle misure intraprese dal Consorzio Rolando Innocenti per ottemperare agli standard ed ai regolamenti esistenti, è in accordo con le seguenti norme:

0.2.1 Riferimenti Normativi

- OHSAS 18001:2007: Specifica di riferimento (Occupational Health and Safety Assessment Series);
- OHSAS 18002:2000: Linee guida per l'implementazione dell'OHSAS 18001.

0.2.2 Riferimenti Legislativi

- Disposizioni legislative;
- Circolari Ministeriali;
- Norme tecniche di riferimento.

0.2.3 Documenti Interni

- Note organizzative, Disposizioni e Circolari, Note informative;
- Manuale di Gestione per la Sicurezza e la Salute dei Lavoratori (MGS);
- Procedure Operative del SGS (PO);
- Documento di Valutazione dei Rischi;
- Istruzioni di lavoro.

0.2.4 Documenti di cantiere

- Norme, Disposizioni e Circolari interne;
- Eventuali Procedure tecniche e di gestione del luogo di lavoro;
- Istruzioni di processo di dettaglio;
- Specifiche tecniche;
- Capitolati tecnici;
- Metodi di lavoro.

0.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

In linea con l'OHSAS 18001 questo manuale è applicato a tutte le attività operative e gestionali condotte dall'Organizzazione del Consorzio Rolando Innocenti, che possono avere un rischio per la sicurezza e salute dei lavoratori.

0.3 ABBREVIAZIONI E SIGLE

Nell'ambito della documentazione che descrive il Sistema di Gestione Sicurezza, sono adottate le seguenti sigle e abbreviazioni:

DdL	Datore di Lavoro/Direzione;
DIR	Direzione;
DTE	Direttore Tecnico di cantiere;
CC	Capo cantiere; Preposto
RCN	Responsabile di cantiere/Responsabile gestione commessa;
RP	Responsabile Personale;
MC	Medico Competente;
RL	Responsabile Lavori;
MGS	Manuale del Sistema di Gestione Sicurezza implementato con le Procedure operative di salute e di sicurezza;

PS	Politica Salute e Sicurezza;
PRO	Procedure Operative;
RDDS	Rappresentante della Direzione per la Sicurezza;
RGS	Responsabile Gestione del Sistema Sicurezza;
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Persona eletta per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro (D.Lgs. 81/08). art. 2 comma 1, lettera i);
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione. Persona designata dal Datore di Lavoro in possesso di attitudini e capacità adeguate (D.Lgs. 81/08). art.2 comma 1, lettera f);
SGS	Sistema di Gestione Salute e Sicurezza;
SSL	Sicurezza e Salute dei Lavoratori;
PPS	Piano Preliminare di Sicurezza;

0.4 DEFINIZIONI

La terminologia usata in questo Manuale fa riferimento alla Norma OHSAS 18001:2007, che contiene le definizioni dei concetti fondamentali relativi alla gestione della sicurezza ed ambiente utilizzati nel SGS.

In più si utilizzano i seguenti termini:

Addestramento:

azione finalizzata all'acquisizione di conoscenze e capacità operative, relative ad aspetti "pratici" della mansione svolta. Si tratta di un sotto insieme della Formazione. Attraverso la realizzazione di un certo numero di ripetizioni dell'azione, si acquisiscono la manualità, la destrezza ed il comportamento richiesto.

Audit del sistema di gestione:

processo sistematico per determinare se le attività ed i risultati relativi sono conformi ai criteri pianificati e se questi criteri sono implementati efficacemente e sono utilizzabili per il raggiungimento della politica e degli obiettivi dell'Organizzazione.

Auditor:

persona qualificata per condurre Audit interni.

Azione correttiva:

una misura correttiva è un provvedimento preso per eliminare la causa principale di una non conformità esistente o di qualsiasi altro evento indesiderato esistente al fine di impedirne il ripetersi.

Azione preventiva:

una misura preventiva è un provvedimento preso per eliminare la causa principale di una potenziale non conformità o di qualsiasi altro potenziale evento indesiderato al fine di impedirne il verificarsi.

Ciclo di Audit:

periodo in cui tutte le attività dell'azienda sono sottoposte ad Audit.

Condizioni operative normali:

condizioni previste in fase progettuale e riscontrate in esercizio che determinano il rendimento ottimale di un'attività sotto il profilo della sicurezza.

Condizioni operative non normali:

condizioni previste in fase progettuale che determinano un funzionamento non ottimale di un'attività, pur nel rispetto delle norme di sicurezza per il luogo di lavoro e per le persone, che senza interventi correttivi possono portare ad un aumento dei rischi.

Documento controllato:

i seguenti documenti del SGS sono considerati controllati: il manuale, le procedure operative, il programma di gestione, il piano di emergenza. La diffusione in forma controllata prevede l'invio degli aggiornamenti del documento.

Documento di Valutazione dei Rischi (DVR):

documento elaborato a seguito della Valutazione dei Rischi (D.Lgs 81/08 e ss. mm.) contenente una relazione comprensiva di una 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.

Elemento di rischio:

probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione.

Emergenza:

condizione insolita e pericolosa che può presentarsi in modi e tempi non completamente prevedibili. L'emergenza è un fenomeno non interamente codificabile, che può evolvere con danni a persone e/o cose e che richiede un intervento immediato.

Evidenza oggettiva:

informazione la cui veridicità può essere dimostrata sulla base di fatti acquisiti a seguito di colloqui, osservazioni, misurazioni, prove od altri mezzi documentali.

Fattore di rischio:

categoria di elementi materiali ambientali e organizzativi in cui vengono raggruppati gli elementi di rischio/pericolo.

Formazione:

processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili all'acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi.

Incidente con infortunio/senza infortunio:

evento non pianificato che ha la potenzialità di produrre un infortunio.

Identificazione del pericolo:

processo di riconoscimento e di definizione dell'esistenza e delle caratteristiche di un pericolo.

Indicatore di prestazione:

unità di misura in base a cui si costituisce un sistema di valutazione della prestazione tramite la quale sono fornite le informazioni sul SGS e sui sistemi operativi.

Informazione:

complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione ed alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro.

Istruzione di Esercizio:

descrizione dettagliata delle singole operazioni/attività (esercizio, manutenzione, gestionale, ecc.) da eseguire su uno specifico impianto.

Lavoratore:

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 all'articolo 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.

Luogo sicuro:

luogo dove le persone possono ritenersi al sicuro dagli effetti di una emergenza.

Miglioramento continuo:

processo di accrescimento del Sistema di Gestione Sicurezza per ottenere miglioramenti della prestazione della sicurezza complessiva, in accordo con la Politica di Sicurezza dell'Organizzazione.

Non conformità:

ogni deviazione da standard di lavoro, pratiche, procedure, regolamenti, prestazioni del sistema di gestione sicurezza, ecc.... che potrebbe direttamente o indirettamente portare a lesioni, malattie, danni alla proprietà.

Norma di legge:

norma stabilita da una legge o ordinanza alla quale la società deve conformarsi. Questa norma può essere stabilita a diversi livelli: comunale, statale/provinciale, ecc.

Norme (altre):

qualsiasi linea guida, politica, codice aziendale o industriale non avente valore legale, ma al quale è previsto che la società si conformi.

Obiettivo:

il fine ultimo di sicurezza complessivo, derivato dalle Politiche di Sicurezza, che un'Organizzazione decide di perseguire e che è quantificato ove possibile.

Organizzazione:

gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa.

Parte interessata:

individuo o gruppo interessato influenzante l'Organizzazione aziendale per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori.

Pericolo:

qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni.

Politica per la Salute e per la Sicurezza:

dichiarazione, fatta dal Consorzio Rolando Innocenti coop. sociale, delle sue intenzioni e dei suoi principi in relazione alle sue prestazioni di sicurezza e salute dei lavoratori, che fornisce uno schema di riferimento per l'attività e per la definizione degli obiettivi e dei traguardi in campo di sicurezza.

Preposto:

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.

Prescrizione di esercizio:

disposizione permanente scritta dal Preposto per indirizzare i comportamenti dei responsabili di turno in determinate situazioni di esercizio del luogo di lavoro.

Prestazione:

risultati misurabili del Sistema di Gestione Sicurezza, conseguenti al controllo esercitato dall'Organizzazione sui propri aspetti di sicurezza, sulla base della sua Politica di Sicurezza e della Salute, dei suoi obiettivi e dei suoi traguardi.

Procedura di Esercizio:

descrizione dettagliata delle singole operazioni di esercizio da eseguire.

Programmi di miglioramento di sicurezza:

documenti in cui si elencano gli obiettivi ed i traguardi di sicurezza, le scadenze, i responsabili ed, eventualmente, i sistemi per raggiungerli.

Registro normativo:

elenco di tutte le norme che riguardano le attività inerenti la sicurezza.

Responsabile di audit:

responsabile del gruppo di verifica.

Riesame della Direzione:

valutazione formale e periodica sull'andamento del SGS.

Rischio accettabile:

il rischio ridotto ad un livello tale da essere tollerato dall'Organizzazione, tenuto conto degli obblighi legislativi e della propria Politica.

Sicurezza:

assenza di rischio non tollerabile.

Sistema di accreditamento:

sistema per l'accreditamento e la sorveglianza dei verificatori, gestito da un'istituzione o Organizzazione imparziale e designata o creata dallo Stato membro (Organismo di accreditamento), dotata di competenze e risorse sufficienti e con procedure adeguate per svolgere le funzioni assegnate dal presente regolamento di sistema.

Sistema di Gestione Salute e Sicurezza:

la parte del sistema di gestione generale che comprende la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le prassi, le procedure, i processi, le risorse per elaborare, mettere in atto, conseguire, riesaminare e mantenere attive le politiche di sicurezza.

Situazione di emergenza:

situazione conseguente ad un incidente oppure avvenimento di rilievo, all'interno del luogo di lavoro, connesso ad uno sviluppo incontrollato di un'attività che può comportare pericolo per i lavoratori.

Sicurezza e Salute dei Lavoratori:

l'insieme delle condizioni e dei fattori che influenzano il benessere degli addetti, dei lavoratori temporanei, del personale dei fornitori, delle imprese, dei visitatori e di ogni altra persona che si trovi nel luogo di lavoro o durante il medesimo.

Traguardo:

dettagliata richiesta di prestazione, possibilmente quantificata, riferita ad una parte o all'insieme di un'Organizzazione, derivante dagli obiettivi di sicurezza che bisogna fissare e realizzare per il loro raggiungimento.

Vie d'uscita:

percorso senza ostacoli che consente il deflusso agli occupanti di un edificio o di un locale.

Visite di controllo:

esame sistematico e indipendente per determinare se le attività ed i relativi risultati sono conformi alle misure pianificate, se le misure sono attuate con efficacia e sono adatte a perseguire la politica e gli obiettivi dell'Organizzazione.

0.5 REQUISITI DEL MANUALE DI GESTIONE SICUREZZA

0.6.1 Preparazione Del Manuale Di Gestione Sicurezza

Il Manuale di Gestione Sicurezza redatto e verificato da RGS ed approvato DIR, comprende 18 sezioni pari a quelle della norma.

La prima pagina di ogni sezione riporta:

- l'indice;
- il titolo;
- la data d'emissione;
- l'indice di revisione della sezione;
- le firme di redazione/verifica e di approvazione.

0.6.2 Aggiornamento del MGS

Eventuali modifiche alla stesura iniziale del Manuale potranno essere apportate da RGS solo se verificate dalla Direzione.

Ogni modifica del Manuale o di singole sezioni, deve essere pubblicata nel Manuale con un aggiornamento dell'esponente di modifica.

Le sezioni modificate devono essere distribuite ai destinatari delle copie controllate del MGS.

0.6.3 Diffusione del MGS

L'MGS è disponibile per tutte le attività del Consorzio Rolando Innocenti.

Il RGS ha il compito di controllare la diffusione del Manuale stesso, aggiornando l'elenco delle persone od Enti ai quali il Manuale è stato inviato.

Esistono due tipi di copie del MGS:

- copie numerate, controllate, a disposizione esclusiva del personale riportato in apposita lista di distribuzione; le revisioni aggiornate vengono distribuite in modo automatico;
- copie non numerate, non controllate; le revisioni aggiornate non vengono distribuite ai destinatari in modo automatico, ma solo su richiesta.

La distribuzione delle copie numerate è registrata dall' RGS sulla lista di distribuzione per le copie controllate.

0.6.4 Archiviazione Del MGS

La copia originale del MGS è archiviata a cura di RGS.

Il RGS è responsabile dell'annullamento delle edizioni superate, su cui dovrà apporre la dicitura «ANNULLATO» (o dicitura equivalente) e la data relativa.

Una copia superata del Manuale deve essere conservata da RGS per un periodo di almeno 3 anni.

Le altre copie controllate superate devono essere prontamente ritirate a cura di RGS che provvederà a distruggerle. L'archiviazione del manuale può essere tenuta anche come copia elettronica.

1. POLITICA DEL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA

Rev.	Data	SEZIONE 1.	Nota di revisione
00	20.01.14	POLITICA DEL SISTEMA DI GESTIONE SICUREZZA	Prima emissione
Verificata RGS		Approvata AU	

1.1 SCOPO

Lo scopo di questa sezione è definire la Politica di Sicurezza e Salute del Consorzio Rolando Innocenti coop. sociale ed inoltre di garantire che la stessa Politica approvata dalla Direzione, venga comunicata e diffusa a tutto il personale.

1.2 GENERALITÀ

Nella presente sezione sono definite le modalità operative con le quali è stabilita, formulata e comunicata la Politica Sicurezza, e dove sono dichiarati, in maniera esplicita, gli obiettivi complessivi della Sicurezza e Salute dei Lavoratori, insieme all'impegno di miglioramento continuo delle prestazioni di Sicurezza.

La Politica Sicurezza rappresenta la responsabilità dell'Organizzazione, in modo particolare quello della Direzione, relativamente alla totale gestione delle attività riguardanti la Sicurezza e Salute dei Lavoratori nei luoghi di lavoro.

1.3 POLITICA SICUREZZA PER SOCIETÀ

1.3.1 Le Politiche per la Salute e la Sicurezza

La Società considerando la Sicurezza e la Salute dei Lavoratori fattori condizionanti e strategici nell'esercizio e nello sviluppo delle attività, si è dotata di una Politica della Salute e della Sicurezza indirizzata al ragionevole e costante miglioramento delle attività di prevenzione e protezione e ad individuare le possibili opportunità di sviluppo.

L'azione è quindi tesa a soddisfare non solo le necessità produttive, ma anche le esigenze di tutela dei lavoratori affrontando queste tematiche con un atteggiamento propositivo.

La Politica della Salute e Sicurezza del Consorzio Rolando Innocenti, si fonda sui seguenti **principi**:

- il rispetto della vigente normativa in materia di SSL applicabile;
- il ragionevole e costante miglioramento delle attività di prevenzione e protezione in materia di SSL.

1.3.2 La Politica per la Sicurezza nel Consorzio Rolando Innocenti

Con riferimento agli obiettivi strategici aziendali, l'Organizzazione ha adottato una propria Politica Sicurezza e Salute dei Lavoratori.

L'RGS ha il compito di osservare l'evoluzione della Politica della Sicurezza aziendali e di valutare i possibili riflessi sull'Organizzazione.

L'RGS assicura la diffusione della Politica di Sicurezza tra tutti i collaboratori dell'Organizzazione affiggendo la stessa negli uffici e nel cantiere.

L'introduzione ed il mantenimento di un Sistema di Gestione Sicurezza, conforme alla, norma OHSAS 18001:2007, è lo strumento gestionale adottato per perseguire questa politica.

1.3.3 Politica per la Sicurezza

Il Consorzio Rolando Innocenti, considera la tutela della Salute e della Sicurezza parte sostanziale e integrante della sua attività e, allo stesso tempo, impegno strategico delle finalità generali dell'azienda.

Il Consorzio Rolando Innocenti promuove il miglioramento continuo delle prestazioni di Salute e Sicurezza, attuando la piena conformità di leggi e regolamenti.

Per concretizzare tale impostazione il Consorzio Rolando Innocenti, si impegna a:

- Rispettare la normativa posta a tutela della Sicurezza e della Salute dei lavoratori; per facilitare il raggiungimento di tale obiettivo istituisce un SGS mettendo a disposizione risorse umane e strumentali necessarie;
- Fare in modo che il SGS coinvolga l'intera Organizzazione aziendale, dal Datore di Lavoro sino al singolo lavoratore, secondo le proprie attribuzioni e competenze; a tal fine i lavoratori saranno formati, informati e sensibilizzati a svolgere i propri compiti in Sicurezza in modo da assicurare le proprie responsabilità in materia;
- Programmare le attività dell'impresa, tramite la definizione preventiva di piani di Sicurezza generali e specifici, per ogni singolo cantiere e/o sito operativo;

- Consultare i propri lavoratori ed in particolare i loro rappresentanti;
- Controllare tramite un sistema di monitoraggio, l'attuazione del SGS e l'osservanza delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di Salute e di Sicurezza, definendo opportuni indicatori;
- Riesaminare periodicamente la Politica di Sicurezza ed il SGS attuato;
- Seguire con attenzione le interdipendenze tra le attività facenti capo al Consorzio Rolando Innocenti e quelle facenti capo ad altre aziende presenti nei cantieri e/o siti operativi, anche attivando e partecipando alle riunioni di coordinamento, predisponendo i documenti necessari previsti;
- Comunicare con i clienti, i fornitori, gli appaltatori chiedendo loro il rispetto delle politiche, delle leggi e degli impegni in materia di Sicurezza adottati dal Consorzio Rolando Innocenti;
- Valutare in fase preliminare l'idoneità tecnico professionale nonché la regolarità contributiva dei fornitori;
- Comunicare eventualmente con le autorità pubbliche competenti per stabilire ed aggiornare le Procedure di Emergenza e di Sicurezza.
- Contrastare le condizioni di vita e di lavoro di ostacolo per la salute e diffondere comportamenti individuali e stili di vita idonei;

- Potenziare l'attività di formazione e informazione, coinvolgendo tutti gli operatori rendendoli consapevoli dei loro obblighi individuali e dell'importanza di ogni loro azione per il raggiungimento dei risultati attesi e della loro responsabilità in materia di sicurezza;
- Identificare i pericoli delle attività e valutare in modo anticipato i rischi per il personale per quanto in essere e per ogni nuova attività e/o processo per poter adottare soluzioni in grado di prevenire infortuni e patologie professionali.

I benefici riscontrabili espressi nella Politica della Sicurezza del Consorzio Rolando Innocenti, sono:

- Riduzione degli incidenti ed infortuni sul lavoro;
- Condizioni di salute e sicurezza sul lavoro più adeguate ed incremento degli standard lavorativi;
- Aumento dell'efficienza e delle prestazioni dell'azienda;
- Migliore immagine aziendale ed affidabilità verso clienti/fornitori/enti;
- Riduzione dei costi sia indiretti che diretti;
- Semplicità nell'applicazione delle disposizioni di legge cogenti in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro.

La Direzione in collaborazione con il RGS, deve verificare almeno una volta l'anno, se la Politica Sicurezza (PS) è valida tramite il periodico Riesame della Direzione.

La PS deve comunque essere rivista in occasione di cambiamenti quali nuove lavorazioni, nuove norme, etc. La Direzione sulla base di quanto proposto in sede di Riesame, stabilisce le modifiche e le integrazioni da apportare alla Politica Sicurezza, individuando l'eventuale programma di miglioramento delle prestazioni relative alla Sicurezza che sono documentate negli obiettivi del SGS "Obiettivi di Sicurezza" (sezione 4 del MGS) e gestite attraverso i "Programmi di gestione per la Salute e la Sicurezza" (sezione 5 del MGS).

1.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ

La Direzione redige ed approva la Politica Sicurezza.

RGS deve assicurarsi che l'implementazione sia condivisa da tutti i suoi più diretti collaboratori.

RGS deve assicurare la diffusione e mettere a disposizione i mezzi e le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

RGS deve assicurarsi che la PS sia stata affissa e resa ben visibile in ogni sito produttivo.

1.5 DOCUMENTI CORRELATI

Politica per la Sicurezza.

2. IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI, IMPATTI E RISCHI

Rev.	Data	SEZIONE 2.	Nota di revisione
00	20.01.14	IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI, IMPATTI E RISCHI	Prima emissione
Verificata RGS		Approvata AU	

2.1 SCOPO

Questa sezione del MGS si prefigge di fornire indirizzi per implementare soluzioni di tipo propositivo piuttosto che reattivo, per:

- individuare i rischi presenti nei luoghi di lavoro propri delle attività (strutture, sostanze, impianti e macchine) che possono interessare il personale nello svolgimento dei compiti aziendali;
- valutare l'entità dei rischi correlati ai pericoli individuati;
- controllare i rischi;
- documentare e aggiornare le suddette informazioni;

- fornire i dati utili per l'identificazione di eventuali necessità formative.

L'Organizzazione identifica e valuta per le sue attività i rischi per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori.

Tali valutazioni devono essere svolte con periodicità annuale, nonché in occasione di modifiche ai processi lavorativi, all'introduzione di nuove tecnologie, alla necessità di ottemperare a nuove disposizioni legislative o legali ed ogni qual volta le risultanze del riesame del SGS lo rendano necessario.

Questa sezione descrive inoltre il metodo utilizzato per stabilire la priorità di intervento, relativo ai sopraccitati punti, in termini di importanza per il sito.

2.2 GENERALITÀ

Il documento di Valutazione dei Rischi (DVR), redatto ai sensi dell'articolo 28 del D. Lgs. 81/08 e ss. mm. riporta la valutazione dei rischi relativi alle attività svolte dai lavoratori del Consorzio Rolando Innocenti.

2.3.1 Documento di Valutazione dei Rischi

Il DVR rappresenta il primo riferimento per la definizione del Sistema di Gestione Sicurezza, della Politica e del programma di gestione.

I pericoli e i rischi, vale a dire tutti gli elementi del processo produttivo, delle attività e dei servizi che possono interagire con i lavoratori, inclusi fornitori ed ospiti, sono esaminati nelle diverse condizioni di:

- esercizio normale;
- esercizio non normale;
- manutenzione (ordinaria e straordinaria);
- situazioni incidentali o di emergenza ragionevolmente prevedibili, sulla base di eventi occorsi nel sito o, per analogia, in altri luoghi di lavoro;
- modifiche organizzative del lavoro (ristrutturazioni, modifiche nei metodi di lavoro ecc.).
- Le categorie dei fattori considerate per il sito sono le seguenti:
- uso di materiali e sostanze;
- macchine e attrezzature;
- impianti;
- ambiente di lavoro;
- rischio chimico e biologico;
- ergonomia.

Il procedimento di identificazione e valutazione richiede cognizioni tecniche e scientifiche, conoscenza appropriata della normativa di settore, sensibilità sulle problematiche della Sicurezza e Salute. Tutto ciò può essere ottenuto nello stesso tempo solo attraverso l'aggregazione di più competenze. Per questo procedimento è pertanto nominato un apposito team composto: dal Responsabile di Gestione della Sicurezza, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e dal Medico Competente.

Il Team può avvalersi di specialisti esterni alla Società.

Il coordinamento del Team è affidato al Direzione.

I suggerimenti e le comunicazioni di tutto il personale costituiscono un punto di riferimento essenziale per questo procedimento. Le pertinenti comunicazioni registrate devono essere esaminate.

2.3 MODALITÀ DI REDAZIONE DEL DVR

2.3.2 Quadro analitico

Il quadro analitico proposto per la redazione del DVR può essere così descritto:

- indicazione dei criteri matematici, concettuali generali e specifici;
- le procedure per l'attuazione delle misure di Sicurezza ed i ruoli dell'Organizzazione aziendale che vi debbono provvedere;
- il programma delle misure e procedure atte a migliorare nel tempo i livelli di Sicurezza;
- rischi collegati allo stress lavoro – correlato;
- rischi riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza;
- rischi connessi alle differenze di genere, all'età ed alla provenienza da altri paesi;
- esame delle attività aziendali fisse;
- identificazione e valutazione dei fattori di rischio;
- esame della situazione esistente;
- identificazione e valutazione dei rischi della mansione nell'attività, misure e procedure di Sicurezza;
- esame delle attività di cantiere;

- considerazioni delle fasi lavorative per nuove costruzioni, ristrutturazioni e manutenzioni;
- identificazione e valutazione dei rischi;
- indicazione delle procedure di Sicurezza;
- indicazione ed istruzione per l'attuazione pratica delle misure e delle procedure di Sicurezza con indicazione dei DPI necessari e della segnaletica;
- attrezzature di lavoro;
- rischio chimico;
- rumore;
- vibrazioni.

2.3.3 Individuazione di Pericoli e rischi per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori

I processi di identificazione del pericolo, valutazione dei rischi e controllo dei rischi sono esplicitati nel Documento di Valutazione dei Rischi il quale prende in esame i seguenti dati:

- la conformità legislativa;
- la Politica sulla Sicurezza e Salute;
- i report di incidenti con e/o senza infortunio;
- le informazioni sanitarie riguardanti i lavoratori da parte del MC;
- le statistiche degli infortuni archiviati in un apposito database;
- le eventuali non conformità segnalate dall'organo di controllo;
- le segnalazioni dei lavoratori e di altre parti interessate;
- le informazioni provenienti da attività di riesame, di miglioramento nell'ambiente di lavoro e di consultazioni sulla Sicurezza e Salute dei Lavoratori;
- le informazioni sulle prassi migliori di lavoro, sui pericoli tipici associati all'Organizzazione, sugli incidenti con e senza infortunio accaduti in organizzazioni simili;
- le informazioni sui mezzi, sui processi e sulle attività dell'Organizzazione (procedure di controllo di modificazione, piante del sito lavorativo, programma lavori, l'elenco dei materiali pericolosi, tossicità, dati di monitoraggio, dati sull'ambiente di lavoro).

RSPP, per conto del DdL, individua i pericoli presenti sui luoghi di lavoro e propri delle attività, strutture, sostanze, impianti e macchine, che possono interessare il personale nello svolgimento dei compiti aziendali (ordinari e non) ed effettua, con il supporto di MC, la valutazione dei rischi.

L'aggiornamento della valutazione dei rischi è promosso dal RSPP e/o dal RGS, per conto del DdL, con frequenza almeno annuale.

I lavoratori che svolgono attività che possono determinare impatti sull'ambiente di lavoro o possibili rischi sulla SSL sono direttamente coinvolti nel processo di individuazione, controllo e, ove possibile eliminazione, dei possibili rischi sui lavoratori stessi.

2.3.4 Norme di Legge o altre norme

Il Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n.° 81 e ss.mm. rappresenta il riferimento generale.

Specifici riferimenti sono il D.P.R. 24 luglio 1996 n.° 459, il DM 10 marzo 1998, il DM 15 luglio 2003 n° 388, le norme di buona tecnica (UNI – CEI), decreti o circolari ministeriali o di enti riconosciuti, documenti ed accordi comunitari.

2.3.5 Attribuzione delle priorità

Per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori la priorità è assegnata dalla magnitudo del rischio come indicato in precedenza. In caso di non conformità legislativa la priorità è assoluta.

2.3.6 Riesame periodico

Di norma una volta l'anno, preferibilmente in via propedeutica al procedimento del riesame complessivo del SGS da parte della Direzione (Riesame della Direzione), il Team si riunisce per verificare le valutazioni di significatività associate agli aspetti identificati e le magnitudo del rischio. Questa verifica deve prendere in conto:

- eventuali cambiamenti della Politica Sicurezza;
- emissione di direttive aziendali;
- emanazione di nuovi provvedimenti legislativi;
- nuove conoscenze scientifiche;
- aumento della sensibilità sociale per taluni aspetti, in particolare quando si manifesta attraverso segnalazioni e proteste;

- eventuale peggioramento degli indicatori di prestazione adottati;
- cambiamenti organizzativi e scelte aziendali.

2.3.7 **Analisi e gestione dei pericoli**

Per l'analisi e la gestione dei pericoli e dei fattori di rischio si rimanda alla procedura PGS 01 " Procedura per la gestione, l'individuazione e valutazione degli aspetti, degli impatti e dei rischi".

2.4 **COMPITI E RESPONSABILITA'**

TEAM: è responsabile di attuare un controllo sulle attività connesse a possibili rischi sulla SSL;
 RGS/Team: propone le azioni di miglioramento necessarie;
 RGS: aggiorna il registro degli aspetti;
 RSPP: per conto del DdL individua i pericoli presenti sui luoghi di lavoro ed effettua, con il supporto di MC, la valutazione dei rischi.

La Direzione approva tali azioni e mette a disposizione i mezzi necessari per la prevenzione in considerazione delle conoscenze tecnico scientifiche applicabili.

2.5 **DOCUMENTI CORRELATI**

- Documento di Valutazione dei Rischi
- PGS 01 "Procedura per la gestione, l'individuazione, e la valutazione degli aspetti, degli impatti e dei rischi"

3. IDENTIFICAZIONE DEGLI OBBLIGHI LEGISLATIVI O DI ALTRA NATURA

Rev.	Data	SEZIONE 3.	Nota di revisione
00	20.01.14	IDENTIFICAZIONE DEGLI OBBLIGHI LEGISLATIVI O DI ALTRA NATURA	Prima emissione
Verificata RGS			Approvata AU

3.1 **SCOPO**

La sezione fornisce le indicazioni per la compilazione di un registro delle disposizioni di carattere legislativo e regolamentare per il controllo e l'aggiornamento degli obblighi della Sicurezza per consentire l'accesso alla normativa in vigore. È pertanto necessario identificare, acquisire, registrare le prescrizioni legali e similari, nonché gli impegni sottoscritti liberamente dall'Azienda e verificarne la corretta applicazione.

3.2 GENERALITÀ

La gestione della normativa della Sicurezza e Salute dei Lavoratori è attuata in modo che vi siano:

- la registrazione delle norme SSL (regionali, nazionali ed europee), delle altre disposizioni, dei provvedimenti ed altri atti di interesse nel campo della Sicurezza del lavoro tramite l'istituzione del "Registro delle norme sulla SSL" contenenti le seguenti informazioni:
- numerazione progressiva d'identificazione (Id);
- tipologia di Norma (Legge, Norma tecnica, regolamento ecc);
- data e riferimento di pubblicazione per le prescrizione esterne o di diffusione per le norme interne e
- relativa data di entrata in vigore;
- titolo del provvedimento o del documento;
- documentazione esplicativa (Linea guida, ecc.).
- le scadenze e verifiche di Sicurezza gestite attraverso promemoria informatici.

3.2.1 Individuazione delle norme di legge e di altre norme

Il processo di registrazione deve prendere in considerazione i provvedimenti, gli impegni e scelte aziendali, che introducono vincoli specifici o che possono avere una qualsiasi relazione con gli obiettivi ed il programma di gestione della Sicurezza stabiliti.

Sono da considerare provvedimenti quelli:

- normativi e regolamentari in materia di Salute e Sicurezza;
- direttivi o dispositivi emanati a livello europeo, nazionale e regionale;
- direttivi o dispositivi emanati a livello locale e da autorità di controllo.
- Sono da considerare impegni e scelte aziendali:
- i codici di buona pratica e linee guida di organismi tecnici;
- le linee guida e le disposizioni aziendali. (esempio la modalità di gestione delle Richieste di Offerta e dei Capitolati di Appalto).

La legislazione pertinente viene reperita dietro consultazione e comunicazione di:

- organi di stampa meglio documentati;
- specifiche comunicazioni sulla Sicurezza da parte dell'associazione di categoria;
- segnalazioni consulenti esterni;
- Gazzette Ufficiali.

3.2.2 Riesame periodico

RGS verifica l'aggiornamento relativo alle normative applicabili; il RSPP assicura l'aggiornamento e la registrazione delle normative applicabili.

3.3 COMPITI E RESPONSABILITÀ

Il RGS acquisisce dalle fonti elencate nel sopraccitato punto 2.1 le nuove emanazioni relativamente ai provvedimenti legislativi e regolamentari in materia Sicurezza; verifica la completezza delle comunicazioni e dei documenti già in suo possesso in merito a:

- linee guida e disposizioni aziendali in materia di Sicurezza;
- comunicazioni e contributi interpretativi provenienti dalle altre funzioni aziendali relativi all'applicazione delle norme.

Il RGS identifica i contenuti di interesse relativamente ai provvedimenti o documenti acquisiti e li inserisce, supportato da RSPP, nel "Elenco normativa di riferimento".

Il RGS assicura la presenza di una copia aggiornata del "Elenco normativa di riferimento", nonché dei testi integrali delle norme. Il testo dei documenti e la lista delle norme devono essere accessibili a tutto il personale.

3.3.1 Analisi e registrazione delle disposizioni applicabili

Il RGS effettua l'analisi critica delle norme e dei documenti acquisiti, eventualmente richiedendo il supporto della funzione legale o di consulenti esterni allo scopo di definire i relativi obblighi e adempimenti. Per ciascuno degli impegni identificati l'RGS definisce in collaborazione con i responsabili di funzione, con i preposti coinvolti, con l'RSPP e con l' RLS:

- le attività da svolgere;
- le responsabilità da assegnare;
- la necessità di adottare procedure o istruzioni operative;
- le scadenze amministrative ed operative interne.

“L'Elenco normativa di riferimento” è approvato dalla Direzione.

3.3.2 Diffusione delle informazioni relative ai requisiti normativi

Il RGS in caso di modifica dell' “Elenco normativa di riferimento” informa tempestivamente il personale per quanto di competenza, circa le modifiche apportate, secondo le modalità indicate nella Sezione 8 del manuale “Comunicazione”.

3.3.3 Conservazione

E' compito del RGS conservare:

- la documentazione relativa agli adempimenti a cui si è già ottemperato;
- le istanze di autorizzazione;
- le comunicazioni/richieste delle autorità di controllo;
- i verbali di ispezione (contestazioni);
- le verifiche periodiche.

3.4 Documenti correlati

- Registro delle norme sulla SSL
- PGS 02 Gestione della Legislazione

4. OBIETTIVI DI SICUREZZA

Rev.	Data	SEZIONE 4.	Nota di revisione
00	20.01.14	IDENTIFICAZIONE DEGLI OBBLIGHI LEGISLATIVI O DI ALTRA NATURA	Prima emissione
Verificata RGS		Approvata AU	

4.1 SCOPO

Gli obiettivi di Sicurezza rispecchiano e finalizzano in azioni concrete ed attuabili la Politica del Consorzio Rolando Innocenti.

Ai fini di questa sezione vengono fissati e documentati gli obiettivi ed i traguardi che rappresentano la volontà dell'azienda al miglioramento, in coerenza con le prescrizioni legali e similari, con la Politica stabilita, con gli aspetti rilevanti e con gli elementi di rischio identificati nella "Sezione 2" del presente manuale.

Gli obiettivi e traguardi quantificano l'impegno dell'azienda volto al miglioramento delle performance di Salute e Sicurezza, da attuarsi secondo programmi stabiliti e secondo responsabilità determinate.

4.2 GENERALITÀ

La conformità alle OHSAS 18001 richiede all'azienda di perseguire obiettivi di Sicurezza concernenti una riduzione o eliminazione dei possibili rischi per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori. Per tali obiettivi, ogni qualvolta praticabile, devono essere quantificati gli impegni volti al costante miglioramento.

Sono perciò stabiliti e perseguiti obiettivi e traguardi documentati in materia di riduzione dei rischi, ispirati dai principi di azione fissati dalla Direzione sulla base della Politica Sicurezza, come riferito nelle sezioni precedenti.

I traguardi dettagliano gli obiettivi in elementi temporalmente collocati e, ove praticabile, quantitativamente definiti, questo in particolare per gli obiettivi che richiedono interventi complessi o che sono formulati su orizzonti pluriennali finalizzati ad assicurare il miglioramento continuo.

I traguardi costituiscono una più precisa definizione, quantificazione e, a volte, una scomposizione degli obiettivi generali, avvalendosi, ove ciò sia operativamente possibile, di indicatori idonei. Gli indicatori di Sicurezza consentono il controllo e la misurazione del grado di attuazione dell'obiettivo in un arco di tempo prestabilito e la verifica del raggiungimento del traguardo.

Gli obiettivi non sono svincolati da considerazioni economiche e tecnologiche e sono stabiliti sulla base di:

- elementi di rischio significativi;
- politica di sicurezza aziendale;
- requisiti legali e non;
- analisi delle prestazioni con gli obiettivi precedentemente stabiliti;
- non Conformità di Salute e di Sicurezza, nonché incidenti con e senza infortunio;
- risultati del Riesame della Direzione.

4.2.1 Individuazione di possibili obiettivi di Salute e Sicurezza

Ciascun elemento di rischio significativo può suggerire un obiettivo a lungo termine, dal quale possono scaturire dei possibili obiettivi secondari, chiamati traguardi, che devono comunque essere misurabili.

Oltre agli obiettivi derivati dagli elementi di rischio significativi, vi possono essere altri obiettivi che possono riguardare ad esempio quanto segue:

- l'efficienza e le prassi relative alla Sicurezza e Salute per quanto attiene agli appaltatori, subappaltatori e fornitori;
- la definizione di procedure di emergenza per il contenimento degli effetti in caso di incidenti;
- l'informazione esterna concernente tematiche di Salute e Sicurezza;
- modifiche legislative;
- ispezioni, Audit esterne;
- correzione di avvisi di infrazione;
- valutazione e controllo dei rischi;
- risultati degli Audit interni;

- risposta alle emergenze;
- l'analisi degli infortuni o dei mancati infortuni;
- l'eliminazione o la riduzione in frequenza di particolari eventi indesiderati.
- Questi obiettivi e traguardi sono stabiliti tenendo conto della loro relativa priorità (ad es. le questioni legali hanno la più alta priorità), del bilancio preventivo e delle risorse disponibili.

Gli obiettivi possono essere perseguiti attraverso nuove modalità di lavoro o provvedimenti gestionali, quali ad esempio:

- l'uso di materiali che comportino minori rischi per la salute dei lavoratori;
- l'adozione di procedure operative e di emergenza;
- l'introduzione o l'affinamento di procedure gestionali generali
- lo sviluppo di documentazione tecnica di supporto;

- l'addestramento tecnico del personale;
- interventi formativi volti a migliorare il livello di consapevolezza e di conoscenza del personale.

Il processo di definizione e di verifica del raggiungimento degli obiettivi è direttamente governato dalla Direzione, attraverso i Programmi di miglioramento per la Salute e la Sicurezza.

4.3 COMPITI E RESPONSABILITA'

Il Responsabile della Gestione del SGS, in collaborazione RdDS, individua insieme ai preposti gli obiettivi e traguardi

La Direzione approva gli obiettivi e mette a disposizione i mezzi e le risorse necessari al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il Responsabile della Gestione del SGS verifica il raggiungimento o meno degli obiettivi e dei traguardi entro i termini stabiliti e comunica i risultati al RGS ed al DdL nel caso di inadeguatezza si interviene con appropriate azioni di sostegno.

4.3.1 Revisione

Obiettivi e traguardi sono riesaminati almeno una volta l'anno durante il Riesame della Direzione in cui la Direzione, congiuntamente ai Responsabili delle diverse aree operative:

Verificano il raggiungimento di obiettivi/traguardi definiti e tradotti in "Programmi di gestione della Sicurezza";

Stabiliscono le modifiche e le integrazioni da apportare agli obiettivi, individuando eventuali nuovi obiettivi di miglioramento.

4.4 DOCUMENTI CORRELATI

- Documento di Valutazione dei Rischi;
- PGS 03-01 Obiettivi, traguardi e programma di gestione sicurezza.

5. PROGRAMMA DI GESTIONE PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

Rev.	Data	SEZIONE 5.	Nota di revisione
00	20.01.14	PROGRAMMA DI GESTIONE PER LA SALUTE E SICUREZZA	Prima emissione
Verificata RGS		Approvata AU	

5.1 SCOPO

La sezione fornisce le modalità attraverso le quali si definiscono e riesaminano i contenuti dei Programmi di miglioramento, per la Salute e per la Sicurezza. Il Programma è specifico per azienda consorziata ed include,

per ciascun traguardo ed obiettivo, la descrizione degli interventi, degli strumenti, delle misure adottate o previste e, per ciascuna di queste misure, le scadenze stabilite, le responsabilità assegnate per ogni funzione e per ogni livello pertinente, nonché il budget stanziato. Il Programma deve essere stabilito e periodicamente rivisto dalla Direzione, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi fissati e l'impegno volto al costante miglioramento del sistema ed alla riduzione dei rischi, in accordo con la Politica stabilita.

5.2 GENERALITÀ

Sulla base degli obiettivi di Sicurezza definiti nella fase di pianificazione è stato elaborato il Programma della Sicurezza che costituisce il documento di riferimento. Il programma dettaglia gli obiettivi ed i traguardi in elementi quantificati, fissati temporalmente ed associati a responsabilità definite. Ciò in particolare per gli obiettivi che richiedono interventi complessi o che sono formulati su orizzonti pluriennali per assicurare la tendenza al miglioramento continuo.

Il Programma della Salute e Sicurezza descrive:

- descrizione dell'obiettivo;
- aspetti connessi alla Salute e alla Sicurezza (pericoli – rischi - localizzazione);
- aspetti finanziari;
- riferimenti normativi;
- riferimenti gestionali.
- Per ciascun obiettivo di Sicurezza identificato, possono essere stabiliti uno o più traguardi intermedi per i quali è necessario stabilire:
 - strumenti ed azioni;
 - responsabilità;
 - programma temporale suddiviso in previsto e conseguito;
 - monitoraggio.

5.2.1 Revisione

Il programma di gestione deve essere riesaminato almeno ad ogni Riesame della Direzione, oppure ogni qualvolta necessario. Se ritenute utili, sono aggiunte ulteriori risorse al fine di rispettare il piano stabilito, oppure è modificato il piano. Il programma della Sicurezza modificato è distribuito a tutto il personale interessato, in modo da garantirne l'applicazione. Nuovi progetti o acquisti di impianti e macchinari o modifiche sostanziali del ciclo produttivo saranno valutati al fine di garantire che gli aspetti, gli impatti e gli elementi di rischio siano riesaminati, che obiettivi e traguardi siano fissati e che i programmi di gestione siano adattati alle nuove circostanze.

5.3 COMPITI E RESPONSABILITÀ

Ruoli e responsabilità con riferimento a singoli obiettivi e traguardi sono stabiliti, come anzidetto, nello stesso programma della Salute e Sicurezza. RGS, (per conto del DdL) in collaborazione con i preposti, con RSPP e a seguito del Riesame della Direzione riformula il Programma della Sicurezza, tenuto conto dell'eventuale revisione degli obiettivi e traguardi già definiti e di nuovi obiettivi eventualmente stabiliti.

La Direzione approva il Programma della Sicurezza.

5.4 DOCUMENTI CORRELATI

- Documento di Valutazione dei Rischi:
- PGS 03-01 Obiettivi, traguardi e programma di gestione sicurezza

6. STRUTTURA ORGANIZZATIVA, RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ

Rev.	Data	SEZIONE 6.	Nota di revisione
00	20.01.14	STRUTTURA ORGANIZZATIVA, RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ	Prima emissione
Verificata RGS			Approvata AU

6.1 SCOPO

La sezione fornisce le indicazioni relative all'organizzazione del Consorzio Rolando Innocenti coop. sociale identificando i ruoli, le responsabilità, i compiti ed i rapporti tra tutto il personale che dirige, controlla e svolge le attività che comportano un rischio per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori.

6.2 ORGANIZZAZIONE E ASPETTI GENERALI

L'Organizzazione che conduce le attività di gestione della Salute e di Sicurezza è descrivibile attraverso l'organigramma di seguito riportato.

6.2.1 Organigramma della società

Vedasi allegato

6.3 COMPITI E RESPONSABILITÀ

Quanto di seguito riportato non modifica in alcun modo le funzioni e le responsabilità nei confronti del Sistema di Gestione in particolare per quanto attiene le ripercussioni esterne e le implicazioni sul piano legale.

Le interrelazioni e le funzioni del personale che gestisce, esegue e sorveglia le attività che influiscono sulla Salute e sulla Sicurezza dei Lavoratori vengono stabilite attraverso disposizioni di servizio, norme di esercizio, procedure o istruzioni operative.

Pertanto sono richiamati, da un punto di vista generale, solo i compiti e le responsabilità della Direzione del sito e delle figure con ruolo di coordinamento.

6.4 DOCUMENTI CORRELATI

- Documento di Valutazione dei Rischi:
- Organigramma Aziendale;

7. ADDESTRAMENTO, FORMAZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E COMPETENZE

Rev.	Data	SEZIONE 7.	Nota di revisione
00	20.01.14	ADDESTRAMENTO, FORMAZIONE, SENSIBILIZZAZIONE E COMPETENZE	Prima emissione
Verificata RGS			Approvata AU

7.1 SCOPO

La sezione fornisce indicazioni sui contenuti della formazione sulla Salute e sulla Sicurezza affinché il personale sia consapevole dell'importanza di perseguire la Politica di Sicurezza e gli obiettivi individuati dalla Direzione.

7.2 GENERALITA'

Il personale a tutti i livelli deve essere consapevole dell'importanza di rispettare la PS e gli obiettivi di Sicurezza; deve conoscere le conseguenze, effettive e potenziali, sulla Sicurezza e Salute dei Lavoratori derivanti dalle proprie attività di lavoro ed i benefici di risultati finali migliori. Deve in particolare comprendere e condividere le esigenze del SGS in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità all'interno dell'Organizzazione. Tutto ciò può essere ottenuto solo attraverso un'attenta azione di sensibilizzazione, formazione e informazione e di addestramento tecnico specifico, per alcuni aspetti, di conduzione dei processi.

Il Consorzio Rolando Innocenti ha predisposto un programma di formazione, per garantire che tutto il personale, per propria competenza, abbia buona conoscenza ed adeguata preparazione su:

- i possibili pericoli e rischi collegati alle singole attività e le precauzioni necessarie per gestirli correttamente;
- l'identificazione del pericolo, la valutazione dei rischi ed il controllo degli stessi;
- la Politica di Sicurezza;
- i ruoli e le responsabilità che il personale deve assumere per raggiungere la conformità alla PS, alle procedure ed ai requisiti del SGS, compresa la preparazione alle situazioni di emergenza e la capacità di reagire;
- le procedure operative;
- le potenziali conseguenze derivanti da scostamenti rispetto alle procedure applicate;
- le prescrizioni della normativa vigente.

Questo, serve ad assicurare che, sia i responsabili, sia le persone sotto la loro dipendenza, capiscano i pericoli ed i rischi inerenti alle operazioni di cui sono responsabili. Questo serve, inoltre, per garantire che i lavoratori abbiano le necessarie competenze per svolgere le attività in modo sicuro, seguendo le procedure in materia di Sicurezza.

7.3 PROCESSO FORMATIVO DELLA SICUREZZA COMPITI E RESPONSABILITÀ

7.3.1 Progettazione

A livello di sito:

- DIR traduce gli obiettivi aziendali in obiettivi formativi;
- Il RGS, che in questo caso ricopre la stessa figura di RSPP;
- definisce contenuti, metodologia didattica e strumenti per l'azione Formativa;
- definisce caratteristiche dei Docenti, dei Tutor e degli addestratori;
- definisce le modalità per l'accertamento dell'apprendimento;
- applica la PGS 03 "Procedura competenza, addestramento e consapevolezza".

7.3.2 Pianificazione

Il RGS:

- coinvolge le figure della struttura interessata;
- gestisce lo staff docenti, tutor e addestratori;
- individua i partecipanti e gli spazi;
- mette a disposizione strumenti e materiali necessari all'iniziativa.

7.3.3 Realizzazione

Fase in cui si realizza il processo di apprendimento dei destinatari (acquisizione competenze).

DL è responsabile della formazione del personale da lui dipendente.

7.3.4 Valutazione

Le azioni di valutazione possono essere:

- immediate e di gradimento/aderenza alle necessità;
- a breve (tramite questionari ed altri strumenti) e di raggiungimento degli obiettivi formativi (conoscenze, capacità);
- a distanza di consolidamento degli obiettivi aziendali attesi.

Il RGS effettua azioni di verifica apprendimento, in particolare per le figure operative oggetto di qualificazione.

7.3.5 **Registrazione**

Il RGS:

- Archivia i registri della formazione e le schede personale;
- Archivia gli eventuali attestati dei corsi.

7.4 **DOCUMENTI CORRELATI**

- PGS 04 "Procedura competenza, addestramento e consapevolezza"

8. **COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E CONSULTAZIONE**

Rev.	Data	SEZIONE 8.	Nota di revisione
00	20.01.14	COMUNICAZIONE, PARTECIPAZIONE E CONSULTAZIONE	Prima emissione
Verificata RGS			Approvata AU

8.1 SCOPO

La sezione specifica gli standard di comunicazione interna, che assicurano lo scambio di informazioni tra i differenti livelli e le diverse funzioni del sito e di comunicazione esterna al fine di ricevere, documentare e rispondere alle richieste provenienti dalle parti interessate esterne.

8.2 GENERALITÀ

Per ottenere una partecipazione attiva di tutto il personale nell'attuazione del Sistema di Gestione Sicurezza nel rispetto dei vincoli legali e nel mantenimento dei livelli di efficienza di Sicurezza già raggiunti, è necessario assicurare, oltre ad una efficace azione informativa, anche un adeguato flusso di comunicazioni interne fra i differenti livelli e funzioni dell'Organizzazione e verso i terzi che operano.

Inoltre per comprendere le interferenze e le aspettative esterne all'Organizzazione, al fine di orientare e prospettare nella maniera migliore la politica e l'impegno concreto per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori, è necessario documentare e rispondere alle richieste provenienti dalle parti interessate esterne.

Il Consorzio Rolando Innocenti mantiene un dialogo aperto con le parti interessate al fine di comunicare alle stesse i possibili rischi per la Sicurezza dei Lavoratori, legati alle proprie attività.

A tale scopo il cantiere predispone le modalità gestionali per :

- la ricezione;
- la trasmissione e/o divulgazione;
- l'esame;
- l'archiviazione e la rintracciabilità.

Nel caso di segnalazioni ritenute significative le risposte possono includere informazioni adeguate sui rischi per la Sicurezza dei Lavoratori associati a specifiche attività.

La Consorzio Rolando Innocenti srl, inoltre, mantiene un canale continuo di diffusione delle informazioni riguardanti la gestione tra il RGS e la struttura organizzativa a tutti i livelli.

Le comunicazioni da gestire riguardanti l'attività, possono essere così identificate:

INTERNE:

- le comunicazioni gestionali e di servizio interne alla Società (Azienda, Sito produttivo);
- le comunicazioni aziendali.

ESTERNE:

- le comunicazioni con le Autorità preposte al controllo ed alla gestione delle emergenze;
- le comunicazioni da e verso l'esterno (Istituzioni, Autorità, cittadini, parti interessate, fornitori e/o appaltatori).

8.2.1 Comunicazioni Interne

All'interno del SGS si possono distinguere le seguenti tipologie di comunicazione:

La Comunicazione Interna può avvenire come si è detto tra figure/strutture all'interno della Società tramite lettera o mezzi equivalenti, oppure tramite Comunicazione Interna del RGS oppure tramite figure organizzate in relazione con essi.

VERBALI DI RIUNIONE:

I verbali di riunione, redatti nell'ambito del funzionamento del SGS, devono indicare per ogni tema trattato, quando ritenuto necessario, i relativi responsabili di attuazione; ogni verbale di riunione deve essere registrato e archiviato. Tale verbale, assume valenza d'impegno da parte delle figure richiamate all'interno per l'attuazione delle azioni concordate; tutti i Verbali di riunione sono esaminati in sede di Riesame della Direzione.

LE COMUNICAZIONI AFFISSE NELLE BACHECHE AZIENDALI O DISTRIBUITE AL PERSONALE:

Sono utilizzate per divulgare le informazioni ed aggiornamenti in modo rapido sulla Sicurezza.

Questa modalità di comunicazione consente di fornire informazioni di base per le emergenze, risposta a quesiti o problemi posti dal personale inerenti la Sicurezza e anche trasferire ai visitatori occasionali un'informazione facilmente fruibile e rapida.

La lettera al personale è utilizzata anche per l'attività di informazione.

Il RGS in caso di eventuali comunicazioni, provenienti dal personale, di rilevanza legate alla Sicurezza (richieste, informazioni, suggerimenti, ecc.) fornisce adeguata risposta informando il DdL nei casi più rilevanti.

Tutti possono utilizzare il Mod “Comunicazione” per trasmettere la comunicazione in forma scritta.

RGS acquisisce il modulo di segnalazione oppure registra per iscritto (sempre utilizzando il medesimo modulo) quelle “a voce” ritenute significative e valuta inoltre, per quelle scritte, se la comunicazione corrisponde ad una Non Conformità o se può dare spunto per l’avvio di una azione preventiva. In tal caso implementa le relative azioni. Le comunicazioni più significative possono essere esaminate in fase di Riesame del SGS.

8.2.2 Comunicazioni Esterne

RNC – DC ricevuta la comunicazione esterna:

- risponde alla comunicazione;
- allega eventuali documenti o lettere relative alla comunicazione ricevuta, inclusa la risposta, nonché la documentazione relativa ad eventuali programmi, non conformità od altre azioni che l’Organizzazione decida di avviare a seguito della comunicazione;
- apre una eventuale Non Conformità;
- avvia azioni in conseguenza di una comunicazione ricevuta;
- informa se del caso RSPP.
 - Il RGS:
 - riceve copia della comunicazione ricevuta per iscritto;
 - valuta se utilizzare le comunicazioni più significative come materiale da presentare per il “Riesame del SGS”.

8.3 REGISTRAZIONE

Le comunicazioni relative a questioni di Sicurezza sia interne che esterne possono essere registrate sul Mod “Comunicazione” ed archiviate dal RGS per un periodo di 3 anni.

Nel caso in cui sia utilizzato, quale strumento di comunicazione, il messaggio inviato per posta elettronica aziendale, vale la procedura generale di archiviazione.

8.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ

DL e RGS, ciascuno per le proprie competenze, devono garantire che le comunicazioni sia interne che esterne siano gestite in modo efficiente.

DL, RGS e RNC/preposto, ciascuno per propria competenza, devono approvare le comunicazioni verso l’esterno.

RSPP può analizzare le comunicazioni pervenutegli dall’esterno e dall’interno per estrapolarne suggerimenti utili ai fini della Sicurezza.

8.5 DOCUMENTI CORRELATI

- PGS 05 Gestione Comunicazioni

9. REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE

Rev.	Data	SEZIONE 9.	Nota di revisione
00	20.01.14	REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE	Prima emissione
Verificata RGS			Approvata AU

9.1 SCOPO

La sezione definisce la documentazione necessaria all'attuazione del SGS nel Consorzio Rolando Innocenti.

9.2 GENERALITÀ

La definizione, l'attuazione ed il funzionamento della gestione Sicurezza dell'Organizzazione deve essere adeguatamente documentata; ciò significa elaborare documenti per:

- presentare in modo esauriente la Politica Sicurezza, gli obiettivi e i programmi in materia di Sicurezza;
- stabilire ruoli e responsabilità;
- descrivere gli elementi del sistema e le loro interrelazioni;
- fornire direttive sulla documentazione correlata, in particolare sulle registrazioni e sulla documentazione atta a dimostrare la conformità alle esigenze del SGS e il raggiungimento degli obiettivi di Sicurezza previsti.

La documentazione prevista per definire il Sistema di Gestione Sicurezza è classificata come segue:

9.2.1 Documenti di definizione

- la Politica Salute e Sicurezza dei Lavoratori;
- il Manuale Sicurezza implementato con le procedure gestionali di Sicurezza di sistema;
- le Procedure di Emergenza (PE);
- le Procedure Operative (PO);
- modulistica (Mod);
- Istruzioni di lavoro.

9.2.2 Documenti di attuazione

L'attuazione del Sistema di Gestione Sicurezza è documentata attraverso le registrazioni identificate dalla sezione 16 "Controllo delle Registrazioni" e i documenti che include:

- la Valutazione dei Rischi;
- il Piano di Emergenza - Pronto soccorso - Lotta Incendio;
- gli Obiettivi di Sicurezza;
- il Programma di miglioramento della Sicurezza;
- il Rapporto di Sicurezza;
- il Programma di formazione di Sicurezza;
- il Programma degli audit di Sicurezza;
- il quadro degli obblighi e adempimenti;
- linee guida applicative della normativa;
- rapporti/verbali di riunione.

Tali documenti sono inseriti nell'"Elenco Documenti del SGS".

9.2.3 Documenti di riferimento

- Norma OHSAS 18001:2007;

Per facilitare la gestione della documentazione e nello stesso tempo la gestione del sistema, i documenti devono essere organizzati in maniera tale da essere facilmente reperibili. A tale scopo si compila e mantiene aggiornato l'"Elenco Documenti del SGS".

L'MGS rappresenta il documento di base del sistema di gestione Sicurezza dell'Organizzazione. In questo documento è descritto il sistema di gestione globale e sono designati i diversi documenti del sistema. Il manuale è un documento di riferimento per la creazione e il mantenimento del SGS. Nel manuale sono presentati la Politica Sicurezza ed i ruoli e le responsabilità relative alla gestione Sicurezza. Esso illustra come il sistema riguardi tutti gli elementi richiesti dagli standard OHSAS 18001. L'MGS costituisce la guida del SGS dell'Organizzazione in quanto, includendo le procedure di Sicurezza relative a ciascun elemento degli standard OHSAS 18001, garantisce che il sistema di gestione sia correttamente sviluppato. Nel MGS sono descritte e definite le modalità e le responsabilità relative alla realizzazione delle attività che hanno o possono avere impatto ed un rischio per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori.

9.2.4 Procedure operative

Descrivono le modalità di esecuzione delle operazioni più rilevanti che hanno o possono avere impatto sulla Salute e Sicurezza dei Lavoratori.

Possono essere corredate da apposite Istruzioni di dettaglio.

9.2.5 Modulistica e altri documenti di appoggio

La modulistica permette la registrazione degli eventi, la conformità a quanto previsto dal presente documento, il livello di raggiungimento degli obiettivi previsti.

Gli archivi del SGS comprendono inoltre tutti i dati scritti necessari al buon funzionamento del SGS. Tra questi vi sono i risultati delle Verifiche Ispettive, la Valutazione dei Rischi, il piano di Emergenza interno, gli atti legali e i risultati delle analisi, disegni e tabelle.

9.3 COMPITI E RESPONSABILITÀ

Il RGS è responsabile della corretta archiviazione dei documenti di registrazione costituenti il SGS.

Il RGS deve compilare e mantenere aggiornato l'apposito "Elenco Documenti di del SGS".

9.4 DOCUMENTI CORRELATI

- Elenco Documenti del SGS:
- PGS 06.01 Procedura per la Gestione della documentazione della sicurezza.

10. CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE

Rev.	Data	SEZIONE 10.	Nota di revisione
00	20.01.14	CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE	Prima emissione

Verificata RGS		Approvata AU	
----------------	--	--------------	--

10.1 SCOPO

La presente sezione descrive i criteri generali per l'elaborazione, la verifica, l'approvazione, la distribuzione e l'eventuale revisione (modifica) secondo modalità concordate e controllate della documentazione inerente il SGS. Tali criteri sono applicabili sia alla documentazione cartacea che informatica d'origine interna ed esterna.

Definisce il modo e le responsabilità per:

- emettere la documentazione che definisce il Sistema di Gestione Sicurezza secondo i criteri redazionali predeterminati;
- pubblicare o distribuire per l'applicazione i documenti approvati;
- disciplinare la diffusione esterna dei documenti;
- assicurare la conservazione e la rintracciabilità per un tempo predeterminato dei documenti della gestione;
- ritirare o proteggere dall'uso involontario i documenti della gestione superati.
 - Affinché la documentazione del SGS sia:
 - diffusa in modo adeguato;
 - costantemente aggiornata;
 - elaborata, verificata, approvata con criteri e regole definiti;
 - identificata ed archiviata in maniera codificata.

10.2 GENERALITÀ

L'emissione, la diffusione e l'uso della documentazione deve avvenire in maniera controllata.

Ciò significa:

- stabilire responsabilità per l'emissione e le modifiche ad un appropriato livello;
- rendere inequivocabile l'identificazione e la localizzazione dei documenti;
- assicurarne la loro disponibilità nei luoghi dove si svolgono le funzioni e le operazioni essenziali della gestione;
- assicurarne la rintracciabilità per un tempo predeterminato (archiviazione);
- inibire l'uso della documentazione superata.

Per un corretto svolgimento e controllo delle attività aziendali i documenti che costituiscono la struttura del sistema di gestione Sicurezza prevedono le seguenti fasi principali:

elaborazione	attività di stesura del documento
numero identificativo	apposizione su ciascun documento di un numero di identificazione specifico
Verifica	attività di verifica del contenuto del documento
Approvazione	atto ufficiale che sancisce la validità del documento e ne autorizza l'emissione
emissione e diffusione	attività di recapito ai destinatari interessati
revisione ed aggiornamento	attività di modifica dell'intero documento o di una sua parte
archiviazione e conservazione	attività di raccolta dei documenti per successiva archiviazione
eliminazione dei documenti superati	distruzione

I principali elementi relativi al controllo della documentazione sono descritti nei paragrafi che seguono. Le istruzioni qui fornite si applicano ai documenti controllati, salvo diversa specificazione.

10.3 PREPARAZIONE DEI DOCUMENTI

10.3.1 Elaborazione e modifica della documentazione

La fase di elaborazione della documentazione trae origine dalla necessità di revisionare un documento esistente o di redigerne uno nuovo. Si riporta di seguito un elenco, non esaustivo, delle principali necessità di redazione o revisione di un documento:

- analisi di una non conformità;
- adeguamento normativo/legislativo;
- riesame del SGS;
- azioni di prevenzione;
- utilizzo di nuove tecniche e/o nuove apparecchiature.

In generale il RGS ove ravvisi la necessità di redigere o revisionare un documento del SGS individua il "Responsabile redazione documento", definito "Redattore", successivamente verifica il documento redatto o revisionato. Oltre ai documenti redatti su richiesta del RGS esiste un insieme di documenti che devono essere redatti all'occorrenza da ciascun operatore; tra essi figurano, ad esempio, i verbali di Riunione, i rapporti di Non Conformità e tutti quelli che devono dare evidenza oggettiva di un'attività svolta, di un accadimento, di una segnalazione, ecc. e dei quali è disponibile un "Elenco Documenti di attuazione del SGS".

10.3.2 Identificazione dei documenti

I documenti rilasciati in relazione al SGS sono suddivisi in diverse categorie. L'"Elenco Documenti del SGS" mostra:

- la tipologia del documento;
- il codice di identificazione.

10.3.3 Verifica ed approvazione della documentazione

Alla fase di redazione seguono le fasi di verifica e di approvazione che, a seconda della tipologia del documento, sono associate a responsabilità diverse (vedi sezione 6).

Nel caso del MGS esso è redatto e verificato da RGS e sottoposto all'approvazione del DIR dopo aver inviato il documento alla Direzione per l'approvazione.

Il responsabile dell'approvazione del documento deve conoscere l'intero SGS e deve fare in modo che il documento in questione non sia contrario a quanto definito in altri documenti di Sistema e sia in linea con la Politica e gli obiettivi definiti del SGS.

Una volta approvato, il documento è reso disponibile per l'utilizzo e, appena possibile, è pubblicato su apposita area riservata nel sito aziendale.

10.3.4 Emissione e diffusione

Il RGS deve decidere in merito alla distribuzione dei documenti. Egli deve garantire che il personale abbia in suo possesso i documenti di rilevanza per il proprio lavoro. È preferibile limitare la distribuzione controllata pur garantendo che i documenti siano disponibili nell'archivio di Sicurezza.

La diffusione deve riguardare tutti gli interessati a qualunque titolo e può essere realizzata con ogni forma di trasferimento possibile (posta, e-mail, ecc.); la diffusione deve essere controllata e ad ogni revisione gli interessati, segnalati nella lista di distribuzione, devono essere raggiunti da una copia aggiornata.

La distribuzione dei documenti può essere informatizzata e tale da garantire la loro non modificabilità.

I documenti del SGS sono resi disponibili in base alle liste di distribuzione.

Il responsabile della gestione informatica dei documenti è il RGS il quale ha la responsabilità dell'esercizio del sistema e della pubblicazione della documentazione.

Il RGS è responsabile della raccolta della copia cartacea dei documenti approvati.

La data d'inserimento del documento nell'archivio informatico è la sua data di entrata in vigore e, lo stesso giorno, l'unica copia cartacea del documento deve essere archiviata nell'archivio SGS a cura del RGS.

DOCUMENTI CONTROLLATI

La distribuzione dei documenti avviene prevalentemente su supporto informatico in accordo alle modalità sopra esplicitate, a garanzia che la distribuzione dei documenti inseriti su supporto informatico avvenga in modo controllato ed al fine di assicurare che il personale disponga sempre e solo della documentazione corrispondente all'ultima revisione. Sulla copia cartacea conservata dal RGS presso l'archivio Sicurezza e sulla copia informatizzata deve essere apposta la dicitura: COPIA DISTRIBUITA IN FORMA CONTROLLATA.

Le copie controllate devono essere riprodotte utilizzando i documenti riportanti le firme originali che sono conservati presso l'Archivio Sicurezza.

DIR determina quali documenti debbano essere distribuiti in forma controllata. Le Procedure di Emergenza devono essere distribuite in forma cartacea controllata per assicurare, anche in caso di mancato funzionamento della rete, la loro disponibilità presso i cantieri dagli operatori interessati all'applicazione dalle procedure stesse. Parimenti devono essere distribuite in forma cartacea controllata le procedure e i documenti applicativi che interessano il personale operante in luoghi di lavoro non collegati alla rete.

Le copie del manuale sono numerate in sequenza.

Il RGS è incaricato della distribuzione delle copie controllate.

DOCUMENTI NON CONTROLLATI

Le copie non controllate che vengono distribuite devono riportare la dicitura "COPIA NON CONTROLLATA" mediante timbro o altro.

La documentazione revisionata è inviata ai destinatari delle copie non controllate solo su richiesta di questi ultimi.

Se necessario, la bozza finale di un nuovo documento o di un documento sottoposto a revisione viene distribuita ai reparti interessati per commenti.

10.3.5 Revisioni

Le revisioni apportate a un documento del SGS vengono approvate e distribuite nello stesso modo del documento originale.

Le revisioni delle procedure sono indicate dal numero di revisione e dalla data di revisione scritta in alto alle pagine/sezioni rivedute. Il numero di revisione è consecutivo. La prima versione porta il numero uno (0), la seconda il numero due (1), ecc..

La revisione di una sezione del manuale o di un modulo non comporta automaticamente la revisione del MGS per intero, tranne nella situazione di incongruenza tra documento, sezione e modulo.

10.3.6 Archiviazione

Tutti i documenti riguardanti la gestione Sicurezza devono essere conservati per tempi minimi predeterminati, devono essere protetti da deterioramenti e devono poter essere facilmente rintracciabili sia per quanto attiene la localizzazione sia per quanto attiene la pertinenza del documento stesso a determinati argomenti.

Per i documenti di definizione del sistema di gestione (manuale, procedure operative, istruzioni, ecc.) e per i documenti di attuazione (programmi, autorizzazioni, accordi disposizioni aziendali, ecc.) il periodo minimo di conservazione è di 3 anni, fatto salvo quanto diversamente stabilito in modo specifico da altre procedure, ad esempio per rispettare disposizioni di legge o aziendali.

10.3.7 Eliminazione dei documenti superati

Occorre impedire l'uso di documenti superati; ciò riguarda non solo la documentazione di definizione del sistema di gestione (Politica, MGS, procedure ed istruzioni), ma anche tutta l'altra documentazione della gestione soggetta a perdere la sua validità applicativa, quali esemplificando: disposizione di legge; autorizzazioni, disposizioni e comunicazioni delle Autorità competenti, disposizioni e comunicazioni aziendali.

Pertanto è necessario rimuovere i documenti superati pubblicati sul sito e far distruggere quelli distribuiti su carta unitamente alla modulistica correlata. La documentazione superata che non può essere ritirata ed immediatamente distrutta, come ad esempio quella che deve essere conservata nell'archivio di Sicurezza, deve essere opportunamente identificata contrassegnandola in modo ben visibile ed inequivocabile, con la dicitura DOCUMENTO SUPERATO, o equivalente.

Il RGS fornisce le necessarie direttive per identificare ed eventualmente ritirare la documentazione della gestione superata.

10.3.8 Moduli

Lo standard dei moduli riporta nell'intestazione il titolo e la sigla del modulo la data di revisione ed a piè di pagina gli spazi per le firme di redazione e verifica RGS e di approvazione di DIR.

10.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ

Responsabile redazione e verifica modulistica associata al MGS: "RGS"

Responsabile approvazione del MGS: DIR

Responsabile di redazione e verifica MGS e approvazione della modulistica associata al MGS e dell'approvazione delle PO: DIR

Responsabile redazione e verifica PO: RGS

Istruzioni operative: Chiunque di competenza (interno all'azienda)

Responsabile distribuzione documenti SGS: RGS

Responsabile revisione documenti SGS: RGS

Responsabile gestione documenti SGS: RGS

10.5 DOCUMENTI CORRELATI

- Elenco Documenti del SGS:

- PGS 06.01 Procedura per la Gestione della documentazione della sicurezza.

11. CONTROLLO OPERATIVO

Rev.	Data	SEZIONE 11.	Nota di revisione
00	20.01.14	CONTROLLO OPERATIVO	Prima emissione

Verificata RGS		Approvata AU	
----------------	--	--------------	--

11.1 SCOPO

Questa sezione del manuale è volta ad assicurare che le operazioni e le attività connesse con gli aspetti che potrebbero causare possibili rischi ai lavoratori, inclusi quelli che potrebbero essere introdotti dai subappaltatori o dai visitatori, siano condotte in maniera pianificata e controllata attraverso:

- la definizione e l'aggiornamento di procedure interne volte a prevenire difformità rispetto alla Politica, agli obiettivi ed ai traguardi programmati;

- la definizione di criteri operativi (procedure operative, prescrizioni di esercizio, programmi di ispezione e manutenzione, istruzioni tecniche per l'esecuzione delle operazioni e degli interventi);
- la definizione, l'aggiornamento e la comunicazione dei requisiti e delle procedure concernenti fornitori ed appaltatori, nonché i beni e i servizi utilizzati.

La presente sezione si applica ai rischi operativi nonché agli obiettivi e traguardi fissati e agli elementi contenuti nel "Elenco normativa di riferimento".

11.2 GENERALITÀ

Una corretta gestione richiede necessariamente di prendere in considerazione tutte le funzioni gestionali e di processo e documenta i casi in cui la mancanza dei controlli potrebbe condurre ad incidenti, con o senza infortunio, o ad altre deviazioni dalla Politica. Qualora la mancanza di specifiche direttive tecniche o gestionali possa portare alla violazione della Politica o al non raggiungimento degli Obiettivi di Sicurezza stabiliti, è necessario approntare dettagliate procedure operative o istruzioni operative che guidino tanto il personale dell'azienda quanto i soggetti terzi che operano per suo conto.

Sulla base di queste informazioni occorre identificare le operazioni e le attività connesse agli aspetti con possibili rischi per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori. Dette operazioni ed attività devono essere pianificate al fine di assicurare che siano condotte nelle condizioni prescritte. Ciò si esplica attraverso le seguenti fasi:

- definire norme, procedure ed istruzioni per il controllo delle attività e delle operazioni di conduzione
- tecnica del processo produttivo; definire le procedure inerenti gli acquisti ed appalti, per garantire che i
- fornitori e coloro che operano per conto dell'azienda si conformino ai requisiti di Sicurezza stabiliti
- attraverso il Sistema di Gestione Sicurezza; nella istruzione "Gestione subappalti";
- stabilire criteri per l'approvazione dei processi e delle apparecchiature sotto il profilo di Sicurezza;
- programmare le attività di manutenzione e le ispezioni necessarie per mantenere l'efficienza del
- processo sotto il profilo della Sicurezza sul modulo "Verifica degli apprestamenti prevenzionali nel cantiere".

Il personale, di qualsiasi livello, compreso il personale delle Ditte esterne che operano presso il cantiere, non solo è tenuto ad applicare puntualmente tutte le procedure ed istruzioni, ma è anche chiamato a contribuire, in tutti i modi possibili, al miglioramento di questa parte del Sistema di Gestione al fine di adeguare continuamente e prevenire o ridurre i possibili rischi per la Salute e Sicurezza dei lavoratori.

11.3 CONTROLLO OPERATIVO

Le operazioni e le attività che possono incidere sulla Sicurezza e Salute dei Lavoratori, vanno condotte in modo pianificato e controllato. Al fine di specificare le attività e le operazioni pianificate riguardo alla Sicurezza, devono essere previste, come parte integrante del presente MGS e riportate nella sezione 13. Le apposite schede o quanto contenuto nel DVR e/o POS sono necessarie ad elencare le lavorazioni previste, e, per ciascuna di queste, a prospettare istruzioni operative stabilite. La previsione per le operazioni che possono avere riflessi sulla Sicurezza può avvenire anche attraverso l'utilizzo di un sistema informatico.

L'elenco è predisposto dal RGS con l'ausilio dei RNC. L'elenco è approvato dal DL.

Il controllo operativo è realizzato sui seguenti aspetti:

- appaltatori ed attività affidate a terzi;
- prevenzione degli incidenti e anomalie;
- preparazione alle emergenze;
- manutenzione macchine ed attrezzature;
- servizi di sede e di magazzino.

11.3.1 Appaltatori e attività affidate a terzi

Coloro che operano per conto dell'Organizzazione si devono conformare alla Politica Sicurezza ed ai requisiti in materia di Sicurezza durante la loro attività.

In fase d'emissione di Richiesta di Offerta l'ufficio sicurezza comunica al Subappaltatore, le procedure di sicurezza in pieno accordo con la normativa di settore. Gli altri necessari documenti (quali ad esempio Politica, procedure, mappe, ecc...) saranno disponibili in cantiere.

Eventuali modifiche sono comunicate in corso d'opera. Durante la fase di esecuzione delle attività è compito del RNC verificare che gli operatori terzi siano a conoscenza dei requisiti e dei vincoli da rispettare e che non vi siano difformità rispetto a quanto stabilito. Eventuali anomalie devono essere registrate come Non Conformità e rese note alla Direzione che svolge le azioni correttive appropriate.

11.3.2 Prevenzione degli incidenti e delle anomalie

Le attività necessarie per mantenere in efficienza i sistemi di prevenzione e riduzione degli incidenti sono pianificate nello stesso modo delle altre attività operative descritte precedentemente.

Il DdL stabilisce le procedure o istruzioni per i vari ambienti (Cantiere, Magazzino,..) onde identificare le diverse responsabilità.

11.3.3 Preparazione alle emergenze

La preparazione della risposta alle emergenze è un aspetto in evoluzione. Nuove norme, nuove conoscenze o esperienze in caso di eventi possono comportare la necessità di predisporre altre procedure o di revisionare quelle esistenti. Per la pianificazione di questo processo di adeguamento si rimanda alla Sezione 12 del presente MGS.

11.3.4 Manutenzione macchine ed attrezzature

La programmazione e l'esecuzione delle attività di manutenzione di macchine ed attrezzature che incidono sulla Sicurezza si svolgono secondo la procedura operativa vigente.

Per quanto riguarda la pianificazione della loro manutenzione per assicurare l'efficienza sotto il profilo della Sicurezza, essa è definita dal RCN. La manutenzione, ordinaria e straordinaria interessa tutti i macchinari di processo.

11.4 PREPARAZIONE DI PROCEDURE OPERATIVE

Tutte le procedure devono comprendere i seguenti paragrafi:

- Attività di dettaglio: Il motivo della necessità di avere una procedura;
- Modalità operative: Descrive come procedere in determinate occasioni;
- Responsabilità: Designazione della persona responsabile dell'applicazione della procedura e delle singole azioni;
- Archiviazione: Come archiviare la relativa documentazione;
- Documenti correlati: Elenco di documenti specificamente collegati alla procedura. (questo paragrafo comprende normalmente moduli o programmi di riferimento, utilizzato solo se necessario).

11.4.1 Nota

I fattori da tenere in considerazione quando si decide di documentare o meno le procedure sono: il rischio dell'attività, la complessità dell'attività, il grado di supervisione associata allo svolgimento dell'attività e il livello di formazione/competenza della squadra di lavoro.

11.4.2 Revisioni

Tutte le procedure operative devono essere revisionate o aggiornate in caso di mancata efficienza e/o variazioni attinenti.

11.5 COMPITI E RESPONSABILITÀ

Le PGS sono individuate e redatte dalla linea operativa, con l'eventuale collaborazione del RSPP, sulla base delle attività aziendali esistenti e della valutazione dei possibili rischi sulla Sicurezza. L'approvazione delle procedure compete al DIR.

Il RGS è responsabile dell'aggiornamento della lista delle procedure e delle Istruzioni Operative adottate in conformità alla Sezione 9 del presente MGS.

Il RCN deve verificare l'esecuzione delle procedure di controllo operativo al fine di identificare situazioni che potenzialmente potrebbero incidere sugli aspetti della Sicurezza. I dipendenti comunicano al responsabile dell'esercizio, eventuali difficoltà nell'applicazione delle procedure e se necessario gli sottopongono nuove proposte di modifiche di miglioramento.

11.6 DOCUMENTI CORRELATI

- Istruzione "Gestione subappalti"
- "Verifica degli apprestamenti preventzionali nel cantiere"

12. PIANIFICAZIONE DELLA RISPOSTA ALLE EMERGENZE

Rev.	Data	SEZIONE 12.	Nota di revisione
00	20.01.14	PIANIFICAZIONE DELLA RISPOSTA ALLE EMERGENZE	Prima emissione

Verificata RGS		Approvata AU	
----------------	--	--------------	--

12.1 SCOPO

Tale sezione fornisce le istruzioni di base per garantire che sia ridotta al minimo la frequenza d'incidenti e situazioni di emergenza e, nel caso se ne verificassero, ridurre l'impatto per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori.

12.2 GENERALITÀ

Nell'ambito del funzionamento del SGS occorre prestare la massima attenzione alla prevenzione degli incidenti sotto il profilo della salvaguardia della Salute e Sicurezza dei Lavoratori. Inoltre, in previsione di eventuali incidenti che si dovessero verificare nonostante le misure di prevenzione, è necessario preparare la risposta alle conseguenti condizioni di emergenza. Parimenti deve essere preparata la risposta alle emergenze che possono nascere da cause esterne quali ad esempio condizioni atmosferiche avverse. Ciò significa stabilire procedure di emergenza che definiscano chiaramente i comportamenti e le azioni da attivare al fine di ridurre il rischio sui lavoratori. Queste procedure, quando possibile, devono essere provate attraverso esercitazioni periodiche.

È inoltre necessario assicurare continuamente l'efficacia pratica delle procedure attraverso il riesame e la revisione delle stesse, allorché intervengano cambiamenti strutturali od organizzativi e in particolare dopo che si siano verificati incidenti od emergenze.

Il personale coinvolto nella risposta alle previste situazioni di emergenza, deve essere adeguatamente informato ed addestrato. A tale scopo il "Programma di formazione e informazione" deve prevedere moduli didattici e, quando necessario, esercitazioni pratiche.

L'emergenza viene gestita secondo quanto riportato nelle procedure di emergenza.

IL DVR ed il Piano di Emergenza stabiliscono le modalità e le responsabilità per svolgere le azioni atte a:

- assicurare un adeguato livello di controllo degli incidenti;
- riconoscere le situazioni di emergenza importanti;
- identificare le azioni da adottare in caso di incidente/infortunio;
- adottare e revisionare le procedure di emergenza;
- identificare le esigenze di formazione ed addestramento del personale.

Il documento è redatto in ottemperanza alla normativa che disciplina la Sicurezza negli ambienti di lavoro.

Il PE è disponibile nei luoghi di lavoro ed è facilmente consultabile. Il livello di diffusione del documento ed il grado di conoscenza dei suoi contenuti da parte del personale è oggetto di puntuale verifica nel corso degli audit interni.

Luoghi di lavoro: RSPP, per conto del DdL individua i pericoli presenti sui luoghi di lavoro ove si svolgono le attività.

12.3 GESTIONE DELLE EMERGENZE

DdL tramite RSPP per i rischi legati alla Sicurezza e Salute redige le procedure di emergenza. Occorre esaminare il processo produttivo in situazioni di emergenza per individuare i rischi ed i pericoli per la Sicurezza che si possono determinare. L'esame deve tener conto degli incidenti ragionevolmente prevedibili sulla base non solo di esperienze pregresse, ma anche delle disposizioni di legge in materia di Sicurezza e prevenzione degli incidenti.

L'esame è ripetuto o integrato a seguito di:

- incidenti/infortuni;
- risultanze degli audit o a segnalazioni di eventi e non conformità da parte del personale;
- riesame della Direzione.

RGS, in collaborazione con RSPP definisce, sulla base delle situazioni di emergenza individuate le attività e le operazioni che ritiene debbano essere svolte in maniera controllata e cura le azioni necessarie per predisporre le relative procedure e/o istruzioni.

12.3.1 *Personale designato alla gestione delle emergenze*

RGS provvede all'addestramento degli addetti allo scopo di fornire le conoscenze necessarie per poter far fronte alle principali situazioni di emergenza nel ruolo di Incaricato di Pronto soccorso, lotta incendi e gestione delle emergenze.

12.3.2 *Informazione, formazione e addestramento*

Allo scopo di acquisire e mantenere le capacità necessarie per rispondere prontamente alle situazioni d’Emergenza il personale dell’Organizzazione è interessato da azioni informative, formative e di addestramento (simulazioni) specifiche come previsto dalla normativa vigente.

Nel corso degli incontri di Informazione e Formazione occorre:

- stimolare la partecipazione attiva di tutto il personale;
- evidenziare l’importanza della pianificazione delle attività;
- sottolineare l’importanza del coordinamento nelle situazioni di emergenza;
- illustrare i pericoli ed i rischi dell'emergenza;
- illustrare i criteri con i quali sono state redatte le procedure per la gestione delle emergenze;
- descrivere le contromisure, in termini di risorse umane e materiali, disponibili nei casi di emergenza;
- descrivere ruoli e compiti di ciascuno nelle situazioni di emergenza;
- sottolineare l’importanza delle simulazioni quale occasione di verifica dell’efficacia delle procedure adottate e di verifica del grado di preparazione del personale, in condizioni controllate.

Specificatamente per quanto attiene alle situazioni d’emergenza che possono verificarsi, il personale operativo è debitamente formato ed addestrato all’uso dei presidi di emergenza.

12.3.3 I destinatari dell’informazione

Gli interventi di Informazione sono destinati a tutto il personale.

12.3.4 Simulazioni

Sono eseguite a cura del RGS in collaborazione con il RNC, parzialmente o totalmente, laddove necessarie, simulazioni per verificare l’efficacia delle procedure adottate per la gestione delle emergenze e verificare il grado di preparazione del personale.

Per le simulazioni di emergenze che possono verificarsi in luoghi di lavoro, costituiti da cantieri ed impianti isolati, le stesse possono essere a cura del relativo responsabile.

12.4 PREVENZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE

Il metodo di sviluppo di un piano di prevenzione e risposta alle emergenze consiste in quattro fasi principali:

- valutazione del rischio di incidenti e potenziali situazioni di emergenza;
- prevenzione di queste situazioni di emergenza;
- risposta agli incidenti;
- valutazione delle procedure di prevenzione e risposta.

12.4.1 Misure di prevenzione delle emergenze

Le misure di prevenzione degli incidenti sono le precauzioni prese al fine di evitare gli incidenti. Una volta individuate le attività a rischio, devono essere applicate le procedure che specificano tali precauzioni.

12.5 COMPITI E RESPONSABILITÀ

Responsabile del Sito: approva il Piano delle Emergenze (prende visione).

Responsabile del sito: coordina il processo di identificazione delle situazioni di emergenza che possono determinare possibili rischi sulla SSL e assicura che venga effettuata un’adeguata attività di formazione per il personale e predispone adeguati mezzi individuali di protezione per il personale del sito (DPI).

RGS/RSPP: predispone le procedure ed istruzioni operative sulla base delle situazioni di emergenza identificate.

RGS: coordina il processo di identificazione delle situazioni di emergenza che possono determinare dei possibili impatti sulla Sicurezza, cura e archivia le registrazioni, attua la formazione.

12.6 DOCUMENTI CORRELATI

- PGS 08.01 Preparazione e Risposta Alle Emergenze

13.SORVEGLIANZA E MISURAZIONI

Rev.	Data	SEZIONE 13.	Nota di revisione
00	20.01.14	SORVEGLIANZA E MISURAZIONI	Prima emissione

Verificata RGS		Approvata AU	
----------------	--	--------------	--

13.1 SCOPO

La presente sezione è volta a garantire le migliori prestazioni di Sicurezza possibili attraverso la definizione di un adeguato piano di sorveglianza. La sezione indica altresì le modalità con cui monitorare le caratteristiche del processo che devono essere regolarmente rilevate o misurate al fine di assicurare e documentare il raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi del programma di Sicurezza, nonché il rispetto delle prescrizioni legali.

13.2 GENERALITÀ

Al fine di ottemperare a quanto previsto nel paragrafo precedente l'Organizzazione ha il compito di sorvegliare sistematicamente la conformità della propria azione alle esigenze stabilite dalla Politica e dai Programmi di Salute e della Sicurezza, ai requisiti stabiliti per l'attuazione e il funzionamento dell'SGS nonché alle prescrizioni legali ed agli impegni derivanti da accordi liberamente sottoscritti o ad eventuali standard adottati.

In questa sezione sono quindi descritti i criteri adottati non solo per sorvegliare il raggiungimento e il mantenimento della conformità ai requisiti ed agli obiettivi stabiliti, ma anche per risolvere eventuali situazioni di inosservanza della Politica, dei Programmi di miglioramento per la Sicurezza ed eventuali Non Conformità rispetto ai requisiti del SGS.

L'attività di sorveglianza e misurazione riguarda:

- lo stato di attuazione della Politica e degli obiettivi di Sicurezza;
- il monitoraggio e le misurazioni delle caratteristiche pertinenti il processo (valutazioni qualitative e misure quantitative);
- la gestione delle apparecchiature di sorveglianza per assicurare la loro efficienza;
- la definizione dei criteri di efficienza di Salute e Sicurezza;
- la registrazione dei dati, dei risultati di sorveglianza e delle misurazioni sufficienti all'analisi delle azioni correttive e preventive per seguire l'andamento delle prestazioni di Sicurezza.

13.3 MODALITÀ OPERATIVE

Sono parte integrante della sorveglianza le procedure e le istruzioni operative adottate per assicurare il rispetto dei limiti di legge o di altri standard stabiliti. Ove necessario queste procedure devono precisare i criteri di accettabilità dei risultati e stabilire le registrazioni da mantenere. Devono inoltre precisare le modalità di comunicazione delle difformità riscontrate da parte del personale a qualsiasi livello.

→ Misurazioni

Al fine di documentare le prestazioni in materia di Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro, per ciascuna attività vanno fissati a cura di RGS ed in collaborazione con i responsabili i valori di riferimento verso cui tendere.

Le tecniche di misurazione delle prestazioni includono:

- ispezioni sistematiche del posto di lavoro con l'ausilio di elenchi di controllo;
- verifiche a macchinario e ad impianti specifici allo scopo di controllare che le parti pertinenti la Sicurezza siano state installate e siano in buone condizioni.

Fanno parte delle attività di sorveglianza le operazioni di monitoraggio, le quali possono essere eseguite direttamente da strutture tecniche interne, oppure affidate, sotto controllo diretto, a società esterne di consulenza.

Per le misurazioni, gli operatori, devono ricorrere a metodologie di campionamento ed analisi che fanno riferimento diretto a disposizioni normative standard, nazionali ed internazionali.

Il RGS ha stabilito quali sono le misure da effettuare e le relative istruzioni operative per l'effettuazione della sorveglianza.

In tali istruzioni operative devono essere indicate le seguenti informazioni di base:

- descrizione della misura da effettuare;
- identificazione delle responsabilità;
- determinazione delle periodicità di effettuazione (o in caso di saltuarietà le condizioni di attivazione della misura stessa);

- descrizione delle modalità di esecuzione valutazione e registrazione.

→ Controllo e taratura delle apparecchiature

Normalmente la strumentazione utilizzata da GFC SRL per la sorveglianza in termini di Sicurezza è soggetta a taratura periodica.

La strumentazione interna impiegata per la sorveglianza dovrà essere sottoposta periodicamente a taratura e manutenzione, al fine di assicurare un idoneo livello di qualità dei dati ottenuti.

Relativamente alle operazioni di taratura, devono essere specificati gli standard di riferimento e le apparecchiature da impiegare oppure l'organismo terzo presso il quale inviare la strumentazione.

Le operazioni di taratura eseguite dal personale devono essere svolte sulla base di istruzioni operative dettagliate o attenendosi alla documentazione tecnica fornita dal costruttore dello strumento.

A seguito delle operazioni di manutenzione e/o taratura deve essere prodotta una registrazione da cui risulti:

- natura dell'intervento;
- data dell'intervento;
- eventuali valori riscontrati;
- giudizio sullo stato di taratura o sulle condizioni dell'apparecchiatura;
- firma dell'operatore.

→ Controlli e taratura da parte di Enti Esterni

Nel caso in cui la taratura venga effettuata da terzi il RGS verifica preventivamente che il laboratorio scelto possieda un'idonea qualifica. I rapporti di taratura e verifica sono conservati dal responsabile di Cantiere (RNC - RM - RGS).

→ Controlli legati alla Sicurezza e Salute nei Luoghi di Lavoro

Il Responsabile del Sito è responsabile dei controlli relativi a:

- apparecchi a pressione (verifica decennale);
- funi di apparecchi di sollevamento con portato maggiore ai 200 Kg;
- rumore esterno;
- ambiente di lavoro (rumore);
- impianti di terra;
- agenti chimici.

L'esito dei controlli/misure viene analizzato da RSPP in collaborazione con RGS per l'assunzione di eventuali iniziative da inserire nel Programma di gestione della Sicurezza nonché le necessarie "Valutazioni delle prestazioni del processo".

Il RSPP verifica le apparecchiature, le attrezzature e gli impianti presenti nel cantiere.

L'esito dei controlli/misure viene analizzato da RSPP in collaborazione con RGS per l'assunzione di eventuali iniziative da inserire nel Programma di gestione della SSL e per le necessarie "Valutazioni delle prestazioni del processo".

Inoltre, si effettuano verifiche e controlli sui DPI, sull'idoneità allo svolgimento della mansione e sui sistemi antincendio e la registrazione/analisi dei dati infortunistici.

13.4 METODI

→ Individuazione degli indici di misura

La prima fase è l'individuazione delle caratteristiche essenziali delle attività od operazioni che possono avere un impatto sulla Sicurezza. Quindi va stabilito se esse sono misurabili e, in caso affermativo, come misurarle. Questi dati di misura sono utilizzati per monitorare i diversi aspetti delle attività: controlli operativi, conformità alle norme o leggi, conformità agli obiettivi e traguardi.

→ Monitoraggio e misurazione

Le attività di monitoraggio e misurazione devono essere correttamente registrate così come specificato in questo paragrafo.

→ Analisi dei dati

I risultati delle attività di monitoraggio e misurazione devono essere esaminati al fine di scoprire eventuali problemi operativi e/o non conformità alle norme e/o agli obiettivi e traguardi del sito e, eventualmente, per fare in modo che siano adottate adeguate misure correttive e/o preventive.

→ Verifiche ispettive di conformità

L'Organizzazione deve verificare (misurare) periodicamente i propri processi per garantire la conformità dei compiti critici alle procedure del SGS ed alle leggi e norme. Questo avviene generalmente mediante la programmazione di un ciclo di audit (in accordo con quanto riportato nella sezione 17 del presente MGS) in cui devono essere indicati:

- cantiere, apparecchiatura o area da ispezionare;
- modalità di ispezione (documentale o in campo);
- eventuale procedura/istruzione operativa applicabile;
- responsabilità relative;
- registrazioni da effettuare.

Il RGS provvede ad archiviare la documentazione per ogni ispezione svolta. La documentazione deve poter permettere di individuare le cause di non conformità ed i pericoli ripetitivi.

Il DdL congiuntamente al RGS a tal riguardo intraprende ogni azione preventiva necessaria. Le condizioni non conformi, individuate durante le ispezioni, vanno gestite come indicato nella sezione 15 "Non conformità, azioni preventive e correttive" del presente MGS.

→ Revisioni

Modifiche e/o integrazioni relative alle problematiche per le quali valutare le prestazioni di Sicurezza, nonché alla tipologia di indicatori specifici, sono individuate ed attuate in sede di Riesame della Direzione. In caso di variazioni nel processo produttivo, o di mancata efficienza, il programma di monitoraggio deve essere revisionato.

13.5 COMPITI E RESPONSABILITÀ

I preposti, il RGS ed i RNC, ciascuno per gli aspetti di propria competenza, verificano sistematicamente l'applicazione delle procedure e delle istruzioni operative.

DdL approva i piani di monitoraggio controllo e audit e, tramite RGS, ne verifica l'effettuazione relativamente agli aspetti legati alla SSL nei luoghi di lavoro;

13.6 DOCUMENTI CORRELATI

- PGS 09 Sorveglianza e Misurazioni

14. VALUTAZIONE DELLE PRESCRIZIONI

Rev.	Data	SEZIONE 14.	Nota di revisione
00	20.01.14	VALUTAZIONI E PRESCRIZIONI	Prima emissione

Verificata RGS		Approvata AU	
-----------------------	--	---------------------	--

14.1 SCOPO

Questa sezione del Manuale ha lo scopo di identificare tutte le prescrizioni legali, di renderle accessibili alle funzioni interessate e di determinare come tali prescrizioni si applicano ai propri rischi per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori. Ciò significa che l'Organizzazione deve conoscere, monitorare e controllare le leggi applicabili alla Società e le conseguenti prescrizioni che ne derivano, per raggiungere il soddisfacimento dei requisiti prescritti dalle norme.

14.2 GENERALITÀ

L'Organizzazione deve verificare periodicamente il proprio livello di conformità alla legge vigente e conservare la registrazione dei risultati di queste valutazioni.

14.3 PIANO DI AZIONE CORRETTIVA O PREVENTIVA

Se da un lato è opportuno registrare il quadro completo delle norme e seguirne l'evoluzione nel tempo, come descritto nella sezione 3 del seguente Manuale, dall'altro è necessario definire con chiarezza gli obblighi ed adempimenti, da esse derivanti, che devono essere rispettati dalla Società mediante il quadro degli obblighi e degli adempimenti di cui al capitolo 3. Per ciascun obbligo o adempimento sono descritti i riferimenti agli atti legislativi o similari o le disposizioni interne e gli elementi gestionali quali scadenze, periodicità, modalità e responsabilità attuative. Il tutto è gestito attraverso scadenziari, come previsto nello "Scadenziario adempimenti legislativi".

14.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ

DL o suoi delegati detengono la responsabilità delle norme applicabili all'Organizzazione. RGS stabilisce le scadenze, la periodicità e modalità per mantenere sotto controllo tali scadenze.

15. NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

Rev.	Data	SEZIONE 15.	Nota di revisione
00	20.01.14	NON CONFORMITA', AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE	Prima emissione

Verificata RGS		Approvata AU	
----------------	--	--------------	--

15.1 SCOPO

Scopo della sezione è illustrare le responsabilità, l'autorità e le modalità per trattare le Non Conformità, per esaminare, valutare e risolvere eventuali reclami di Sicurezza, per eseguire le azioni correttive e preventive atte ad attenuare o eliminare qualsiasi Non Conformità rilevata durante attività di monitoraggio, Audit, Riesame della Direzione oppure con la semplice osservazione.

Lo scopo è quello di prevenire la ripetizione della situazione di pericolo, o incidente, individuando ed eliminando la causa originaria ed inoltre quello di agevolare la rivelazione, l'analisi e l'eliminazione delle potenziali cause di Non Conformità.

La procedura stabilisce e mantiene le responsabilità e le autorità per la definizione:

- del trattamento e l'indagine degli incidenti sul luogo di lavoro;
- di azioni correttive e preventive che mitigano qualsiasi conseguenza derivante dagli incidenti o Non Conformità;
- l'inizio ed il completamento delle azioni correttive e preventive;
- la conferma dell'efficacia delle azioni correttive e preventive adottate.
-

15.2 GENERALITÀ

In caso di inosservanza della Politica, degli Obiettivi e delle norme di Sicurezza adottate dall'azienda, è necessario prima accertarne le cause, poi stabilire un piano per attuare interventi correttivi e, se del caso, avviare azioni preventive adeguate ai rischi connessi alle Non Conformità. Le azioni correttive devono essere monitorate fino al loro compimento. È infine necessario rivedere i criteri di sorveglianza per garantire l'efficacia delle azioni preventive oltre che aggiornare la documentazione procedurale pertinente. Sono definite in generale Non Conformità le inosservanze tra quanto previsto dalle norme di riferimento, dalla documentazione del Sistema di Gestione o dai documenti di programmazione e quanto effettivamente attuato, ovvero il mancato raggiungimento di altri requisiti inerenti il funzionamento del Sistema di Gestione Sicurezza.

Le Non Conformità rispetto ai requisiti stabiliti dalla Norma OHSAS 18001:2007 sono definite di Sistema e possono essere a titolo di esempio:

- responsabilità non chiaramente definite;
- non corretta applicazione di una procedura/istruzione operativa;
- istruzioni non sufficientemente dettagliate che portano ad errori ripetuti da parte del personale;
- carenza di addestramento specialistico per il personale;
- aggiornamenti della documentazione non comunicati a tutti gli interessati;
- carenze del piano di Audit interno.

RNC/RM detengono la responsabilità di accertare le cause delle Non Conformità e di promuovere le azioni correttive e preventive. Dette azioni di norma sono discusse nell'ambito delle attività di Riesame della Direzione.

Tutto il personale è direttamente coinvolto nell'individuazione e segnalazione delle Non Conformità. Lo strumento gestionale per l'individuazione sistematica di eventuali Non Conformità è costituito dall'Audit interno come spiegato nella sezione 17 del MGS.

In collaborazione con gli esperti del caso RGS stabilisce se e quale intervento attuare in tempi brevi per ovviare temporaneamente alle conseguenze della Non Conformità. Inoltre stabilisce se e quale azione correttiva o preventiva sia necessaria per eliminarne le cause. Il tutto come meglio descritto nella PGS - 10.01 Gestione degli infortuni, degli incidenti-quasi incidenti, dei comportamenti pericolosi

15.3.1 Reclami e proteste

I reclami e le proteste attinenti alle problematiche Sicurezza possono essere:

- verbali;
- scritti.

RGS, raccoglie le proteste e i reclami, accerta la loro valenza e definisce l'adeguato trattamento. I reclami valutati fondati possono evidenziare una NC.

15.3.2 Avvio di misure correttive o preventive

La responsabilità di risolvere il problema è assegnata al destinatario dell'avviso.

Le azioni correttive vengono applicate dopo la verifica e l'analisi delle cause di Non Conformità, dopo l'accertamento delle oggettive responsabilità e dopo aver definito se la Non Conformità è relativa alla applicazione del SGS o è operativa.

RGS con la collaborazione del personale provvede alla raccolta di tutti i dati disponibili:

- individua i responsabili di trattamento azione correttiva e/o preventiva;
- stabilisce un'opportuna scadenza per la soluzione della Non Conformità. La scadenza verrà scelta secondo la complessità e la gravità del problema;
- dispone l'attuazione della azione correttiva che viene trasmessa al personale interessato;
- fissa un tempo per la successiva verifica di attuazione;
- verifica la corretta applicazione dell'azione correttiva;
- verifica l'efficacia dell'azione correttiva.

L'azione preventiva viene attivata a seguito di:

- individuazione di una situazione a rischio nei confronti della Sicurezza;
- una potenziale Non Conformità per il SGS;
- proposte di miglioramento da parte del personale o del RGS.

Le azioni correttive intraprese vengono discusse in sede di Riesame della Direzione.

In sede di Riesame della Direzione, dopo avere analizzato tutte le Non Conformità rilevate, i verbali di verifica ispettiva ed i suggerimenti forniti dal RSPP per il miglioramento del Sistema di gestione Sicurezza, si definiscono le azioni più adeguate per:

- introdurre nuove strategie aziendali per migliorare la formazione e l'addestramento del personale;
- introdurre nuovi argomenti di addestramento;
- definire nuovi obiettivi per il miglioramento del SGS;
- modificare la documentazione esistente;
- identificare nuovi e più specifici rilevamenti statistici.

In certi casi la soluzione di una richiesta di misure correttive o preventive richiede l'intervento di diverse persone. Il RGS può, se lo ritiene opportuno, convocare una riunione con il personale interessato. Saranno quindi prese decisioni riguardo alle soluzioni da attuare e all'individuazione delle parti responsabili dell'attuazione.

15.3 PIANO DI AZIONE CORRETTIVA O PREVENTIVA

15.3.1 Analisi di una causa principale

Il RGS è responsabile dell'analisi della causa principale reale o potenziale. Il destinatario di un avviso è responsabile della soluzione del problema.

La necessità di pianificare le azioni correttive o preventive è funzione dell'entità della NC rilevata. Le azioni sono individuate, previa analisi:

- delle cause che hanno determinato le Non Conformità;
- la ricorrenza delle segnalazioni sullo stesso tema, anche in altre realtà operative;
- RGS individua e pianifica le azioni correttive e preventive adatte per sanare le Non Conformità rilevate, privilegiando le azioni preventive.

15.3.2 Piano di azione

In primo luogo, il destinatario dell'avviso deve intervenire, in tempi brevi, per ovviare temporaneamente alle conseguenze della Non Conformità o dell'incidente con o senza infortunio. In casi di particolare urgenza un primo intervento può essere attuato da chi rileva la Non Conformità, se in possesso dei requisiti necessari.

Successivamente all'analisi della causa, il destinatario dell'avviso deve attuare tutte le misure necessarie a correggere la Non Conformità reale o potenziale, valutando con particolare attenzione l'efficacia delle normali procedure di sorveglianza, in modo da impedirne la ripetizione.

Il destinatario dell'avviso deve informare il personale interessato delle modifiche apportate. Egli deve chiedere che RGS apporti le eventuali necessarie correzioni alle procedure documentate. Se il destinatario dell'avviso non è in grado di risolvere il problema entro i termini stabiliti, egli stabilisce, insieme al RGS, una data alternativa.

15.3.3 Valutazione della soluzione

RGS deve verificare che la soluzione attuata funzioni efficacemente. Se la soluzione sarà ritenuta insoddisfacente, potrà essere presentato al destinatario iniziale un nuovo.

15.3.4 Rapporto presentato a DL

RGS deve comunicare le misure correttive e preventive attuate al DdL.

15.3.5 Mantenimento dei dati

I dati degli avvisi di Non Conformità e delle richieste di misure correttive o preventive devono essere mantenuti da RGS per almeno tre anni successivi all'esecuzione delle misure correttive o preventive

15.3.6 Analisi delle tendenze e Riesame delle Azioni Correttive e Preventive

In genere una volta l'anno, in sede di Riesame della Direzione, il RGS presenta lo stato di avanzamento/conclusione delle azioni Preventive/Correttive in atto. Egli, inoltre, deve regolarmente analizzare le Non Conformità al fine di scoprire tra di esse eventuali tendenze.

L'individuazione delle tendenze consente di prevedere e prevenire le Non Conformità future.

15.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ

Tutto il personale detiene la responsabilità di accertare le cause delle Non Conformità e di promuovere le azioni correttive e preventive.

RGS stabilisce se e quale azione correttiva o preventiva sia necessaria per eliminare le cause della Non Conformità. RGS deve verificare che le soluzioni attuate funzionino efficacemente. RGS garantisce che le misure correttive o preventive siano opportunamente attuate dai responsabili dell'azione.

15.5 DOCUMENTI CORRELATI

- PGS 10.01 Gestione degli Infortuni, degli Incidenti - Quasi Incidenti dei Comportamenti Pericolosi.

16. REGISTRAZIONI

Rev.	Data	SEZIONE 16.	Nota di revisione
00	20.01.14	REGISTRAZIONI	Prima emissione

Verificata RGS		Approvata AU	
-----------------------	--	---------------------	--

16.1 SCOPO

Relativamente alle registrazioni di Sicurezza, la presente sezione descrive le modalità e le responsabilità per:

- identificarle e classificarle;
- archivarle;
- conservarle e rimuoverle.
- Essa è volta ad assicurare l'identificabilità delle registrazioni ed in particolare a:
- ricondurle a specifiche attività ed operazioni;
- rintracciarle facilmente;
- proteggerle da deterioramenti;
- proteggerle da smarrimento;
- eliminarle in maniera controllata, qualora siano superate.

16.2 GENERALITÀ

Le registrazioni di Sicurezza devono essere leggibili, identificabili e riconducibili all'attività, cui si riferiscono. Devono inoltre essere archiviate e conservate in modo da essere facilmente rintracciate e protette contro danneggiamenti, deterioramenti e perdite. La durata di conservazione deve essere preventivamente stabilita e documentata.

Si intendono per registrazioni, tutti i documenti individuati dal SGS.

Tutto il personale deve gestire correttamente tutta la documentazione di sua competenza per ciò che concerne l'SGS. La documentazione viene raccolta, controllata, registrata, elencata e conservata in un apposito archivio, nel quale si trovano:

16.2.1 Documenti di definizione di cantiere e/o di sede

Il cantiere ha predisposto un elenco nel quale sono raccolti i Documenti di definizione (vedi sezione 9 "Documentazione SGS") ed indicati:

- la sigla del documento;
- il titolo dei documenti raccolti;
- l'indice di revisione;
- il responsabile dell'archivio;
- i tempi di conservazione;
- l'indice di distribuzione.

16.2.2 Documenti di attuazione

L'Organizzazione ha predisposto una tabella specifica nel quale sono raccolti i Documenti di attuazione (vedi sezione 9 "Documentazione SGS" 3) che devono contenere le informazioni necessarie alla gestione efficace del SGS. In genere al soggetto responsabile dell'archiviazione delle registrazioni consolidate è assegnata anche la responsabilità dell'aggiornamento di tali registrazioni.

Le seguenti registrazioni hanno l'obbligo di essere conservate:

- registri di formazione;
- Non Conformità e richieste di Azioni Correttive e Preventive;
- risultati delle Verifiche Ispettive;
- verbali dei Riesami della Direzione;
- leggi, norme applicabili e autorizzazioni.

Le altre registrazioni relative alla Sicurezza che possono essere conservate sono:

- atti giuridici;
- informazioni sui processi;
- informazioni sui prodotti;
- dati per il programma di monitoraggio e misurazione (inclusa la verifica con i parametri ed i limiti di legge);
- informazioni relative a subappaltatori e fornitori;

- rapporti su incidenti;
- tarature e manutenzione sulle apparecchiature di sorveglianza;

- reclami, segnalazioni, eventi;
- corrispondenza con clienti, fornitori, subappaltatori ed altre parti.

16.2.3 Documenti di riferimento

L'Organizzazione ha predisposto un elenco nel quale sono raccolti i Documenti di riferimento (vedi sezione 9 "Documentazione SGS") ed indicati:

- Norma OHSAS 18001:2007.

Sono da considerare come registrazioni anche le comunicazioni e le denunce effettuate periodicamente o una tantum in base a prescrizioni di legge ed i verbali di sopralluogo delle autorità di controllo. Il Responsabile della Gestione del SGS è incaricato dell'archiviazione della suddetta documentazione e dell'aggiornamento dell'archivio, ove non diversamente specificato.

Archiviazione

La documentazione e le registrazioni di Sicurezza sono raccolte e conservate nell'Archivio Salute e Sicurezza del cantiere, del magazzino o dell'ufficio. L'archivio è concepito come struttura unitaria soltanto sotto il profilo logico, mentre fisicamente è costituito da più parti localizzate in modo da assicurare la presenza dei documenti nei luoghi d'effettivo utilizzo, allo scopo di evitarne la duplicazione e di facilitare al tempo stesso la rimozione controllata di quelli superati.

16.2.4 Conservazione e rimozione delle registrazioni

Le registrazioni devono essere conservate in archivio per una durata minima di tre anni salvo che non emergano diverse indicazioni dalle pertinenti procedure e istruzioni operative oppure da disposizioni legislative specifiche. I documenti soggetti a scadenza o aggiornamento (ad es. autorizzazioni, mappe, disposizioni transitorie ecc), che una volta superati non possono essere rimossi e distrutti - perché ad esempio costituiscono documentazione storica o hanno valenza legale - devono essere debitamente contrassegnati con la dicitura "superato" per impedirne l'uso improprio nell'ambito del Sistema di Gestione Sicurezza oppure trasferiti in un archivio apposito.

16.2.5 Revisioni

Tutte le registrazioni SGS devono contenere l'indice e la data di revisione.

16.3 COMPITI E RESPONSABILITÀ

E' compito del RGS verificare lo stato di attuazione e conservazione dei documenti di cui non è stata specificamente evidenziata la responsabilità. Il RGS è responsabile dell'archiviazione della suddetta documentazione e dell'aggiornamento dell'archivio, ove non diversamente specificato.

16.4 DOCUMENTI CORRELATI

- PGS 06.01 Procedura per la Gestione della documentazione della sicurezza

17. AUDIT INTERNO DEL SGS

Rev.	Data	SEZIONE 11.	Nota di revisione
------	------	-------------	-------------------

00	20.01.14	CONTROLLO OPERATIVO	Prima emissione
Verificata RGS		Approvata AU	

17.1 SCOPO

La presente sezione specifica finalità e modalità con cui si procede al periodico controllo del SGS per stabilire se esso sia correttamente mantenuto presentando un rapporto sul suo stato alla Direzione.

17.2 GENERALITÀ

Al fine di migliorare il controllo di gestione delle prassi che possono avere possibili rischi sulla Sicurezza e Salute, tutte le attività di un'Organizzazione devono essere sottoposte, in maniera sistematica e periodica, a Verifiche Ispettive interne ed esterne. Queste attività di Audit sono volte in particolare a:

valutare l'efficacia del SGS nell'applicazione della Politica Sicurezza della società;
valutare la conformità o meno delle attività di gestione al Programma di Sicurezza e la relativa efficacia di applicazione.

Questi Audit possono essere condotti direttamente dal personale dell'azienda, purché dotato delle necessarie competenze e sufficientemente indipendente dalle attività che valuta per poter esprimere un giudizio obiettivo ed imparziale, oppure da terzi qualificati, che operano in ogni caso per conto dell'azienda. L'Audit è quindi uno strumento gestionale dell'impresa, definito perciò Audit di Sicurezza interno.

17.3 PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEGLI AUDIT

L'Audit è lo strumento per valutare il livello di soddisfacimento dei criteri e dei requisiti, ivi compresi quelli fissati dalla norma OHSAS 18001, nonché dal MGS e dalle Procedure/Istruzioni Operative associate.

Gli Audit possono essere suddivisi in:

- Audit di prima parte (INTERNO): il SGS è conforme a quanto pianificato, correttamente applicato e mantenuto;
- Audit di seconda parte: valutazione sui fornitori effettuate presso le loro sedi;
- Audit di terza parte: Audit per la certificazione;
- Audit combinato: Audit in entrambi i sistemi di gestione (Qualità – Sicurezza).

L'Audit è condotto da personale interno, che non deve essere direttamente interessato dalle attività soggette all'Audit stesso, e/o da personale indipendente esterno. Il processo di selezione degli Auditor, curato da DdL deve garantire che il gruppo possieda le complete esperienze e competenze necessarie per realizzare l'Audit. In particolare, l'Auditor interno deve:

- avere un diploma di scuola secondaria e/o laurea;
- avere un'esperienza professionale di almeno 2 anni, di cui almeno 1 nel campo della Sicurezza;
- dimostrare buona conoscenza della norma OHSAS 18001.

La composizione del Gruppo di Audit è funzione delle attività oggetto di controllo e dell'estensione dell'Audit stesso. Possono altresì assolvere all'attività di Audit anche altre figure specificatamente individuate dal RGS, purché siano figure gerarchicamente e funzionalmente indipendenti da coloro che hanno diretta responsabilità sull'attività oggetto di verifica. In ogni caso gli Auditor debbono avere un'adeguata conoscenza delle attività svolte nel sito e dei campi sottoposti ad Audit. Nell'insieme il gruppo di Audit deve assicurare inoltre una specifica competenza ed esperienza nella conduzione di Audit di Sicurezza. Alle attività di Audit possono partecipare in veste di osservatori esperti tecnici e futuri Auditor in fase di addestramento, purché accettati da DIR, dal soggetto ad Audit e dal responsabile dell'Audit. Tutto il personale deve rendersi disponibile e fornire le informazioni richieste e tutta la documentazione che si rendesse necessaria. La documentazione acquisita deve essere verificata da DIR circa l'esistenza o meno di vincoli di riservatezza.

17.3.1 Il procedimento di programmazione e pianificazione degli Audit

Il procedimento per lo svolgimento degli Audit si compone di due fasi distinte:

I° FASE: PROGRAMMAZIONE

Semestralmente viene predisposto dal RGS un Programma di Audit, approvato dalla Direzione.

La frequenza con cui sono eseguiti gli Audit è in funzione dell'importanza dell'attività dei rischi associati, nonché dei risultati emersi da Audit condotti in precedenza, si dovrà prevedere la ripetizione di Audit già effettuati il cui esito non è stato ritenuto soddisfacente da RGS.

Potranno essere effettuati anche Audit di Sicurezza non previsti dal programma ed eseguiti "una tantum" a fronte di esigenze particolari.

II° FASE: PIANIFICAZIONE

La seconda fase riguarda la pianificazione in dettaglio di ciascun Audit in fase di attuazione del programma annuale. La responsabilità di questa pianificazione ricade sul responsabile dell'Audit formalmente nominato, ed è svolta di concerto con RdDS e RGS nella fase di preparazione dell'Audit.

In particolare:

- nei tempi utili, comunica ai soggetti interessati i tempi e i contenuti dell'Audit;
- predisporre la modulistica (questionari, liste di controllo, ecc.) necessaria alla sua esecuzione.
- Il piano di Audit deve indicare:
 - gli obiettivi, gli oggetti ed i tempi dell'Audit;
 - le risorse da mettere a disposizione;
 - le responsabilità comprese nell'Audit;
 - la composizione del gruppo di Audit;
 - il programma delle riunioni;
 - la normativa di riferimento;
 - i requisiti di riservatezza.

Questa pianificazione deve essere effettuata di volta in volta in quanto deve tener conto dei risultati di Audit precedenti, della reale situazione del sito al momento dell'Audit e delle criticità via via percepite.

Gli Audit si eseguono in accordo a quanto specificato nel punto 6.5 della norma UNI EN ISO 19011. In particolare si possono identificare le seguenti fasi:

Il gruppo di Audit, nella fase di preparazione, prende conoscenza delle attività da sottoporre ad Audit e della relativa documentazione. Nel caso si valuti sulla base dell'esame documentale la presenza di insufficienze gravi o di non conformità di rilievo il responsabile dell'Audit prospetterà la situazione a DIR, che valuterà di concreto con il RGS l'opportunità o meno di proseguire nella procedura di Audit prima di apportare correttivi.

Gli Audit sono di norma condotti utilizzando liste di controllo prestabilite; queste liste, predisposte dal gruppo di Audit, devono essere esaminate in via preliminare da DdL per verificare se rispondenti agli scopi ed ai criteri di Audit. Tuttavia queste liste non devono essere considerate limitanti l'attività ispettiva, vale a dire, che se durante l'attività ispettiva emergessero aspetti di interesse per gli scopi dell'Audit, non trattati nelle liste di controllo, questi aspetti possono essere approfonditi nei limiti di tempo previsti per l'Audit. In ogni caso questi aspetti devono essere segnalati nel rapporto di Audit.

I risultati dell'Audit sono riportati nel "Verbale di audit", codificati con numero progressivo, datati e firmati dal responsabile del gruppo di Audit. I rapporti, completati con l'indicazione delle non conformità riscontrate, sono trasmessi RGS.

La discussione generale sugli esiti dell'Audit e sulle azioni correttive emerse, è svolta nell'ambito del Riesame della Direzione.

RGS conserva copia di tutti i rapporti degli Audit, completi della modulistica adottata, completa in ogni sua parte, per un periodo di tre anni.

17.3.2 Registrazioni

Costituiscono registrazioni delle attività di Audit:

- il programma semestrale di Audit;
- eventuale documentazione atta a qualificare gli Auditor esterni;
- le nomine formali dei responsabili dell'Audit;
- i piani di Audit;
- i rapporti di Audit completi della documentazione di lavoro utilizzata nel corso dell'Audit.

Questa documentazione è conservata nell'archivio a cura del RGS.

17.3.3 Revisioni

L'aggiornamento del programma semestrale di Audit, a cura del RGS, può rendersi necessario a seguito di carenze evidenziate nel corso di Audit interni o delle procedure di convalida da parte del verificatore accreditato, oppure a seguito di modifiche impiantistiche o organizzative.

17.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ

17.4.1 Direzione

La direzione approva il Programma semestrale degli Audit di Sicurezza.

17.4.2 Rappresentante della Direzione

RGS deve assolvere in questa veste ai seguenti compiti:

- definire le ragioni e gli obiettivi generali dell'Audit assicurando l'adeguatezza del piano di Audit;
- curare la selezione di eventuali figure esterne per l'esecuzione di Audit;
- nominare formalmente il responsabile dell'Audit;
- ricevere il rapporto di Audit e determinarne la sua distribuzione;
- valutare l'esito dell'Audit ed, eventualmente, stabilirne la ripetizione. predispone il programma annuale di Audit per la Sicurezza;
- si consulta con il responsabile dell'Audit in fase di pianificazione per definire esattamente il campo di applicazione, i criteri di verifica e la durata degli Audit;
- mette a disposizione del gruppo di Audit i documenti e le risorse necessarie per assicurare un efficace svolgimento dell'Audit;
- conserva i verbali degli Audit completi della modulistica correlata per tre anni o fino alla durata del cantiere.

In occasione dell'esecuzione degli Audit esterni egli è il rappresentante ufficiale dell'Organizzazione.

17.4.3 Compiti del Responsabile di Audit e degli Auditor

In fase di pianificazione il Responsabile di Audit deve:

- contattare i componenti del gruppo di lavoro ed assegnare le rispettive responsabilità;
- fissare le riunioni del gruppo di lavoro;
- preparare il materiale da utilizzare nel corso dell'Audit (formulari, protocolli).

In fase di pianificazione il membri del gruppo di Audit devono:

- documentarsi sulle normative nazionali e locali, la Politica Aziendale e le Procedure Interne, e sulle informazioni preliminari disponibili.

Nel corso della visita il Responsabile di Audit deve:

- presentare i contenuti dell'Audit;
- fungere da tramite tra il gruppo di lavoro ed il personale;
- verificare l'evidenza delle contestazioni;
- rivedere le osservazioni emerse con il personale del sito prima della riunione finale;
- presentare i risultati dell'Audit nel corso della riunione finale;
- preparare e distribuire il rapporto di Audit.

Nel corso della visita i membri del gruppo di Audit devono:

- svolgere le funzioni assegnate dal responsabile del gruppo di Audit;
- mantenere il personale chiave dell'impresa al corrente dei problemi di Sicurezza emersi;
- riassumere le evidenze oggettive e riferirle al Responsabile del gruppo di Audit prima della riunione di chiusura;
- rivedere il rapporto di Audit.
-

17.5 DOCUMENTI CORRELATI

- PGS 11.0 "Procedura Audit".

18. RIESAME DELLA DIREZIONE

Rev.	Data	SEZIONE 11.	Nota di revisione
00	20.01.14	CONTROLLO OPERATIVO	Prima emissione
Verificata RGS		Approvata AU	

18.1 SCOPO

La presente sezione indica i criteri da adottare e le informazioni da raccogliere affinché la Direzione accerti periodicamente che il Sistema di Gestione Sicurezza continui ad essere adeguato ed efficace.

Il Riesame della Direzione deve affrontare l'eventuale necessità di cambiare la Politica, gli obiettivi, il Programma di Sicurezza ed altri elementi del SGS dell'organizzazione in relazione a:

- cambiamenti della Politica;
- i risultati degli Audit;
- i cambiamenti intervenuti nell'organizzazione;
- le nuove prescrizioni legali o altri obblighi esterni;
- l'impegno dell'organizzazione al miglioramento continuo.

18.2 GENERALITÀ

L'efficacia della Politica e dei principi d'azione dell'Organizzazione in rapporto alla salvaguardia della Sicurezza e Salute dei Lavoratori, nonché l'efficacia dell'SGS ai fini dell'attuazione della Politica e del conseguimento degli obiettivi e dei traguardi stabiliti dal Programma di Sicurezza, sono oggetto di costante sorveglianza da parte della Direzione.

Il Riesame della Direzione deve essere fondato sulle risultanze degli Audit interni. In caso di inosservanza della Politica, degli Obiettivi e delle norme di Sicurezza stabilite, la Direzione definisce le opportune azioni correttive.

In sede di Riesame devono essere valutati in particolare:

- la coerenza e l'adeguatezza dei principi di azione fissati rispetto alla Politica Sicurezza;
- l'attenzione al miglioramento continuo delle prestazioni di Salute e di Sicurezza;
- la validità del Programma della Sicurezza nell'assicurare il conseguimento degli obiettivi di miglioramento stabiliti;
- il mantenimento dei traguardi già raggiunti;
- le nuove esigenze di protezione per i lavoratori derivanti da disposizioni legislative, da scelte aziendali di natura generale o da problematiche evidenziate in sede locale;
- le informazioni di tipo statistico sugli infortuni;
- il piano di addestramento e di formazione;
- l'evoluzione delle migliori tecniche disponibili in materia di SSL;
- l'efficacia dell'SGS nell'attuare la Politica in particolare nell'assicurare l'osservanza delle disposizioni di legge.

Le risultanze e le determinazioni che scaturiscono dal Riesame sono opportunamente documentate e registrate. Le questioni discusse alla riunione di riesame devono permettere alla Direzione di valutare l'efficacia del SGS, e quindi permettere di prendere decisioni relative all'attuazione di eventuali misure o modifiche che possano contribuire al miglioramento del SGS e di conseguenza alle sue prestazioni.

La Direzione deve garantire che il SGS si evolva insieme alle circostanze. Di conseguenza, vanno apportate al sistema le necessarie modifiche che riflettano i cambiamenti interni (nuovi materiali, nuove attività, ecc.) ed esterni (modifiche legislative) di influenza sull'azienda.

Si riesaminano le eventuali non conformità individuate nella riunione precedente, le relative Azioni Correttive o Preventive, la loro chiusura e la loro efficienza. Da questi esami si traggono eventuali informazioni necessarie per modificare gli elementi del SGS.

La Politica Sicurezza viene riesaminata almeno annualmente secondo le modalità previste dalla procedura di riferimento.

Durante la fase di riesame sono raccolti eventuali suggerimenti o utili proposte per l'implementazione del SGS allo scopo di assicurare:

- l'eliminazione di eventuali criticità emerse;
- il miglioramento continuo dell'applicazione delle procedure, istruzioni e modulistica;
- l'adeguamento continuo della formazione del personale;
- le nuove strategie aziendali.

18.3 DESCRIZIONE PROCESSO DI RIESAME DELLA DIREZIONE

18.3.1 Preparazione

DIR, in collaborazione con RGS, cura la fase preparatoria di raccolta dei dati, dei documenti e delle informazioni utili per le valutazioni.

18.3.2 Partecipanti

Il Riesame viene condotto nell'ambito di riunioni convocate e presiedute da DIR. Alle riunioni, almeno in fase preliminare, devono partecipare RGS e RSPP.

18.3.3 Frequenza delle riunioni

L'attività di riesame deve essere svolta almeno una volta l'anno, in occasione di riunioni per la Sicurezza, e di norma a seguito della conclusione degli Audit di Sicurezza previsti entro lo stesso anno, o in caso di mutamenti ritenuti di importanza fondamentale per la gestione del sistema.

18.3.4 Documentazione dei risultati

A seguito di ogni Riesame, viene redatto da RGS verbale che deve essere sottoscritto da DIR. Dal verbale seguono specifiche circolari contenenti le azioni da adottare.

Il RGS archivia il verbale unitamente ai documenti preparati per il riesame, secondo quanto previsto nella sezione 16 "Registrazioni".

Copie del verbale saranno distribuite, dal RGS, a tutti i partecipanti alla riunione.

RGS deve garantire che tutte le misure previste nel piano di azione siano portate a termine secondo il calendario prestabilito.

18.4 COMPITI E RESPONSABILITÀ

È compito di DIR indire la riunione per il Riesame della Direzione.

Il RGS deve rendere disponibili tutti i documenti necessari al riesame.

RGS deve redigere ed archiviare il verbale di riesame. Deve altresì distribuire specifiche circolari riassuntive contenenti le azioni da intraprendere a cura dei diversi responsabili di funzione.

DIR a conclusione approva il documento predisposto da DdL che si avvale dell'assistenza di RGS.

18.5 DOCUMENTI CORRELATI

- PGS 12.01 Procedura per la gestione del Riesame del sistema sicurezza della direzione