

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro



Protocollo N.18
Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul
lavoro

Approvato dal Consiglio di Indirizzo
il 26 gennaio 2016

Emesso con determinazione del Sovrintendente
n. 57 del 10 febbraio 2016

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

1 Scopo

Scopo del presente protocollo è fornire gli elementi fondamentali per l'implementazione del sistema di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro presso la Fondazione Teatro del Maggio Musicale Fiorentino.

Il sistema di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, descritto nel presente protocollo, opera sulla base del processo dinamico e ciclico di “pianificazione, attuazione, verifica, riesame”, fondato sulla Politica per la Salute e la Sicurezza e orientato al miglioramento continuo così come definito dalla normativa internazionale BS OHSAS 18001:2007.

In particolare si intende per:

- *Pianificazione*, l'insieme delle attività volte a fissare obiettivi coerenti con la politica aziendale, stabilire i processi necessari, definire ed assegnare risorse (finanziarie, umane, logistiche, di equipaggiamento) per il raggiungimento degli obiettivi;
- *Attuazione*, l'insieme delle attività volte a definire l'organizzazione della struttura e le modalità per la gestione del sistema di prevenzione e tutela della salute e sicurezza (es. formazione, consultazione e comunicazione, archiviazione documentale, controllo operativo, ecc.);
- *Verifica*, l'insieme delle attività volte a verificare il rispetto del sistema di gestione della prevenzione e protezione, nonché all'implementazione di ulteriori modalità di misura e monitoraggio, per consentire l'allineamento con quanto definito nel sistema di gestione della prevenzione e protezione;
- *Riesame*, l'attività di riesame periodico del sistema al fine di valutare se il sistema di gestione della salute e sicurezza è stato completamente realizzato e se è sufficiente alla realizzazione della politica e degli obiettivi dell'azienda.

Il presente documento è redatto in riferimento a quanto definito dalla normativa internazionale BS OHSAS 18001:2007 e tiene conto dei principi di controllo stabiliti nel Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01.

Inoltre, il presente protocollo tiene conto delle caratteristiche complessive della Fondazione, in particolare delle dimensioni, della tipologia delle attività svolte e della struttura organizzativa.

2 Ambito di applicazione

Il presente protocollo si applica a tutte le sedi della Fondazione e a tutte le attività svolte dalla stessa. In particolare, la Fondazione persegue la diffusione e lo sviluppo dell'arte musicale e della conoscenza della musica, del teatro lirico e della danza, la formazione professionale dei quadri artistici e tecnici e l'educazione musicale della collettività.

Il sistema di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro coinvolge sia il personale della Fondazione, con compiti e responsabilità connaturati alla qualifica prevista all'interno della propria organizzazione, sia il personale che opera per conto di essa (ad es. appaltatori, fornitori) al fine di tutelarne la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, compresa quella delle persone che possono essere presenti nelle sedi della Fondazione (ad es. spettatori) nell'ambito delle rappresentazioni teatrali.

3 Riferimenti

- British standard OHSAS 18001:2007
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01 della Fondazione (approvato dal Consiglio di Indirizzo in data 26 gennaio 2016);

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

- Codice Etico (approvato dal Consiglio di Indirizzo in data 26 gennaio 2016);
- D.Lgs. 231/01;
- D.Lgs. del 9 aprile 2008 n. 81.

4 Termini e definizioni

Si riportano le definizioni dei principali termini specifici utilizzati nel presente documento:

- **Fondazione:** Fondazione Teatro del Maggio Musicale Fiorentino
- **Organizzazione** - Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, in forma associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa.
- **Salute e sicurezza sul lavoro** - Condizioni e fattori che influiscono, o potrebbero influire, sulla salute e sulla sicurezza degli impiegati o di altri lavoratori (compresi lavoratori temporanei e personale di appaltatori), visitatori e qualsiasi altra persona sul luogo di lavoro.
- **Luogo di lavoro** - Qualunque posto fisico nel quale si eseguono attività legate al lavoro sotto il controllo dell'organizzazione.
- **Pericolo** - Fonte, situazione o atto con un potenziale di danno in termini di lesioni umane o cattiva salute, o una loro combinazione.
- **Incidente** - Evento legato al lavoro per il quale si sono verificate (o avrebbero potuto verificarsi) lesioni, cattiva salute (indipendentemente dalla severità) o morti.
- **Rischio** - Combinazione della probabilità del verificarsi di un evento pericoloso o dell'esposizione e della severità di lesioni o di cattiva salute che possono essere causati dall'evento o dall'esposizione.
- **Sistema di Gestione della Sicurezza sul lavoro (SGS)** - Parte del sistema di gestione di un'organizzazione utilizzata per sviluppare e attuare la propria politica di sicurezza e gestire i propri rischi inerenti la salute e sicurezza sul lavoro.
- **Politica di Sicurezza** - Intenzioni e direttive complessive di un'organizzazione relative alle proprie prestazioni in tema di salute e sicurezza sul lavoro come espresso formalmente dall'alta direzione.
- **Obiettivo di sicurezza** - Fine per la salute e sicurezza sul lavoro, in termine di prestazioni, che un'organizzazione si prefigge di conseguire.
- **Prestazioni in tema di salute e sicurezza sul lavoro** - Risultati misurabili della gestione dei propri rischi inerenti la salute e sicurezza sul lavoro da parte di un'organizzazione.
- **Miglioramento continuo** - Processo ricorrente di accrescimento del SGS per ottenere miglioramenti delle prestazioni complessive in tema di salute e sicurezza sul lavoro coerentemente con la politica di sicurezza dell'organizzazione.
- **Procedura** - Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.
- **Audit** - Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere "evidenze dell'audit" e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i "criteri di audit" sono stati soddisfatti.
- **Non conformità** - Mancato soddisfacimento di un requisito.
- **Azione correttiva** - Azione tesa ad eliminare la causa di una non conformità rilevata o di un'altra situazione indesiderabile rilevata.
- **Azione preventiva** - Azione tesa ad eliminare la causa di non conformità potenziale o di un'altra situazione potenziale indesiderabile.

Ad integrazione delle definizioni precedentemente elencate, si rimanda all'art. 2 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

5 Sistema di gestione della sicurezza

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

5.1 Requisiti Generali

La Fondazione stabilisce e mantiene attivo un sistema di gestione della sicurezza sul lavoro, i cui elementi fondamentali sono descritti nel presente documento.

Il SGS è progettato e sviluppato in modo da assicurare la prevenzione ed il controllo dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori e perseguire l'obiettivo di eliminare o, laddove non sia possibile, ridurre, la possibilità di accadimento di qualunque evento lesivo per i lavoratori ottimizzando l'impegno necessario per adeguare l'organizzazione e le sue regole interne al principio del miglioramento continuo.

I principi del sistema di gestione descritti nel presente documento prevedono che la Direzione della Fondazione, con il supporto delle figure coinvolte, debba periodicamente esaminare e valutare il suo SGS, al fine di individuare e rendere operativi i miglioramenti delle prestazioni della sicurezza.

5.2 Politica per la Salute e Sicurezza

La Fondazione predispose un documento di politica interna che stabilisce gli indirizzi ed obiettivi generali del sistema di prevenzione e protezione in materia di salute e sicurezza. Tale documento:

- è formalizzato ed approvato dalla Direzione;
- contiene almeno l'impegno ad essere conforme con le vigenti leggi in materia di salute e sicurezza applicabili e con gli altri requisiti sottoscritti;
- è adeguatamente diffuso ai dipendenti ed alle parti interessate;
- è periodicamente riesaminato per assicurare che gli obiettivi in esso indicati siano mantenuti rilevanti rispetto ai rischi presenti nell'organizzazione ed appropriati (ad es. ai nuovi regolamenti e leggi).

Inoltre, ogniqualvolta avvenga una modifica dei contenuti della Politica, la Fondazione provvede alla diffusione del nuovo documento a tutti i dipendenti e alle parti interessate.

5.3 Pianificazione

La Fondazione si impegna a garantire l'attuazione di quanto definito nel proprio documento di Politica in materia e al contempo ad ottemperare ai requisiti richiesti dalla normativa di riferimento, tenendo conto in particolare di:

- norme e/o requisiti di legge;
- caratteristiche dell'ambiente in cui si opera;
- requisiti propri dell'attività.

Il processo di pianificazione prevede:

- la definizione degli obiettivi finalizzati al mantenimento e/o al miglioramento del SGS;
- la predisposizione di un piano per il raggiungimento di ciascun obiettivo contenente l'individuazione delle figure/ Direzioni / Uffici coinvolte nella realizzazione del piano stesso, l'attribuzione dei relativi compiti e responsabilità, la definizione delle risorse necessarie, comprese quelle finanziarie;
- la previsione delle modalità di verifica dell'effettivo ed efficace raggiungimento degli obiettivi.

Protocollo N. 18
Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

5.3.1 Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi

L'attività di analisi del rischio rappresenta lo strumento primario ai fini della prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori nonché degli infortuni, delle malattie professionali, degli eventi incidentali ed il verificarsi delle conseguenti emergenze.

L'identificazione dei pericoli e dei rischi derivanti dalle attività svolte e la loro valutazione avviene in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.

Al fine di regolamentare l'esecuzione, l'approvazione e l'aggiornamento della valutazione dei rischi, la Fondazione predispone una normativa interna (ad es. procedura) che prevede:

- l'identificazione dei ruoli, dei requisiti di competenza e delle necessità di formazione / addestramento del personale responsabile di condurre l'identificazione dei pericoli e dei rischi e definire le relative modalità di controllo del rischio stesso;
- l'identificazione delle responsabilità per la verifica, l'approvazione e l'aggiornamento dei contenuti del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR);
- l'identificazione di modalità e criteri per la revisione dei processi di identificazione dei pericoli e valutazione del rischio;
- la tracciabilità dell'avvenuto coinvolgimento del Medico Competente nel processo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi;
- la valutazione delle diverse tipologie di sorgenti di rischio: pericoli ordinari o generici, ergonomici, specifici, di processo e organizzativi e una individuazione di aree omogenee in termini di pericolo all'interno dell'azienda;
- l'individuazione delle mansioni rappresentative dei lavoratori;
- il censimento e la caratterizzazione degli agenti chimici e delle attrezzature e macchine presenti;
- l'esplicita definizione dei criteri di valutazione adottati per le diverse categorie di rischio nel rispetto della normativa e prescrizioni/disposizioni vigenti.

La Valutazione dei Rischi, come previsto dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i., è effettuata dal Datore di Lavoro con il coinvolgimento del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), dell'Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP), del Medico Competente (MC), dei Rappresentanti dei lavoratori (RLS) ed eventualmente con il supporto di consulenti esterni.

La Fondazione, inoltre, redige il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) che contiene al suo interno:

- il procedimento di valutazione, con la specifica dei criteri adottati;
- l'individuazione delle misure di prevenzione e di protezione e dei dispositivi di protezione individuale, conseguente alla valutazione;
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

Il Documento di Valutazione dei Rischi deve essere firmato per approvazione dal Datore di Lavoro, il RSPP, il Medico Competente e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

Le informazioni riportate all'interno di tale documento fanno riferimento a tutte le sedi presso cui la Fondazione svolge la propria attività e tengono conto anche delle normative specifiche di settore (es. la normativa inerente la prevenzione incendi per l'esercizio dei locali di intrattenimento e di pubblico spettacolo).

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

5.3.2 Prescrizioni Legali ed Altre

Il rispetto delle prescrizioni legali e delle altre prescrizioni, eventualmente sottoscritte volontariamente dalla Fondazione, costituisce un preciso impegno richiamato all'interno della Politica per la salute e la sicurezza.

A tal proposito, la Fondazione predispone una normativa aziendale (ad es. procedura) che individua il soggetto responsabile dell'aggiornamento della legislazione rilevante e delle altre prescrizioni applicabili in tema di salute e sicurezza definendo inoltre criteri e modalità da adottarsi per la comunicazione degli aggiornamenti alle Direzioni / Uffici della Fondazione interessati.

5.3.3 Obiettivi e Programmi

La Direzione della Fondazione è responsabile della predisposizione di un piano di investimenti e di programmi specifici che:

- contengano una chiara individuazione delle scadenze, responsabilità e disponibilità delle risorse necessarie per la loro attuazione (finanziarie, umane, logistiche, di equipaggiamento);
- siano adeguatamente comunicati all'organizzazione in modo che il personale ne abbia una sufficiente comprensione;
- prevedono le responsabilità in materia d'approvazione, effettuazione e rendicontazione delle spese in tema di salute e sicurezza.

Gli obiettivi e i programmi, definiti dalla Direzione, sono coerenti con la Politica per la salute e la sicurezza e con gli esiti della valutazione dei rischi e sono individuati a tutti i livelli pertinenti della struttura organizzativa della Fondazione.

5.4 Attuazione del SGS

L'efficace attuazione di un sistema di gestione della sicurezza si basa su una struttura organizzativa adeguata a cui sono attribuite responsabilità definite, su personale adeguatamente formato e addestrato, su comunicazioni e documenti chiari e completi nonché sul controllo delle attività operative e sulla disponibilità di procedure / piani per le emergenze.

5.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità

La Direzione della Fondazione si avvale di ulteriori figure aziendali per il supporto nello svolgimento delle attività di pianificazione e coordinamento delle attività connesse al SGS, assicurando la disponibilità delle necessarie risorse per rispettare l'impegno al miglioramento continuo.

In materia di salute e sicurezza, specifici ruoli, compiti e responsabilità sono attribuiti a tutti i lavoratori della Fondazione, oltre che a coloro che assumono precisi incarichi previsti dalle norme di legge (es. Datore di Lavoro, Delegato del Datore di Lavoro, RSPP, ASPP, RLS, ecc.).

E' compito della Direzione predisporre disposizioni organizzative per la definizione dell'organigramma della sicurezza che tengano conto della struttura organizzativa della Fondazione e del settore di attività.

Di seguito si riportano le principali figure del sistema di gestione in materia di salute e sicurezza sul lavoro:

Datore di Lavoro

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

La Fondazione designa, attraverso idonee disposizioni organizzative (es. delibera del Consiglio di Indirizzo), il ruolo di Datore di Lavoro (DL).

Il Datore di Lavoro della Fondazione adempie gli obblighi di legge non delegabili in capo allo stesso, come sancito dal D.Lgs. 81/08. Per quanto riguarda gli obblighi delegabili, il Datore di Lavoro della Fondazione può individuare in modo formalizzato, attraverso apposita delega di funzioni, un Delegato al quale sono attribuiti i poteri necessari al fine di assolvere a tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente, alla quale si rimanda (art. 18 D.Lgs. 81/08).

Gli obblighi indelegabili in capo al Datore di Lavoro sono:

- la nomina del RSPP;
- la valutazione dei rischi.

Delegato del Datore di Lavoro

Il Delegato del Datore di Lavoro, individuato come sopra descritto, ha la responsabilità di assolvere a tutti gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ad eccezione degli obblighi non delegabili che, come già detto, rimangono in capo al Datore di Lavoro.

Qualora la Fondazione decida di adottare un sistema di deleghe in materia di salute e sicurezza, la nomina del Delegato del DL dovrà essere formalizzata attraverso idonee disposizioni organizzative (es. delibera del Consiglio di Indirizzo) e mediante procura notarile. Il nominativo di tale figura dovrà essere diffuso a tutto il personale.

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

Il DL provvede alla formale designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, in coerenza con i requisiti specifici previsti dalle disposizioni di legge in materia, garantendo l'adeguata tracciabilità della formale accettazione dell'incarico da parte della medesima figura.

Ulteriori figure chiave all'interno del sistema di gestione della sicurezza, nominate dal Datore di Lavoro, o da un soggetto da lui Delegato, sono:

- ***Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP);***
- ***Medico Competente;***
- ***Incaricati alle Emergenze per la prevenzione incendio e primo soccorso.***

La nomina delle figure sopra elencate è effettuata garantendo:

- la coerenza dei requisiti specifici, previsti in capo alle singole figure, alle disposizioni di legge in materia;
- la tracciabilità delle verifiche svolte in ordine al possesso dei requisiti specifici previsti dalla normativa in materia.

La designazione ed accettazione degli incarichi devono essere adeguatamente formalizzate.

Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) hanno il compito di rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti di salute e sicurezza durante il lavoro. I RLS sono eletti dai lavoratori, secondo quanto

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

previsto dagli accordi interconfederali e dal CCNL, nonché della legislazione vigente, e/o sono designati dai sindacati.

Dirigenti

I Dirigenti sono le figure che hanno il compito di attuare le direttive del DL organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza.

Preposti

I Preposti sono le figure che hanno il compito di sovrintendere l'attività lavorativa e garantire l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa, nei limiti dei poteri gerarchici e funzionali conferiti. Nell'ambito dell'organizzazione è importante provvedere alla individuazione di tali figure. Al preposto sono attribuiti gli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di salute e sicurezza.

Inoltre, ulteriori figure possono essere coinvolte nell'attuazione del sistema di gestione, in tal caso i compiti dovranno essere riportati all'interno dei documenti normativi che regolamentano la gestione della sicurezza all'interno dell'organizzazione.

5.4.2 Sistema di deleghe di Funzioni

Qualora la Fondazione decida di adottare un sistema di deleghe di funzioni in materia di salute e sicurezza, il delegante definisce tale sistema secondo i seguenti principi di elaborazione giurisprudenziale:

- effettività - sussistenza e compresenza di autonomia decisionale e finanziaria del delegato;
- idoneità tecnico professionale del delegato;
- vigilanza sull'attività del delegato, non acquiescenza, non ingerenza;
- certezza, specificità e consapevolezza.

Il sistema formalizzato di deleghe di funzioni comporta, inoltre, l'esistenza di documenti normativi (ad es. procedure) che:

- prevedano la chiara identificazione dell'ambito d'operatività della delega;
- garantiscano la verifica della tracciabilità e della permanenza delle deleghe e la tracciabilità dell'accettazione espressa della delega da parte dei delegati/subdelegati;
- indichino in maniera esplicita la possibilità o meno per il delegato di sub – delegare funzioni in materia di salute e sicurezza;
- prevedano la tracciabilità dei criteri in base ai quali viene determinata la coerenza tra funzioni delegate e poteri decisionali e di spesa assegnati;
- definiscano procedure di controllo circa la permanenza in capo al delegato dei requisiti tecnico-professionali, un piano periodico d'aggiornamento e sviluppo tecnico professionale del delegato ed un sistema di valutazione periodico delle sue capacità tecnico-professionali;
- prevedano un flusso informativo formalizzato continuo/periodico tra delegante e delegato;
- disciplinino un'attività di vigilanza formalizzata.

Protocollo N. 18
Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

5.4.3 Compiti e Mansioni

La Fondazione predispone un documento normativo (ad es. procedura) che individua le modalità per l'affidamento delle mansioni ai lavoratori da parte del Datore di Lavoro. In particolare tale norma definisce i criteri di affidamento delle mansioni ai lavoratori in base alle capacità e alle condizioni degli stessi anche in rapporto alla loro salute e a quanto emerso dagli accertamenti sanitari eseguiti.

5.4.4 Dispositivi di Protezione Individuale

La Fondazione predispone un documento normativo (ad es. procedura) al fine di regolamentare la gestione, distribuzione e il mantenimento in efficienza dei dispositivi di protezione individuale (DPI) individuati nell'ambito della valutazione dei rischi. In particolare tale documento:

- definisce le modalità per la verifica dei necessari requisiti quali resistenza, idoneità e mantenimento in buon stato di conservazione ed efficienza dei DPI;
- prevede la tracciabilità delle attività di consegna e verifica di funzionalità dei DPI (es. checklist mirate, quali elenchi dei dispositivi di protezione individuale da consegnare), condivisi con il RSPP.

5.4.5 Competenza, formazione e consapevolezza

La Fondazione predispone un documento normativo (ad es. procedura) volto a definire le responsabilità e le modalità di gestione del processo formativo in materia di salute e sicurezza, anche sulla base di quanto previsto dalla normativa di riferimento. In particolare, all'interno di tale documento si specifica:

- la previsione di attività di informazione e formazione sufficiente ed adeguata per ciascun lavoratore, con particolare riferimento ai rischi dell'impresa, misure di prevenzione e protezione, rischi specifici e norme di sicurezza, caratteristiche delle sostanze pericolose (schede di sicurezza e norme di buona pratica operativa), procedure di emergenza, nominativi e ruoli dei soggetti coinvolti nella gestione delle tematiche in tema di salute e sicurezza (es. Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Incaricati alle Emergenze) e le istruzioni d'uso delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale;
- la definizione della periodicità dell'erogazione della formazione per ciascun lavoratore (es. all'assunzione, trasferimento o cambiamento di mansioni, introduzione di nuove attrezzature, tecnologie, sostanze pericolose), nel rispetto della normativa vigente;
- la previsione di attività di informazione, formazione e aggiornamento periodico dei soggetti coinvolti nella gestione delle tematiche della salute e della sicurezza, (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, Squadre di Emergenza e Pronto Soccorso);
- un "Piano di Formazione" su base annuale che consenta l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi all'attività di formazione nei confronti dei lavoratori, in dipendenza del ruolo assunto all'interno della struttura organizzativa.

5.4.6 Comunicazione, partecipazione e consultazione

La Fondazione gestisce la comunicazione interna ed esterna attraverso un documento normativo (ad es. procedura) che ha lo scopo di definire responsabilità e modalità operative per la gestione delle comunicazioni legate agli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro tra i differenti livelli e funzioni, nonché per la gestione della comunicazione nei confronti dei visitatori e, più in generale, per la gestione della comunicazione da/verso le parti esterne interessate.

In riferimento alla diffusione delle informazioni interne all'azienda, tale documento normativo prevede che l'informativa periodica del Datore di Lavoro verso i lavoratori e, laddove necessario, al Medico Competente

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

relativamente ai processi e rischi connessi all'attività produttiva, sia effettuata nell'ambito della riunione periodica di prevenzione e protezione ex art. 35 del D. Lgs.81/08. A tale riunione infatti prendono parte sia il Rappresentante/i dei Lavoratori sia il Medico Competente.

In riferimento alle attività di consultazione e di trasmissione delle informazioni agli appaltatori, tale documento normativo prevede le modalità e i contenuti dell'informazione da fornire alle imprese esterne in materia di salute e sicurezza.

5.4.7 Documentazione del sistema di gestione della sicurezza

La Fondazione, al fine di garantire un controllo ed una gestione efficace della documentazione relativa alla salute e sicurezza (es. Politica, Piano di Miglioramento/Piano Investimenti, procedure e relative registrazioni), predispone un documento normativo che disciplina ruoli, responsabilità e modalità operative per la gestione, archiviazione e conservazione della documentazione prodotta garantendo inoltre che dati, documenti e registrazioni siano disponibili nella versione aggiornata, controllati e facilmente accessibili e leggibili.

5.4.8 Preparazione e risposta alle emergenze

La Fondazione predispone un documento normativo (ad es. procedura) che definisce le responsabilità e le modalità operative di gestione delle situazioni di emergenza, volto a mitigare gli effetti sulla salute, e che riporta al suo interno:

- l'individuazione delle misure per il controllo di situazioni di rischio in caso di emergenza;
- le indicazioni sulle modalità di abbandono del posto di lavoro o zona pericolosa in cui persiste un pericolo grave e immediato;
- le modalità di intervento dei lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave ed immediato e di pronto soccorso;
- l'individuazione dei provvedimenti per evitare rischi per la salute della popolazione o deterioramento dell'ambiente esterno;
- le indicazioni sulle modalità e sulla tempistica/frequenza di svolgimento delle prove di emergenza.

Le informazioni riportate all'interno di tale documento fanno riferimento a tutte le sedi presso cui la Fondazione svolge la propria attività e tengono conto anche delle normative specifiche di settore (es. la normativa inerente la prevenzione incendi per l'esercizio dei locali di intrattenimento e di pubblico spettacolo).

5.4.9 Gestione del rischio incendio

La Fondazione formalizza, all'interno del proprio corpo documentale, le responsabilità e le modalità di gestione dell'iter di controllo della prevenzione incendi con particolare riferimento a:

- monitoraggio delle attività da svolgersi per il rilascio e rinnovo del CPI, laddove applicabile;
- modalità di tenuta e controllo dei presidi antincendio, laddove applicabile;
- modalità di tenuta ed aggiornamento del registro incendio;
- modalità di informazione ai lavoratori sulle norme di comportamento da attuarsi in caso di incendio.

5.4.10 Affidamento di lavori in appalto

La Fondazione definisce, all'interno di un documento normativo (ad es. procedura) le responsabilità e le modalità operative per assicurare una corretta gestione dei lavori in appalto, in ottemperanza alle disposizioni vigenti in materia di sicurezza.

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

In particolare, tale documento normativo tratta al suo interno i seguenti aspetti:

- *qualifica*, con specifico riferimento alla verifica dei requisiti tecnico-professionali degli appaltatori/subappaltatori;
- *informazione e coordinamento*, con particolare riferimento a modalità e contenuti dell'informazione che deve essere fornita alle imprese esterne riguardo l'insieme delle norme e prescrizioni che un'impresa appaltatrice aggiudicataria di un ordine deve conoscere ed impegnarsi a rispettare ed a far rispettare ai propri dipendenti, nonché ruoli, responsabilità e modalità di elaborazione del documento di valutazione dei rischi interferenziali (DUVRI);
- *monitoraggio*, con particolare riferimento al monitoraggio sul rispetto delle normative di salute, sicurezza e igiene da parte degli appaltatori nonché sulle attività da questi effettuate nei confronti dei sub-appaltatori in merito al rispetto delle suddette normative.

Tale documento normativo deve inoltre prevedere l'inserimento nei contratti di somministrazione, di appalto e di subappalto di clausole standard riguardanti le questioni relative al rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza, nonché l'indicazione specifica dei costi relativi alla sicurezza del lavoro, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

5.4.11 Gestione degli asset aziendali

In riferimento agli immobili la cui gestione e/o manutenzione risulta in capo alla Fondazione, la Fondazione stessa predispone un documento normativo (ad es. procedura) che disciplina le attività di manutenzione / ispezione degli asset aziendali (es. apparecchiature, impianti, attrezzature) affinché ne sia sempre garantita l'integrità e l'adeguatezza attraverso verifiche periodiche, ivi incluse verifiche di conformità ai requisiti normativi applicabili. Tale norma prevede inoltre una pianificazione, effettuazione e verifica delle attività di ispezione e manutenzione anche tramite personale qualificato e idoneo.

5.5 Verifica

La verifica e il controllo del sistema di gestione della sicurezza è effettuato attraverso periodiche misurazioni dell'andamento delle prestazioni, la valutazione del rispetto delle prescrizioni e le attività di audit interne ed esterne. Dai risultati che ne scaturiscono, è possibile che siano rilevate non conformità a cui devono seguire azioni correttive / preventive per la risoluzione / prevenzione delle stesse.

5.5.1 Misurazione e monitoraggio delle prestazioni

La Fondazione predispone un documento normativo (ad es. procedura) all'interno del quale sono definite le responsabilità e le modalità per il monitoraggio e la misurazione delle principali attività e processi rilevanti ai fini della tutela della salute e sicurezza, in particolare:

- gestione degli infortuni, con riferimento a:
 - rilevazione, registrazione, investigazione interna degli infortuni;
 - tracciabilità ed investigazione degli incidenti occorsi e dei "mancati incidenti";
 - modalità di comunicazione degli infortuni/incidenti occorsi dai responsabili operativi al datore di lavoro e al responsabile del servizio di prevenzione e protezione;
- sorveglianza sanitaria;
- sicurezza degli impianti (es. apparecchi di sollevamento e ascensori, impianti elettrici, attrezzature a pressione, apparecchiature laser, macchine);

Protocollo N. 18

Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

- sostanze e preparati pericolosi utilizzati dal proprio personale (attraverso, ad esempio, la verifica delle schede di sicurezza);
- altri dati diversi da infortuni e incidenti (tenendo conto di eventuali controversie/contenziosi insorti) al fine di identificare le aree a maggior rischio infortuni.

5.5.2 Controllo delle registrazioni

La Fondazione definisce all'interno della documentazione esistente (es. procedura che descrive le modalità di gestione della documentazione) le modalità e le responsabilità per quanto concerne il controllo delle registrazioni.

Le registrazioni riportano i risultati conseguiti in materia di salute e sicurezza e forniscono evidenza delle attività condotte, dimostrando la conformità ai requisiti del SGS.

5.5.3 Non conformità, azioni correttive e preventive

La Fondazione provvede a formalizzare, all'interno del proprio corpo documentale, le misure messe in atto per la corretta identificazione e gestione delle situazioni non conformi che si potrebbero creare a seguito dell'inosservanza dei requisiti prestabiliti. In caso di situazione non conforme, sono definite:

- le modalità di segnalazione degli eventi e le conseguenti modalità di trattamento delle non conformità;
- le modalità di analisi delle non conformità, al fine di individuarne la causa;
- modalità di registrazione e comunicazione.

Inoltre, in caso di non conformità, al fine di mitigare gli impatti sulla salute e sicurezza dei lavoratori, sono individuate delle azioni correttive o azioni preventive.

Anche le azioni previste per il trattamento delle non conformità devono essere documentate, registrate e comunicate. Inoltre deve essere prevista la verifica dell'efficacia dell'azione messa in atto.

5.5.4 Audit interno

La Fondazione definisce, attraverso un documento normativo (ad es. procedura), le responsabilità e le modalità di verifica periodica (audit) dell'efficienza ed efficacia del sistema di gestione della sicurezza. In particolare in tale documento devono essere disciplinate le seguenti attività:

- la programmazione delle attività di audit;
- le competenze necessarie per il personale coinvolto nelle attività di audit nel rispetto del principio dell'indipendenza dell'auditor rispetto all'attività che deve essere auditata;
- le modalità di registrazione degli audit;
- le modalità di individuazione e l'applicazione di azioni correttive nel caso siano rilevati scostamenti rispetto a quanto prescritto dal sistema di gestione della salute e sicurezza in azienda o dalla normativa e prescrizioni applicabili;
- le modalità di comunicazione dei risultati dell'audit alla Direzione.

5.6 Riesame

La Fondazione definisce, all'interno di un documento normativo (ad es. procedura), le modalità per condurre la riunione di riesame finalizzata a verificare l'efficacia e l'efficienza del sistema di gestione della salute e della sicurezza della propria organizzazione.

In particolare, tale documento definisce:

Protocollo N. 18
Protocollo in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro

- l'analisi degli eventuali scostamenti tra i risultati ottenuti e gli obiettivi programmati;
- l'analisi dei risultati degli audit;
- l'analisi dei risultati del monitoraggio della performance del sistema di gestione della salute e sicurezza (infortuni, altri dati);
- lo stato di avanzamento di eventuali azioni di miglioramento definite nel precedente riesame;
- l'individuazione degli obiettivi di miglioramento per il periodo successivo e la necessità di eventuali modifiche ad elementi del sistema di gestione della salute e sicurezza in azienda;
- la tracciabilità delle attività effettuate.

Il processo di riesame, effettuato almeno una volta l'anno deve assicurare che il sistema di gestione della sicurezza sia attivo, adeguato ed efficace, nonché in continuo miglioramento.

E' necessario, comunque, prevedere lo svolgimento del processo di riesame in occasione di eventuali significative variazioni delle condizioni di rischio.