

POLITECNICO DI MILANO

Facoltà di Ingegneria dei Sistemi

Corso di Laurea Magistrale in

Ingegneria Gestionale



**LA SICUREZZA SUL LAVORO,
UN FATTORE DI COMPETITIVITÀ
Focus sull’Azienda Trasporti Milanesi**

Relatore: Chiar.mo Prof. Augusto DI GIULIO

Candidato:

Ilaria BOMBACIGNO

Matricola: 771397

Anno Accademico 2012-2013

Il più bello dei mari è quello che non navigammo [...]

Nazim Hikmet

Ringraziamenti

Ringrazio il Professor Di Giulio per avermi dato la possibilità di sviluppare questo lavoro di tesi, in particolar modo per la sua umanità e disponibilità dimostrata durante l'intero percorso.

Ringrazio l'Ing. Canzano per avermi concesso di svolgere la tesi in ATM e di affrontare un argomento confacente al mio percorso professionale.

Un sentito ringraziamento va all'Ing. Boncompagni per il suo continuo supporto e per avermi spronato a concludere gli studi.

Grazie anche all'Ing. Pala e a tutta la Direzione Ambiente e Sicurezza dell'ATM.

Desidero ringraziare infinitamente Gianni per essermi stato sempre accanto, per la sua infinita pazienza e soprattutto per l'incoraggiamento che ogni giorno infonde nella mia vita.

Un grazie speciale va alla mia famiglia: Adele, Matteo, Ivan senza di voi tutto questo non sarebbe stato possibile.

Grazie ad Angela e Miriam il vostro sostegno è stato encomiabile.

Ancora grazie ai miei colleghi di studio che con me hanno condiviso le fatiche di questo meraviglioso percorso universitario e in particolare a Rosa, Maria Francesca, Emiliana, Valeria, Roberta, Alessandra, Chiara, Silvia, Andrea, Luca.

Ringrazio immensamente tutte le persone che hanno contribuito a farmi diventare la persona che oggi sono.

Un ultimo grazie va a me stessa per non aver mai mollato nonostante tutto.

Grazie a tutti di cuore.

Indice

Sommario	I
Abstract	II
Capitolo 1 Introduzione	1
1.1 La sicurezza sui luoghi di lavoro	1
1.1.1 L'etica della sicurezza sul lavoro	1
1.1.2 Conoscenze di base in tema di sicurezza sul lavoro	4
1.1.3 Focus sul D.LGS. 81/08.....	6
1.2 Il Gruppo ATM.....	9
1.2.1 Mission	10
1.2.2 Dimensione dell'impresa	11
1.2.3 Il sistema di governo del Gruppo e la Funzione Ambiente e Sicurezza.....	14
Capitolo 2 Il Sistema di gestione della sicurezza	19
2.1 Visione sistemica della sicurezza in azienda.....	19
2.1.1 L'evoluzione della normativa	19
2.1.2 L'approccio sistemico alla sicurezza.....	21
2.1.3 I modelli di un SGSL.....	22
2.2 Modello di gestione della sicurezza in ATM.....	29
2.2.1 <i>Framework</i> del sistema di gestione della sicurezza.....	29
Capitolo 3 Modello organizzativo ex D.Lgs. 231/01	45
3.1 La responsabilità amministrativa dell'ente per l'infortunio sul lavoro	45
3.1.1 Il Decreto Legislativo 231/2001.....	45
3.1.2 Reati imputabili all'Ente ex 231/01.....	47
3.2 Il Modello 231 del Gruppo ATM.....	50
3.2.1 Fase 1: Individuazione delle aree di rischio.....	51
3.2.2 Fase 2: As is e Gap Analysis.....	52

3.2.3 Fase 3: Modelli organizzativi del Gruppo ATM	53
3.2.3.1 L'organismo di vigilanza.....	56
3.2.4 Fase 4 Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.....	57
3.2.5 Fase 5 Piano di formazione e comunicazione	58
3.2.6 Fase 6: Flussi informativi verso l'organismo di vigilanza e monitoraggio continuo.	58
3.3 APPROFONDIMENTO	60
Parte speciale "D": Reati Colposi commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza del lavoro	60
Capitolo 4 Sistema integrato per la gestione della qualità e dell'ambiente	73
4.1 Le certificazioni UNI EN ISO.....	73
4.1.1 La certificazione ISO 9001 e la qualità	74
4.1.2 La certificazione ISO 14001 e l'ambiente	79
4.1.3 La certificazione SA8000 e la Responsabilità Sociale	84
4.2 Sistema integrato per la gestione qualità e ambiente in ATM	89
4.2.1 Definizione del SGQA in ATM.....	90
4.3 La responsabilità sociale e il Gruppo ATM	98
Capitolo 5 Il progetto BS-OHSAS 18001: 2007	105
5.1 Sistema volontario di gestione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.....	105
5.1.1 Il modello 18001 secondo British Standard.....	106
5.1.1.1 Politica.....	108
5.1.1.2 Pianificazione	110
5.1.1.3 Attuazione e operatività.....	114
5.1.1.4 Controllo.....	116
5.1.1.5 Riesame della direzione.....	117
5.2 Progettazione del modello BS-OHSAS 18001 in ATM.....	118
5.2.1 Integrazione tra modello e SGSL.....	119
5.2.1.1 Prima fase: definire gli obiettivi del modello	119

5.2.1.2	Seconda fase: individuare i destinatari del modello, revisionare il sistema di poteri e mappare i rischi di commissione dei reati.....	121
5.2.1.3	Terza fase: decidere le “dimensioni” del modello.....	122
5.2.1.4	Quarta fase: progettare le misure.....	122
5.2.1.5	Quinta fase: adozione del Modello	123
5.3	Approfondimento: Corrispondenza tra Modelli	123
Capitolo 6 La sicurezza sul lavoro: fattore competitivo in azienda		131
6.1	La cultura della sicurezza sul lavoro un valore aggiunto per le imprese	131
6.1.1	Formazione.....	132
6.1.1.1	I livelli della formazione	133
6.1.2	Organizzazione.....	134
6.1.3	Comunicazione.....	135
6.2	Il decreto del fare: implicazioni in materia di salute e di sicurezza sul lavoro.....	136
6.3	Rafforzare il valore etico ed economico della sicurezza.....	139
Capitolo 7 Conclusioni		141
7.1	La cultura della sicurezza sinonimo di competitività	141
7.2	I modelli di gestione della sicurezza sul lavoro.....	143
7.2.1	Il modello di gestione della sicurezza in ATM.....	145
7.2.1.1	Andamento degli infortuni in ATM.....	147
7.3	Nuove misure della sicurezza nel quadro normativo italiano ed europeo.....	154
7.4	Benefici aziendali di un buon sistema di sicurezza e salute sul lavoro	155
Lista acronimi		159
Bibliografia		161

Elenco delle figure

Figura 1.1 Processo ciclico dell'attività di sicurezza sul lavoro	3
Figura 1.2 Triangolo di Heinrich.....	5
Figura 1.3 Configurazione societaria del Gruppo ATM - Agg.to al 05/2013	9
Figura 1.4 Posizionamento delle sedi del Gruppo ATM sul territorio urbano – Agg.to al 05/2013.....	10
Figura 1.5 Posizionamento delle sedi del Gruppo ATM sul territorio extra-urbano – Agg.to al 05/2013.....	11
Figura 1.6 Distribuzione del Personale del Gruppo ATM in base all'attività lavorativa svolta – Agg.to al 12/2012.....	12
Figura 1.7 Assetto di governo della Capogruppo ATM SpA.....	15
Figura 1.8 Organigramma della Direzione Ambiente e Sicurezza.....	17
Figura 2.1 Sequenza ciclica di un Sistema di Gestione di Sicurezza sul Lavoro.....	26
Figura 2.2 Workflow per l'implementazione di un sistema di gestione per la sicurezza.....	28
Figura 2.3 Framework del Sistema di Gestione per la Sicurezza in ATM.....	30
Figura 3.1 Sentenze imputabili all'ente previste dal D.LGS. 231/01. Fonte “Rivista 231”.....	49
Figura 3.2 Processo per la progettazione dei Modelli organizzativi 231 in ATM.....	51
Figura 3.3 Ciclo di vita dei Modelli 231 del Gruppo ATM.....	54
Figura 3.4 Struttura dei Modelli 231 del Gruppo ATM.....	55
Figura 3.5 Processo di reporting tra l'ODV e gli altri soggetti dell'organizzazione in ATM	59
Figura 3.6 Attività sensibili riferite ai reati colposi commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza del lavoro	61
Figura 4.1 Modello di un sistema di gestione per la qualità basato sui processi.....	74
Figura 4.2 Processo di implementazione di un sistema di gestione ambientale	81
Figura 4.3 Consumi energetici del Gruppo ATM – Agg.to al 12/2009	101
Figura 5.1 Ruota di Deming.....	105
Figura 5.2 Processo di definizione del Modello BS-OHSAS 18001:2007.....	109
Figura 5.3 Schema del processo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi.....	110
Figura 6.1 Variabili della cultura della sicurezza sul lavoro	131
Figura 7.1 Andamento infortuni in ATM rapportati a 100	148
Figura 7.2 Andamento Indice di Frequenza ATM	149
Figura 7.3 Andamento Indice di Gravità ATM.....	149

Figura 7.4 Infortuni ATM 2011 – suddivisione per tipologie di per rischio.....	153
Figura 7.5 Infortuni ATM 2012 - suddivisione per tipologie di rischio	154
Figura 7.6 Benefici di un efficace sistema di SSL.....	155
Figura 7.7 Fattori derivanti da una buona politica di salute e di sicurezza sul lavoro	157

Elenco delle tabelle

Tabella 1.1 Incidenti e infortuni mortali denunciati nel biennio 2011-2012.....	2
Tabella 1.2 Estensione della rete ATM sul territorio di Milano e Provincia.....	11
Tabella 1.3 Dimensioni della rete automobilistica, tranviaria, filoviaria, minimetrò, parcheggi e aree di sosta del Gruppo ATM.....	13
Tabella 2.1 Diagramma di flusso delle attività implementate per definire il SGSL in ATM.....	31
Tabella 2.2 Definizioni e compiti dei soggetti coinvolti per un SGSL in ATM.....	32
Tabella 3.1 Differenze prima e dopo l'introduzione del D.Lgs. 231/01.....	47
Tabella 3.2 Esempio di ruoli/responsabilità dei Dirigenti per l'attività sensibile di Pianificazione	62
Tabella 3.3 Esempio 1 di ruoli/responsabilità dei Dirigenti per l'attività sensibile di Attuazione e Funzionamento.....	69
Tabella 3.4 Esempio 2 di ruoli/responsabilità dei Dirigenti per l'attività sensibile di Attuazione e Funzionamento.....	69
Tabella 3.5 Esempio di ruoli/responsabilità dei Dirigenti per le attività sensibili di Controllo e Riesame	72
Tabella 4.1 Processo di gestione delle azioni preventive e correttive.....	91
Tabella 5.1 Tabella di correlazione art.30 D.LGS. 81/08 – Linee Guida UNI INAIL – BS-OHSAS 18001:2007	124

Sommario

La sicurezza nei luoghi di lavoro non rappresenta una attività necessaria per adempiere al quadro normativo vigente bensì costituisce un'impostazione culturale che, se integrata ad ogni livello dell'organizzazione (dal *top management* alla linea) e percepita in ogni attività svolta, assume un valore strategico nel *business core* dell'azienda.

Il Gruppo ATM ha fatto proprio questo assunto e lo ha sviluppato secondo una logica che prevede un sistema strutturato, identificativo dei processi in cui il Gruppo è coinvolto.

Dalla tematica dell'Ambiente alla Responsabilità Sociale, dalla Sicurezza nelle procedure di lavoro alla Formazione in senso ampio, la cultura della sicurezza in ATM è considerata un valore aggiunto che scardina dal basso preconcetti negativi e diviene un'idea trainante nell'ottica di un'azienda fondata sul rispetto del lavoro e di chi lo svolge.

Nel trattato è possibile identificare ulteriori possibilità di miglioramento in un sistema consolidato e ben avviato, che attiene alla visione del miglioramento continuo, concetto primario a sostegno di un'azienda orientata alla crescita.

In questo ambito rientra l'adozione del modello conforme alla norma BS-OHSAS 18001:2007, progetto che vedrà impegnate congiuntamente varie funzioni aziendali nel corso del prossimo biennio.

Nella tesi il modello del Gruppo ATM è considerato un esempio di gestione organizzativa efficace: questo rappresenta un riferimento valido per la realtà italiana dominata dalle PMI.

Abstract

Safety in the workplace is not an activities necessary to fulfill the regulatory framework but constitutes a cultural perspective which, when integrated at every level of the organization (from top management to the line) and perceived in every activity, takes a strategic value in the company's core business.

The ATM Group has incorporated this concept and developed it in a way which provides a structured system, identification of the processes in which the Group is involved.

From the issue of Environment to Social Responsibility, Safety in the working procedures to training, safety culture in ATM is considered an added value that undermines the low negative preconceptions and becomes an idea driving the perspective of a company based on respect for the work and those who do it.

In the study it is possible to identify further opportunities for improvement in a consolidated and well underway, it pertains to the vision of continuous improvement, the primary concept to support growth-oriented company.

This includes the adoption of the model complies with BS-OHSAS 18001:2007, a project which will involve various business functions together during the next two years.

In the thesis the model of ATM Group is considered an example of efficient organizational management: this is a valid reference for the Italian dominated by SMEs.

Capitolo 1 Introduzione

1.1 La sicurezza sui luoghi di lavoro

1.1.1 L'etica della sicurezza sul lavoro

Dalla Bibbia, Deuteronomio 22,8: " *Quando costruirai una casa nuova, farai un parapetto intorno alla tua terrazza, per non attirare sulla tua casa la vendetta del sangue, qualora uno cada di là*".

Queste parole scritte più di ventisei secoli fa, ci riportano ad una delle questioni più urgenti della sicurezza sul lavoro: la prevenzione degli infortuni.

In ogni realtà lavorativa, le cause degli incidenti sono sempre correlate a tre condizioni:

- I. L'organizzazione del lavoro;
- II. Le macchine e i processi produttivi;
- III. Il comportamento dei lavoratori (dal top management ai dirigenti, dai preposti ai lavoratori).

Il denominatore comune è il coinvolgimento di tutta l'organizzazione alla creazione di una cultura i cui valori debbano essere riconosciuti, condivisi e messi in atto da tutti i membri dell'organizzazione dal più alto livello manageriale ai lavoratori.

Non è sufficiente rispettare gli adempimenti di legge producendo una "documentazione corretta", bensì è necessario che il modus operandi di chiunque sia conforme alle leggi ovvero sia integrato con la cultura della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro.

Al fine di garantire e promuovere un'etica aziendale orientata alla sicurezza, è necessario sviluppare una strategia di business, sin dalla fase di progettazione, congruente con una visione generale di sicurezza per chiunque svolga un'attività lavorativa all'interno dell'organizzazione.

Un'azienda etica, dal punto di vista della sicurezza, è una società che non delega tutto ciò che concerne la sicurezza ad altri, ma che ingloba i valori della sicurezza sul lavoro all'interno della sua politica, della sua *mission*, mantenendo il controllo e la responsabilità ai più alti livelli della gerarchia aziendale [2].

Al giorno d'oggi non è più accettabile che si possa ancora morire sul posto di lavoro nonostante ciò, i dati sono lo specchio di una situazione disastrosa seppur in miglioramento.

Al 31 dicembre 2012, in Italia, ci sono state 654.000 denunce di infortunio sul lavoro, con una riduzione del 9% rispetto alle 726.000 denunce nel 2011. In Italia nel 2012, ci sono stati 820 morti, con una diminuzione di circa il 3% rispetto all'anno precedente (dati pubblicati dall'INAIL).

Ma questa tendenza discendente è lontana da notizie positive in quanto, parallelamente a questa, cresce in misura sostenuta il fenomeno della disoccupazione: il tasso di disoccupazione del 2012 si attesta al 10,7% rispetto al 8,4% del 2011 (dati pubblicati dall'ISTAT) interessando entrambe le componenti di genere e colpendo trasversalmente ogni settore [38;39].

Tabella 1.1 Incidenti e infortuni mortali denunciati nel biennio 2011-2012

YEAR	ACCIDENT	FATAL INJURY
2011	726.000	845
2012	654.000	820
Delta %	9%	3%

Il fenomeno degli infortuni sul luogo di lavoro ha un'origine comune: la mancanza di una "cultura della prevenzione".

È necessario operare una inversione di tendenza del fenomeno, che si traduce nel contribuire ad ogni livello a sviluppare un senso di consapevolezza della sicurezza propria e degli altri.

La cultura può essere descritta come "i valori condivisi e le credenze di una organizzazione che creano norme comportamentali" [14]. In particolare, la cultura della sicurezza all'interno di un'organizzazione è la condivisione delle pratiche di sicurezza, la diffusione della formazione a tutti i livelli nel tessuto societario e la consapevolezza della percezione del rischio da parte di ogni membro dell'azienda.

Una cattiva organizzazione del lavoro porta a sacrificare la formazione a causa della mancanza di tempo: questa situazione risulta essere svantaggiosa soprattutto per i soggetti considerati più vulnerabili, come le "nuove leve".

Inoltre è necessario sottolineare che la cultura della sicurezza non è uno status quo, ma un processo in corso che definisce, implementa e controlla un andamento ciclico.

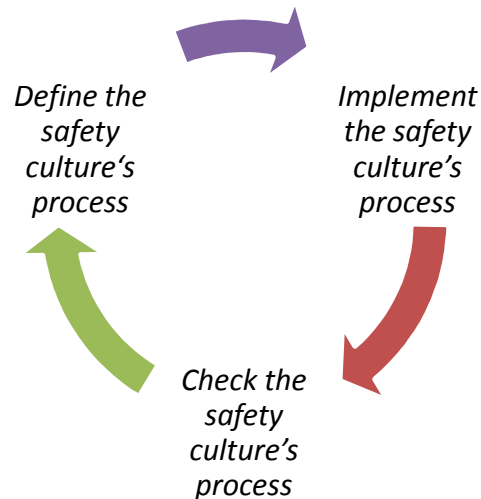


Figura 1.1 Processo ciclico dell'attività di sicurezza sul lavoro

Tale cultura deve includere alcune importanti conoscenze tra le quali:

"Prevenire - ridurre - ridurre al minimo".

- *Prevenire*: è il modo migliore per evitare eventi incidentali, identificando e rimuovendo le cause che potrebbero causarli;
- *Ridurre*: è diminuire il livello di esposizione ad un rischio considerando le misure adeguate per ridurre la probabilità di un incidente;
- *Ridurre al minimo*: è portare le conseguenze di un evento al minimo, anche attraverso attività di formazione per aumentare il livello di conoscenza di tutti i rischi propri di una data attività lavorativa.

A supporto di quanto detto, l'Articolo. 15 del D.Lgs. 81/08 (chiamato anche Testo Unico sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), prevede una gerarchia di misure di prevenzione e protezione oppure richiede al datore di lavoro di valutare la possibilità di ridurre i rischi in base ad una puntuale pianificazione:

1. **Eliminare il rischio alla fonte**: questo è possibile agendo in controtendenza a qualcosa considerata pericolosa come la cessione di una macchina obsoleta ritenuta un potenziale pericolo, la variazione di alcune procedure di lavoro che potrebbero mettere in pericolo l'operatore, la dismissione di materiali considerati dannosi e così via.
2. **Ridurre il rischio alla fonte**: interponendo barriere tra la fonte del rischio e il lavoratore. Ciò è possibile riducendo, ad esempio, al minimo il numero di lavoratori esposti a pericolo e confinando eventuali attività pericolose in appropriate aree di lavoro opportunamente segnalate.

3. **Ridurre l'esposizione dei lavoratori al rischio** utilizzando:

- Misure tecniche;
- Misure organizzative;
- Misure procedurali;
- Misure di formazione e di informazione;
- Misure comportamentali;
- Controlli sanitari;
- Dispositivi di protezione individuale (DPI).

Per raggiungere l'obiettivo di zero infortuni o infortuni che tendono a zero, è tra l'altro necessario:

- Riconoscere che la promozione di una cultura della sicurezza è una strategia a lungo termine che deve essere sostenuta nel tempo;
- Adottare politiche formali in materia di salute e sicurezza sul lavoro supportate da norme adeguate, da prassi e da standard di sicurezza;
- Implementare un sistema per sostenere il concetto di miglioramento continuo.

1.1.2 Conoscenze di base in tema di sicurezza sul lavoro

Al fine della trattazione è necessario conoscere le seguenti nozioni di base:

- Sicurezza: "La libertà di un rischio inaccettabile di danno" (Guida ISO / IEC 2);
- Rischio: "La combinazione della probabilità e della conseguenza (o delle conseguenze) di uno specifico evento pericoloso che si verifica";
- Pericolo: "Sorgente o situazione con un potenziale di danno in termini di infortunio o malattia, danni o proprietà, danni all'ambiente di lavoro, o una combinazione di questi";
- Incidente: "evento indesiderato che dà origine a morte, malattia, salute, lesioni, danni o altre perdite";
- Identificazione del rischio: "Processo attraverso il quale si riconosce l'esistenza di un pericolo e la definizione delle sue caratteristiche";

- Salute e sicurezza sul lavoro: "Condizioni e fattori che influenzano il benessere dei lavoratori, dei precari, del personale appaltatore, dei visitatori e di ogni altra persona nei luoghi di lavoro";
- Sistema di Gestione di Sicurezza e Salute sul lavoro: "Una parte del sistema complessivo di gestione che consente la gestione dei rischi in materia di SSL associati al business dell'organizzazione. Ciò comprende la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le pratiche, le procedure, i processi e le risorse per sviluppare, per mettere in atto, per realizzare, per riesaminare e per mantenere la politica di SSL dell'organizzazione";
- Prestazioni: "risultati misurabili del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro, relative al controllo dell'organizzazione dei rischi per la salute e la sicurezza, in base alla sua politica e gli obiettivi di SSL";
- Miglioramento continuo: "processo di miglioramento del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro, per ottenere miglioramenti nelle prestazioni di sicurezza e salute sul lavoro in generale e, in linea con la politica di SSL dell'organizzazione [1].

Un valido indicatore di prestazione relativo alla sicurezza sul lavoro è il triangolo di Heinrich altresì detto triangolo della sicurezza.

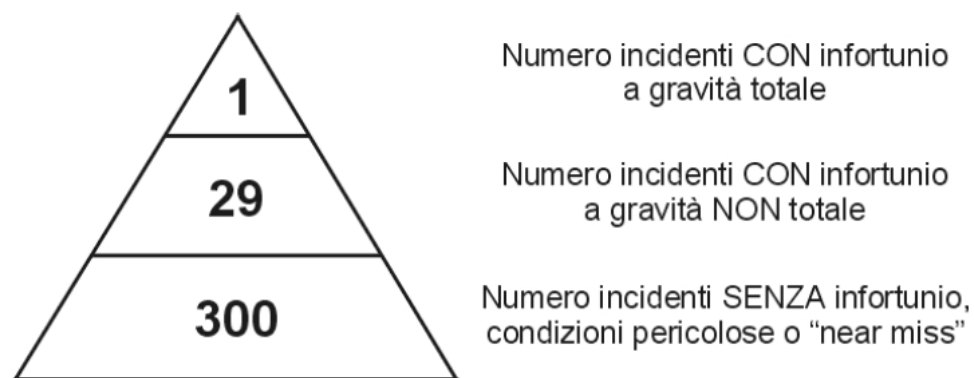


Figura 1.2 Triangolo di Heinrich

Il triangolo è costituito da tre parti:

1. Triangolino superiore: riporta il numero di incidenti con infortunio a gravità totale ovvero quelli con invalidità permanente parziale e/o con esito mortale;

2. Trapezio intermedio: indica il numero di incidenti arrecanti una invalidità temporanea parziale;
3. Trapezio inferiore: identifica il numero dei cosiddetti quasi incidenti (*near miss*) ovvero incidenti senza infortunio, oppure incidenti con infortunio che hanno richiesto un primo soccorso ma non hanno comportato un'invalidità temporanea parziale.

Il triangolo di Heinrich suggerisce che ogni 300 casi di *near miss*, avvengono 29 casi di incidenti a gravità non totale e 1 caso di incidente con infortunio a gravità totale o addirittura un decesso.

La correlazione esistente tra questi tre numeri, identifica una distribuzione reale e pertanto, è considerata attendibile. La proporzione tra queste tre tipologie di incidenti riscontrabile in azienda è ritenuta verosimile quanto più questa, si avvicina a quella del triangolo di Heinrich.

Riducendo il numero contenuto nel trapezio di base, si riduce anche il numero indicato nel trapezio sovrastante e di conseguenza anche quello inserito nel triangolino posto alla sommità.

Dall'analisi si evince come l'area degli eventi legati a situazioni pericolose, ovvero le situazioni potenziali, sono più numerose di quelle che hanno determinato infortuni.

Per tale ragione, è indispensabile che ogni azienda registri ed analizzi tutti gli incidenti, allo scopo di concentrare l'attenzione sulle situazioni pericolose e mutare il suddetto triangolo.

1.1.3 Focus sul D.LGS. 81/08

Il D.Lgs. 81/08 (ora innanzi T.U.) è l'attuazione dei contenuti e dei principi di delega delineati nella legge n. 123/2007: ciò ha consentito il raggruppamento, in un unico testo dinamico, degli attuali e dei futuri interventi normativi in materia di sicurezza.

Sebbene il D.Lgs. n. 626/1994 abbia rinnovato taluni provvedimenti considerati datati e non attuali, il T.U. ha completato e integrato tale procedura che trova le sue radici nella Costituzione, all'art. 117, comma 3, ove è indicato il tema della tutela e la sicurezza sul lavoro tra le materie di legislazione concorrente tra Stato e regioni.

L'idea del T.U. non è stato il primo tentativo di aggiornamento e unificazione della legislazione vigente bensì già nel 1978 con la legge n. 833 vi fu il passaggio delle competenze in materia di sicurezza igiene del lavoro dallo Stato (Ministero del lavoro) alle regioni (a.s.l.).

La legge costituzionale n. 3 del 3 ottobre 2001, sanciva in materia di tutela e di sicurezza del lavoro, una concorrenza ripartita tra Stato e regioni pertanto il D.Lgs. n. 626/1994 risultava di difficile applicazione.

La pubblicazione, sulla gazzetta ufficiale del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, ha conferito operatività al T.U.. Successivamente, si sono riportate delle correzioni e modifiche nel D.Lgs. n. 106/2009.

Il T.U., costituito da 306 articoli su tredici titoli e 68 allegati, ha permesso all'Italia di poter contare su un complesso di regole in materia di salute e sicurezza condiviso da Amministrazioni e parti sociali in linea nell'ambito europeo ed internazionale.

I principali obiettivi apportati con il suddetto decreto consistono in:

1. Introduzione di un sistema di qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi in settori ad alto rischio infortunistico.

Nel settore edile, ad esempio, verrà istituita una "patente a punti" per la verifica dell'idoneità tecnico-professionale delle imprese o dei lavoratori autonomi edili che terrà conto di elementi quali le attività di formazione. In sede di qualificazione dell'impresa o del lavoratore autonomo edile, verrà rilasciata una patente a punti il cui azzeramento determina l'impossibilità per l'impresa o per il lavoratore di operare nel settore.

2. Passaggio da un approccio semplicemente burocratico ad uno sostanziale sul tema della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Tale approccio consente un'auto-valutazione dei rischi per ogni azienda per la salute dei propri lavoratori: meno regole maggiore sicurezza.

3. Procedure semplificate anche se, tutte le imprese medie o piccole che siano, hanno l'obbligo di elaborare e aggiornare il documento di valutazione dei rischi.

4. La prevenzione e tutte le azioni mirate al perseguimento della stessa divengono uno strumento sostanziale e attivo.

Per prevenzione si intende: maggiore formazione, migliore informazione, effettività del coordinamento interistituzionale nella programmazione delle visite ispettive, importanza degli organi di vigilanza. A tal proposito, si potenzia il coordinamento a livello territoriale tra funzionari di vigilanza delle Asl e ispettori del lavoro.

5. Integrazione tra le attività del Servizio Sanitario Nazionale e l'INAIL.

Tale coordinamento permette una migliore assistenza con eventuale riabilitazione per le vittime per infortunio, in modo da garantire un rapido recupero dell'integrità psicofisica e delle capacità lavorative.

6. Rivisitazione del potere di sospensione dell'impresa.

Tale punto consente una pubblicazione dei requisiti che legittimano l'adozione della sospensione per le imprese responsabili di violazioni che mettono a rischio la salute e la sicurezza.

7. Informazione di tutte le misure da adottare per la gestione della sicurezza.

8. Valutazione e considerazione di tutte le realtà esistenti: grandi, piccole, medie imprese e norme per lavoro atipico e temporaneo.

In quest'ultimo caso il datore di lavoro avrà il compito, in sede di valutazione dei rischi, di tutelare in termini di maggiore informazione e formazione, i lavoratori soggetti a maggior rischio.

9. Valorizzazione del ruolo degli enti bilaterali, tale da garantire un innalzamento dei livelli di tutela nell'ambiente di lavoro.

In particolare nel settore edile, settore ad elevato rischio infortunistico, il correttivo stabilisce che la formazione dei preposti (figure che assumono un ruolo assai rilevante in cantiere) avvenga presso gli stessi enti bilaterali. Assumono, inoltre, rilevanza fondamentale gli organismi paritetici il cui compito è quello di controllare l'attuazione in azienda dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza rilasciando apposita asseverazione della quale, gli organi di vigilanza, tengono conto.

10. Rinnovamento dell'apparato sanzionatorio in modo da garantire una maggior corrispondenza tra infrazioni e sanzioni.

Viene data la possibilità di estinguere i reati e gli illeciti amministrativi mediante regolarizzazione da parte del soggetto inadempiente. Viene introdotta la "prescrizione obbligatoria" estesa ai reati puniti con la sola ammenda con la finalità di puntare all'effettività della reazione punitiva mediante ripristino delle condizioni di legalità. In tal modo, si riserva la sanzione penale ai soli casi di violazione delle punizioni sostanziali e non di quelle unicamente formali (trasmissione di documentazione, notifiche...). Si provvede, inoltre, alla totale rivisitazione delle entità delle sanzioni in modo da garantire una equità tra sanzioni ed infrazioni.

In sintesi, il riordino normativo operato con il T.U. è stato dunque finalizzato sia all'accrescimento del livello di protezione dei dipendenti (estese a tutti i lavoratori: dipendenti, autonomi ed equiparati, a domicilio e a distanza, di impresa familiare e flessibili), sia alla semplificazione degli adempimenti burocratici per le imprese che favorisce, così, la messa in sicurezza delle strutture [5].

1.2 Il Gruppo ATM

L'Azienda Trasporti Milanesi nata nel 1931 è una società per azioni partecipata interamente dal Comune di Milano; a partire dal primo gennaio 2007 assume la configurazione di Gruppo costituito da nove società guidate dalla Capogruppo ATM SpA.

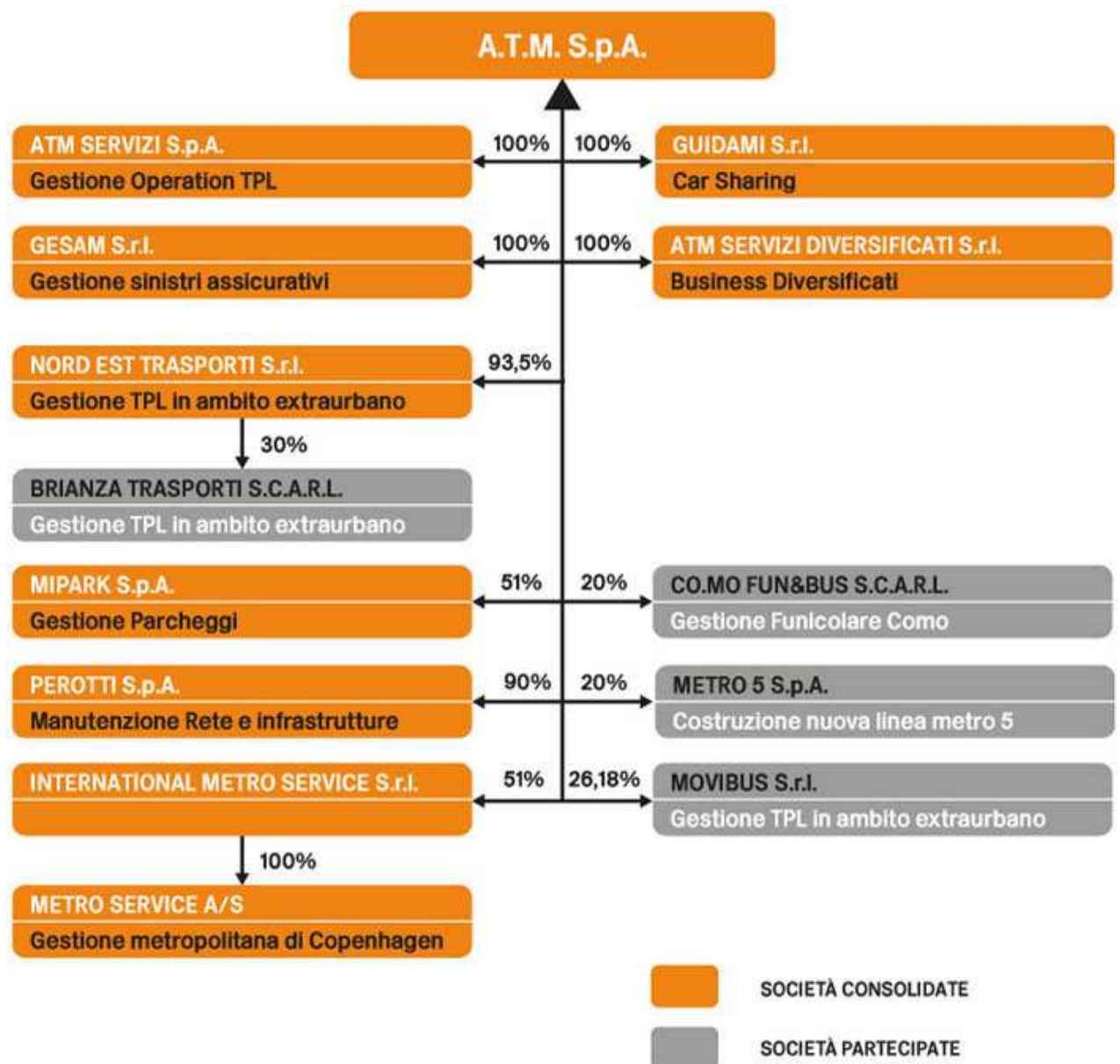


Figura 1.3 Configurazione societaria del Gruppo ATM - Agg.to al 05/2013

1.2.1 Mission

La *mission* del Gruppo ATM SpA è emblema dell'attività di cui si occupa e dei punti cardine verso cui è fortemente orientato.

“Essere punto di riferimento e fattore decisivo nel sistema della mobilità integrata per qualità, sicurezza e competitività nel pieno rispetto dell'ambiente e al passo con i continui mutamenti socio territoriali”.

I valori a cui ATM si ispira tendono al miglioramento della qualità della vita di chi abita e si muove all'interno del territorio in cui opera, alla possibilità di crescita del Gruppo per abbracciare una evoluzione delle esigenze della comunità, al rispetto dei principi di legalità, trasparenza, correttezza e lealtà e, infine, alla capacità di innescare meccanismi di ricerca volti ad un miglioramento continuo delle tecnologie. Il Gruppo ATM è radicato sul territorio urbano ed extra-urbano e vanta numerosi depositi di seguito rappresentati:

Le sedi urbane

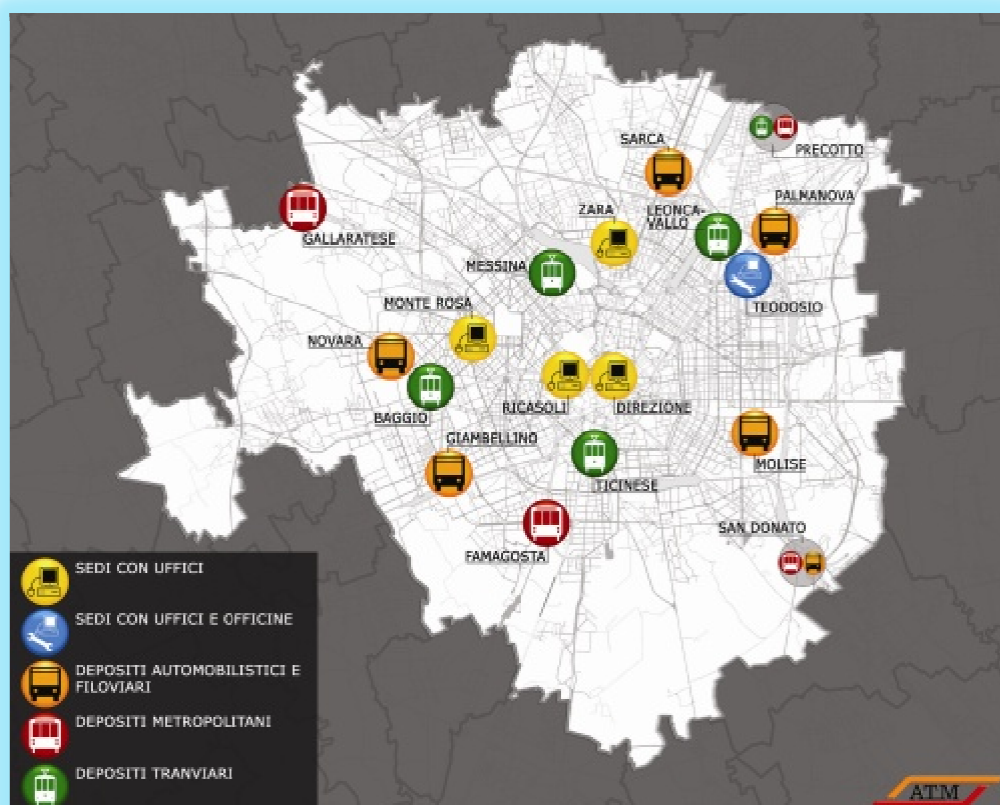


Figura 1.4 Posizionamento delle sedi del Gruppo ATM sul territorio urbano – Agg.to al 05/2013

Le sedi extraurbane

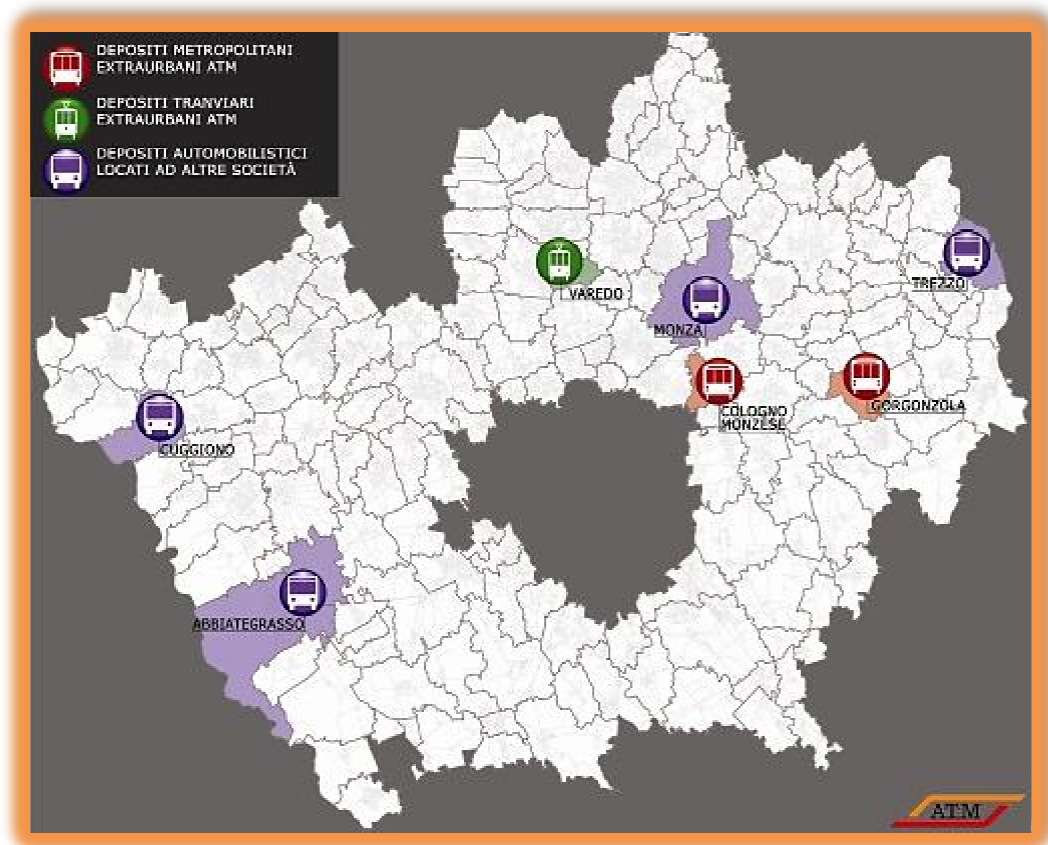


Figura 1.5 Posizionamento delle sedi del Gruppo ATM sul territorio extra-urbano – Agg.to al 05/2013

1.2.2 Dimensione dell'impresa

La rete di trasporto ATM è diffusa principalmente nel territorio lombardo e serve più di cinquanta comuni come si evince dalla seguente tabella:

Tabella 1.2 Estensione della rete ATM sul territorio di Milano e Provincia

Territorio servito(Milano e provincia)	703 Kmq
Comuni serviti	51
Popolazione residente	2.574.258
Età media parco autobus	7,12 anni
Passeggeri trasportati *	682.014.824

Chilometri percorsi *	144.652.593
Personale **	9.379

* sono compresi i dati relativi alla rete di trasporto di ATM e NET, alla Funicolare Como-Brunate e al collegamento Cascina Gobba-Ospedale San Raffaele, Metro Copenhagen

** sono compresi i dipendenti delle controllate NET, Gesam, Perotti, Metro Service e GuidaMi

Al fine della trattazione di questa tesi, risulta rilevante distinguere il personale del Gruppo ATM in base al ruolo ricoperto in azienda. Infatti, ad ogni ruolo, corrisponde una tipologia di rischio differente che interessa l'attività lavorativa svolta.

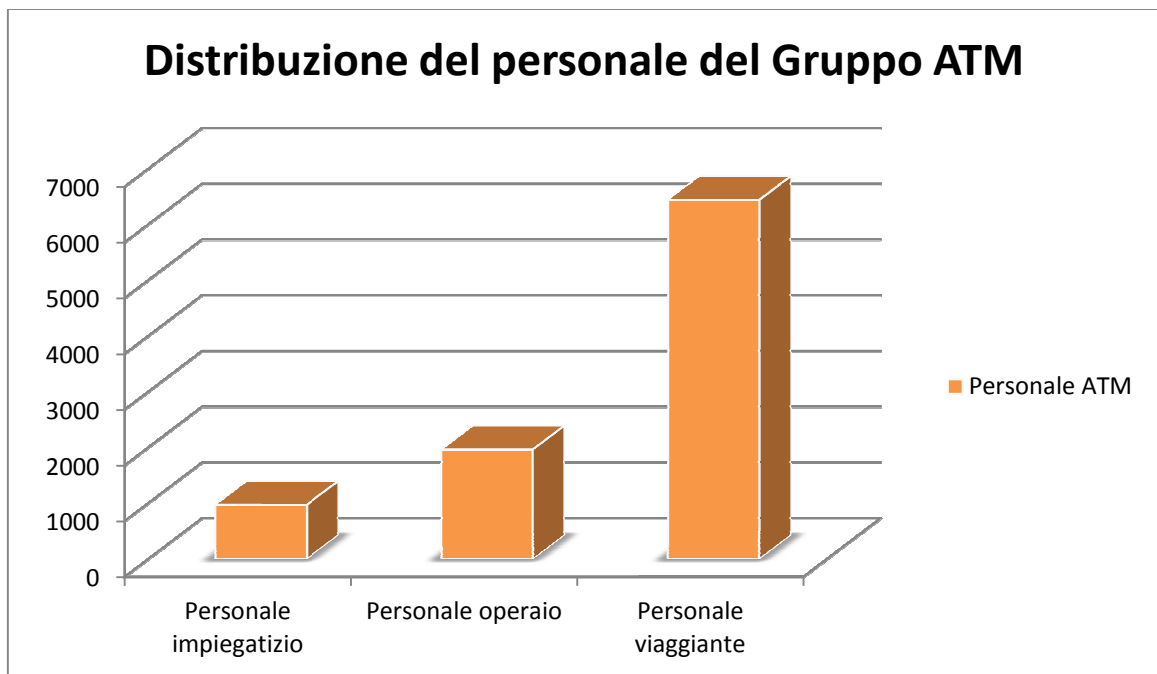


Figura 1.6 Distribuzione del Personale del Gruppo ATM in base all'attività lavorativa svolta – Agg.to al 12/2012

Le *business activity* del Gruppo ATM si distinguono sulla base del servizio offerto come sistema di trasporto locale in:

- Rete Metropolitana
- Rete Automobilistica
- Rete Tranviaria
- Rete Filoviaria

- Minimetron
- Parcheggi di Corrispondenza e Aree di Sosta.

Dalle tabelle sotto riportate, è possibile comprendere la dimensione del business del Gruppo:

Tabella 1.3 Dimensioni della rete automobilistica, tranviaria, filoviaria, minimetron, parcheggi e aree di sosta del Gruppo ATM

RETE METROPOLITANA*

Numero linee	4
Lunghezza rete	92 km
Stazioni	101
Parco veicoli (motrici e carrozze)	959

RETE AUTOMOBILISTICA

Numero linee	97
Lunghezza rete	881,3 km
Parco veicoli	1.334

RETE TRANVIARIA

Numero linee	19
Lunghezza rete	294,9 km
Parco veicoli	553

RETE FILOVIARIA

Numero linee	3
Lunghezza rete	38,5 Km
Parco veicoli	149

MINIMETRO'

Lunghezza	0,7 Km
Passeggeri trasportati	1,1 milione

PARCHEGGI DI CORRISPONDENZA E AREE DI SOSTA

Numero parcheggi gestiti	19
Numero posti auto in parcheggi di corrispondenza	14.944
Numero posti auto in aree di sosta	31.439

Tutti i dati sono aggiornati al 31/12/2010

1.2.3 Il sistema di governo del Gruppo e la Funzione Ambiente e Sicurezza

L'assetto di governo della Capogruppo, ATM SpA, viene articolata in Direzioni di Supporto di Gruppo e Direzioni Operative di Gruppo: tale frame-work consente di favorire la massima focalizzazione e attenzione alle singole aree di business, la specializzazione dei processi produttivi e commerciali nonché l'unitarietà complessiva necessaria al governo del Gruppo.

Le Direzioni di Supporto di Gruppo, secondo l'attuale organizzazione, sono: Risorse Umane; Organizzazione e Comunicazione; Finanza, Amministrazione e Controllo; Acquisti, Immobili e Infrastrutture; Audit; Strategie, Pianificazione e Sviluppo; Affari legali, Assicurativi e Societari; Ingegneria Rotabili; Impianti fissi e sistemi.

Le Direzioni Operative di Gruppo risultano essere: Reti, Sosta, Parcheggi e Supporto Clienti.

Le Direzioni della Capogruppo svolgono anche specifiche funzioni per conto delle Società del Gruppo allo scopo di sfruttare le economie di scala e di competenze nel contesto di riferimento.

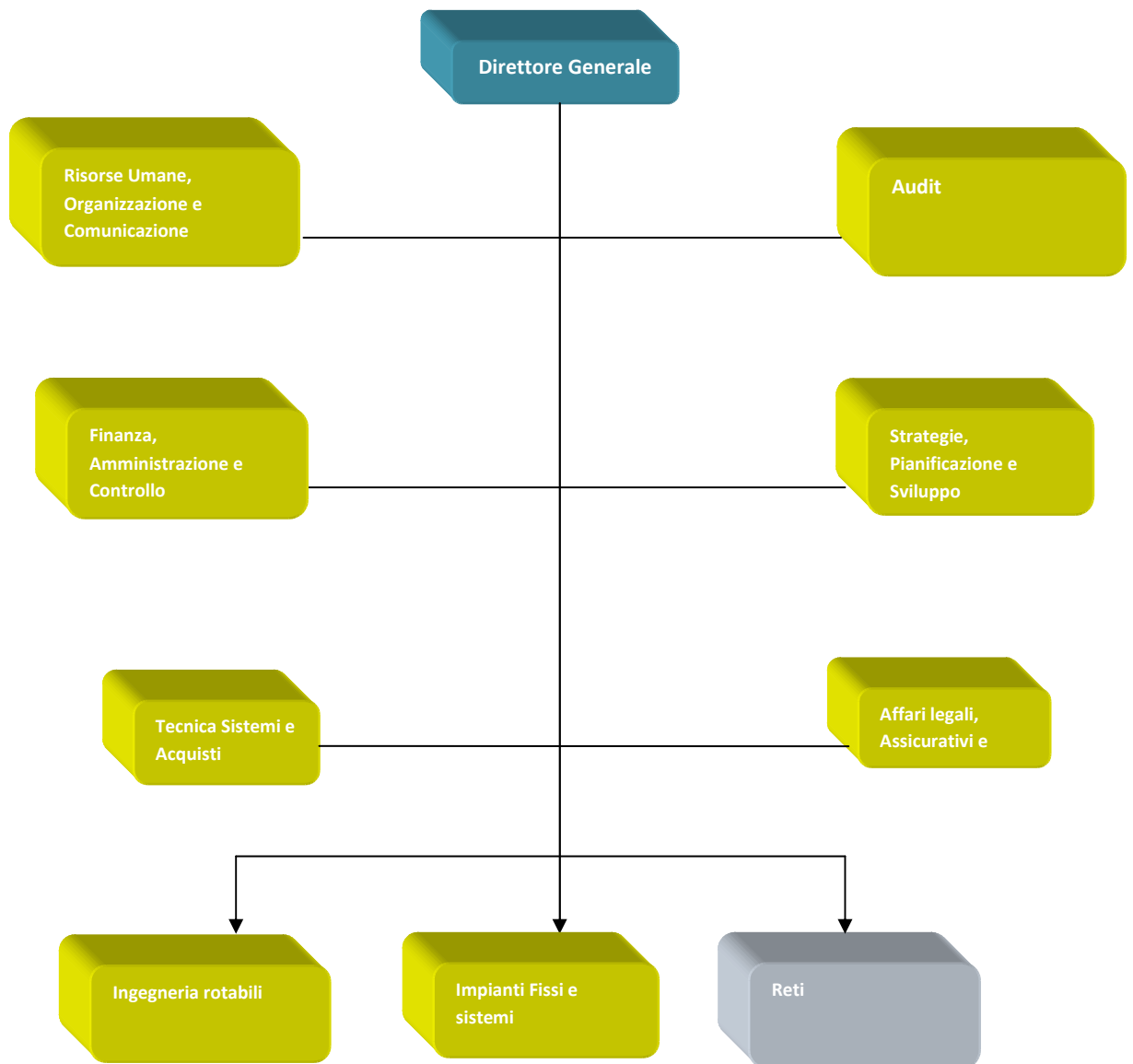


Figura 1.7 Assetto di governo della Capogruppo ATM SpA

Alla Direzione Risorse Umane fa capo la Direzione Ambiente e Sicurezza. (DAS) che ha come obiettivo primario la tutela delle condizioni di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro.

Tale presupposto è in essere attraverso la messa in atto di azioni di natura sinergica tra le varie funzioni aziendali mirate alla formazione e alla tutela dei lavoratori, all'eliminazione o riduzione al minimo di situazioni rischiose che potrebbero anche causare infortuni.

La Direzione Ambiente e Sicurezza si occupa di diffondere la cultura della sicurezza all'interno del Gruppo ATM: ciò è possibile sia attraverso i compiti a regime della funzione (valutazione dei rischi di mansione, formazione e sensibilizzazione del personale, indagini igienistico-

ambientali, ecc.) sia attraverso campagne di sensibilizzazione volte a richiamare le buone pratiche di sicurezza ad ogni livello aziendale. Dall'organigramma sotto rappresentato, si evidenziano gli ambiti operativi in cui la DAS è coinvolta:

- 1) Prevenzione e Sicurezza sul lavoro: sistemi di gestione e sicurezza sul lavoro, sorveglianza sanitaria, sicurezza attraverso i processi operativi (ad es. le istruzioni di lavoro), supporto alle direzioni manutentive per il miglioramento delle località, ecc;
- 2) Valutazione del rischio Ambientale: indagini ambientali presso le località ATM, gestione dei reclami di valenza ambientale, supporto al mantenimento della certificazione ambientale ISO 14001;
- 3) Laboratorio di Vibro-acustica: misurazioni puntuali dei rumori e delle vibrazioni ed elaborazione dei dati in laboratorio; mitigazione dell'impatto ambientale con nuove proposte operative [44].

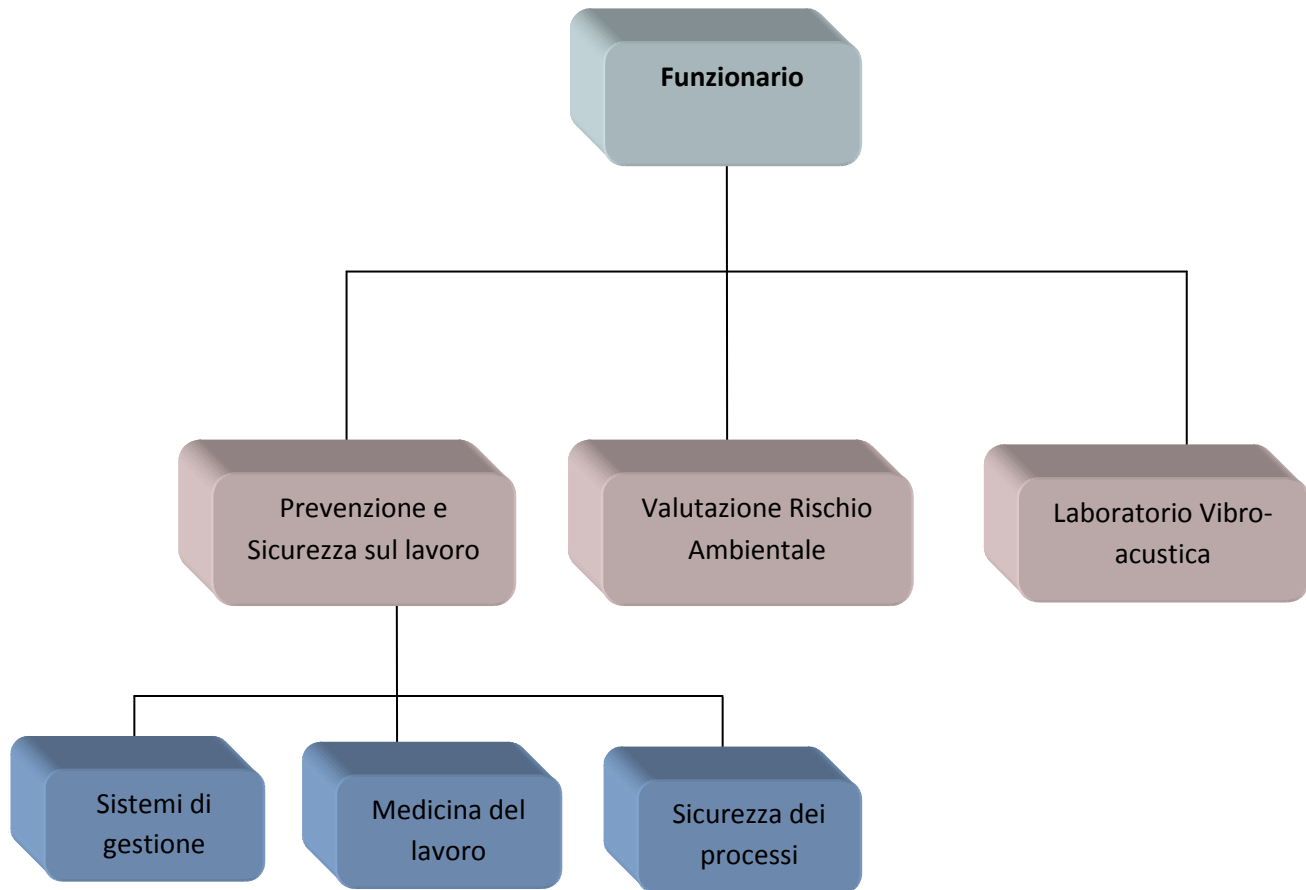


Figura 1.8 Organigramma della Direzione Ambiente e Sicurezza.

Capitolo 2 Il Sistema di gestione della sicurezza

2.1 Visione sistemica della sicurezza in azienda

2.1.1 L'evoluzione della normativa

L'esigenza della sicurezza degli ambienti di lavoro e della tutela dei lavoratori nasce con la rivoluzione industriale ovvero in concomitanza della trasformazione del sistema produttivo e del passaggio dal lavoro in bottega a quello nelle industrie. La diffusione delle macchine e delle attrezzature meccaniche oltre ai notevoli benefici apportati, generò un incremento esponenziale degli infortuni sul lavoro.

La Germania fu la prima nazione ad emanare una legge antinfortunistica, con l'introduzione nel 1884, di un sistema obbligatorio di assicurazione convenzionato.

Ad essa seguì una rapida diffusione delle normative antinfortunistiche in tutta Europa.

In Italia, la prima norma fu la legge 17 marzo 1898, n.80 che istituì l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro. A questa seguirono tre regi decreti che costituirono il primo sistema di tutela della sicurezza sul lavoro:

- R.D. 18 giugno 1899, n.230: regolamento generale per la prevenzione degli infortuni;
- R.D. 18 giugno 1899, n.231: regolamento generale per la prevenzione degli infortuni nelle cave e nelle miniere;
- R.D. 18 giugno 1899, n.232: regolamento generale per la prevenzione degli infortuni nelle imprese e nelle industrie che trattano o applicano materie esplosive.

A partire dagli anni '50 furono emanate una fitta rete di normative regolamentari di prevenzione culminata nella legge n. 51/1955 che delegava il potere esecutivo ad emanare norme generali e speciali in materia di prevenzione degli infortuni e igiene del lavoro, tra cui il D.P.R. 27 aprile 1955, n.547 e il D.P.R. 19 marzo 1956, n.303.

Dall'interpretazione di tali decreti, la giurisprudenza delineò il principio della «massima sicurezza tecnologicamente fattibile»: secondo tale principio il datore di lavoro è tenuto ad apprestare tutte le cautele previste e necessarie della tecnica al fine di tutelare la salute dei lavoratori.

L'impianto delle norme degli anni '50, applica un approccio di tipo tecnico-prestazionale: il datore di lavoro deve attenersi alle specifiche regole di condotta garantendo il diritto alla sicurezza di tutti i dipendenti alienando una qualsivoglia loro partecipazione o contributo.

La filosofia di tali norme stabiliva che l'infortunio dovesse essere evitato attraverso una tutela oggettiva e passiva.

A questa si contrappone il sistema delineato dal D.Lgs. 19 settembre 1994, n.626 che aveva recepito la direttiva comunitaria quadro 89/311/CE e il cui fine ultimo era la necessità di realizzare un sistema organizzato, orientato al conseguimento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

L'innovazione concettuale dettata dal suddetto decreto, riteneva non fosse più possibile garantire la sicurezza sul lavoro esclusivamente mediante norme prescrittive bensì mirava ad una strategia fortemente focalizzata sul concetto di prevenzione.

Per conseguire tale strategia la nuova norma, prescriveva l'istituzione di un'organizzazione aziendale e l'attuazione di una serie di attività, di analisi e di valutazioni, a carattere preventivo.

Il sistema introdotto viene definito di "prevenzione soggettiva" in quanto richiede il coinvolgimento attivo della sicurezza sul lavoro, di tutti i soggetti appartenenti all'organizzazione aziendale.

Tale provvedimento normativo ritiene la sicurezza un aspetto intrinseco del processo produttivo, pertanto introduce l'obbligo di effettuare la valutazione dei rischi di tutte le fasi del processo produttivo e del ciclo di vita dei prodotti.

Il rischio viene determinato come la probabilità che si verifichi un dato evento ritenuto sfavorevole per tale ragione è necessario quantificarlo e vagliare tutte le opportunità che consentano di raggiungere il livello più basso del rischio a parità di benefici.

Per il D.Lgs. 626/94 l'organizzazione del lavoro deve essere analizzata puntualmente ex-ante, individuando ogni rischio derivante dall'attività e studiando tutte le soluzioni tecniche, organizzative, procedurali e comportamentali necessarie per la loro eliminazione o la riduzione al minimo.

A tale scopo furono istituite delle nuove figure della sicurezza, quali il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), il medico Competente (MC) e il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS).

Il modus operandi del nuovo quadro normativo, riteneva non possibile escludere dal sistema sicurezza proprio coloro che maggiormente erano a conoscenza delle procedure di lavoro ovvero i lavoratori e, pertanto, alla realizzazione della prevenzione era fondamentale la loro partecipazione.

Tra gli obblighi del datore di lavoro, inseriva quello di redigere sulla base della valutazione dei rischi un documento (DVR), di effettuare la programmazione della sorveglianza sanitaria, di istituire un servizio di prevenzione e protezione aziendale e di eleggere un rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

Il datore di lavoro, inoltre, note le fonti di rischio relative alla propria organizzazione produttiva, dà ampia divulgazione a tutti i membri attraverso specifica attività formativa.

Il conseguimento di una maggiore sicurezza sul lavoro diveniva responsabilità di ciascuno, in relazione al proprio ruolo e attraverso una partecipazione attiva orientata a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza.

Il D.Lgs. 626/94 è stato abrogato dal D.Lgs. 81/2008 sulla base della legge delega 123/2007 per il riassetto e le disposizioni vigenti in materia di sicurezza [13].

2.1.2 L'approccio sistemico alla sicurezza

L'approccio sistemico si distingue da un approccio di tipo tradizionale per molteplici aspetti.

In primo luogo, a contraddistinguere l'analisi sistemica è la variabile temporale: in tal caso l'analisi della sicurezza viene condotta attraverso un programma di gestione dinamico che evolve in concomitanza ai processi lavorativi.

Il principale strumento che differenzia lo studio sistemico della sicurezza da quello tradizionale è il principio della retroazione o *feedback*: le informazioni di “ritorno” costituiscono uno strumento molto efficace in quanto forniscono la possibilità di comprendere in che modo migliorare il sistema di gestione della sicurezza all'interno della realtà lavorativa.

Altro aspetto rilevante dell'approccio di tipo sistemico risulta essere il processo di integrazione tra le attività lavorative e di supporto all'azienda con quelle inerenti la sicurezza sul lavoro.

Ciò è possibile secondo diverse modalità:

1. coinvolgimento di tutti i membri dell'organizzazione che partecipano attivamente sulla base dei compiti assegnati concernenti la sicurezza sul lavoro;
2. integrazione tra i diversi sistemi di gestione presenti in azienda: il sistema di qualità della produzione e/o il sistema di gestione ambientale e/o altri sistemi di gestione attivi in azienda devono coordinarsi con il sistema di gestione della sicurezza allo scopo di perseguire, attraverso un'azione congiunta, obiettivi condivisi di qualità del processo, di gestione ambientale e di miglioramento della sicurezza sul lavoro. Un esempio di integrazione totale fra diversi sistemi di gestione potrebbe essere l'acquisto di un macchinario che preveda una serie di accorgimenti tra i quali: garanzia di una maggiore efficienza produttiva; miglioramenti dell'attività lavorativa dal punto di vista della sicurezza (ad esempio sia dotato di ulteriori protezioni a quelle già previste dalla normativa a tutela dell'operatore); consumo minore di energia totale.

Un altro strumento efficace che caratterizza un SGS sistemico, è la comunicazione efficace. Questa è una condizione necessaria che deve sussistere tra i diversi operatori del ciclo di lavoro, al fine di ottenere un coordinamento reale e non formale, ad ogni livello dell'organizzazione.

La comunicazione di tipo verticale in azienda, è possibile attraverso la produzione di *report* che consentano un'informazione trasversale, ma anche attraverso controlli e revisioni periodiche che incentivino l'interazione tra i diversi aspetti trattati dai sistemi di gestione in azienda [13].

2.1.3 I modelli di un SGSL

Rif.: Art. 30 del D. Lgs. 81/08 (Modelli di organizzazione e gestione)

1. Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:
 - a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
 - b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;

- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
 - d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
 - e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
 - f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
 - g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
 - h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.
2. Il modello organizzativo e gestionale di cui al comma 1 deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui al comma 1.
 3. Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.
 4. Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.
 5. In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui ai commi precedenti per le parti corrispondenti. Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione di cui all'articolo 6.
- 5-bis. La commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro elabora procedure semplificate per la adozione e la efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nelle piccole e medie imprese. Tali procedure sono recepite con decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

6. L'adozione del modello di organizzazione e di gestione di cui al presente articolo nelle imprese fino a 50 lavoratori rientra tra le attività finanziabili ai sensi dell'articolo 11 [28].

Il D.Lgs. 81/2008 introduce, rispetto al precedente D.Lgs. 626/1994, una specifica trattazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza.

I modelli di organizzazione e gestione possono essere definiti come «strumenti manageriali di regole di diligenza e condotta comune nella quale convergono requisiti organizzativi idonee a prevenire i reati». [16]

Un sistema di gestione è dunque uno strumento manageriale che il manager/imprenditore ha a disposizione per cogliere gli obiettivi aziendali.

Più che di un singolo strumento, si tratta di una pluralità di strumenti applicabili a diversi campi del management: Qualità, Sicurezza, Ambiente, tra i principali.

Le motivazioni per le quali si introduce un sistema di gestione possono ricondursi a:

- Richieste di mercato/clienti;
- Riduzione di oneri;
- Volontà manageriale di guidare con efficacia l'azienda.

A seguito dei fenomeni di globalizzazione dei mercati, si è ritenuto necessario definire degli standard di qualità e di costanza qualitativa che fossero i più globali possibile: le multinazionali esigevano dai propri fornitori di essere dotati di sistemi interni tali da garantire la qualità dei prodotti e si assumessero l'onere di tali garanzie.

Secondo l'art. 30 del D.Lgs. 81/08 le caratteristiche che un modello di organizzazione e di gestione deve possedere per assicurare una «efficacia esimente» nei confronti della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al D.Lgs. 8 giugno 2001, n.231, risultano essere:

- a) Rispettare gli standard tecnico-strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- b) Effettuare l'attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;

- c) Assolvere ad attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d) Mettere in atto le attività di sorveglianza sanitaria;
- e) Informare e formare i lavoratori;
- f) Predisporre un'attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza
- g) Acquisire la documentazione e le certificazioni obbligatorie per legge,
- h) Attuare le verifiche periodiche per l'applicazione e l'efficacia delle procedure adottate.

La norma vigente, dunque, non prescrive obbligatoriamente l'adozione di un modello organizzativo di gestione della sicurezza bensì ne incentiva l'uso dichiarando che una sua eventuale “adozione e efficace attuazione” consente l'esclusione dell'ente dalla responsabilità amministrativa. In altre parole, l'obbligo di vigilanza, che pur in presenza di ampie deleghe resta in capo al datore di lavoro, si intende assolto se l'azienda ha adottato e correttamente applicato, un sistema di gestione [7].

Tra i modelli utili a definire un approccio sistemico previsti dall'art.30 troviamo:

- La norma BS OHSAS 18001:2007;
- Le linee guida SGSL UNI-INAIL del 2001.

L'applicazione di un modello piuttosto che dell'altro, non è vincolante per la normativa italiana ma volontaria.

Aderendo ad uno standard, come per la BS-OHSAS 18001, si ha la certezza che la definizione e l'applicazione del modello sia corretta in quanto esistono organismi terzi che ne controllano l'efficacia e l'aderenza agli standard: questi ultimi fungono da garanti del mercato per assicurare la bontà del sistema di gestione.

Del modello conforme alla BS-OHSAS 18001 seguirà un'ampia trattazione nel quinto capitolo.

Nel 2001, un gruppo di lavoro partecipato dalle maggiori organizzazioni del lavoro appartenenti a più settori, su iniziativa dell'INAIL e dell'UNI, ha redatto un piano che guidasse all'adozione di un sistema di gestione della sicurezza nell'ambito dell'organizzazione lavorativa. Le linee guida SGSL UNI-INAIL, infatti, non costituiscono una vera e propria

norma o specifica tecnica bensì il fine ultimo è quello di divulgare alle organizzazioni i contenuti fondamentali necessari alla definizione di un modello di gestione efficace.

La pubblicazione, essendo un documento pratico e concreto, è accompagnato da un dettagliato Manuale del sistema e da una Guida operativa per l'applicazione del modello. Le linee Guida UNI-INAIL forniscono una visione generale e, per tale ragione, la loro applicazione va modulata sulle caratteristiche complessive dell'impresa (dimensioni, tipologie produttive, cicli tecnologici, struttura dell'organizzazione, ecc.) che intende adottarle [41].

Il SGSL definisce le modalità per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti. Ciò è reso possibile da un succedersi dinamico di alcune macro-fasi (nelle linee guida denominata sequenza ciclica di un SGSL):

- 1) *Pianificazione*
- 2) *Attuazione*
- 3) *Monitoraggio*
- 4) *Riesame del sistema*

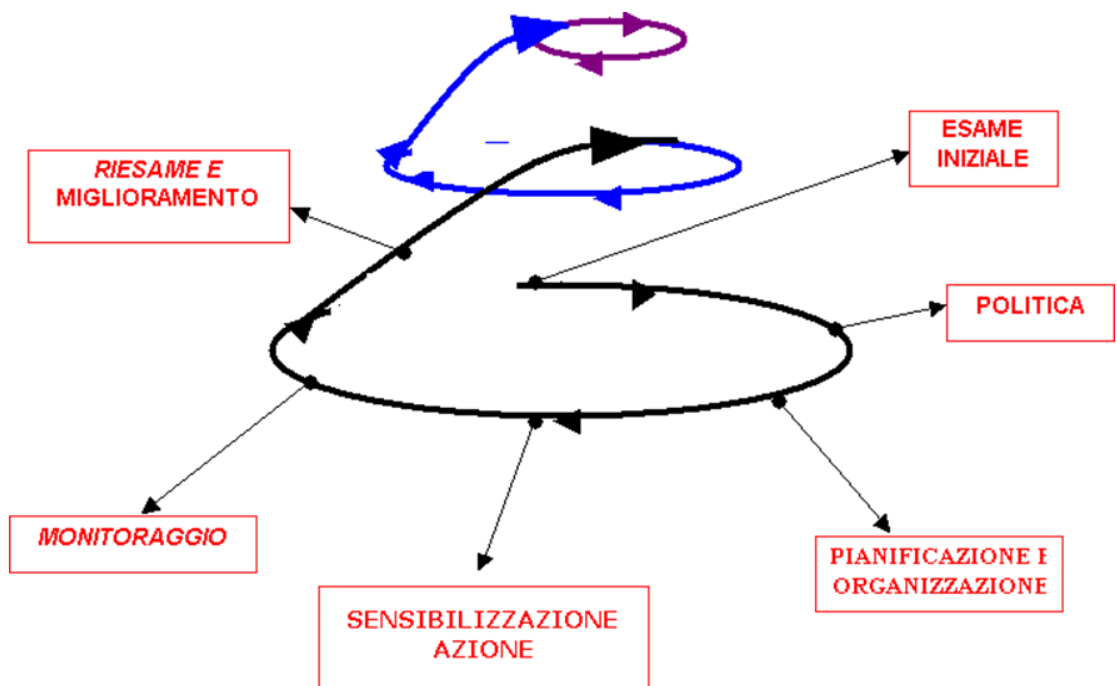


Figura 2.1 Sequenza ciclica di un Sistema di Gestione di Sicurezza sul Lavoro

Le sequenze esemplificative e generalmente applicabili delle fasi, quando l'PSGSL è a regime, sono:

- stabilire una politica della salute e sicurezza sul lavoro, che definisca gli impegni generali per la prevenzione dei rischi ed il miglioramento progressivo della salute e sicurezza;
- identificare le prescrizioni delle leggi e dei regolamenti applicabili;
- identificare tutti i pericoli e valutare i relativi rischi per tutti i lavoratori, compresi i casi particolari, associati con i processi, le attività operative ed organizzative (comprese le interazioni fra gli addetti), le sostanze e i preparati pericolosi, ecc.;
- identificare gli altri soggetti potenzialmente esposti (quali, ad es. i lavoratori autonomi, dipendenti di soggetti terzi ed i visitatori occasionali);
- fissare specifici obiettivi appropriati, raggiungibili e congruenti con gli impegni generali definiti nella politica;
- elaborare programmi per il raggiungimento di tali obiettivi, definendo priorità, tempi e responsabilità ed assegnando le necessarie risorse;
- stabilire le modalità più appropriate in termini di procedure e prassi per gestire i programmi;
- sensibilizzare la struttura aziendale al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- attuare adeguate attività di monitoraggio, verifica ed ispezione per assicurarsi che il sistema funzioni;
- avviare le opportune azioni correttive e preventive in funzione degli esiti del monitoraggio;
- effettuare un periodico riesame per valutare l'efficacia e l'efficienza del sistema nel raggiungere gli obiettivi fissati dalla politica della salute e sicurezza nonché per valutarne l'adeguatezza rispetto sia alla specifica realtà aziendale che ai cambiamenti interni/esterni modificando, se necessario, politica ed obiettivi della salute e sicurezza, tenendo conto dell'impegno al miglioramento continuo.

Di seguito sono rappresentati gli elementi caratterizzanti di un sistema di gestione:

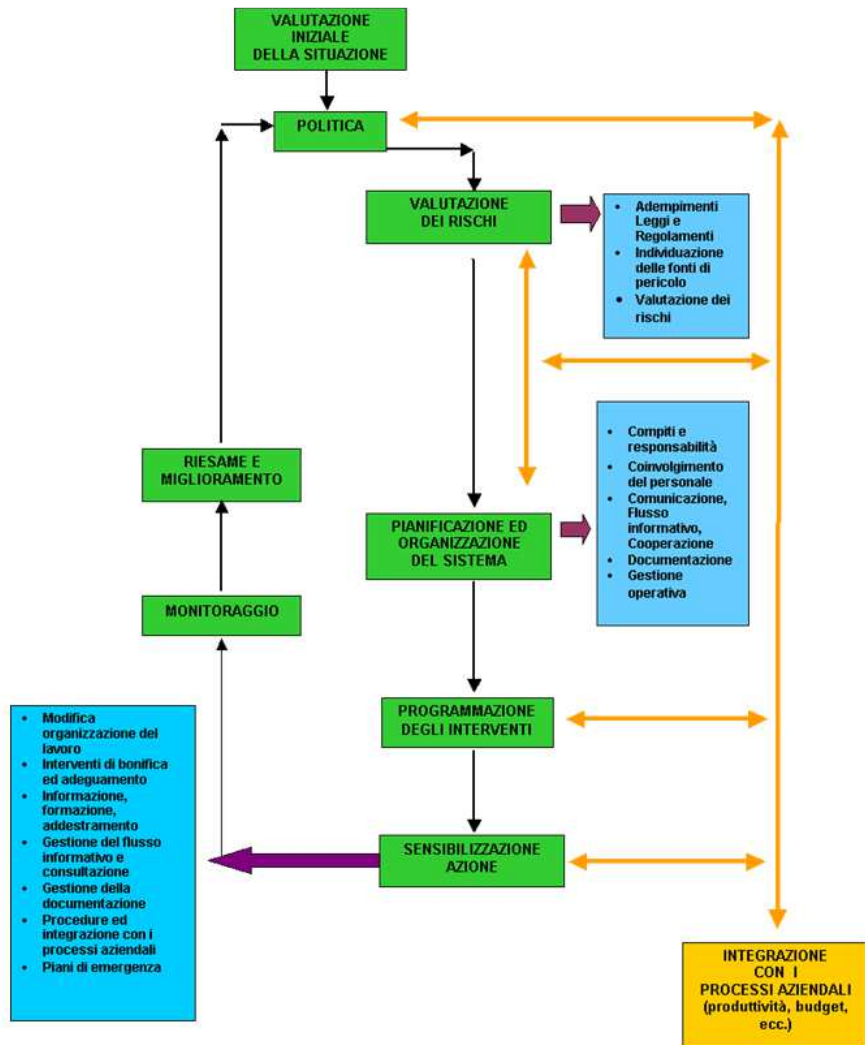


Figura 2.2 *Workflow* per l'implementazione di un sistema di gestione per la sicurezza

2.2 Modello di gestione della sicurezza in ATM

Il modello di gestione della sicurezza implementato dal Gruppo ATM si articola in una complessa struttura organizzativa che prevede, alla sua base, l’emanazione di un insieme di procedure di sistema, la definizione dei cicli di attività, l’attribuzione dei ruoli e delle responsabilità generali di *governance*.

Il sistema è stato sviluppato secondo le linee guida dettate dall’UNI-INAIL (2001).

2.2.1 *Framework* del sistema di gestione della sicurezza

Il modello concepito dal Gruppo ATM prevede quattro fasi operative così sintetizzabili:

- la ***pianificazione***: processo attraverso il quale si definiscono i macro-obiettivi in accordo con la politica della prevenzione e della sicurezza prevista in azienda;
- ***l’attuazione e il funzionamento del sistema***: fase di focalizzazione sull’elaborazione di programmi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza per mezzo della definizione di strutture organizzative e di responsabilità, di modalità di formazione, di consultazione e di comunicazione;
- il ***controllo e le azioni correttive***: passaggio destinato al monitoraggio degli infortuni, degli incidenti, delle non conformità e alla valutazione delle azioni correttive e preventive, alle modalità di gestione delle registrazioni e alle modalità di esecuzione degli audit periodici;
- il ***riesame del sistema da parte della direzione***: attività svolta periodicamente dal vertice aziendale al fine di valutare se il sistema di gestione della salute e sicurezza pianificato è stato completamente attuato in ogni suo punto, se questo è efficace ed efficiente ed è ancora conforme alla specifica realtà aziendale [19].

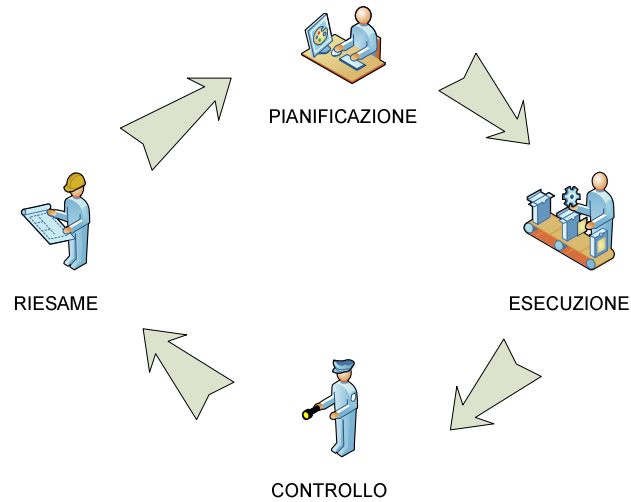
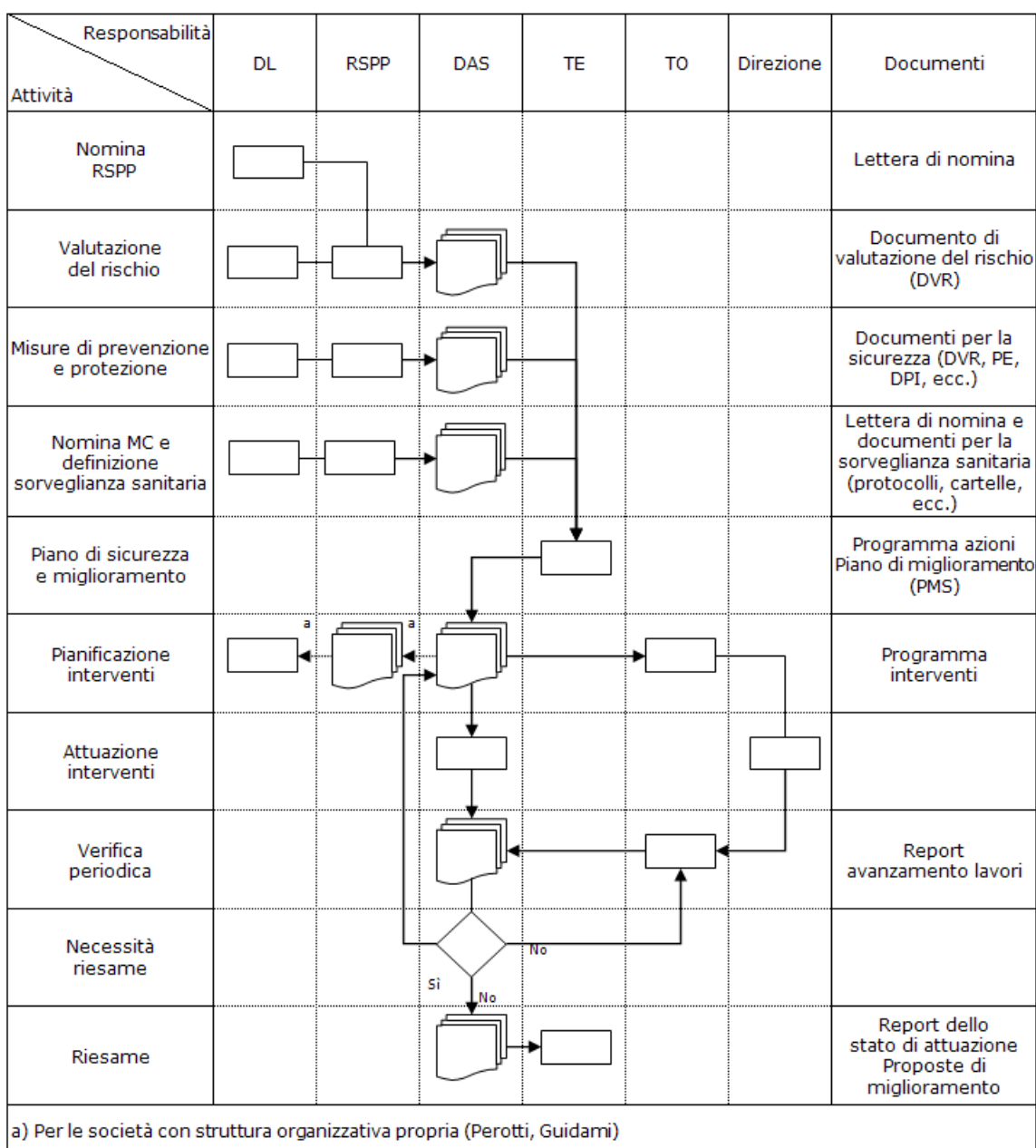


Figura 2.3 *Framework* del Sistema di Gestione per la Sicurezza in ATM

Così strutturato, il Sistema consente di identificare e tenere sotto controllo i rischi legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro, di migliorare in modo continuo le performance e di fornire all'organizzazione un approccio strutturato alla pianificazione, implementazione e gestione di tutto ciò che necessario per una adeguata tutela della salute e sicurezza dei lavoratori del Gruppo ATM.

In tabella è riportato il flusso di attività caratterizzante il sistema di gestione della sicurezza in ATM.

Tabella 2.1 Diagramma di flusso delle attività implementate per definire il SGSL in ATM



Al fine della comprensione del sistema e dei soggetti coinvolti nel processo, si definiscono:

- **Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS):** insieme di procedure, strutture organizzative e prassi operative codificate che definiscono le modalità di gestione delle attività legate alla sicurezza e salute sul lavoro.
- **Datore di Lavoro:** soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque, il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore

presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

- **Team Esecutivo (TE):** Riunione di vertice che supporta l'Amministratore Delegato nelle decisioni strategiche ed operative.
- **Team Operazioni (TO):** Riunioni di management intermedio che allineano i responsabili delle funzioni sui principali temi aziendali, sono diversificati per settore operativo col fine di monitorare l'attuazione delle decisioni strategiche prese in ambito TE.

In particolare:

Tabella 2.2 Definizioni e compiti dei soggetti coinvolti per un SGSL in ATM

DEFINIZIONE	<u>COMPOSIZIONE / COMPITI</u>
	<u>Uno per ciascuna società.</u>
<i>Datore di lavoro (DL)</i>	Nomina il RSPP e il MC.
<i>D.Lgs. 81/2008</i>	Emette la Politica per la Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro.
	Effettua la Valutazione del rischio e definisce le conseguenti misure di prevenzione e protezione.
<i>Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)</i>	<u>Nominato da ciascun DL</u>
<i>D.Lgs. 81/2008</i>	Collabora con il DL per l'effettuazione della valutazione del rischio, per l'elaborazione del relativo documento e la definizione delle misure di prevenzione e protezione.
<i>Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)</i>	Funzione aziendale preposta al presidio del sistema di gestione sicurezza salute lavoro.
<i>D.Lgs. 81/2008</i>	Per il gruppo ATM la funzione è svolta da DAS.
<i>Team Esecutivo (TE):</i>	Supporta l'Amministratore Delegato nelle fondamentali decisioni strategiche ed operative, monitora l'andamento complessivo del Gruppo
<i>Team Operazioni (TO):</i>	Allinea i responsabili delle funzioni sui principali temi aziendali, monitora l'andamento delle operazioni e verifica lo stato di avanzamento dei progetti di innovazione.
<i>Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS):</i>	Modello di organizzazione e gestione aziendale finalizzato al miglioramento continuo delle condizioni di sicurezza. Esso è costituito in attuazione di quanto definito nelle Procedure di Sistema.

Il sistema di gestione della sicurezza in ATM, così come definito, è basato su una sequenza ciclica di attività volte a realizzare il miglioramento continuo della sicurezza sui luoghi di lavoro:

1. Il vertice aziendale, in sede di riunione di TE, stabilisce la Politica per la Salute e la Sicurezza aziendale, ed organizza l'attività del SGS coerentemente ad essa.
2. I datori di lavoro, attraverso il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), costituito dalla Direzione Ambiente e Sicurezza (DAS), elaborano il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), e stabiliscono le misure di prevenzione e protezione. Vengono così individuate le condizioni iniziali del processo di gestione della sicurezza.
3. A fronte delle evidenze del DVR si predispongono e si attuano tutte le attività previste atte all'organizzazione operativa del SGS, producendo le documentazioni necessarie secondo le procedure stabilite nello stesso SGS.
4. In sede di TE viene elaborato ed approvato il Piano di Miglioramento della Sicurezza, analizzando le condizioni iniziali e definendo gli obiettivi in coerenza con la Politica per la Salute e la Sicurezza.
5. Ciascuna direzione recepisce gli obiettivi, pianificando ed attuando gli interventi necessari nell'ambito dei TO. L'efficacia degli interventi è monitorata dagli stessi TO che forniscono la reportistica di avanzamento lavori.
6. I report dei TO, unitamente agli aggiornamenti dei DVR e delle relative misure di tutela, costituiscono le condizioni finali del processo di gestione della sicurezza.
7. Il TE valuta l'andamento del processo, verifica ed eventualmente aggiorna la Politica per la Salute e la Sicurezza, ed elabora un nuovo Piano di Miglioramento per la Sicurezza [18].

Tra le procedure che costituiscono il SGSL del Gruppo ATM, si riportano di seguito quelle considerate strategiche per la gestione della sicurezza in azienda:

a) Valutazione dei Rischi

L'attività di valutazione del rischio e la relativa redazione del documento, su incarico del datore di lavoro, è in capo alla Direzione Ambiente e Sicurezza che ricopre il ruolo di Servizio Prevenzione e Protezione del Gruppo.

Il Documento di Valutazione dei Rischi riporta la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione.

Considerata l'articolata organizzazione in più sedi operative, i documenti di valutazione del rischio sono strutturati secondo uno schema che prevede per ATM SpA:

- un "DVR generale", che assolve a tutti gli obblighi sanciti dall'art. 26 del D.Lgs. 81/2008, ad eccezione delle valutazioni specifiche relative ad ogni singolo luogo di lavoro;
- un "DVR di località" per ogni sede aziendale, nei quali sono descritte le peculiarità di ogni località aziendale, e che riportano come allegato le SML dei lavoratori ad esse assegnati.

Per ATM Servizi SpA:

un unico DVR, nel quale vengono richiamati gli ambiti operativi di pertinenza descritti nei DVR di località di ATM SpA. Analogamente le SML del personale di ATM Servizi SpA allegate al DVR, fanno riferimento alle attività svolte all'interno delle sedi di ATM SpA.

Per tutte le altre aziende controllate del Gruppo ATM è previsto un unico DVR con allegate le rispettive SML.

Tutti i documenti sono inseriti nel sistema di gestione documentale HEGEL: tale software è consultabile tramite la intranet aziendale e garantisce la pubblicazione di documenti approvati secondo specifici *workflow* attestandone anche la data certa.

Si redige un nuovo documento di valutazione dei rischi, ogni qualvolta si acquisisce o si costituisce una nuova società e, essendo il DVR uno strumento dinamico e flessibile, è necessaria un'attività di continuo aggiornamento nonché una verifica sistematica dello stesso.

Delle variabili esogene e/o endogene, responsabili delle variazioni nelle valutazioni dei rischi, fanno parte:

- aggiornamento normativo in materia di salute e sicurezza sul lavoro: il servizio prevenzione e protezione valuta se l'aggiornamento normativo comporta la necessità di

aggiornare i documenti di valutazione dei rischi e ne dà comunicazione scritta ai DL interessati;

- modifiche organizzative o del ciclo tecnologico: in presenza di modifiche nelle modalità di lavoro, (introduzione di una nuova attrezzatura, cessazione o spostamento di una attività, ristrutturazione o modifica dei luoghi di lavoro, ecc.) le direzioni interessate comunicano al SPP le nuove condizioni organizzative e di lavoro e collaborano con esso all'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi;
- evidenze nell'analisi degli infortuni: essendo l'andamento del fenomeno infortunistico un indicatore di riferimento delle performance in materia di sicurezza, nel caso si notino significative variazioni è necessario approfondire quanto riscontrato attraverso una nuova valutazione dei rischi;
- sopralluoghi e relazioni annuali con i Medici Competenti: le relazioni dei medici competenti e i periodici sopralluoghi effettuati dalla Direzione Ambiente e Sicurezza, costituiscono un elemento di verifica della valutazione dei rischi;
- segnalazioni dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza o dei lavoratori stessi: le segnalazioni sia da parte degli RLS sia provenienti da altra fonte, devono essere analizzate allo scopo di evitare situazioni potenzialmente pericolose;
- audit interni ed esterni: tutte le società del Gruppo ATM sono periodicamente soggette ad audit di verifica gestiti dalla Direzione Audit di gruppo [21].

b) Gestione dei Dispositivi di protezione individuale (DPI)

Per Dispositivo di protezione individuale (DPI) si intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

Le specifiche tecniche dei DPI sono identificate dalla DAS, in qualità di Servizio Prevenzione e Protezione aziendale. Una volta valutati i rischi necessari per lo svolgimento di ciascuna attività, la DAS effettua indagini di mercato, prende contatti con i fornitori ed organizza una fase di test dei DPI per alcune settimane presso i reparti in cui verranno utilizzati.

Terminata la fase di test, la DAS trasmette le specifiche tecniche e le indicazioni ricevute dai reparti alla Direzione Acquisti (DAC) per l'approvvigionamento.

Tutti i DPI a disposizione dei lavoratori sono schedati nel Catalogo DPI, disponibile nella intranet aziendale.

Per ciascun dispositivo è stata redatta una scheda tecnica che ne specifica:

- Descrizione.
- Norme di costruzione ed omologazione.
- Caratteristiche della marcatura.
- Caratteristiche tecniche di utilizzo.
- Nota descrittiva delle attività o delle mansioni per le quali è previsto il DPI. Se necessario nella nota sono riportate indicazioni sul corretto utilizzo e sulla manutenzione.

Ad ogni nuova assunzione, o in occasione di un cambio di mansione o di reparto, il Capo Unità Tecnica (CUT) valuta il fabbisogno di DPI del lavoratore, scegliendo dal catalogo DPI la dotazione appropriata.

La scelta è effettuata sulla base di:

- indicazioni presenti nelle schede tecniche del catalogo DPI;
- indicazioni fornite dal medico competente;
- istruzioni di lavoro per attività specifiche;
- eventuale consulenza chiesta al Servizio Prevenzione e Protezione (DAS)

Il CUT compila la “Scheda di dotazione personale di DPI”, firmata dal lavoratore quale attestazione di ricevimento dei dispositivi, e ne trattiene una copia per l’archiviazione.

Al momento della consegna i DPI sono corredati dalle schede tecniche e dai manuali di uso e manutenzione forniti dai costruttori. È compito dei Capi Operai (CO) verificare la conoscenza del lavoratore delle caratteristiche del DPI e delle modalità e precauzioni d’uso. Per alcune categorie di DPI soggette a verifica periodica da personale qualificato, la consegna è annotata su un apposito registro. Sullo stesso dovranno essere riportati gli esiti di tali verifiche. L’effettuazione delle verifiche periodiche è un compito in capo al CUT.

Per i DPI di III categoria, dovrà essere erogata al lavoratore idonea formazione ed addestramento. Tale formazione deve essere registrata ed avvenire prima dell’uso del

dispositivo. Il CUT si avvale della Direzione Risorse Umane – Formazione per richiedere la formazione e l'addestramento necessari.

I DPI soggetti a manutenzione e/o a verifica, quali ad esempio quelli di III categoria, sono inseriti in un apposito registro per tenere traccia degli interventi. Le attività di verifica e manutenzione devono essere svolte da personale qualificato [22].

c) Piano di Miglioramento della Sicurezza

Il Piano di Miglioramento per la Sicurezza (PMS) è un documento che riassume in modo dinamico i programmi ed i progetti per il miglioramento costante dei livelli di sicurezza. Il piano è articolato in sezioni, corrispondenti agli elementi che contraddistinguono le condizioni ed i livelli di sicurezza e di igiene del lavoro posti in relazione alla specifica realtà produttiva di ATM.

Gli interventi connessi con Ambiente di lavoro, Macchine – Impianti – Attrezzature – Arredi, Igiene industriale ed ambientale sono riferiti distintamente a ciascuna sede aziendale per le attività stanziali, ai reparti operativi per le attività sugli impianti della rete, all'ambiente esercizio per le attività connesse all'erogazione del servizio. Gli interventi di carattere organizzativo e gestionale (procedure, DPI, formazione, ecc.) sono tracciati a livello generale e trasversale. Il Piano costituisce allegato dei rispettivi Documenti di Valutazione dei Rischi di ciascuna località. Generalmente il Piano ha la durata del piano d'impresa.

La Direzione Ambiente e Sicurezza (DAS) è responsabile dell'individuazione degli interventi utili per il miglioramento dei livelli di sicurezza da sottoporre all'approvazione del datore di lavoro per l'inserimento nel piano d'impresa.

Il PMS costituisce progetto fondamentale dei piani d'impresa e viene quindi deciso, realizzato e monitorato con gli strumenti di *governance* aziendale.

DAS raccoglie le esigenze sulla base dei bisogni rilevati dall'unità produttiva, dal Medico Competente, dai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) ed inoltre tiene conto:

- degli esiti dei sopralluoghi agli ambienti di lavoro,
- delle segnalazioni e/o prescrizioni date in diverse occasioni dall'ASL,
- delle richieste pervenute dalle Rappresentanze sindacali Unitarie (RSU),
- dello stato d'attuazione dei progetti in atto.

La Direzione Ambiente e sicurezza ha quindi il compito di redigere la proposta di piano che porta in discussione nel Team Esecutivo: quest'ultimo valuta la consistenza e le priorità in relazione ai Piani generali d'impresa e ne approva il contenuto.

DAS distribuisce copia del PMS alle diverse funzioni aziendali che ne valutano la fattibilità operativa degli interventi e ne programmano l'attuazione in relazione alle compatibilità organizzative ed economiche rispetto ai budget di competenza.

Nei team Esecutivi periodici, è possibile che vengano stabiliti aggiornamenti e/o le integrazioni al Piano [23].

d) Gestione emergenze nelle località aziendali

La DAS, in qualità Servizio Prevenzione e Protezione aziendale, redige e aggiorna i Piani di Emergenza di località prevedendo, all'interno di essi, le modalità di intervento nel caso si presenti un'emergenza, la definizione dei ruoli e delle responsabilità nella gestione dell'evento, azioni preventive e verifiche periodiche dei presidi e tutto quanto concerne la vigente legislazione e normativa in materia.

Anche l'approvazione dei piani è in capo alla Direzione. L'aggiornamento è effettuato da DAS in funzione di informazioni derivanti dall'attività istituzionale della Direzione (es. sopralluoghi, visite periodiche) e da segnalazioni di variazioni organizzative e/o strutturali provenienti da altre direzioni o dai Titolari della Gestione delle Emergenze (TGE).

Il TGE è il responsabile incaricato della gestione dell'emergenza nell'ambito della sede e della locale squadra. Questi assume il massimo grado di responsabilità operativa e decisionale in caso di emergenza.

È responsabilità del TGE conservare il piano presso la località, verificare che le segnaletiche (orizzontali e verticali, luminose e sonore) ed i presidi antincendio siano correttamente identificati e gestiti, registrando le attività relative ad interventi ordinari, straordinari, approvvigionamenti e sostituzioni sul Registro Antincendio custodito presso la sede. Il TGE verifica che le planimetrie, le procedure, le informazioni e le composizioni delle Squadre di Emergenza siano correttamente esposte nei punti di maggior evidenza da parte del personale ed aggiornate. È responsabilità del TGE identificare uno o più suoi sostituti che ne assolvano le funzioni quando non è presente, assicurare l'informazione ai componenti della SE

attraverso riunioni semestrali (verbale riunione a cura del TGE con copia a DAS), programmare ed effettuare le prove di evacuazione, registrandone gli esiti e trasmettendone copia a DAS. Eventuali anomalie rilevate durante la prova, su sirene e presidi antincendio ed impianti, devono essere tempestivamente segnalate.

Il Medico Competente definisce i presidi sanitari (infermerie e cassette di primo soccorso) idonei per le località, identificandone le composizioni ai sensi della vigente legislazione e normativa in materia. È responsabilità di DAS assicurare la completezza e l'aggiornamento dei presidi attraverso verifiche periodiche di cui conserva la registrazione.

I lavoratori ATM presenti all'interno delle località aziendali vengono informati dei comportamenti da tenere in caso di emergenza, sulla composizione della Squadra di Emergenza, di quali sono le vie di fuga, i percorsi protetti ed i punti di raccolta, dell'ubicazione dei presidi antincendio, attraverso i documenti esposti all'interno delle località aziendali (planimetrie, elenchi SE, norme di comportamento da tenere).

I visitatori che accedono alle località aziendali vengono informati delle procedure a cui devono attenersi in caso di emergenza mediante cartelli affissi nelle portinerie.

Il personale di società esterne che operano nelle località ATM viene informato attraverso gli stessi cartelli esposti per il personale dipendente ATM. Inoltre, all'interno dei documenti contrattuali viene richiamata la necessità di seguire le indicazioni degli addetti alle Squadre di Emergenza, i divieti e le azioni di supporto [24].

e) Rilevazione incidenti e infortuni

La rilevazione delle circostanze e delle caratteristiche dell'infortunio, e la conseguente compilazione e trasmissione alla Direzione Ambiente e Sicurezza della documentazione relativa, è di competenza del Capo Unità Tecnica cui fa riferimento il personale infortunato.

DAS provvede a classificare l'evento, ad analizzarne la dinamica di accadimento, ad individuare la necessità di interventi correttivi e/o di miglioramento, a redigere statistiche degli infortuni.

In occasione di ogni evento accidentale, dopo aver prestato i soccorsi ad eventuali feriti, il CUT di competenza ha il compito di raccogliere le informazioni da riportare nel modulo interno per l'analisi degli infortuni.

Una volta classificato l'evento come **incidente**, ovvero senza danni a persone, oppure **infortunio**, il Capo unità Tecnica provvede a compilare i documenti corrispondenti (Rapporto di Infortunio o Segnalazioni Incidenti) facendoli firmare ai diretti interessati (se in condizione di farlo). Li trasmette agli enti di competenza per la gestione amministrativa, e a DAS per gli la gestione tecnica dell'evento. DAS provvede a catalogare l'evento secondo le categorie omogenee e, se ritenuto necessario, effettua analisi approfondite della dinamica che ha portato al suo accadimento. In particolare vengono effettuate analisi in presenza di evento grave (prognosi infortunio lunga, evento potenzialmente molto pericoloso) o ripetitivo, in relazione anche all'andamento complessivo degli eventi ed agli indicatori ad essi collegati.

A fronte dell'analisi, DAS definisce la necessità o meno di interventi correttivi e/o di miglioramento, provvedendo ad informare la Direzione ove è avvenuto l'evento ed altre Direzioni eventualmente coinvolte. DAS può suggerire gli interventi correttivi e/o di miglioramento sia tecnici che gestionali e procedurali oppure prescrivere la realizzazione degli stessi.

A cadenza periodica non inferiore ad un anno, viene prodotta una statistica generale degli infortuni che si articola in funzione della tipologia, della gravità, della frequenza, del suo andamento storico, della suddivisione per settore operativo, ecc.

La statistica viene sottoposta agli organismi aziendali di controllo (Team Esecutivo, OdV e singole Direzioni) per le eventuali decisioni sulle linee guida per il miglioramento negli anni [25].

f) Monitoraggio delle prestazioni

La Direzione Ambiente e Sicurezza, nell'ambito delle attività di verifica del piano di miglioramento per la sicurezza, integra l'ordinaria attività di sopralluogo e le visite agli ambienti di lavoro con audit specifici, volti a valutare gli aspetti di salute e sicurezza in termini generali o mirati a specifiche situazioni di rischio.

Il team di *audit* deve essere composto almeno da:

- 1 Addetto al Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) di DAS;
- Responsabile locale/di reparto per ogni ambito operativo auditato.

Gli *audit* devono sempre verificare la coerenza tra le mansioni effettivamente svolte rispetto a quanto descritto nel relativo documento di valutazione dei rischi e la presenza ed osservanza delle norme aziendali nel caso siano presenti (ILO, ILS, e documentazione in generale).

Tutti gli audit devono essere effettuati con l'ausilio di una apposita checklist o altro strumento di supporto per gli *auditors*, atto a garantire la completezza delle verifiche svolte. Detto strumento deve essere inviato con un preavviso adeguato al responsabile della funzione aziendale sottoposta ad audit in modo tale da predisporre l'eventuale documentazione necessaria.

Il rapporto di audit deve essere trasmesso alla segreteria della Direzione aziendale auditata per la definizione delle azioni correttive eventualmente necessarie.

Tutte le attività di audit devono essere seguite da una di *follow-up* (verifica) per la verifica ed eventuale discussione delle azioni di miglioramento intraprese. Le verifiche di follow-up, a loro volta, devono essere a non più di un anno di distanza dalla prima *audit*, e comunque lasciando al soggetto auditato tempo sufficiente per porre in atto le azioni di miglioramento concordate.

Con periodicità non inferiore all'annuale deve essere discussa in Team Esecutivo la documentazione di sintesi relativa al monitoraggio delle prestazioni di sicurezza, effettuando così il riesame del sistema. In particolare viene valutata la sua adeguatezza ad assolvere agli obblighi legislativi e normativi, a tutelare efficacemente la salute e la sicurezza dei lavoratori, a raggiungere gli obiettivi strategici di miglioramento fissati dal DL nella Politica per la Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro.

Le decisioni assunte nel Team Esecutivo consentono al DL di rimodulare, nel caso, i contenuti della politica e gli obiettivi di salute e sicurezza [26].

g) Gestione delle verifiche periodiche e delle attrezzature di lavoro

Il reparto utilizzatore, al ricevimento di una nuova attrezzatura di lavoro, provvede a comunicare tramite lettera a DAS l'acquisizione dell'attrezzatura stessa, allegando la relativa documentazione tecnica (in particolare la dichiarazione di conformità del costruttore).

DAS provvede a:

- comunicare ad INAIL la messa in servizio, allegando la Dichiarazione di conformità del costruttore e l'eventuale ulteriore documentazione fornita dal reparto;
- pianificare con INAIL la verifica di omologazione;

- mantenere i contatti con il reparto per la messa a disposizione dell'attrezzatura, dell'eventuale manovratore e/o dotazioni per la prova (ad es. masse di prova).

Al termine della verifica, effettuata in presenza degli addetti DAS e del reparto, gli ispettori INAIL valutano l'idoneità dell'attrezzatura. Nel caso di giudizio di idoneità, viene rilasciato il certificato di omologazione (libretto), conservato in originale dal reparto. Se il giudizio è di inidoneità, gli ispettori danno indicazioni sugli interventi correttivi da realizzare. Il reparto, attraverso il costruttore, provvede ad effettuare quanto richiesto, e chiede di sottoporre nuovamente l'attrezzatura a verifica tramite DAS.

Una volta superata la verifica con esito positivo, DAS inserisce la nuova attrezzatura nel proprio scadenziario, in modo tale da programmare la successiva verifica periodica da effettuare con ASL. Le verifiche hanno lo scopo di valutare l'effettivo stato di conservazione e di efficienza dell'attrezzatura ai fini di sicurezza, con la frequenza indicata nell'allegato VII del D.Lgs. 81/08.

Raggiunti i termini di validità delle visite periodiche, DAS provvede a:

- richiedere ad ASL la verifica periodica, allegando l'elenco delle attrezzature prossime alla scadenza.
- pianificare con ASL la visita di verifica;
- mantenere i contatti con il reparto per la messa a disposizione dell'attrezzatura, dell'eventuale manovratore e/o dotazioni per la prova (ad es. masse di prova).

Al termine della verifica, effettuata in presenza degli addetti DAS e del reparto, gli ispettori ASL valutano l'idoneità dell'attrezzatura. Nel caso di idoneità, viene rilasciato il verbale di verifica, conservato in originale dal reparto a corredo della documentazione tecnica dell'attrezzatura. Se il giudizio è di inidoneità, gli ispettori danno indicazioni sugli interventi correttivi da realizzare. Il reparto utilizzatore pone fuori servizio l'attrezzatura e si attiva per effettuare gli interventi di ripristino. DAS provvede a comunicare il provvedimento di messa fuori servizio all'organismo di controllo (ASL). Terminati gli interventi richiesti, il reparto chiede a DAS di sottoporre nuovamente l'attrezzatura a verifica.

Una volta superata la verifica con esito positivo, DAS aggiorna il proprio scadenziario, in modo tale da programmare la successiva verifica periodica da effettuare sempre con ASL.

Questa prassi viene mantenuta per tutta la vita dell'attrezzatura. Quando questa deve essere dismessa, il reparto utilizzatore provvede alle pratiche di alienazione e rottamazione, dandone evidenza a DAS che provvede a formalizzare la dismissione dell'attrezzatura all'Organismo di Controllo.

Secondo quanto previsto dal DM del 11/4/2011, le visite di messa in servizio, così come le visite periodiche, potranno essere affidate a soggetti pubblici o privati abilitati, una volta trascorsi rispettivamente 60 e 30 giorni dalla richiesta [27].

Capitolo 3 Modello organizzativo ex D.Lgs. 231/01

3.1 La responsabilità amministrativa dell'ente per l'infortunio sul lavoro

3.1.1 Il Decreto Legislativo 231/2001

Il decreto legislativo n. 231/2001 ha introdotto nell'impianto normativo la responsabilità amministrativa di un'azienda (ente) per reati commessi, nel proprio interesse o a proprio vantaggio, da dirigenti o dipendenti.

Tale responsabilità- definita "amministrativa"- ha, però, una natura sostanzialmente penale poiché:

- Deriva dalla commissione o dal tentativo di commissione di un reato;
- È accertata con le garanzie del procedimento penale;
- Comporta l'applicazione di sanzioni particolarmente afflittive (sino all'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività).

Perché possa configurarsi una responsabilità amministrativa da illecito penale di un ente, è necessario che si verifichino una serie di presupposti riportati dall'art. 5, comma 1, del suddetto decreto, ovvero che l'autore fisico del reato abbia agito «nell'interesse o vantaggio» dell'ente e che lo stesso soggetto sia legato funzionalmente all'ente, in posizione apicale o sottoposta alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale.

Per soggetto apicale si intende dunque, una persona che riveste funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale o che eserciti, anche di fatto, la gestione e il controllo della stessa.

Se, invece, i soggetti hanno agito nell'esclusivo interesse proprio o di terzi, l'ente non è più considerato responsabile secondo il D.Lgs. n. 231.

Inoltre, se l'azienda dimostra di essersi adoperata per mettere in atto misure di efficace contrapposizione all'illecito, essa può provare la propria estraneità al fatto-reato demandando ogni responsabilità esclusivamente al reo soggetto [8].

Infatti, in accordo all'art. 6, comma 1, del D.Lgs. 231/01 anche se il reato è stato commesso da un soggetto apicale, «l'ente non risponde se prova che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- c) le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo» [

Per quanto detto risulta di notevole importanza, predisporre un modello di organizzazione e di gestione, *ex ante* l'accadimento del reato, per tutelare l'ente dalle sanzioni previste.

Inoltre, se il reato è stato commesso da un soggetto sottoposto, ai sensi dell'art.7, comma 1, «l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza».

Per tale colpa, l'azienda che ha commesso l'illecito si ritiene comunque esente, se «l'ente prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi»

Pertanto, l'esclusione dal reato da parte dell'ente, è possibile se e solo se, all'interno del modello sia previsto un sistema di direzione e di vigilanza, in grado di garantire, attraverso prassi operative, una efficace supervisione dei soggetti sottoposti.

In sintesi, i modelli di organizzazione e di gestione richiamati dal decreto, devono essere «idonei a prevenire il reato», per quanto dettato dall'art.6, comma 1.

Per la tutela dai reati espressi nel D.Lgs. 231/01 non esiste un modello univoco, applicabile ad ogni ente. In tal senso gli articoli 6 e 7, sono di ausilio per una configurazione generale del modello.

Tra i requisiti del modello-tipo dettati troviamo:

- a) «individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;
- b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;

- c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello» [29].

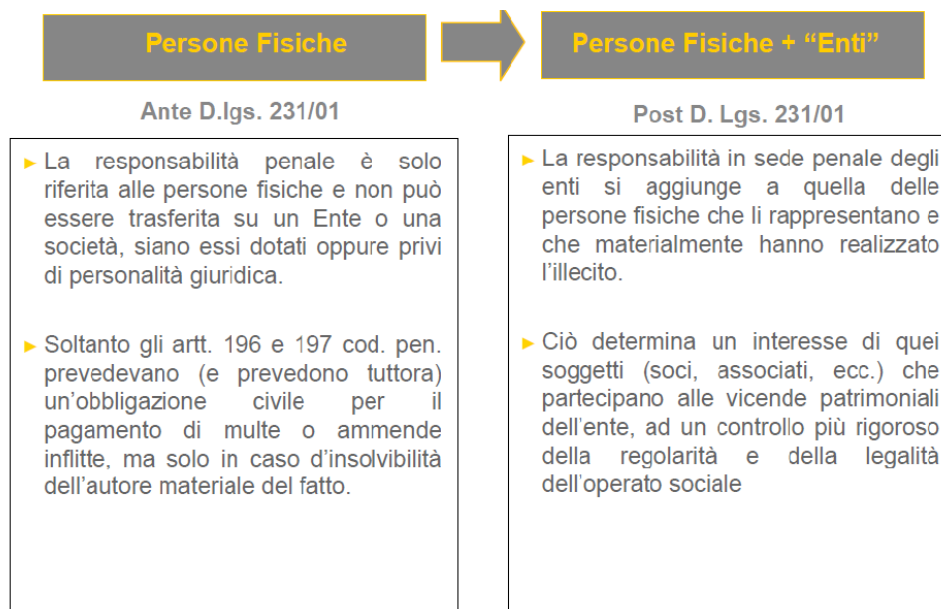
E, ancora, «l'efficace attuazione del modello richiede una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività» [29].

L'art.30 del D.Lgs. 81/08 ha indicato come sistemi di gestione efficaci anche ai sensi del decreto legislativo 8 giugno del 2001 n.231, quelli adottati e implementati secondo la norma internazionale OHSAS 18001: 2007 e le linee guida UNI-INAIL come riferimenti per la progettazione di un modello di organizzazione e gestione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

3.1.2 Reati imputabili all'Ente ex 231/01

Le principali variazioni trasmesse dal decreto sono evidenziate nella tabella sottostante:

Tabella 3.1 Differenze prima e dopo l'introduzione del D.Lgs. 231/01



Tra le tipologie di reati imputabili ad un'organizzazione ex 231/01, si evidenziano:

1. **Reati contro la Pubblica Amministrazione** (concussione, corruzione o istigazione alla corruzione, truffa a danno dello Stato o di altro ente pubblico, frode informatica, truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche, ecc.);
2. **Reati Societari** (false comunicazioni sociali, formazione fittizia del capitale, impedito controllo, aggiotaggio, ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza, ecc.);
3. **Delitti in materia di terrorismo** (associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale, sequestro di persona, attentato per finalità terroristiche o di eversione, ecc.);
4. **Delitti contro la personalità individuale** (riduzione o mantenimento in schiavitù, tratta di persone, ecc.);
5. **Reati Transnazionali** (reati di associazione per delinquere, reati concernenti il traffico di migranti, reati di intralcio alla giustizia, ecc.);
6. **Reati di ricettazione e riciclaggio** (impiego di denaro, beni, utilità di provenienza illecita, ecc.);
7. **Reati informatici** (accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico, intercettazione, falsità di documenti informatici, frode, danneggiamento dei sistemi informatici, ecc.);
8. **Reati in materia di Salute e Sicurezza sul lavoro**, di seguito analizzati nel dettaglio.

Sentenze e ordinanze per tipologia di reati dal 2001 al 2011

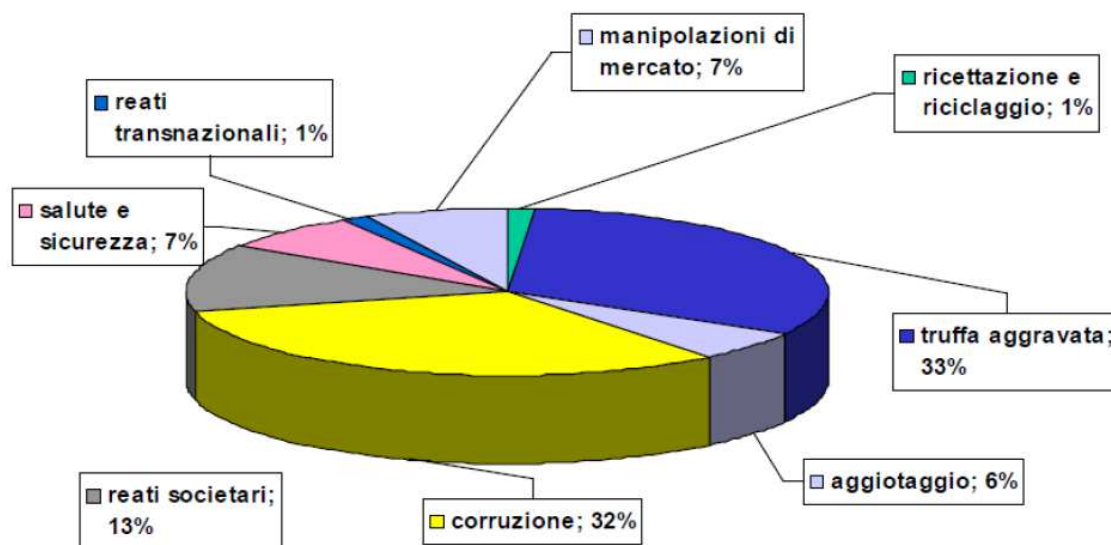


Figura 3.1 Sentenze imputabili all'ente previste dal D.LGS. 231/01. Fonte "Rivista 231"

L'art.25-septies del D.Lgs. 231/01 (introdotta dall'art. 9 della legge n. 123/2007 e successivamente modificata dall'art.300 del D.Lgs. n.81/2008) estende la punibilità agli enti coinvolti con riferimento alle ipotesi di:

- Omicidio colposo: commesso con violazione delle norme della salute e della sicurezza sul lavoro, la cui fattispecie si realizza quando si cagioni per colpa la morte di una persona con violazione delle norme previste a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro;
- Lesioni personali colpose gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro, la cui fattispecie in esame si realizza quando si cagiona ad altri per colpa una lesione personale grave o gravissima con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

Per grave o gravissima si intende:

- Grave: se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni o se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;
- Gravissima: se dal fatto deriva una malattia certamente o probabilmente insanabile; la perdita di un senso, di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la

perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

3.2 Il Modello 231 del Gruppo ATM

Il Gruppo ATM ha deciso di adeguare il proprio modello di organizzazione, gestione e controllo alle prescrizioni del D.Lgs. 231/01, per molteplici ragioni:

- garantire l'integrità di ciascuna società del gruppo;
- rafforzare il sistema di controllo interno;
- migliorare l'efficacia e la trasparenza nella gestione delle attività aziendali;
- assicurare il rispetto degli adempimenti previsti dal Decreto 231/01;
- sensibilizzare sui principi di trasparenza e correttezza tutti i soggetti che collaborano, a vario titolo, nel perseguimento della gestione delle attività aziendali.

L'adozione di un modello di organizzazione, gestione e controllo conforme ai requisiti della 231 rappresenta un atto di responsabilità sociale da parte di ATM: tale esigenza deriva anche dalla presenza del socio pubblico, dal quale scaturiscono benefici per tutti gli *stakeholder* (manager, dipendenti, creditori e tutti gli altri soggetti che hanno interesse per l'ATM).

Istituendo un sistema di controllo così definito, tutti i soggetti che si relazionano con la Società saranno obbligati ad agire in accordo con i principi etici e gli standard di comportamento, da questo dettati [44].

Per quanto visto, per poter ottenere un esonero dalla responsabilità amministrativa, è necessario che l'azienda adotti un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire, con ragionevole certezza, i reati della specie di quello verificatosi.

Ulteriore requisito è costituito dalla istituzione di un organismo interno, investito del compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli nonché di curare il loro aggiornamento (Organismo di Vigilanza).

Per la corretta implementazione del modello organizzativo, l'azienda ha sviluppato un processo che prevede l'espletamento delle suddette fasi, così come riportato in figura 3.2.



Figura 3.2 Processo per la progettazione dei Modelli organizzativi 231 in ATM

3.2.1 Fase 1: Individuazione delle aree di rischio

Tale fase, collocata a monte del processo, ha come focus l'individuazione delle attività a rischio che interessano il Gruppo ATM per mezzo di una visione globale del *business* e di una valutazione critica dei processi lavorativi che l'Azienda realizza.

È opportuno attuare una analisi di tutti i processi, delle attività sensibili e dei meccanismi di controllo in essere, ponendo particolare attenzione ai controlli preventivi ed altri elementi/attività di *compliance*.

Per attività sensibili, si intendono tutte quelle attività nel cui ambito possono essere commessi i reati espressamente richiamati nel decreto.

Le attività che hanno interessato questa prima fase di analisi sono:

1. Raccolta della documentazione relativa alla struttura societaria ed organizzativa (ad esempio organigrammi, principali procedure organizzative, deleghe di funzione, procure, ecc.);
2. Analisi della documentazione raccolta per la comprensione del modello di *business* della società;
3. Analisi storica (“*Case History*”) di eventuali casi già emessi nel passato relativi a precedenti penali, civili o amministrativi, nei confronti della società o suoi dipendenti che abbiano punti di contatto con la normativa introdotta dal D.Lgs. 231/2001;
4. Rilevazione degli ambiti aziendali di attività e delle relative responsabilità funzionali;

5. Individuazione preliminare dei processi/attività sensibili ex D.Lgs. 231/2001;
6. Individuazione preliminare delle direzioni/funzioni responsabili dei processi sensibili identificati.

Per poter espletare le attività sopra riportate, è indispensabile identificare i responsabili dei processi/attività sensibili, in quanto ritenute figure rilevanti per la conoscenza dettagliata dei processi e delle attività delle singole funzioni.

L'output della fase 1 è costituito da una mappa preliminare riportante i processi/attività sensibili verso cui indirizzare l'attività di analisi.

3.2.2 Fase 2: As is e Gap Analysis

Tale fase si suddivide in due sottofasi:

- a) Valutazione *As is*
- b) *Gap Analysis*

a) Valutazione *As is*

Obiettivo di tale fase è stato quello di:

- Individuare le attività principali di ogni processo sensibile;
- Definire le funzioni e i ruoli/responsabilità dei soggetti interni ed esterni coinvolti nei processi sensibili;
- Individuare gli elementi di controllo esistenti, al fine di evidenziare in quali aree/settori di attività si potessero potenzialmente realizzare i reati previsti dal D.Lgs. 231/2001.

In tale *step* riveste notevole importanza, la rilevazione del sistema di controllo esistente avvenuta attraverso la focalizzazione dei seguenti principi di controllo:

- esistenza di procedure formalizzate;
- tracciabilità e verificabilità *ex-post* delle attività e delle decisioni tramite adeguati supporti documentali/informativi;
- segregazione dei compiti;
- esistenza di deleghe formalizzate coerenti con le responsabilità organizzative assegnate;
- esistenza di un processo che consenta l'aggiornamento periodico/tempestivo delle deleghe.

b) *Gap Analysis*

Le attività a sostegno della *Gap Analysis* consistono in:

- Individuare i requisiti organizzativi caratterizzanti un modello organizzativo idoneo a prevenire i reati richiamati dal decreto 231;
- Definire le azioni di miglioramento del modello organizzativo esistente.

A tale scopo è stata effettuata un'analisi comparativa tra il modello organizzativo e di controllo esistente (*As is*) e un modello tipo di riferimento valutato sulla base del contenuto della disciplina conforme al D.Lgs. 231/2001 (*To be*).

Attraverso il confronto operato con la *Gap Analysis*, è stato possibile desumere aree di miglioramento del sistema di controllo interno esistente, e per quanto emerso, è stato predisposto un piano di attuazione teso ad individuare i requisiti organizzativi caratterizzanti un modello di organizzazione, gestione e controllo conforme alla normativa e le azioni di miglioramento da attuare per ottimizzare il sistema di controllo interno.

3.2.3 Fase 3: Modelli organizzativi del Gruppo ATM

Sulla base dei risultati ottenuti nelle precedenti fasi e dalle decisioni intraprese ai vertici della Società, è stato definito il modello di organizzazione, gestione e controllo ex. D.LGS: 231/2001, articolato in tutte le sue componenti e, secondo le disposizioni del decreto e le indicazioni fornite dalle Associazioni di categoria cui la società aderisce.

La volontà di ATM di volersi uniformare al decreto in oggetto, ha comportato un'attività di adeguamento del modello organizzativo esistente con il nuovo modello idoneo a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione dei reati previsti.

Il Modello implementato comprende i seguenti elementi costitutivi:

- Processo di individuazione delle attività aziendali nel cui ambito possono essere commessi i reati richiamati dal D.Lgs. 231/2001;
- Previsione di standard di controllo in relazione alle attività sensibili individuate;
- Processo di individuazione delle modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- Organismo di vigilanza;

- Flussi informativi da e verso l'organismo di vigilanza e specifici obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di vigilanza;
- Sistema disciplinare atto a sanzionare le violazioni delle disposizioni contenute nel Modello;
- Piano di formazione e comunicazione al personale dipendente e ad altri soggetti che interagiscono con la Società;
- Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello;
- Codice di comportamento 231;
- Codice etico.

Il Modello 231 segue uno specifico ciclo di vita, riportato schematicamente in Figura 3.3:



Figura 3.3 Ciclo di vita dei Modelli 231 del Gruppo ATM

I documenti che articolano il Modello 231 in ATM sono:

- Principi di riferimento del Modello;
- Codice di Comportamento 231;
- Codice Etico.

Di seguito si riporta la configurazione attuale del Modello 231 in ATM:

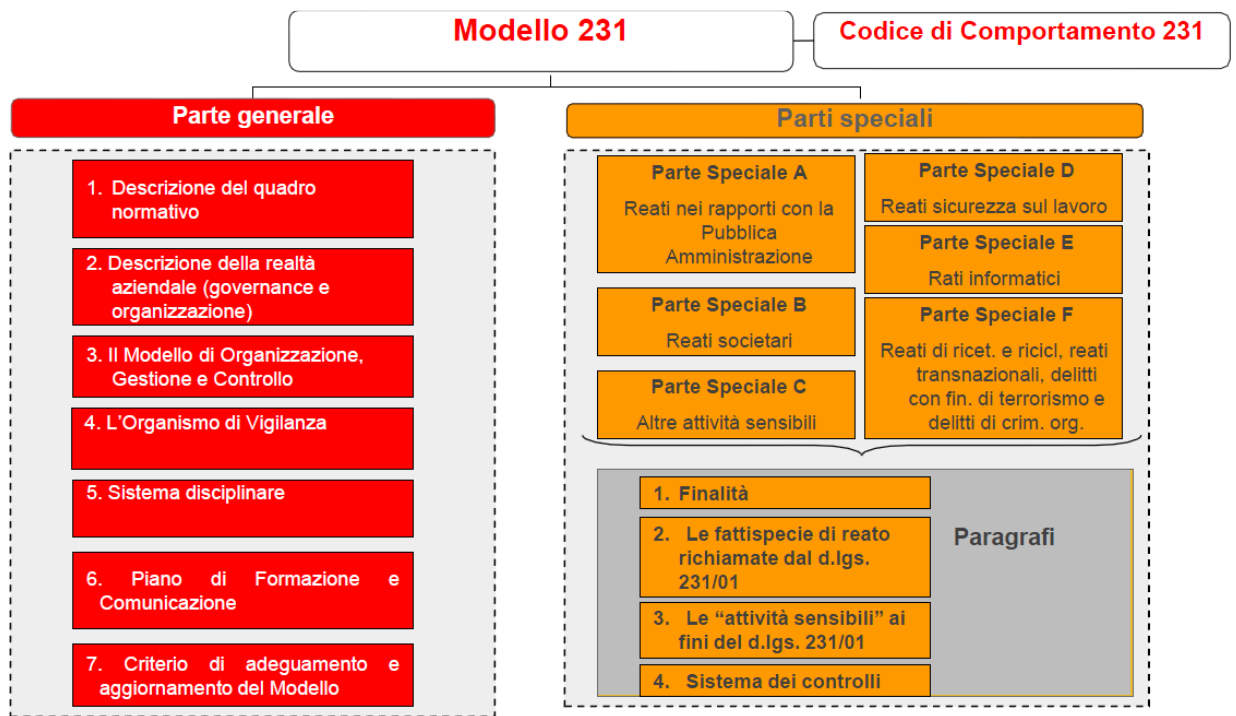


Figura 3.4 Struttura dei Modelli 231 del Gruppo ATM

Il documento Principi di riferimento del Modello è costituito dalla “Parte Generale” che contiene una descrizione relativa a:

- al quadro normativo di riferimento;
- alla realtà aziendale, sistema di *governance* e assetto organizzativo del Gruppo ATM;
- alla metodologia adottata per le attività di *risk assessment* e *gap analysis*;
- alle caratteristiche dell’organismo di vigilanza di ATM, con specificazione dei poteri, compiti e flussi informativi che lo riguardano;
- alla funzione del sistema disciplinare e al relativo apparato sanzionatorio;
- al piano di formazione e comunicazione da adottare al fine di garantire la conoscenza delle Misure e delle Disposizioni del Modello;
- ai criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello.

E dalla “Parte speciale” che contiene una descrizione relativa a:

- alle fattispecie di reato richiamate dal D.Lgs. 231/01 che la società ha stabilito di prendere in considerazione in ragione delle caratteristiche della propria attività;

- ai processi/attività sensibili e relativi standard di controllo come per i reati commessi in violazione della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Il Codice di Comportamento 231, invece, raccoglie i principi etici e i valori che informano la cultura aziendale e che devono ispirare condotte e comportamenti di coloro che operano nell'interesse della società sia all'interno sia all'esterno dell'organizzazione aziendale.

Le regole di comportamento contenute nel suddetto documento, integrano il Codice Etico (che esprime i valori a cui la società si ispira nella condotta dell'attività aziendale) già adottato dalla società specificandone gli aspetti più strettamente connessi a comportamenti da tenere al fine di prevenire la commissione dei reati presupposto della responsabilità amministrativa degli enti.

Il ruolo di garante del Codice di Comportamento 231 e del Codice Etico spetta all'Organismo di Vigilanza, le cui funzioni sono descritte in maniera più esauriente nel successivo paragrafo.

3.2.3.1 L'organismo di vigilanza

L'organismo di vigilanza (ODV) ha il compito di vigilare in maniera continuativa sull'efficacia del Modello, sull'osservanza del medesimo da parte dei destinatari, nonché di proporre l'aggiornamento al fine di prevenire i reati o gli illeciti previsti dal decreto.

Unitamente alla definizione del Modello, l'istituzione di un organismo di vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, costituisce presupposto indispensabile per l'esonero dalla responsabilità prevista dal D.Lgs. 231/2001.

Le tre caratteristiche principali che un ODV deve possedere sono:

- a) autonomia e indipendenza;
- b) professionalità;
- c) continuità d'azione.

Per quanto concerne la caratteristica di autonomia, è indispensabile che un ODV non debba svolgere anche compiti operativi, in quanto ne perderebbe in obiettività se messo di fronte a talune decisioni (un esempio potrebbe essere la definizione del piano di *budgeting* e le risorse finanziarie destinate all'ODV).

Per professionalità si intende il bagaglio di conoscenze teoriche e pratiche a carattere tecnico-specialistico (tecniche specialistiche per attività ispettiva e consulenziale) che i membri dell'ODV devono possedere.

Il requisito di continuità d'azione implica la presenza necessaria di un ODV per garantire l'efficacia del Modello.

Sulla base delle linee guida di Confindustria (visto che il decreto 231 non fornisce indicazioni relative alla composizione dell'ODV) il Gruppo ATM si avvale, ai fini della funzione di controllo e vigilanza, anche di organismi esistenti all'interno della società, quali il Comitato per il Controllo Interno o la Funzione Audit.

Relativamente alla propria dimensione e complessità organizzativa, il Gruppo ATM ha istituito un ODV costituito da più soggetti aventi specifiche competenze professionali come la capacità di controllo, l'indipendenza di giudizio e l'integrità morale.

All'ODV sono conferiti i poteri di iniziativa e controllo necessari per assicurare un'effettiva ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello secondo quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. 231/2001.

3.2.4 Fase 4 Adozione del Modello – Criteri di aggiornamento e adeguamento del Modello

Il Consiglio di Amministrazione delibera l'aggiornamento del Modello oppure del suo adeguamento in conseguenza di:

- significative violazioni delle prescrizioni del Modello;
- modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività di impresa;
- modifiche normative;
- risultanze dei controlli.

Una volta approvate tali modifiche o integrazioni, l'ODV deve essere informato e provvede a rendere le modifiche operative, curando anche la corretta comunicazione dei contenuti all'interno e all'esterno della Società.

L'ODV redige una specifica relazione destinata ai membri del Consiglio di Amministrazione.

In ogni caso, il Modello è sottoposto a procedimento di revisione periodica con cadenza triennale su disposizione del Consiglio di Amministrazione.

3.2.5 Fase 5 Piano di formazione e comunicazione

Il Gruppo ATM allo scopo di garantire una efficace attuazione del Modello, intende assicurare una corretta divulgazione dei contenuti e dei principi sia all'interno sia all'esterno della propria organizzazione.

Sono pertanto destinatari del Modello tutti coloro che operano per il conseguimento dello scopo e degli obiettivi del Gruppo, tra i quali: i componenti degli organi sociali, i soggetti coinvolti nelle funzioni dell'ODV, i dipendenti, i collaboratori, i consulenti esterni e i *partner* commerciali e/o finanziari.

L'attività di comunicazione e formazione è diversificata a seconda dei destinatari a cui si rivolge, al fine di consentire la consapevolezza delle disposizioni aziendali e delle norme etiche che devono ispirare i loro comportamenti.

A tale scopo l'ODV ha il compito di verificare che l'attività di formazione e informazione raggiunga ogni membro dell'organizzazione.

Il Gruppo ATM per adempiere a tale obbligo si impegna a:

- promuovere corsi di formazione differenziati sul Modello;
- consegnare ad ogni membro dell'organizzazione una copia del Codice Etico;
- pubblicare tutto il materiale informativo del Modello e variazioni allo stesso sulla *intranet* aziendale.

3.2.6 Fase 6: Flussi informativi verso l'organismo di vigilanza e monitoraggio continuo

L'organismo di vigilanza deve essere tempestivamente informato nel caso in cui atti, comportamenti o eventi possano determinare una violazione del Modello.

Le funzioni aziendali che operano nell'ambito di attività sensibili devono trasmettere all'ODV le informazioni concernenti:

- le risultanze periodiche dell'attività di controllo realizzata dalle stesse funzioni (*report* riepilogativi dell'attività svolta);
- eventuali anomalie o situazioni atipiche riscontrate nell'ambito dell'attività di supervisione.

Il corretto adempimento dell'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari. L'organismo di Vigilanza, a sua volta, ha il compito di predisporre:

1. una relazione informativa relativa all'attività svolta da presentare al Comitato di *Audit*, in occasione degli incontri di tale Comitato;
2. con cadenza semestrale, un *report*, dei processi di lavoro, da presentare al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale;
3. con cadenza annuale, una relazione riepilogativa dell'attività svolta nell'anno in corso ed un piano delle attività previste per l'anno successivo, da presentare al Consiglio di Amministrazione, al Comitato di *Audit* e al Collegio Sindacale;
4. nell'immediato fornisce informazioni se si verificano situazioni straordinarie come, ad esempio, significative violazioni dei principi contenuti nel Modello o in caso di segnalazioni che rivestono carattere di urgenza, da presentare al Consiglio di Amministrazione e al Comitato di *Audit*.

In figura 3.5. è rappresentato il flusso di *reporting* tra l'ODV e gli altri soggetti coinvolti.

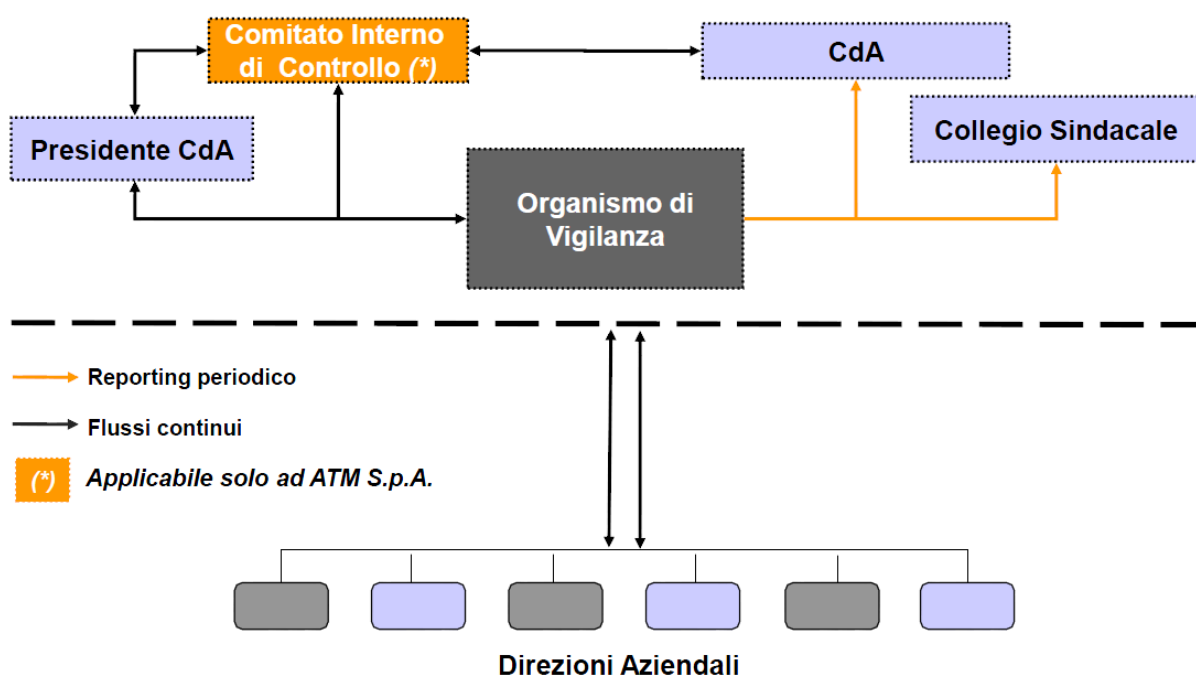


Figura 3.5 Processo di *reporting* tra l'ODV e gli altri soggetti dell'organizzazione in ATM

3.3 APPROFONDIMENTO

Parte speciale “D”: Reati Colposi commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza del lavoro

Nella fase di analisi che conduce alla definizione del Modello previsto dal D.Lgs. 231/2001, sono state valutate le attività sensibili anche riferite alle tipologie di reato che costituiscono la “parte speciale D” del documento: i reati colposi commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza del lavoro.

Per adempiere alla normativa vigente, le attività sensibili individuate dal Gruppo ATM, con riferimento ai reati sopracitati, risultano essere:

- a. Pianificazione: si tratta dell’attività volta a fissare obiettivi coerenti con la politica aziendale, stabilire i processi necessari al raggiungimento degli obiettivi, definire e assegnare risorse;
- b. Attuazione e funzionamento del sistema: si tratta delle attività volte a fissare specifici obiettivi appropriati, congruenti con gli impegni generali definiti nella politica, a elaborare programmi per il raggiungimento di tali obiettivi, definendo strutture organizzative e responsabilità, modalità di formazione, consultazione e comunicazione, modalità di gestione del sistema documentale, di controllo dei documenti e dei dati, le modalità di controllo operativo, la gestione delle emergenze, a sensibilizzare la struttura aziendale al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- c. Controllo e azioni correttive: si tratta delle attività volte ad implementare le modalità di misurazione e di monitoraggio delle prestazioni, la registrazione e il monitoraggio degli infortuni, degli incidenti, delle “non conformità”, le azioni correttive e preventive, le modalità di gestione delle registrazioni, le modalità di esecuzione degli *audit* periodici;
- d. Riesame del sistema da parte della Direzione: si tratta dell’attività di riesame svolta periodicamente dal vertice aziendale al fine di valutare se il sistema di gestione della salute e sicurezza pianificato sia stato completamente realizzato e se sia efficace e efficiente nel realizzare la politica e nel raggiungimento degli obiettivi dell’azienda in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché per valutare l’adeguatezza dello stesso rispetto sia alla specifica realtà aziendale sia ai cambiamenti interni/esterni.



Figura 3.6 Attività sensibili riferite ai reati colposi commessi con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza del lavoro

Sulla base delle attività sensibili, sopra descritte, si sono individuate una serie di *Standard* di controllo specifici:

a. Attività di pianificazione:

- Definizione della politica e degli obiettivi:** lo standard prevede l'esistenza di un documento formalizzato di politica che definisca gli indirizzi e gli obiettivi generali in tema di salute e sicurezza che la Società stabilisca di raggiungere e che:
 - sia formalmente approvato dall'Alta direzione aziendale;
 - contenga l'impegno ad essere conforme con le vigenti leggi in materia di salute e sicurezza applicabili e con gli altri requisiti sotto individuati;
 - sia adeguatamente diffuso ai dipendenti ed alle parti interessate (Individui o gruppi interessati, coinvolti o influenzati dalle prestazioni di salute e sicurezza sul lavoro di una organizzazione);
 - sia periodicamente riesaminato per assicurare che gli obiettivi in esso indicati siano idonei a mitigare i rischi presenti nell'organizzazione e allineati ai nuovi regolamenti e leggi.
- Piani annuali e pluriennali:** lo standard prevede l'esistenza di un "Piano di miglioramento" e/o di un "Piano investimenti" in materia di salute e sicurezza sul lavoro, approvato dagli organi societari competenti che:
 - contenga una chiara individuazione delle scadenze, responsabilità e disponibilità delle risorse necessarie per l'attuazione (finanziarie, umane, logistiche, di equipaggiamento);

- sia adeguatamente comunicato all'organizzazione in modo che il personale ne abbia una sufficiente comprensione;
 - preveda le responsabilità in materia di approvazione, effettuazione e rendicontazione delle spese in tema di salute, sicurezza e ambiente.
3. **Normativa aziendale:** lo standard prevede l'esistenza di una normativa aziendale che definisca criteri e modalità da adottarsi per:
- l'aggiornamento riguardo la legislazione rilevante e le altre prescrizioni applicabili in tema di salute e sicurezza;
 - l'individuazione delle aree aziendali nel cui ambito tali prescrizioni si applicano;
 - le modalità di diffusione delle stesse.

Tabella 3.2 Esempio di ruoli/responsabilità dei Dirigenti per l'attività sensibile di Pianificazione

Fasi del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza	Ruoli e responsabilità dei Dirigenti
Pianificazione - Attività volta a fissare obiettivi coerenti con la politica aziendale, stabilire i processi necessari al raggiungimento degli obiettivi, definire ed assegnare risorse	<p>Verificare la conformità ai requisiti normativi nei propri ambiti di responsabilità (ad esempio ambienti di lavoro, attrezzature, macchine, impianti)</p> <p>Individuare le esigenze di spesa e gli investimenti in materia di salute e sicurezza in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione che consentono il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza prefissati e proporli al Datore di lavoro per l'approvazione</p> <p>Organizzare la struttura e individuare i sistemi/mezzi ed i canali informativi (in collaborazione con il Servizio di prevenzione e Protezione) per rispettare le prescrizioni legali applicabili in materia di salute e sicurezza, nonché organizzare la loro diffusione all'interno del proprio ambito di responsabilità.</p>

b. Attuazione e funzionamento del sistema

4. **Norme e documentazione del sistema:** lo standard prevede l'esistenza di normative aziendali che disciplinino ruoli, responsabilità nella gestione della documentazione relativa al sistema di gestione della salute e sicurezza (es. Manuale, Procedure, Istruzioni di lavoro) in coerenza con la politica e le linee guida aziendali. In particolare le suddette normative

riportano anche le modalità di gestione ed archiviazione e conservazione della documentazione prodotta (es. modalità di archiviazione/protocollazione a garanzia di un adeguato livello di tracciabilità /verificabilità).

5. **Organizzazione e Responsabilità - Datore di lavoro (DDL):** lo standard prevede l'esistenza di disposizioni organizzative per l'individuazione in maniera formalizzata della figura del datore di lavoro (di seguito anche "DDL") che tengano conto della struttura organizzativa della Società e del settore di attività produttiva.

6. **Organizzazione e Responsabilità – RSPP/ASPP/Medico Competente/Incaricati Emergenze:** lo standard prevede l'esistenza di disposizioni organizzative relative alla designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione degli Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione, del Medico Competente e degli Incaricati della gestione delle emergenze che:
 - definiscano i requisiti specifici coerentemente alle disposizioni di legge vigenti in materia;
 - prevedano la tracciabilità delle verifiche svolte in ordine al possesso dei requisiti specifici previsti dalla normativa in materia;
 - prevedano lo svolgimento dell'assessment sul personale per comprenderne le capacità e le disponibilità temporali al fine di ricoprire tali specifici ruoli;
 - preveda una formale designazione e attribuzione degli incarichi;
 - prevedano la tracciabilità della formale accettazione degli incarichi conferiti.

7. **Organizzazione e Responsabilità - sicurezza nei cantieri temporanei o mobili:** lo standard prevede, nel caso di cantieri temporanei o mobili, l'esistenza di norme aziendali che, nel rispetto della normativa vigente:
 - disciplinino le modalità di individuazione del Committente e, quando previsto dal D.Lgs. n. 81/2008, del Responsabile dei Lavori.
 - disciplinino le modalità di individuazione ed assegnazione dell'incarico di Coordinatore in materia di salute e sicurezza per la progettazione dell'opera e di Coordinatore in materia di sicurezza e di salute durante la realizzazione dell'opera, tenendo conto dei requisiti professionali previsti dalle norme di legge;
 - prevedano la tracciabilità dell'assessment dei requisiti e dell'accettazione dell'incarico da parte dei Coordinatori.

8. **Sistema di deleghe di funzioni:** lo standard prevede l'esistenza di un sistema formalizzato di deleghe di funzioni in materia di salute e sicurezza predisposte 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 l'esistenza di norme aziendali che: i) prevedano la chiara identificazione dell'ambito di operatività della delega, ii) garantiscano la verifica della tracciabilità e della permanenza delle deleghe e la tracciabilità dell'accettazione espressa della delega da parte dei delegati/subdelegati, iii) indichino in maniera esplicita la possibilità o meno per il delegato di sub – delegare funzioni in materia di salute e sicurezza, iv) prevedano la tracciabilità dei criteri in base ai quali viene determinata la coerenza tra funzioni delegate e poteri decisionali e di spesa assegnati, v) definiscano procedure di controllo circa la permanenza in capo al delegato dei requisiti tecnico-professionali, un piano periodico di aggiornamento e sviluppo tecnico professionale del delegato ed un sistema di valutazione periodico delle sue capacità tecnico-professionali, vi) prevedano un flusso informativo formalizzato continuo/periodico tra delegante e delegato, vii) disciplinino un'attività di vigilanza formalizzata.

9. **Individuazione e valutazione dei rischi – Ruoli e responsabilità:** lo standard prevede l'esistenza di una normativa aziendale che identifichi ruoli, responsabilità e modalità per lo svolgimento, approvazione ed aggiornamento della valutazione dei rischi aziendali. In particolare tale norma deve:

- identificare ruoli, autorità, requisiti di competenza (ad es. eventuali necessità di addestramento del personale che è tenuto alla gestione dell'attività di identificazione dei pericoli, di identificazione del rischio e di controllo del rischio);
- identificare le responsabilità per la verifica, l'approvazione e l'aggiornamento dei contenuti del documento di valutazione dei rischi;
- identifica modalità e criteri per la revisione dei processi di identificazione dei pericoli e valutazione del rischio;
- prevede, laddove necessario, la tracciabilità dell'avvenuto coinvolgimento del Medico Competente nel processo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi;

- prevede 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);
- prevede l'individuazione delle mansioni rappresentative dei lavoratori;
- prevede il censimento e la caratterizzazione degli agenti chimici e delle attrezzature e macchine presenti;
- prevede esplicita definizione dei criteri di valutazione adottati per le diverse categorie di rischio nel rispetto della normativa e delle prescrizioni vigenti.

10. **Presenza del documento di valutazione dei rischi (DVR):** lo standard prevede l'esistenza del documento di relazione sulla valutazione dei rischi (di seguito anche "DVR") redatto secondo le disposizioni definite e che contenga almeno:

- 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.

11. **Controllo operativo – affidamento compiti e mansioni:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che individui i criteri e le modalità definite per l'affidamento delle mansioni ai lavoratori da parte del DDL. 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;
- definisce le misure organizzative per la partecipazione del Medico Competente e del RSPP nella definizione di ruoli e responsabilità dei lavoratori da associare alle specifiche mansioni in relazione a tematiche di salute e sicurezza;
- prevede la tracciabilità delle attività di assessment svolte a tale scopo (es. definizione di *check list* mirate quali elenchi dei compiti critici e/o processi a impatto sulla salute e sicurezza).

12. **Controllo operativo – Dispositivi di protezione individuale (DPI):** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale per la gestione, distribuzione ed il

mantenimento in efficienza dei dispositivi di protezione individuali (di seguito anche “DPI”). In particolare tale norma deve:

- definire le modalità per la verifica dei necessari requisiti quali resistenza, idoneità e mantenimento in buono stato di conservazione ed efficienza dei DPI;
- prevedere la tracciabilità delle attività di consegna e verifica funzionalità dei DPI (es. *check list* mirate quali elenchi dei dispositivi di protezione individuale da consegnare, condivisi con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione).

13. **Gestione delle emergenze:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale per la gestione delle emergenze atta a mitigare gli effetti sulla salute della popolazione e sull'ambiente esterno. In particolare tale norma deve prevedere:

- l'individuazione delle misure per il controllo di situazioni di rischio in caso di emergenza;
- l'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;
- l'indicazioni sulle modalità e sulla tempistica/frequenza di svolgimento delle prove di emergenza.

14. **Gestione del rischio incendio:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che definisca le misure necessarie per la prevenzione incendi. In particolare tale norma deve contenere:

- l'individuazione di ruoli e responsabilità delle attività da svolgersi al fine della richiesta di rilascio e rinnovo del Certificato Prevenzione Incendi (CPI), compreso il monitoraggio sulle prescrizioni richieste dai Vigili del Fuoco;
- le indicazioni sulle modalità di informazione ai lavoratori sulle norme di comportamento da attuarsi in caso di incendio;
- le modalità di tenuta e controllo dei presidi antincendio;
- le indicazioni sulle modalità di tenuta ed aggiornamento del Registro di prevenzione incendi.

15. **Riunioni periodiche:** lo standard prevede l'esistenza di un calendario che preveda riunioni periodiche di tutte le figure competenti, la regolare tenuta di tali riunioni per la verifica della situazione nella gestione delle tematiche riguardanti salute e sicurezza e di una adeguata diffusione delle risultanze delle riunioni all'interno dell'organizzazione, nel rispetto della disciplina legale vigente.
16. **Consultazione e comunicazione:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che disciplini la diffusione delle informazioni relative alla salute e sicurezza. In particolare tale norma deve disciplinare:
- l'informativa periodica del Datore di Lavoro verso i lavoratori;
 - l'informativa al Medico Competente, laddove necessario, relativamente ai processi e rischi connessi all'attività produttiva.
17. **Informazione e formazione:** lo standard prevede l'esistenza di norme aziendali che regolamentino il processo di formazione, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente. Tali norme devono, tra l'altro, contenere:
- 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;
 - 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 e formazione sufficiente ed adeguata per ciascun lavoratore, con particolare riferimento a: 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 (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente etc.) e, laddove applicabile, le istruzioni d'uso delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale;
 - 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).

18. **Rapporti con fornitori e contrattisti – informazione e coordinamento:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che definisca:
- 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;
 - ruoli, responsabilità e modalità di elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi che indichi le misure da adottare per eliminare i rischi dovuti alle interferenze tra i lavoratori nel caso di diverse imprese coinvolte nell'esecuzione di un'opera.
19. **Rapporti con fornitori e contrattisti - qualifica:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che definisca modalità di qualifica dei fornitori. In particolare tale norma deve tenere conto:
- dei risultati della verifica dei requisiti tecnico-professionali degli appaltatori;
 - della rispondenza di quanto eventualmente fornito con le specifiche di acquisto e le migliori tecnologie disponibili in tema di tutela della salute e della sicurezza.
20. **Rapporti con fornitori e contrattisti – clausole contrattuali:** lo standard prevede l'esistenza di clausole contrattuali standard riguardanti le questioni relative al rispetto nelle norme in materia di salute e sicurezza e dei relativi costi nei contratti di somministrazione, di appalto e di subappalto.
21. **Gestione degli asset:** lo standard prevede l'esistenza di norme aziendali che disciplinano le attività di manutenzione/ispezione degli asset aziendali affinché ne sia sempre garantita l'integrità ed adeguatezza. In particolare tali norme prevedono:
- definisce ruoli, responsabilità e modalità di gestione degli asset;
 - periodiche verifiche di adeguatezza e integrità degli asset e di conformità ai requisiti normativi applicabili;
 - la pianificazione, effettuazione e verifica delle attività di ispezione e manutenzione tramite personale qualificato e idoneo.

Tabella 3.3 Esempio 1 di ruoli/responsabilità dei Dirigenti per l'attività sensibile di Attuazione e Funzionamento

Fasi del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza	Ruoli e responsabilità dei Dirigenti
<p>Attuazione e Funzionamento – attività volta a definire strutture organizzative e responsabilità, modalità di formazione, consultazione e comunicazione, le modalità di gestione del sistema documentale, le modalità di controllo dei documenti e dei dati, le modalità di controllo operativo, la gestione delle emergenze</p>	<p>Individuare ruoli e responsabilità in materia di salute e sicurezza all'interno della propria struttura, in particolare riguardo ai preposti, e definire mansionari, individuare gli incaricati alle emergenze e primo soccorso</p> <p>Organizzare la struttura atta garantire la sicurezza negli appalti e nei cantieri presenti nel proprio ambito di responsabilità in collaborazione con le funzioni aziendali coinvolte disciplinando le modalità di individuazione ed assegnazione dell'incarico di Coordinatore in materia di salute e sicurezza per la progettazione e realizzazione dell'opera</p> <p>Assicurare la dettagliata analisi di tutti i processi e delle attività svolte nel proprio ambito di responsabilità fornendo alle funzioni aziendali competenti informazioni ed elementi necessari alla individuazione e valutazione dei rischi per la salute e sicurezza. Individuare le risorse, ruoli e responsabilità per lo sviluppo ed il monitoraggio dei piani di miglioramento che scaturiscono dalla valutazione dei rischi.</p>

Tabella 3.4 Esempio 2 di ruoli/responsabilità dei Dirigenti per l'attività sensibile di Attuazione e Funzionamento

Fasi del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza	Ruoli e responsabilità dei Dirigenti
<p>Attuazione e Funzionamento – attività volta a definire strutture organizzative e responsabilità, modalità di formazione, consultazione e comunicazione, le modalità di gestione del sistema documentale, le modalità di controllo dei documenti e dei dati, le modalità di controllo operativo, la gestione delle emergenze</p>	<p>Individuare le esigenze formative e predisporre le strutture organizzative per consentire la partecipazione dei propri collaboratori ai piani di formazione ed addestramento in materia di salute e sicurezza.</p> <p>Organizzare la struttura atta garantire i requisiti di sicurezza nei rapporti con fornitori e contrattisti che operano nel proprio ambito di responsabilità in modo da garantire il coordinamento e la vigilanza sulle tematiche di sicurezza con i soggetti terzi.</p> <p>Assicurare che le risultanze degli interventi tecnici atti al mantenimento degli standard di sicurezza degli asset aziendali presenti nel proprio ambito di responsabilità competenza rispondano ai requisiti vigenti</p>

c. Monitoraggio: controllo e azioni correttive

22. **Misura e monitoraggio delle prestazioni – infortuni:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che individui:

- ruoli, responsabilità e modalità di rilevazione, registrazione, investigazione interna degli infortuni;
- ruoli, responsabilità e modalità di 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;
- ruoli, responsabilità e modalità di monitoraggio degli infortuni occorsi (tenendo conto di eventuali controversie/contenziosi pendenti relativi agli infortuni occorsi sui luoghi di lavoro) al fine di identificare le aree a maggior rischio infortuni.

23. **Misura e monitoraggio delle prestazioni – altri dati (diversi da infortuni e incidenti):** lo standard prevede l'esistenza di norme aziendali che definiscano ruoli, responsabilità e modalità di registrazione e monitoraggio (anche attraverso l'uso di indicatori) per:

- i dati riguardanti la sorveglianza sanitaria;
- i dati riguardanti la sicurezza degli impianti (apparecchi di sollevamento e ascensori, impianti elettrici, attrezzature a pressione, serbatoi interrati, apparecchiature laser; macchine);
- i dati riguardanti le sostanze ed i preparati pericolosi utilizzati in azienda (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.

24. **Misura e monitoraggio delle prestazioni – cause/controversie:** lo standard prevede l'esistenza di norme aziendali che definiscano ruoli, responsabilità e modalità di monitoraggio delle controversie/contenzioso pendenti relativi agli infortuni occorsi sui luoghi di lavoro al fine di identificare le aree a maggior rischio infortuni.

25. **Audit:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che disciplini ruoli, responsabilità e modalità operative riguardo le attività di audit e verifica periodica

dell'efficienza ed efficacia del sistema di gestione della sicurezza. In particolare tale norma definisce:

- la tempistica per la programmazione delle attività (Piano di Audit formalizzato);
- 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 soggetta a audit;
- 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 verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle suddette azioni correttive;
- le modalità di comunicazione dei risultati dell'audit all'Alta Direzione aziendale.

26. **Reporting:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che disciplini ruoli, responsabilità e modalità operative delle attività di *reporting* verso l'Organismo di Vigilanza e l'Alta Direzione. Tale report deve garantire la tracciabilità e la disponibilità dei dati relativi alle attività inerenti al sistema di gestione della sicurezza e in particolare l'invio periodico delle informazioni inerenti a:

- scostamenti tra i risultati ottenuti e gli obiettivi programmati;
- risultati degli *audit*.

d. Riesame del sistema da parte della Direzione

27. **Conduzione del processo di riesame:** lo standard prevede l'esistenza di una norma aziendale che definisca ruoli, responsabilità e modalità di conduzione del processo di riesame effettuato dall'Alta Direzione aziendale in relazione all'efficacia e all'efficienza del sistema di gestione della salute e sicurezza in azienda. Tale norma deve prevedere lo svolgimento delle seguenti attività e la tracciabilità di tale svolgimento:

- 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.

Tabella 3.5 Esempio di ruoli/responsabilità dei Dirigenti per le attività sensibili di Controllo e Riesame

Fasi del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza	Ruoli e responsabilità dei Dirigenti
<p>Controllo e Azioni Correttive – attività volte ad implementare modalità di misura e monitoraggio delle prestazioni, la registrazione ed il monitoraggio degli infortuni, incidenti, non conformità, azioni correttive e preventive, modalità di gestione delle registrazioni, modalità di esecuzione audit periodici</p>	<p>Monitorare l'andamento degli infortuni e dei mancati infortuni nel proprio ambito di responsabilità con la collaborazione delle funzioni aziendali competenti in modo da individuare e proporre opportune azioni di miglioramento atte alla prevenzione degli eventi infortunistici.</p> <p>Organizzare specifiche attività di verifica sulle tematiche di salute e sicurezza</p>
<p>Riesame della Direzione – riesame periodico del Vertice Aziendale 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 della Società</p>	<p>Partecipare attivamente al processo di riesame dell'Alta Direzione individuando e proponendo, in relazione all'andamento del processo di gestione della sicurezza per le aree di propria competenza, specifici interventi finalizzati al miglioramento continuo delle misure di prevenzione e protezione</p>

Capitolo 4 Sistema integrato per la gestione della qualità e dell'ambiente

4.1 Le certificazioni UNI EN ISO

Le certificazioni previste dalle norme UNI EN ISO (*International Organization for Standardization*) si orientano secondo i seguenti principi:

- **Orientamento al cliente** - le organizzazioni dipendono dai propri clienti per tale ragione è necessario comprendere le loro esigenze presenti e future, soddisfare i loro requisiti e mirare a superare le loro stesse aspettative.
- **Leadership** - i capi stabiliscono unità di intenti e di indirizzo dell'organizzazione attraverso la creazione e il mantenimento di un ambiente interno che coinvolga pienamente il personale, nel perseguimento degli obiettivi dell'organizzazione.
- **Coinvolgimento del personale** - le persone, a tutti i livelli, costituiscono l'essenza dell'organizzazione e il loro coinvolgimento permette di porre le loro capacità al servizio dell'azienda.
- **Approccio per processi** - un risultato desiderato si ottiene con maggiore efficienza quando le attività e le risorse sono gestite come un processo.
- **Approccio sistemico alla gestione** - identificare, capire e gestire processi tra loro correlati come un sistema unico contribuisce all'efficacia e all'efficienza dell'organizzazione nel perseguire gli obiettivi previsti.
- **Miglioramento continuo** - il miglioramento continuo delle prestazioni complessive deve costituire un obiettivo permanente condiviso a tutti i livelli dell'organizzazione.
- **Decisioni basate su dati di fatto** - le decisioni strategiche si basano sull'analisi di dati e di informazioni.
- **Rapporti di reciproco beneficio con i fornitori** - un'organizzazione e i suoi fornitori sono interdipendenti; un rapporto di reciproco beneficio migliora, per ambo le parti, la capacità di creare valore.

4.1.1 La certificazione ISO 9001 e la qualità

La norma UNI EN ISO 9001 è rivolta a tutte le organizzazioni che:

- hanno l'esigenza di dimostrare la propria capacità di fornire con regolarità un prodotto che soddisfi i requisiti dei clienti;
- desiderano accrescere la soddisfazione dei clienti tramite l'applicazione efficace del sistema di qualità [30].

L'adozione di un sistema di gestione della qualità costituisce, per l'organizzazione coinvolta, una decisione strategica se, si promuove un approccio per processi nello sviluppo, nell'attuazione e nel miglioramento della sua efficacia.

Tale approccio, se utilizzato nell'ambito di un sistema di gestione per la qualità, evidenzia l'importanza di:

- a) Comprendere e soddisfare i requisiti dei clienti;
- b) Considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- c) Conseguire risultati in termini di prestazione ed efficacia dei processi;
- d) Migliorare in continuo i processi sulla base di misurazioni oggettive.

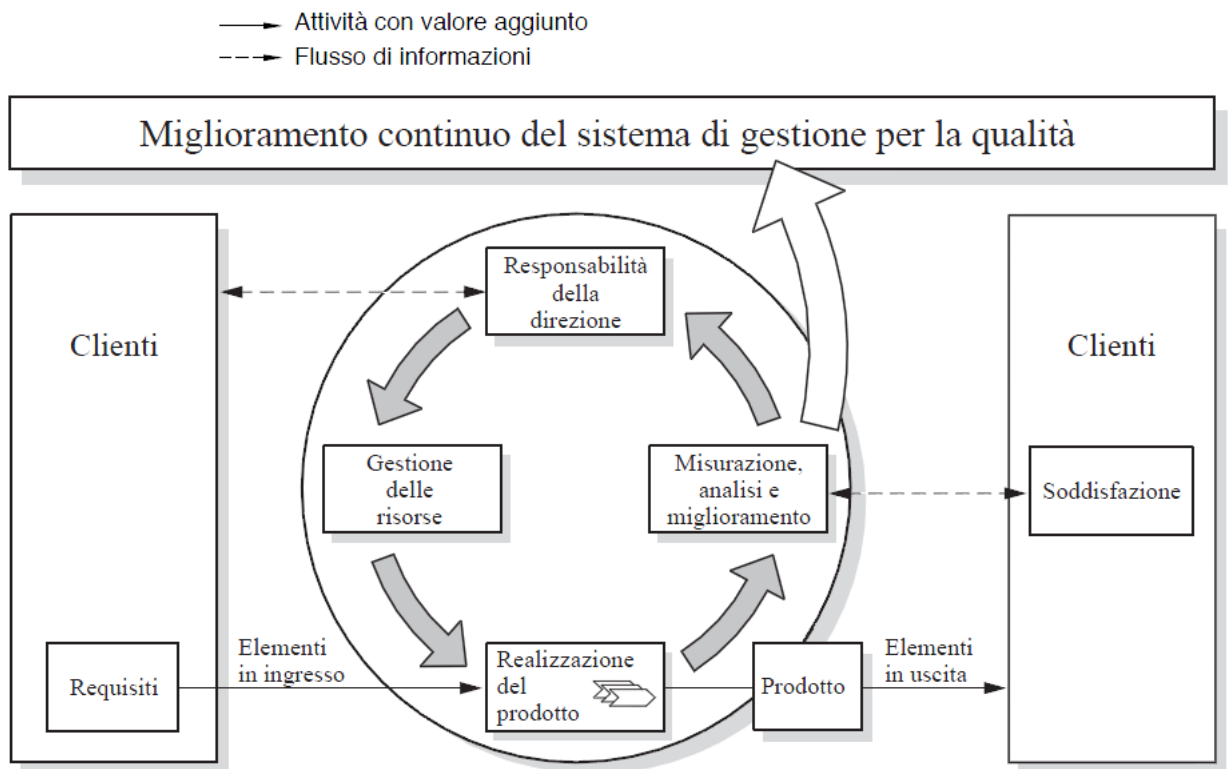


Figura 4.1 Modello di un sistema di gestione per la qualità basato sui processi

Dalla figura 4.2. si evince che i clienti svolgono un ruolo significativo nella definizione dei requisiti come elementi in ingresso. Il monitoraggio della soddisfazione del cliente richiede la valutazione delle informazioni relative alla percezione del cliente circa il soddisfacimento dei requisiti dell'organizzazione.

L'organizzazione che vuole implementare un sistema di gestione della qualità deve:

- a) Determinare i processi necessari alla definizione del sistema di gestione per la qualità e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione;
- b) Determinare la sequenza e l'interazione di questi processi;
- c) Determinare i criteri ed i metodi necessari per assicurare che il funzionamento ed il controllo di questi processi siano efficaci;
- d) Assicurare la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento e il monitoraggio di questi processi;
- e) Monitorare, misurare ove applicabile, ed analizzare i suddetti processi;
- f) Effettuare le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi.

Anche se l'organizzazione decida di affidare all'esterno qualsiasi processo che influenzi la conformità del prodotto ai requisiti, essa deve assicurare di tenerli sotto controllo.

Il sistema di gestione per la qualità stabilisce il tipo e l'estensione del controllo da applicare ai processi individuati.

Il *top management* deve fornire evidenza del proprio impegno per lo sviluppo e per l'attuazione del sistema di gestione per la qualità e per migliorare in continuo la sua efficacia:

- Comunicando all'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del cliente;
- Stabilendo la politica per la qualità;
- Assicurando che siano stabiliti gli obiettivi per la qualità;
- Conducendo i riesami di direzione;
- Assicurando la disponibilità di risorse.

Per politica della qualità si intende la concettualizzazione, da parte dei vertici aziendali, degli obiettivi della qualità attraverso la definizione di un *frame-work* che debba essere condiviso e diffuso tra tutti i membri dell'organizzazione.

Al fine di definire un sistema di gestione della qualità nell’ottica del miglioramento continuo, si analizzano i seguenti macroprocessi:

1. Responsabilità della direzione;
2. Gestione delle risorse;
3. Realizzazione del prodotto;
4. Misurazione, analisi e miglioramento.

1. Responsabilità della direzione

I vertici aziendali devono assicurare che la politica per la qualità sia appropriata alle finalità dell’organizzazione, fornisca un quadro strutturale per stabilire e riesaminare gli obiettivi, sia recepita all’interno dell’azienda e sia riesaminata per accertarne la sua efficacia.

L’alta direzione, in particolare, deve garantire che i requisiti del cliente siano determinati e soddisfatti, allo scopo di accrescerne la soddisfazione.

Il *top management* ha inoltre il compito di designare un membro della struttura direzionale dell’organizzazione che, indipendentemente da altre responsabilità, deve avere la responsabilità e l’autorità per:

- a) assicurare che i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità siano stabiliti, attuati e tenuti aggiornati;
- b) riferire all’alta direzione sulle prestazioni del sistema di gestione per la qualità e su ogni esigenza di miglioramento;
- c) assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente nell’ambito di tutta l’organizzazione.

Il riesame di direzione può essere considerata, tra i processi che interessano strettamente il vertice aziendale, un’attività sensibile.

L’alta direzione deve, ad intervalli pianificati, riesaminare il sistema di gestione per la qualità dell’organizzazione, per assicurarne la continua idoneità, l’adeguatezza e l’efficacia. Questo riesame deve comprendere la valutazione delle opportunità di miglioramento e dell’esigenza di modifiche al sistema di gestione per la qualità, compresi politica ed obiettivi per la qualità.

Gli elementi in ingresso per il riesame di direzione devono comprendere informazioni riguardanti:

- a) risultati degli *audit*;
- b) informazioni di ritorno del cliente;
- c) prestazioni del processo e conformità del prodotto;
- d) stato delle azioni preventive e correttive;
- e) azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- f) modifiche che potrebbero avere effetti sul sistema di gestione per la qualità;
- g) raccomandazioni per il miglioramento.

Gli elementi in uscita dal riesame di direzione, invece, devono comprendere ogni decisione ed azioni relative:

- h) al miglioramento dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità e dei relativi processi;
- i) al miglioramento del prodotto in relazione ai requisiti del cliente;
- j) alle esigenze di risorse.

2. Gestione delle risorse

Allo scopo di mantenere efficace il sistema di gestione della qualità l'organizzazione deve:

- determinare la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del prodotto;
- fornire e mantenere le infrastrutture (edifici, spazi di lavoro, apparecchiature di processo) necessarie per conseguire la conformità ai requisiti del prodotto;
- gestire l'ambiente di lavoro necessario per conseguire la conformità ai requisiti del prodotto.

Per "ambiente di lavoro" si intendono le condizioni nelle quali il lavoro viene eseguito, che comprendono fattori fisici, ambientali ed altri fattori (quali rumore, temperatura, umidità, illuminazione o condizioni atmosferiche).

3. Realizzazione del prodotto

La pianificazione della realizzazione del prodotto deve essere coerente con i requisiti degli altri processi del sistema di gestione per la qualità.

Tra le attività concernenti la realizzazione del prodotto, il riesame dei requisiti relativi al prodotto risulta di notevole rilevanza.

Questo riesame deve essere effettuato prima che l'organizzazione si impegni a fornire un prodotto al cliente (per esempio prima dell'emissione di offerte, dell'accettazione di contratti o di ordini o di loro modifiche) e deve assicurare che:

- siano definiti i requisiti del prodotto;
- siano risolte le eventuali differenze tra i requisiti del contratto o dell'ordine, rispetto a quelli espressi in precedenza;
- l'organizzazione abbia la capacità di soddisfare i requisiti definiti.

L'organizzazione deve gestire le interfacce tra i diversi gruppi coinvolti nella progettazione e sviluppo, per assicurare una comunicazione efficace e una chiara attribuzione di responsabilità.

Gli elementi in ingresso relativi ai requisiti del prodotto devono comprendere: requisiti funzionali e prestazionali, requisiti cogenti applicabili, informazioni derivanti da precedenti progettazioni simili; altri requisiti essenziali per la progettazione e sviluppo.

Gli elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo devono invece:

- soddisfare i requisiti in ingresso alla progettazione e sviluppo;
- fornire appropriate informazioni per l'approvvigionamento, la produzione e l'erogazione del servizio;
- contenere i criteri di accettazione del prodotto o fare riferimento ad essi;
- specificare le caratteristiche del prodotto essenziali per la sua sicura ed appropriata utilizzazione.

4. Monitoraggio e misurazione

L'organizzazione ha il compito di monitorare le informazioni relative alla percezione del cliente per verificare se l'organizzazione abbia o meno soddisfatto i requisiti previsti.

Il monitoraggio della percezione del cliente può comprendere l'acquisizione di elementi in ingresso da fonti tra le quali indagini sulla soddisfazione del cliente, dati del cliente relativamente alla qualità del prodotto consegnato, sondaggi di opinione presso gli utenti, analisi delle perdite di mercato, espressioni di gradimento, richieste in corso di garanzia e rapporti dei venditori.

Ad intervalli pianificati l’azienda svolge audit interni per determinare se il sistema di gestione per la qualità è conforme a quanto previsto in fase di progettazione.

L’organizzazione deve applicare metodi adeguati per monitorare e, ove applicabile, misurare i processi del sistema di gestione per la qualità. Questi metodi devono dimostrare la capacità dei processi di ottenere i risultati pianificati. Qualora i risultati divergano da quelli pianificati, devono essere intraprese azioni correttive.

Altra attività prevista è l’analisi dei dati che deve fornire informazioni in merito alla soddisfazione del cliente, alla conformità ai requisiti del prodotto, alle caratteristiche e tendenze dei processi e dei prodotti, comprese le opportunità per mettere in atto azioni preventive [37].

In conclusione, attraverso la politica per la qualità, gli specifici obiettivi, i risultati degli audit, l’analisi dei dati, le azioni correttive e preventive ed il riesame di direzione, l’azienda deve migliorare l’efficacia del sistema di gestione della qualità nell’ottica del miglioramento continuo.

4.1.2 La certificazione ISO 14001 e l’ambiente

Lo *standard* ISO 14001 è stato progettato per aiutare le aziende a gestire le problematiche derivanti dall’equilibrio tra il mantenimento del profitto e la riduzione dell’impatto ambientale.

L’adesione a questo *standard* internazionale non è obbligatoria bensì è una scelta volontaria che le aziende intraprendono allo scopo di dimostrare che la propria organizzazione è dotata di un sistema di gestione certificato e adeguato a tenere sotto controllo gli impatti ambientali del *business*, ricercando sistematicamente il miglioramento in modo coerente, efficace e soprattutto sostenibile.

«La presente norma internazionale è applicabile ad ogni organizzazione che desideri:

- a) Stabilire, attuare, mantenere attivo e migliorare un sistema di gestione ambientale;
- b) Assicurarci di essere conforme alla propria politica ambientale stabilita;
- c) Dimostrare la conformità alla norma internazionale UNI ISO 14001:
 - effettuando una auto-valutazione o una auto-dichiarazione, oppure

- richiedendo la conferma della propria conformità ad altri soggetti che hanno un interesse nell'organizzazione stessa, come per esempio dei clienti, oppure
- richiedendo ad una parte esterna rispetto all'organizzazione la conferma della propria auto-dichiarazione, oppure
- richiedendo la certificazione/registrazione del proprio sistema di gestione ambientale presso un organismo esterno» [31].

Per comprendere al meglio l'intento della suddetta certificazione è necessario esplicitare la seguente terminologia:

- **ambiente:** contesto nel quale un'organizzazione opera, comprendente l'aria, l'acqua, il terreno, le risorse naturali, la flora, la fauna, gli esseri umani e le loro interrelazioni;
- **aspetto ambientale:** elemento delle attività o dei prodotti o dei servizi di un'organizzazione che può interagire con l'ambiente;
- **audit interno:** processo sistematico, indipendente e documentato atto ad ottenere le evidenze di audit e valutarle in maniera oggettiva, per determinare in che misura i criteri di audit del sistema di gestione ambientale stabiliti dall'organizzazione siano rispettati.
- **impatto ambientale:** qualunque modificazione dell'ambiente, negativa o benefica, causata totalmente o parzialmente dagli aspetti ambientali di un'organizzazione;
- **miglioramento continuo:** processo ricorrente di accrescimento del sistema di gestione ambientale per ottenere miglioramenti della prestazione ambientale complessiva coerentemente con la politica ambientale dell'organizzazione;
- **politica ambientale:** intenzioni e direttive complessive di un'organizzazione relative alla propria prestazione ambientale come espresso totalmente dall'alta direzione;
- **prestazione ambientale:** risultati misurabili della gestione dei propri aspetti ambientali da parte di un'organizzazione;
- **prevenzione dall'inquinamento:** utilizzo di processi, prassi, tecniche, materiali, prodotti, servizi o fonti di energia per evitare, ridurre o tenere sotto controllo (separatamente o in combinazione) la generazione, l'emissione o lo scarico di qualsiasi tipo di inquinante o rifiuto, al fine di ridurre gli impatti ambientali negativi;
- **sistema di gestione ambientale (SGA):** parte del sistema di gestione di un'organizzazione utilizzata per sviluppare ed attuare la propria politica ambientale e gestire i propri aspetti ambientali.

Il *top management* ha il compito di definire la politica ambientale dell'organizzazione e assicurare che, il sistema di gestione ambientale sia:

- appropriato alla natura, alla dimensione e agli impatti ambientali delle proprie attività, prodotti e servizi;
- includa un impegno al miglioramento continuo e alla prevenzione dell'inquinamento;
- includa un impegno al rispetto delle prescrizioni legali applicabili e delle altre prescrizioni che l'organizzazione sottoscrive, che riguardano i propri aspetti ambientali;
- fornisca il quadro di riferimento per stabilire e riesaminare gli obiettivi e i traguardi ambientali;
- sia documentata, attuata e mantenuta attiva;
- sia comunicata a tutte le persone che lavorano per l'organizzazione o per conto di essa;
- sia disponibile al pubblico.

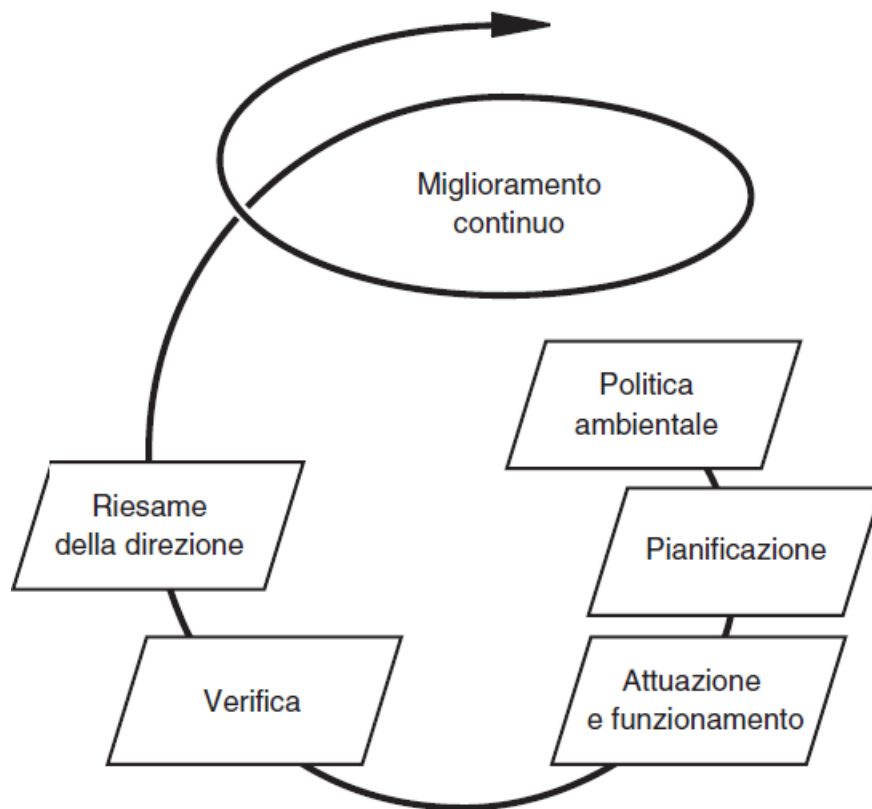


Figura 4.2 Processo di implementazione di un sistema di gestione ambientale

Sulla base dell'impostazione al modello incentrato sul processo del miglioramento continuo, il sistema di gestione ambientale deve prevedere le seguenti attività:

- Pianificazione (*plan*): identificare gli «aspetti ambientali» dell'organizzazione, stabilire, cioè, in che modo le attività, i processi, i prodotti aziendali possono avere «impatto» sull'ambiente e definire un criterio di valutazione della significatività/criticità di tali impatti attraverso la definizione della politica ambientale;
- Attuazione e Funzionamento (*do*): la fase di realizzazione del sistema di gestione ambientale prevede di:
 - a) definire risorse, ruoli, responsabilità e autorità relative al sistema di gestione ambientale. In particolare è prevista la nomina di un «rappresentante della direzione», ovvero di un responsabile del sistema di gestione ambientale.
 - b) definire, attuare e mantenere le procedure affinché «competenza, formazione e consapevolezza» delle persone le cui attività hanno impatti ambientali significativi, siano sempre adeguate alle esigenze e congrue rispetto al perseguimento della politica ambientale.
 - c) definire, attuare e mantenere le procedure per stabilire un'efficace sistema di «comunicazione» all'interno dell'organizzazione e verso l'esterno.
 - d) definire, attuare e mantenere le procedure per l'emissione, il riesame, la modifica, l'aggiornamento, la disponibilità, l'accessibilità, il controllo della «Documentazione» del sistema di gestione ambientale di cui fanno sempre parte: politica ambientale, obiettivi, traguardi, registrazioni, procedure.
 - e) regolamentare tramite opportune procedure, costituenti il «Controllo operativo» del sistema di gestione ambientale, delle attività e delle operazioni relative agli aspetti ambientali risultati significativi e quelle connesse al raggiungimento della politica e degli obiettivi.
 - f) definire, attuare e mantenere le procedure per l'individuazione e la riduzione del danno (riduzione degli impatti ambientali negativi) delle potenziali emergenze ambientali. Ciò costituisce il modo in cui l'organizzazione stabilisce la propria «preparazione e risposta alle emergenze».
- Verificare (*check*): il sistema di gestione ambientale deve essere sottoposto a regime di controllo, allo scopo di verificarne l'efficacia e la correttezza. Il sistema di monitoraggio è costituito da:

- a) «Sorveglianza e misurazione», ovvero la definizione, l'attuazione ed il mantenimento di procedure per il continuo monitoraggio: delle operazioni che possono avere impatti ambientali significativi, sul raggiungimento degli obiettivi prefissati, della corretta taratura della strumentazione di monitoraggio ambientale.
 - b) Analogamente occorre impostare un sistema di «valutazione del rispetto delle prescrizioni», con cui l'organizzazione possa periodicamente verificare (e registrare) in che misura le prescrizioni legali e le altre eventuali prescrizioni sottoscritte siano rispettate.
 - c) La gestione delle «non conformità, azioni correttive ed azioni preventive» è il modo con cui l'organizzazione, poi, ha impostato il proprio sistema per affrontare l'eventualità di un mancato soddisfacimento di un requisito, prevenirne le cause ed attenuarne gli effetti negativi, definire e controllare le contromisure.
 - d) «Controllo delle registrazioni»
 - e) «Audit interno»
- Riesame della direzione (*act*): in base agli input forniti, la direzione prende decisioni relative a possibili modifiche alla politica ambientale, agli obiettivi e ai traguardi e ad altri elementi del sistema di gestione ambientale, coerentemente con l'impegno al miglioramento continuo.

Per quanto detto, occorre specificare le quattro aree principali che un'analisi ambientale deve coprire:

1. L'identificazione degli aspetti ambientali, compresi quelli associati alle condizioni operative normali, anomale, alle condizioni di avviamento e di fermata, ed alle situazioni di emergenza e agli incidenti;
2. L'identificazione delle prescrizioni legali applicabili e delle altre prescrizioni che l'organizzazione sottoscrive;
3. L'esame delle prassi e delle procedure di gestione ambientali esistenti, comprese quelle associate alle attività di definizione dei contratti di approvvigionamento;
4. La valutazione delle situazioni di emergenza e degli incidenti già verificatisi.

Per condurre un'analisi ambientale, a seconda della natura dell'attività, ci si avvale di differenti strumenti e metodi quali: liste di controllo (checklist), interviste, ispezioni e misurazioni dirette, risultati di audit precedenti o di altre analisi.

4.1.3 La certificazione SA8000 e la Responsabilità Sociale

La norma SA8000 è stata concepita per il miglioramento delle condizioni lavorative, oltre che dello standard qualitativo nel processo di approvvigionamento aziendale, ed ha pertanto il fine di definire i requisiti volontari che i datori di lavoro devono rispettare nel luogo di lavoro, inclusi i diritti dei lavoratori, le condizioni del luogo di lavoro e i sistemi di gestione.

E' ispirata a principi etici ed alle convenzioni ILO (*International Labour Organization*), alla Dichiarazione Universale dei diritti umani ed alle Convenzioni ONU.

E' certificabile da parte di un Organismo terzo indipendente che valuta la conformità alle norme attraverso audit semestrali.

Lo scopo della SA8000 è quello di fornire uno standard che protegga e contribuisca al rafforzamento di tutto il personale che concorre a realizzare l'attività di un'azienda, chi produce prodotti o fornisce servizi per quell'azienda, incluso il personale impiegato dall'azienda stessa, così come quello impiegato dai propri fornitori/sub contrattisti, sub-fornitori e lavoratori a domicilio.

Indipendentemente dalla grandezza dell'azienda, dalla collocazione geografica o dal settore industriale di appartenenza, la certificazione SA8000 è verificabile attraverso un processo basato su evidenze oggettive.

Essere conformi ai requisiti di questo standard di responsabilità sociale permetterà all'azienda di:

- a) Sviluppare, mantenere e rafforzare politiche e procedure per gestire le situazioni che essa può controllare o influenzare;
- b) Dimostrare in maniera credibile alle parti interessate che le politiche, le procedure e le prassi esistenti nell'azienda siano conformi ai requisiti della presente normativa.

Per responsabilità sociale, si intende (come esplicitato nella UNI ISO 26000) la responsabilità, da parte di un'organizzazione, per gli impatti delle sue decisioni e delle sue attività sulla società e sull'ambiente attraverso un comportamento etico e trasparente che:

- Contribuisce allo sviluppo sostenibile, inclusi la salute ed il benessere della società;

- Tiene conto delle aspettative dei portatori d’interesse (*stakeholder*);
- È in conformità con la legge applicabile e coerente con le norme internazionali di comportamento;
- È integrata in tutta l’organizzazione e messa in pratica nelle sue relazioni.

Gli otto principi cardine della SA8000 risultano essere:

- a) Lavoro infantile
- b) Lavoro forzato e obbligato
- c) Salute e sicurezza
- d) Libertà d’associazione e diritto alla contrattazione collettiva
- e) Discriminazione
- f) Procedure disciplinari
- g) Orario di lavoro
- h) Retribuzione

a) Lavoro infantile

L’azienda stabilisce, documenta, mantiene attive e comunica efficacemente a tutte le parti interessate, le politiche e le procedure per evitare che, neppure erroneamente, sia utilizzato lavoro infantile al proprio interno o dalla propria catena di fornitura.

In caso vengono impiegati giovani lavoratori (>16 anni ma <18) questi potranno lavorare solo fuori dall’orario scolastico, mai per più di otto ore né nelle ore notturne.

L’azienda non deve esporre bambini e giovani lavoratori a situazioni, all’interno o all’esterno dei luoghi di lavoro, pericolose o nocive per la loro salute psicofisica o per il loro sviluppo.

b) Lavoro forzato e obbligato

L’azienda non può trattenere proprietà o documenti appartenenti al personale, allo scopo di obbligare detti lavoratori a proseguire il proprio rapporto di lavoro.

Neppure ricorre o sostiene il traffico di esseri umani.

Il personale è libero di porre fine al proprio rapporto occupazionale, dando il preavviso previsto al datore di lavoro.

c) Salute e sicurezza

L'azienda garantisce ambienti di lavoro sicuri e salubri, attraverso l'adozione di adeguate misure di prevenzione da potenziali incidenti e danni alla salute dei lavoratori, risultato di una valutazione dei rischi e loro riduzione o, quando sia ragionevolmente praticabile, eliminazione.

Ogni Datore di Lavoro si avvale del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) per assicurare il mantenimento e miglioramento delle condizioni di sicurezza e salubrità degli ambienti, mediante un costante monitoraggio.

Al personale è garantita ed erogata specifica formazione in materia di salute e sicurezza e sono dedicate istruzioni/procedure operative per lo svolgimento della mansione con adeguata fornitura di dispositivi di protezione individuali e collettivi (DPI e DPC). Ciò riguarda tutti i lavoratori, con particolare attenzione ai momenti di assunzione, assegnazione di nuove mansioni/attività, innovazione nei processi.

L'azienda deve stabilire sistemi per individuare, evitare o far fronte a potenziali rischi alla salute e alla sicurezza di tutto il personale. Essa deve mantenere registrazioni scritte di tutti gli infortuni accaduti sul posto di lavoro e nelle proprietà e sedi controllate dall'azienda.

L'azienda deve impegnarsi a considerare tutti i rischi connessi al lavoro espletato da lavoratrici neomadri o in stato di gravidanza e deve assicurare che siano intraprese tutte le ragionevoli misure per rimuovere o ridurre qualsiasi rischio legato alla loro salute e sicurezza.

L'azienda deve garantire per l'utilizzo da parte di tutto il personale, l'accesso a locali bagno igienicamente idonei, l'accesso all'acqua potabile, e locali per lo stoccaggio di alimenti conformi alle normative.

Tutto il personale ha il diritto di allontanarsi dal lavoro in caso di imminente serio pericolo senza chiedere permesso all'azienda.

d) Libertà d'associazione e diritto alla contrattazione collettiva

Tutto il personale ha il diritto di formare, aderire, ed organizzare, sindacati di propria scelta, e di realizzare la contrattazione collettiva con l'azienda nel proprio interesse.

La decisione di aderire ad un'organizzazione di propria scelta è libera e non comporterà conseguenze negative, né ripercussioni di alcun tipo.

Il datore di lavoro non interferisce in alcun modo nell'istituzione, nel funzionamento e nell'amministrazione di queste organizzazioni dei lavoratori e della contrattazione.

L'azienda garantisce che i rappresentanti dei lavoratori ed il personale impegnato nell'organizzare i lavoratori non siano soggetti a discriminazione, vessazione, intimidazione o rappresaglie, a causa della loro affiliazione ad un sindacato o della loro partecipazione alle attività sindacali e garantisce che tali rappresentanti possano entrare in contatto con i propri iscritti sul luogo di lavoro.

e)Discriminazione

L'azienda non attua, né sostiene discriminazione nell'assunzione, nella retribuzione, nell'accesso alla formazione, nella promozione, nel licenziamento o nel pensionamento, sulla base di: razza, origine nazionale o sociale, casta, nascita, religione, disabilità, sesso, orientamento sessuale, responsabilità familiari, stato civile, affiliazione sindacale, opinioni politiche, età, o qualsiasi altra condizione che possa dare origine a discriminazioni.

L'azienda non permette alcun comportamento che sia minaccioso, offensivo, volto allo sfruttamento o sessualmente coercitivo, inclusi gesti, linguaggio e contatto fisico, all'interno del luogo di lavoro, così come non sottopone in nessun caso il personale a test di gravidanza o di verginità.

f)Procedure disciplinari

L'azienda tratta tutto il personale con dignità e rispetto, non utilizza né tollera l'utilizzo di punizioni corporali, coercizione mentale o fisica, o abuso verbale nei confronti del personale. Non è consentito alcun comportamento duro o inumano.

g)Orario di lavoro

L'azienda rispetta le leggi in materia di orario di lavoro e festività pubbliche.

Tutto il lavoro straordinario è volontario e richiesto nel rispetto degli accordi e norme vigenti.

h)Retribuzione

L'azienda garantisce che:

- le retribuzioni siano erogate regolarmente ed in piena conformità a norme e contratti;
- tutte le ore di lavoro straordinario siano retribuite applicando la maggiorazione prevista;
- la composizione della retribuzione sia indicata chiaramente per ogni periodo retributivo;
- vi sia disponibilità a ricevere eventuali chiarimenti sulla composizione della busta paga o degli altri elementi contrattuali.

Il processo di attuazione di un sistema di gestione conforme alla norma SA8000 prevede le seguenti fasi:

- **Pianificazione e implementazione:** l'azienda deve garantire che i requisiti previsti dallo standard siano compresi e implementati a tutti i livelli dell'organizzazione attraverso una definizione di ruoli, responsabilità e autorità, la formazione di tutto il personale, la sensibilizzazione periodica dei membri dell'organizzazione.
- **Controllo dei Fornitori/Subappaltatori e Sub-fornitori:** l'azienda stipula con i fornitori un impegno in ambito di responsabilità sociale richiedendo ai fornitori di conformarsi agli standard previsti, partecipare alle attività di monitoraggio come richiesto dall'azienda, implementare azioni correttive per risolvere eventuali non conformità.
- **Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive:** l'azienda mette a disposizione di tutto il personale modalità e strumenti per segnalare in modo confidenziale la non conformità al presente standard alla direzione aziendale e al rappresentante dei lavoratori. L'azienda deve indagare e rispondere alle problematiche mosse dai dipendenti. L'organizzazione ha il compito di identificare le cause e implementare tempestivamente azioni correttive appropriate.
- **Comunicazione esterna e coinvolgimento delle parti interessate:** l'azienda stabilisce e mantiene attive procedure per comunicare regolarmente a tutte le parti interessate i dati e tutte le informazioni riguardanti la conformità ai requisiti della SA8000.
- **Accesso alla verifica:** nel caso di audit annunciati o non annunciati allo scopo di certificare la propria conformità ai requisiti, l'azienda deve rendersi disponibile a fornire agli auditor quanto richiesto [36].

4.2 Sistema integrato per la gestione qualità e ambiente in ATM

Il cliente e il territorio in cui ATM svolge l'attività fornendo i propri servizi, ricoprono un ruolo centrale nelle scelte decisionali e strategiche che ATM compie.

Gli obiettivi dichiarati sono quelli di ottimizzazione del servizio al cliente e minimizzazione dell'impatto sul contesto urbano.

A tale scopo il Gruppo ATM cerca di offrire un servizio capace di rispondere alle esigenze dell'utente e di garantire un continuo miglioramento delle performance ambientali, fattori intrinsecamente connessi tra loro.

Solo una gestione razionale ed efficace, eco-sostenibile e sensibile alle richieste del pubblico è in grado di raggiungere gli obiettivi, garantendo elevati standard qualitativi.

Per questo, ATM si è dotata di un Sistema integrato per la Gestione Qualità e Ambiente (SGQA), certificato secondo le norme UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO 14001.

Per mettere in atto il sistema, si è:

- definita una Politica per la Qualità, con obiettivi che incidono sulla soddisfazione del cliente;
- messo a punto una Politica per l'Ambiente, con un sistema di prestazioni per le attività ad alto impatto ambientale;
- identificati i processi necessari a garantire il raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
- fissati criteri e metodi per assicurare l'efficacia e il controllo dei processi, con un monitoraggio periodico delle principali attività aziendali (comprese quelle affidate in outsourcing);
- assicurata la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie ad attuare e monitorare i processi;
- assicurato il controllo, la misurazione e l'analisi dei processi, attraverso indicatori di prestazione definiti per ogni attività e identificati nelle singole procedure, in modo da verificare il miglioramento conseguito rispetto agli obiettivi iniziali;
- garantita l'attuazione delle azioni necessarie e stabilita dei Piani di Miglioramento [44].

4.2.1 Definizione del SGQA in ATM

Il Presidente del Gruppo ATM ha definito la politica di gestione della Qualità e dell'Ambiente secondo le direttive previste dalle norme UNI ISO 9001 e UNI ISO 14001, in un documento pubblico disponibile e fruibile da tutti i membri dell'organizzazione nel sistema di archiviazione aziendale online.

La pianificazione del SGQA, essendo un'attività specifica a seconda della direzione a cui è rivolta, è definita nei manuali di qualità e ambiente redatti per ogni Direzione appartenente al Gruppo.

Il Gruppo ATM ha, inoltre, redatto una serie di procedure volte a gestire il processo di implementazione del sistema integrato di gestione della qualità e dell'ambiente all'interno dell'organizzazione.

Una procedura direzionale specifica riguarda le azioni preventive e correttive da intraprendere quando si manifesta una non conformità: per non conformità si intende il non soddisfacimento di un requisito specifico. Una non conformità si definisce critica se l'erogazione del servizio presenta una situazione di compromissione oppure si sono verificati significativi impatti ambientali negativi o ancora si sono identificate situazioni di non ottemperanza alla legislazione vigente.

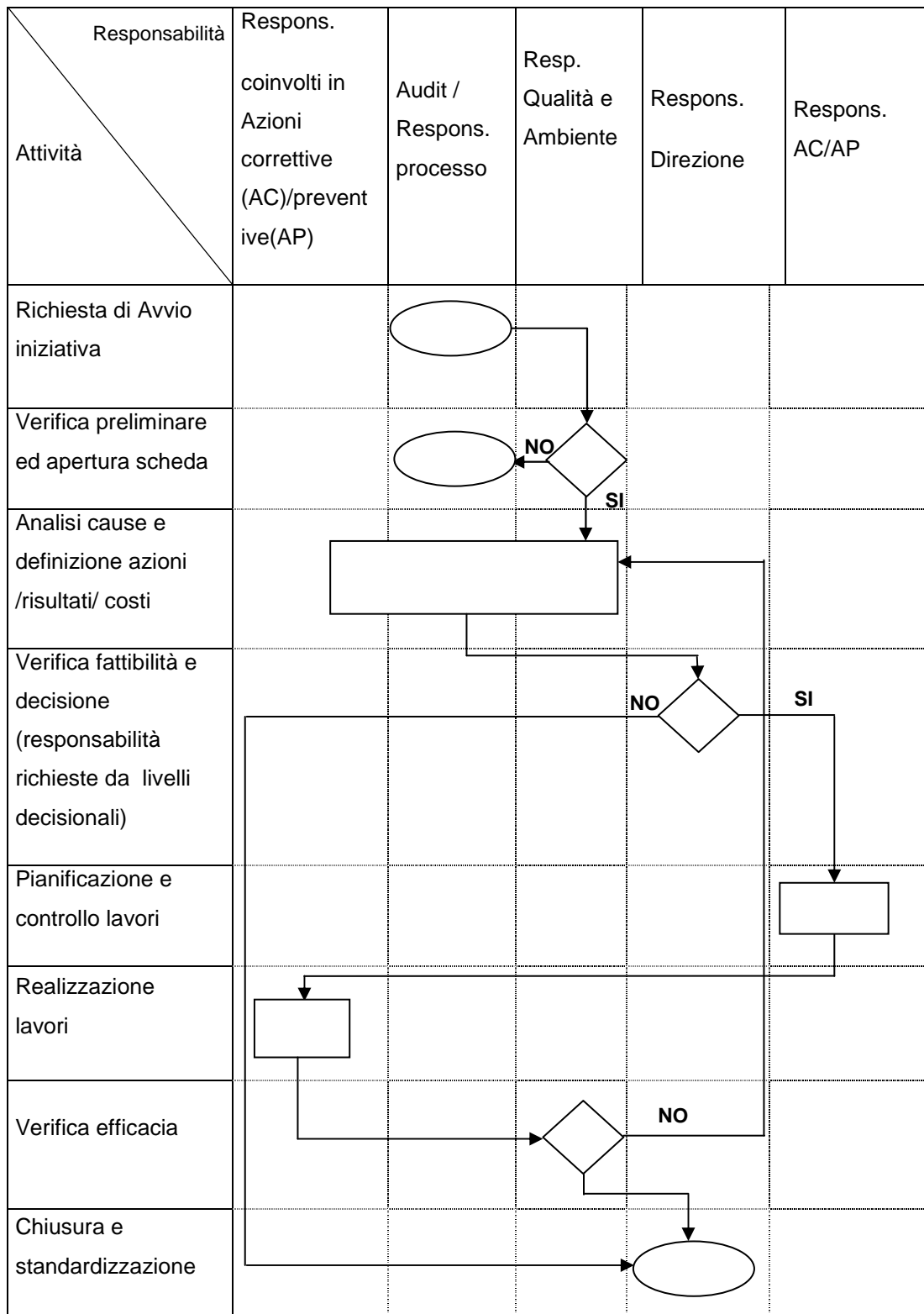
Il trattamento di una non conformità è un'azione volta ad eliminare una non conformità rilevata ma se questo non è ritenuto sufficiente ad impedire il ripetersi di situazioni non conformi, oppure se la complessità dell'intervento da compiere comporta modifiche sostanziali nell'operare (per esempio modi di erogazione, interazione di processi,...) si dà origine ad una azione correttiva o preventiva per definire misure ed azioni più strutturate e complete per il raggiungimento del requisito/finalità cercato.

Un'azione correttiva è un'azione intrapresa per eliminare le cause delle non conformità, difetti o altre situazioni che determinano anomalie nel sistema, al fine di prevenirne il ripetersi; un'azione preventiva, invece, è un'azione intrapresa per eliminare le cause di potenziali non conformità, difetti o altre situazioni indesiderate.

Un'azione correttiva, quindi, si adotta per prevenire la ripetizione di una non conformità, mentre l'azione preventiva si adotta per prevenire il verificarsi.

Nella seguente tabella è rappresentato il processo di gestione delle azioni preventive e correttive.

Tabella 4.1 Processo di gestione delle azioni preventive e correttive



Le azioni correttive possono avere origine da analisi condotte su anomalie gravi o ripetitive che possono riguardare sia le prestazioni del Sistema Qualità e Ambiente sia le prestazioni dei processi.

In generale una azione correttiva può avere origine da:

- Non conformità evidenziate nella conduzione dei processi
- Non conformità evidenziate a seguito delle azioni di sorveglianza e controllo operate sul servizio erogato
- Anomalie evidenziate dalle attività di monitoraggio dei processi e delle prestazioni contrattuali
- Non conformità evidenziate a seguito di audit interni ed esterni anche provenienti da enti di sorveglianza
- Reclami
- Mancato raggiungimento di obiettivi (per esempio del piano di miglioramento).

L'azione correttiva viene avviata dopo avere riportato il processo nelle condizioni di normalità, anche a seguito di situazioni di emergenza.

In generale, a fronte di non conformità critiche, il responsabile del processo interessato dall'anomalia (o il responsabile del monitoraggio) deve attivarsi per raccogliere le informazioni e le valutazioni del caso allo scopo di comprendere le cause dell'evento.

Viene avviata la successiva fase di Richiesta Azione Correttiva quando si verificano le seguenti situazioni :

- a) le cause o le condizioni che hanno originato l'evento indesiderato non hanno carattere di eccezionalità
- b) ci sono le condizioni per sviluppare azioni di prevenzione, contenimento o mitigazione degli effetti di tale evento indesiderato.

A titolo esemplificativo: a fronte di un incidente grave in esercizio (esempio principio di incendio su una vettura) il responsabile del controllo esercizio deve accertare se:

- il principio di incendio si può ripetere in quanto è riconducibile all'ambito delle responsabilità aziendali (ad esempio difetto di manutenzione o difetto della vettura) oppure, in alternativa, non è controllabile dall'azienda (ad esempio è dovuto ad un fulmine o ad un atto doloso)
- nel caso in cui non sia controllabile dall'azienda si deve accertare se è possibile pensare a soluzioni che consentano di contenerne i danni.

Altre condizioni che portano ad avviare azioni correttive derivano dalle analisi di tipo statistico svolte sulle situazioni di anomalia in relazione all'impatto su:

- sicurezza dell'esercizio e del personale
- soddisfazione del cliente/utente
- soddisfazione degli impegni contrattuali
- costi per la gestione dell'anomalia (anche chiamati costi della Non Qualità).

Le azioni preventive, invece, possono essere individuate qualora, a fronte di nuovi processi o nuovi prodotti/servizi, si ricerchino le opportunità per ridurre o eliminare le potenziali non conformità rispetto alla qualità ed all'ambiente.

Le azioni preventive sono anche utilizzate allo scopo di conseguire un miglioramento delle prestazioni dei processi oltre i requisiti minimi per la qualità e l'ambiente oppure su aspetti non limitati alla qualità ed all'ambiente (ad esempio per ridurre i costi di un processo).

Normalmente esse scaturiscono da:

- a) valutazione del rischio di non conformità sul processo (ad esempio regolarità e puntualità, ecc.);
- b) studi preventivi di capacità/stabilità dei processi (ad esempio attuazione del servizio);
- c) analisi dei dati storici di qualità e ambiente (affidabilità in linea dei veicoli);
- d) analisi dei reclami e dei risultati delle indagini sulla soddisfazione dei clienti;
- e) *benchmarking* con altre realtà su problemi riscontrati sui loro prodotti/processi risultati di audit interni ed esterni;
- f) verifica delle prestazioni/indicatori di processo;
- g) riesami.

Ogni richiesta di azione preventiva e/o correttiva viene registrata su un apposito modulo "Rapporto di azione Correttiva/Preventiva" dove vengono riportati elementi quali:

- origine dell'anomalia (reclamo, audit, ecc.) se disponibile;
- descrizione della situazione di anomalia e del processo interessato (non conformità, reclamo o trend anomalo) anche in termini di estensione e gravità, allegando se possibile la documentazione di supporto;
- tipo di impatto della situazione di anomalia (sulle prestazioni Qualità, Ambiente, Sicurezza dell'esercizio).

Il Responsabile Qualità e Ambiente (della Direzione Controllo, Qualità, Ambiente e Audit) dovrà ricevere la comunicazione dell'apertura di una azione correttiva/preventiva e le successive informazioni sui suoi sviluppi per i contributi, il supporto e le valutazioni di competenza e per poter gestire l'aggiornamento del SGQA.

Il Responsabile dell'AC/AP coordina le attività pianificate nel modo più efficace per il raggiungimento dell'obiettivo definito, rispettando i tempi ed i costi previsti.

La standardizzazione di un risultato positivo conseguito può avvenire attraverso:

- a) la redazione/modifica di procedure e istruzioni di lavoro;
- b) la modifica degli standard di processo;
- c) l'addestramento degli operatori coinvolti;
- d) l'estensione dell'iniziativa ad altri processi similari o ad altri siti aziendali che potrebbero beneficiarne.

Un'altra procedura, ritenuta rilevante allo scopo di definire il SGQA del Gruppo ATM, riguarda il Riesame di Sistema: scopo della presente procedura è quello di definire le responsabilità e le modalità attuate per svolgere su base pianificata e documentata il Riesame del Sistema (di Gestione della Qualità o dell'Ambiente).

Il processo di riesame del Sistema di Gestione della Qualità e dell'Ambiente (SGQA) è finalizzato a valutare l'efficacia e l'efficienza del Sistema preso in esame rispetto agli obiettivi ed alle Politiche ed a pianificarne le eventuali azioni di miglioramento, tramite il Piano di Miglioramento.

Il Riesame ha anche lo scopo di fornire indicazioni al Vertice ATM ed alle Direzioni per modificare le Politiche.

Il Comitato di Riesame Direzionale è composto da:

- Direzione Qualità in veste di Rappresentante della Direzione per la Qualità e l'Ambiente
- Responsabili di Direzione e dei Settori coinvolti nel SGQA di ATM.

Può essere richiesta, di volta in volta, la partecipazione dei responsabili di altre funzioni interessate.

Il Comitato di Riesame di Settore è invece composto da:

- Responsabile di Direzione o altro ambito organizzativo
- Responsabile Q/A di Direzione o Settore
- Responsabili di primo livello delle funzioni di Direzione o Settore
- Direzione Qualità in veste di rappresentante della Direzione per la Qualità e Ambiente

L'attività di Riesame del SGQA é articolata su due livelli:

- Riesame di Settore: viene svolto almeno con cadenza annuale allo scopo di monitorare le principali prestazioni dei processi produttivi rispetto agli obiettivi per la Qualità e l'Ambiente, definire le necessarie azioni di miglioramento e verificarne l'efficacia;
- Riesame Direzionale: viene svolto una volta all'anno, coinvolge il Vertice aziendale ed ha lo scopo di verificare tutte le prestazioni dei processi del SGQA e l'adeguatezza complessiva del Sistema al fine del conseguimento degli obiettivi dell'organizzazione e del raggiungimento dei traguardi contenuti nel Piano di Miglioramento. Durante il Riesame deve essere verificata la conformità del sistema Q/A aziendale alla norma di riferimento (ISO 9001 e ISO 14001) ed è la sede nella quale vengono assunte decisioni su eventuali investimenti necessari per il perseguimento degli obiettivi di cui alle Politiche Q/A.

La riunione di Riesame Direzionale viene promossa, organizzata e preparata a cura della Direzione Qualità. La riunione è programmata in modo da:

- potere recepire i risultati dei riesami svolti a livello di Settore relativamente all'anno precedente
- potere disporre dei risultati degli altri processi relativamente all'anno precedente
- poter consentire la definizione del budget aziendale per potere pianificare gli investimenti.

Gli argomenti trattati in sede di riesame direzionale (relativi alla Qualità ed all'Ambiente) riguardano:

- politiche SGQA
- situazione delle Certificazioni
- prestazioni dei processi e prestazioni di qualità erogata ai clienti
- impatti ambientali
- *customer satisfaction*
- carta della mobilità
- verifiche ispettive interne / esterne

- prestazioni delle forniture interne e prestazioni dei fornitori
- comunicazione interna / esterna relativa a qualità e ambiente
- non conformità e raccomandazioni (interne e segnalate da Enti esterni di sorveglianza)
- reclami / suggerimenti rispetto alla qualità e/o all'ambiente provenienti da clienti o da altre parti interessate
- azioni correttive, preventive, programmate in precedenti riesami
- addestramento e formazione
- nuovi processi e nuove normative applicabili
- modifiche organizzative
- Piano di Miglioramento

In considerazione delle informazioni, decisioni e proposte derivanti dai Riesami di Settore, l'output del Riesame Direzionale consta di una relazione che deve includere le seguenti informazioni:

- situazione storica ed attuale: vengono forniti dati e commenti sui risultati conseguiti nel periodo rispetto agli obiettivi ed alla Politica per il SGQA (a seconda dei casi possono essere prodotti report di sintesi e/o di dettaglio e possono essere forniti eventuali confronti con periodi precedenti);
- identificazione delle aree di miglioramento: vengono identificate le aree di miglioramento da sviluppare per il conseguimento degli obiettivi indicati dalle Politiche del SGQA, e le leve tecniche e gestionali su cui agire allo scopo di valutare in termini di costi/benefici l'opportunità di migliorare o mantenere le prestazioni. Deve essere fornita evidenza che ognuno degli obiettivi indicati dalla Politica Q/A è stato preso in esame;
- azioni proposte – nuovo Piano di Miglioramento: per ogni area di miglioramento vengono proposte azioni volte al miglioramento delle prestazioni ed identificate le risorse necessarie; tra queste le azioni per la modifica, l'adeguamento e l'estensione del Sistema di Gestione Q/A. Le iniziative così identificate sono la base per la redazione del nuovo Piano di Miglioramento annuale. Il Piano di Miglioramento è un documento strutturato in modo tale da identificare e descrivere:
 - a) gli aspetti ed i processi sui quali si intende agire per migliorare le prestazioni in ambito Qualità e/o Ambiente, coerentemente con gli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale ed espressi nella Politica del SGQA;
 - b) le azioni intraprese in relazione a quanto sopra;
 - c) gli obiettivi ed i traguardi che si intendono raggiungere per ciascuna delle azioni di

- miglioramento intraprese;
- d) i metodi utilizzati per “misurare” le azioni intraprese ed il grado di raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi (indicatori ed indici, situazioni di partenza e di arrivo, ecc.);
 - e) le risorse assegnate e/o gli investimenti effettuati per ottenere i risultati prefissati;
 - f) le scadenze previste per il raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi prefissati;
 - g) le responsabilità relative alle azioni intraprese, individuando tutte le funzioni coinvolte ed un responsabile (o referente) per ciascuna azione di miglioramento. Devono inoltre essere precisate le responsabilità delle diverse funzioni coinvolte;
 - h) il grado di raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi definiti (sia alla scadenza temporale prefissata che durante verifiche intermedie);
 - i) eventuali note e valutazioni in merito alle azioni intraprese.

Il Piano di Miglioramento deve essere periodicamente verificato ed eventualmente integrato.

Nella relazione vengono forniti elementi per la valutazione della necessità di adeguare le Politiche di ATM per la Qualità e l'Ambiente.

La riunione di Riesame di Settore, invece, viene organizzata e preparata a cura del Responsabile Q/A di Settore che deve convocare per tempo le funzioni interessate e deve redigere una relazione circa gli argomenti sopra esposti.

Ogni membro del Comitato di Riesame è responsabile per gli ambiti di propria competenza dell'attuazione degli interventi decisi in sede di riesame.

Nelle successive riunioni ogni membro del Comitato di Riesame dovrà relazionare in merito alle attività svolte, al loro stato di avanzamento ed ai risultati ottenuti ed ogni azione dovrà essere seguita fino alla sua conclusione [17].

4.3 La responsabilità sociale e il Gruppo ATM

La responsabilità sociale è uno dei fattori che più incidono sulla logica organizzativa, sulle politiche aziendali e sociali di ATM.

Per ATM essere responsabile socialmente non significa soddisfare esclusivamente gli obblighi giuridici, ma anche investire nel capitale umano, nella conoscenza, nell’ambiente e nei rapporti con la comunità, adottando adeguati comportamenti etici e partecipando alla vita pubblica del Comune di Milano.

A tal proposito ATM, è impegnata in attività solidaristiche, sociali e culturali a favore della collettività, in azioni rivolte alla valorizzazione delle persone e dei gruppi che lavorano per l’azienda, in scelte che rispettino l’ambiente, in investimenti che migliorino le performance e aumentino la competitività dell’impresa, a livello nazionale e internazionale.

Allo scopo di consolidare ulteriormente il suo impegno, ATM ha quindi avviato l’iter per la certificazione di SA8000. Tale modello internazionale, concepito per il miglioramento delle condizioni lavorative e dello standard qualitativo nel processo di approvvigionamento aziendale, si ispira, tra l’altro, alla Dichiarazione Universale dei diritti umani, come precedentemente detto. Nel Maggio 2012 ATM ha ottenuto dal CISE, organo terzo e indipendente, l’attestato di conformità alla norma SA8000.

Si tratta dell’inizio di un percorso che:

- prevede la crescita di consapevolezza dei principi base di tale standard nella catena produttiva;
- coinvolge tutto il personale in azioni di informazione e formazione, tese verso un reale dialogo orientato al continuo miglioramento.

Il Gruppo ATM, per adempiere al suo impegno, stila con cadenza annuale, un Rapporto per la Sostenibilità, documento che testimonia la volontà di ATM a voler perseguire un percorso di crescita sostenibile coerente con la funzione sociale del suo servizio.

Con la dichiarazione di aprile 2008 il Gruppo ATM ha assunto il principio delle Pari Opportunità quale valore dell’impresa. La condivisione, l’attuazione ed il rispetto di tale principio è impegno di tutti i dipendenti, così come sancito nel Codice Etico del Gruppo:

"Le Società del Gruppo si impegnano a non attuare alcuna forma di discriminazione, diretta o indiretta, di qualunque genere nei rapporti di lavoro ed a promuovere azioni positive per le pari opportunità, valorizzando la forza della diversità. Tutti i destinatari, a qualsiasi livello, sono tenuti a collaborare per mantenere un clima di rispetto reciproco di fronte a differenze personali". Capo III – Personale Art. 3. Diversità

ATM, per comprendere al meglio le esigenze dei membri dell'organizzazione, organizza dei *focus group* ai quali partecipano lavoratrici e lavoratori appartenenti a tutte le famiglie professionali (personale viaggiante, operai, impiegati): obiettivo di tali incontri è quello di individuare/confrontare le azioni più opportune al fine di conciliare i tempi di vita e di lavoro.

Sulla base dei bisogni rilevati è stato definito il piano di azioni positive mirate alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e a diffondere e consolidare una cultura conciliativa che favorisca l'equilibrio lavoro–famiglia.

Il piano prevede:

- azioni finalizzate ad una maggiore flessibilità dei turni di lavoro per agevolare determinate condizioni familiari;
- erogazione di servizi che diano possibilità di economia di tempo e denaro;
- iniziative di comunicazione, sensibilizzazione, formazione.

Inoltre, ATM fornisce assistenza sociale, organizza iniziative di formazione interna o di educazione per i familiari dei dipendenti, stipula convenzioni con enti e attività commerciali per ottenere sconti sui prezzi di corsi, spettacoli, acquisti, offre una serie di benefit come:

- tessera di servizio che consente l'uso, senza limitazioni, dell'intera rete di trasporto ATM;
- abbonamento ai trasporti pubblici a tariffa scontata per i familiari a carico;
- accesso alla Fondazione ATM, con partecipazione alle sue attività e iniziative;
- adesione agevolata al Fondo Priamo per la Previdenza Complementare;
- assistenza da Sportello Amico, per l'erogazione di prestiti, mutui ipotecari e borse di studio;
- fondi di assistenza autonomi, creati dai dipendenti in collaborazione con l'azienda;
- buoni pasto, per conducenti e macchinisti in servizio;
- libero accesso alle mense aziendali per il personale in servizio, al costo di 1,08 euro per un pasto completo;
- assistenza fiscale gratuita per la compilazione e la presentazione del modello 730;

- indennità speciali per le dipendenti in congedo per maternità;
- asili nido aziendali;
- vaccinazione antinfluenzale gratuita.

Il Gruppo ATM, inoltre, è da sempre impegnato nel promuovere attività ispirate ai valori della socialità, della partecipazione e della sostenibilità ambientale. Iniziative, queste, in linea con le politiche di responsabilità sociale, rivolte alla cittadinanza in generale e alle sue categorie più svantaggiate, a favore della ricerca scientifica, della cultura e delle tradizioni dell'ambiente cittadino.

A tale scopo, ATM ha aperto un tavolo di confronto con le associazioni dei consumatori, degli ambientalisti e dei rappresentanti dei diritti dei diversamente abili presenti sul territorio di Milano. Una tavola rotonda per discutere i problemi legati alla mobilità, alla sicurezza, all'inquinamento atmosferico, e per cercare soluzioni condivise per la promozione, il miglioramento e lo sviluppo del trasporto pubblico locale.

In un'ottica di massima collaborazione, ATM è disponibile nell'offrire spazi di visibilità a eventi e campagne promosse dal Comune e dalla Provincia, o a mettersi a disposizione delle istituzioni.

Il valore dell'ambiente, risulta centrale nelle politiche promosse da ATM. Il trasporto stradale, infatti, gioca un ruolo preponderante essendo tra le maggiori sorgenti di ossidi di azoto, monossido di carbonio e idrocarburi, che generano effetti pesanti in termini di inquinamento atmosferico. Per questo, l'impegno di ATM è quello di fornire al Comune di Milano un servizio che sia non solo efficiente ma anche e soprattutto eco-compatibile.

Nell'ottica di un abbattimento dell'inquinamento acustico e atmosferico, ATM ha scelto:

- la progressiva acquisizione di tecnologie a basso impatto ambientale;
- l'inserimento nei capitolati di fornitura di specifiche più restrittive rispetto alle norme vigenti;
- l'adozione di una gestione più razionale dei rifiuti;
- di investire sulle infrastrutture.

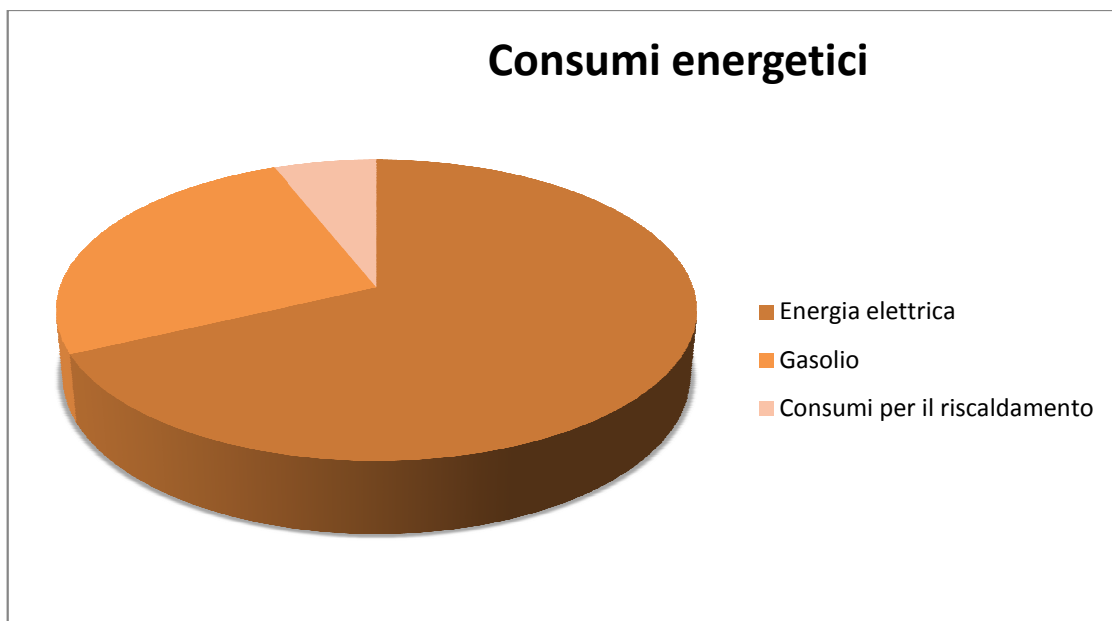


Figura 4.3 Consumi energetici del Gruppo ATM – Agg.to al 12/2009

La principale fonte utilizzata è l'energia elettrica (circa il 68% sul totale), necessaria per l'esercizio delle 3 linee metropolitane, delle linee tranviarie, delle linee filoviarie e per l'alimentazione di stabili e infrastrutture. Segue il consumo di gasolio per l'auto-trazione, con circa il 26% sul totale. Il restante 6% è legato ai consumi per il riscaldamento.

Il consumo complessivo si attesta ogni anno su circa 112.780 TEP (Tonnellate Petrolio Equivalente).

Una riduzione dei consumi, anche di pochi punti percentuale, non può che tradursi in un significativo beneficio per l'ambiente. ATM ha quindi pensato a un piano d'efficienza energetica che attuato nei prossimi anni e in più settori, dalle infrastrutture ai mezzi di trasporto, si traduce in un risparmio di 16 milioni di KWh/anno.

Un risparmio che aumenterà con il progressivo rinnovo del parco vetture. La nuova flotta sarà dotata di mezzi con tecnologia più moderna e di maggiore efficienza energetica.

L'uso dell'energia solare si affiancherà all'uso di altre fonti rinnovabili, quale l'idroelettrico e l'eolico. Da queste, ATM già ottiene circa l'8,7 % dell'energia elettrica complessiva, a cui ci aggiunge una quota energetica da biodiesel.

In sintesi, il piano di miglioramento energetico è così articolato:

- *revamping* dei treni della linea metropolitana 1, con l'obiettivo di installare convertitori elettronici (*chopper*);
- esclusione di resistenze tampone sulla linea metropolitana 3;
- miglioramento nella gestione delle camere di ventilazione;
- miglioramento nella regolazione degli impianti termici;
- installazione di dispositivi “*power boss*” sui motori di 100 scale mobili;
- acquisto di veicoli ibridi;
- progetto di miglioramento dell'efficienza energetica nelle stazioni metropolitane;
- miglioramento dell'efficienza energetica del deposito di Teodosio;
- auto-produzione di energia elettrica, con pannelli fotovoltaici.

ATM per la riduzione dei consumi energetici effettua, inoltre, un controllo sulle emissioni in atmosfera di anidride carbonica.

Controllo che comprende le emissioni legate al servizio di trasporto, al riscaldamento delle infrastrutture, ai processi di manutenzione, alle attività di officina. Le emissioni di queste ultime non risultano particolarmente significative ma vengono periodicamente controllate in termini di quantità e qualità, secondo quanto disposto dalla normativa vigente e da specifiche norme regionali.

ATM, ogni anno, immette in atmosfera - direttamente e indirettamente - circa 401.576 tonnellate di CO₂. Un valore che viene calcolato al netto dell'8,7% di energia utilizzata da fonti rinnovabili (per cui circa 38.266 tonnellate di CO₂ risultano non prodotte).

Per mezzo dello sviluppo del piano d'efficienza energetica aziendale e al rinnovo del parco mezzi, si verificherà un risparmio complessivo di 8.400 TEP (Tonnellate Petrolio Equivalente).

Per quanto riguarda il monitoraggio dell'impatto acustico, i principali fronti su cui ATM opera per ridurre i valori sono:

- il rinnovo del parco vetture, con graduale inserimento di mezzi di trazione (tram e autobus) sempre più silenziosi;
- programmi di intervento e manutenzione degli impianti d'armamento (metropolitano e tranviario) mirati al mantenimento in condizioni ottimali della rete di binari;

- ricerca di soluzioni impiantistiche e materiali alternativi con effetto benefico sull'impatto vibro-acustico;
- attività di misurazione e valutazione in campo vibro-acustico, a supporto delle azioni elencate sopra [44].

Capitolo 5 Il progetto BS-OHSAS 18001: 2007

5.1 Sistema volontario di gestione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro

Tra gli strumenti più efficaci di gestione del rischio associato alla salute e alla sicurezza sul lavoro possono essere annoverati i sistemi volontari di gestione. Tali sistemi, sono così definiti, in virtù della loro implementazione su base volontaria da parte delle imprese, allo scopo di adottare un approccio moderno alle problematiche di salute e di sicurezza sul lavoro.

Questi strumenti sono rappresentati dalla norma internazionale BS-OHSAS 18001 e dalle linee guida UNI INAIL (di cui abbiamo già discusso nel Capitolo 3).

Si tratta di linee guida attraverso le quali qualsiasi impresa può attuare, in applicazione di uno standard internazionalmente riconosciuto, un sistema di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL) che garantisca l'adempimento puntuale di tutti gli obblighi di legge e che contribuisca all'eliminazione o, comunque, alla riduzione al minimo dei rischi ai quali sono esposti i lavoratori nello svolgimento della propria mansione [10].

Il modello della ruota di Deming (Figura 5.1.) rappresenta come un'organizzazione debba essere sempre tesa al miglioramento continuo delle proprie *performance* nel lungo periodo.

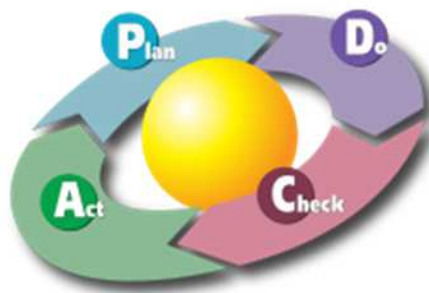


Figura 5.1 Ruota di Deming

Secondo questo modello, ogni processo relativo alla salute e alla sicurezza del lavoro è strutturato sulle quattro fasi della pianificazione delle azioni da svolgere (*plan*), a seguito della valutazione dei rischi e della definizione della politica della sicurezza, dell'esecuzione di quanto pianificato (*do*), della verifica del rispetto della pianificazione con conseguente adozione di azioni correttive in caso negativo (*check*), infine del riesame della pianificazione, nell'ottica del miglioramento continuo (*act*) e con la partecipazione delle persone coinvolte a tutti i livelli.

Uno dei vantaggi di questo modello è quello di consentire l'integrazione della sicurezza sul lavoro, problematica trasversale rispetto a tutte le attività dell'impresa, all'interno degli altri sistemi aziendali basati sulla medesima metodologia come il sistema di gestione della qualità (ISO 9001) o il sistema di gestione ambientale (ISO 14001) consentendo, in tal modo, un approccio unitario a tutte le problematiche concernenti lo sviluppo dell'attività aziendale.

Gli strumenti volontari assumono un duplice significato:

- quello di contribuire in modo significativo alla diminuzione del rischio di incidenti sul lavoro grazie all'introduzione di un approccio combinato, che garantisca la valutazione, la pianificazione, il monitoraggio e il riesame periodico di tutte le problematiche e le misure inerenti alla sicurezza;
- quello di consentire all'imprenditore, qualora nonostante il SGSL, l'incidente si verifichi ugualmente, di difendersi in maniera maggiormente efficace per mezzo di:
 - a) puntuale documentazione prodotta dal sistema che prevede numerose registrazioni delle attività svolte (ad esempio la formazione del personale);
 - b) possibilità di dimostrare di aver strutturato una organizzazione idonea a prevenire gli infortuni, i quali potranno essere pertanto attribuiti al giusto responsabile (ad esempio il lavoratore) o al caso fortuito non riconducibile al datore di lavoro.

5.1.1 Il modello 18001 secondo British Standard

Lo *standard* BS-OHSAS 18001 nasce per specificare i requisiti di un sistema di gestione della Salute e Sicurezza sul lavoro (SGSL) e per consentire ad una organizzazione di controllare i suoi rischi e di migliorare le sue prestazioni in materia. Esso non fissa criteri specifici di prestazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e non fornisce requisiti dettagliati per la progettazione di un sistema di gestione.

Questo Standard OHSAS è applicabile a qualsiasi organizzazione che desideri:

- a) stabilire un sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro per eliminare o ridurre i rischi per i dipendenti e per le altre parti interessate che potrebbero essere esposti ai pericoli associati alle proprie attività;
- b) attuare, mantenere attivo e migliorare con continuità un SGSL;
- c) garantirsi la conformità alla politica per la salute e la sicurezza sul lavoro che essa stessa ha stabilito;
- d) dimostrare la conformità al presente Standard OHSAS tramite:
 1. un'autocertificazione o autodichiarazione, oppure
 2. richiedendo la conferma della sua conformità ad altri soggetti che hanno un interesse nell'organizzazione stessa, come per esempio clienti, oppure
 3. richiedendo a un soggetto esterno all'organizzazione la conferma della propria autodichiarazione, oppure
 4. richiedendo la certificazione/registrazione del proprio sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro da parte di una organizzazione esterna.

«L'organizzazione deve stabilire, documentare, attuare, mantenere attivo e migliorare continuamente un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro in accordo con i requisiti di questo Standard OHSAS, e determinare in che misura esso soddisfa tali requisiti» [40].

Dunque un'organizzazione che cerchi di stabilire un sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro conforme alla OHSAS 18001 dovrebbe definire la sua attuale situazione riguardo ai propri rischi, attraverso un esame iniziale, effettuando un confronto tra il sistema di gestione della sicurezza esistente e i requisiti della OHSAS 18001.

L'esame iniziale fornirà informazioni che potranno essere utilizzate dall'organizzazione per la formulazione di piani di intervento e per definire le priorità dei miglioramenti del sistema.

Il fine dell'esame iniziale dovrebbe essere quello di prendere in considerazione i rischi affrontati dall'organizzazione, quale base per stabilire il SGSL. Nel corso dell'esame iniziale ogni organizzazione dovrebbe considerare i seguenti aspetti:

- requisiti normativi;
- identificazione dei pericoli per la salute e la sicurezza dei lavoratori e stima dei rischi affrontati dall'organizzazione;
- valutazione della salute e della sicurezza sul lavoro;
- un esame dei sistemi, prassi e procedure esistenti;

- stima delle iniziative di miglioramento;
- stima della risposta alle analisi di precedenti accadimenti pericolosi, malattie occupazionali, incidenti e situazioni di emergenza;
- sistemi di gestione pertinenti e risorse disponibili.

Un approccio adeguato all'esame iniziale può includere l'uso di:

- a) liste di controllo (*check list*), interviste, ispezioni dirette e misurazioni;
- b) i risultati di precedenti audit di sistema di gestione o di altri esami effettuati, secondo la natura delle attività dell'organizzazione;
- c) i risultati delle consultazioni dei lavoratori, appaltatori, o altre pertinenti parti esterne.

Laddove siano già stati attivati processi di identificazione dei pericoli e di valutazione dei rischi, essi dovrebbero essere rivisti per adeguarli ai requisiti della OHSAS 18001.

Il livello di dettaglio e di complessità del sistema di gestione, l'entità della documentazione e le risorse ad esso dedicate dipendono dalla natura (dimensione, struttura, complessità) di un'organizzazione e delle sue attività [6].

5.1.1.1 Politica

La politica del modello, ha il compito di definire l'orientamento generale e di costituire la guida per attuare e migliorare il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro dell'organizzazione, così che essa possa mantenere e migliorare le proprie prestazioni in tale ambito. La politica viene stabilita direttamente dai vertici aziendali.

Essa per essere adeguata, dovrebbe:

- a) essere conforme alle prospettive future dell'organizzazione
- b) essere realistica, senza sovrastimare né sottovalutare i rischi propri dell'attività lavorativa.

Nello sviluppo della propria politica per la salute e sicurezza sul lavoro, ogni organizzazione dovrebbe considerare:

- la sua missione, prospettiva, valori fondanti e convinzioni;
- il coordinamento con altre politiche (di gruppo, integrate etc.);
- le esigenze delle persone che lavorano sotto la sua direzione;
- i propri rischi relativamente alla salute e sicurezza sul lavoro;

- i requisiti di legge e di altro tipo ai quali è soggetta o che sottoscrive, riguardanti i propri rischi;
- le prestazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, storiche e attuali;
- le esigenze e le opportunità per un miglioramento continuo e per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- il punto di vista delle parti interessate;
- tutto ciò che è necessario per stabilire obiettivi realistici e realizzabili.

I contenuti minimi della politica prevedono:

- a) una dichiarazione di impegno da parte dell'organizzazione per prevenire infortuni e malattie;
- b) il miglioramento continuo della gestione del SSL;
- c) il miglioramento continuo delle prestazioni in materia;
- d) la conformità a tutti i requisiti di legge applicabili, e
- e) la conformità ai requisiti di altro tipo sottoscritti dall'organizzazione.

Detta politica può essere collegata con altri documenti di orientamento generale dell'organizzazione e dovrebbe essere conforme con le politiche imprenditoriali generali e con quelle relative ad altri aspetti gestionali, quali quelle riguardanti la qualità o l'ambiente.

La politica dovrebbe essere rivista periodicamente per assicurare che rimanga pertinente e adeguata all'esigenze dell'organizzazione.



Figura 5.2 Processo di definizione del Modello BS-OHSAS 18001:2007

5.1.1.2 Pianificazione

I pericoli hanno il potenziale di causare infortuni e malattie. È necessario, pertanto, che questi siano identificati affinché i rischi ad essi associati possano essere stimati, e, siano adottati specifici accorgimenti in accordo con la gerarchia delle misure di controllo che prevede:

- eliminazione dei rischi;
- sostituzione;
- misure di controllo tecniche;
- segnaletica e istruzioni e/o misure di controllo gestionale;
- dispositivi di protezione individuale.

Per un'efficace gestione dei rischi che consenta all'organizzazione di confrontare diverse possibilità per la loro riduzione e di definire le priorità delle risorse utili all'intervento, è necessario procedere in tal modo:

- sviluppare una metodologia per l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi;
- identificare i pericoli;
- stimare i rischi associati, considerando l'adeguatezza delle misure di controllo esistenti;
- determinare se i rischi siano o meno accettabili;
- definire appropriate misure di controllo.

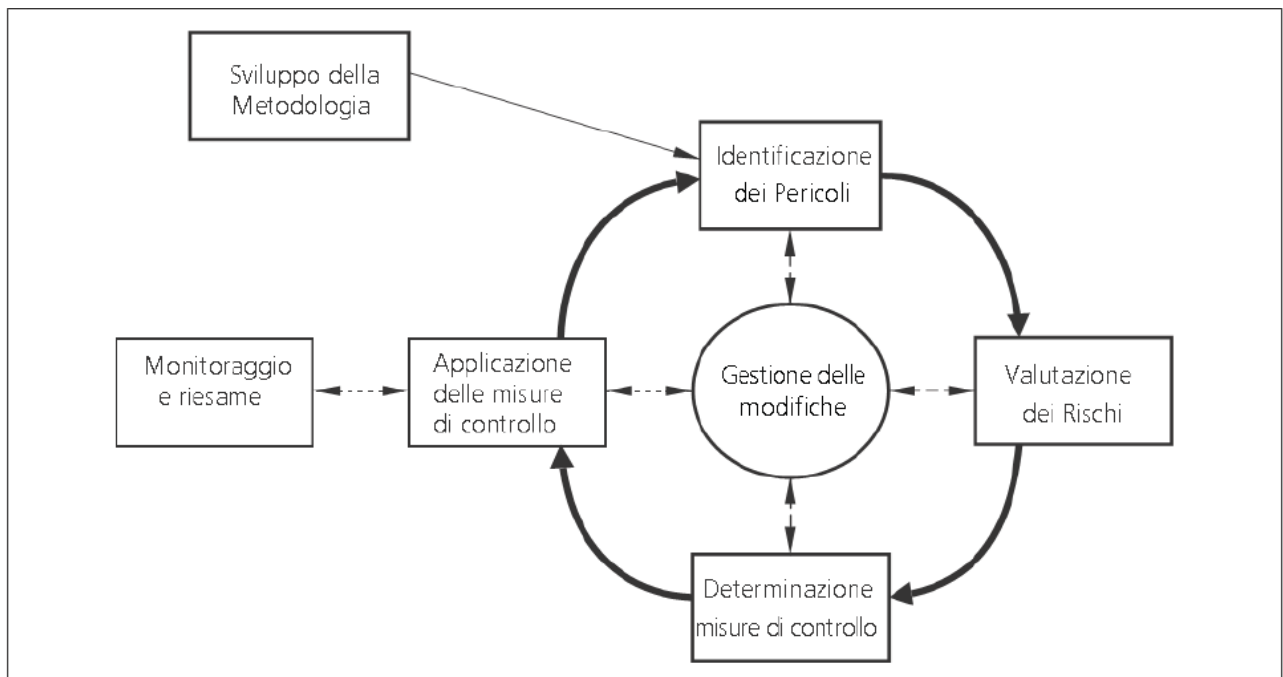


Figura 5.3 Schema del processo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi

Ogni organizzazione dovrebbe scegliere approcci metodologici appropriati al proprio campo di attività, natura e dimensione, e che rispondano alle sue esigenze in termini di livello di dettaglio, complessità, tempo e costi necessari, disponibilità di dati attendibili. La combinazione degli approcci scelti dovrebbe costituire una metodologia complessiva per la valutazione continua di tutti i rischi per la salute e sicurezza dell'organizzazione.

L'identificazione dei pericoli dovrebbe mirare a determinare in modo proattivo tutte le fonti, situazioni o azioni (o ogni loro combinazione), che si presentano nelle attività di un'organizzazione, aventi il potenziale di causare danni in termini di infortunio o malattia.

Alcuni esempi, possono essere: fonti (come parti di macchine in movimento, fonti di radiazioni o di energia), situazioni (come il lavoro in quota), o azioni (ad esempio il sollevamento manuale).

Durante il processo di identificazione dei pericoli si dovrebbero tener presenti i seguenti dati di ingresso:

- a) requisiti di legge ad esempio quelli che prescrivono modalità per l'identificazione dei pericoli;
- b) politica per la salute e la sicurezza sul lavoro;
- c) dati dei monitoraggi;
- d) esposizioni professionali e valutazioni dello stato di salute;
- e) registrazioni degli accadimenti pericolosi;
- f) rapporti (*report*) di *audit*, valutazioni o revisioni già effettuate;
- g) comunicazioni ricevute dai dipendenti o da altre parti interessate;
- h) informazioni derivate da altri sistemi di gestione (ad esempio gestione della qualità o dell'ambiente);
- i) informazioni ricevute dalle consultazioni dei dipendenti sulle problematiche di salute e sicurezza sul lavoro;
- j) attività di riesame dei processi e miglioramento nel luogo di lavoro;
- k) informazioni sulle buone prassi e/o sui pericoli tipici in organizzazioni similari;
- l) registrazioni di accadimenti pericolosi verificatisi in organizzazioni similari;
- m) informazioni sulle strutture, processi e attività dell'organizzazione inclusi:
 - organizzazione del luogo di lavoro, schemi di circolazione (ad esempio percorsi pedonali, tracciati di movimento veicoli), planimetrie di insediamenti;

- schemi a blocchi dei processi e manuali operativi;
- elenchi dei materiali pericolosi (materie prime, agenti chimici, rifiuti, prodotti, sotto-prodotti);
- caratteristiche delle attrezzature;
- caratteristiche dei prodotti, schede dati di sicurezza dei materiali, dati tossicologici e altri dati in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

L'identificazione dei pericoli dovrebbe essere condotta da una o più persone con competenze in metodologie e tecniche pertinenti e, inoltre, adeguate conoscenze dell'attività di lavoro.

Le liste di controllo (*check list*) possono esser utilizzate come promemoria delle tipologie di pericoli da considerare e per registrare l'identificazione iniziale; tuttavia, si dovrebbe porre attenzione ad evitare un'eccessiva dipendenza dall'uso di tale strumento.

Il rischio è la combinazione della probabilità di accadimento di un evento e della gravità dell'infortunio o della malattia che possono essere causati da tale evento o dalla sua esposizione.

La valutazione dei rischi è il processo di stima dei rischi generati dai pericoli, tenuto conto dell'adeguatezza di tutte le misure di controllo già esistenti, e delle decisioni intraprese dall'organizzazione sul considerare tali rischi accettabili oppure no.

Un rischio accettabile è un rischio che è stato ridotto a un livello che l'organizzazione è disposta ad accettare, in relazione ai suoi obblighi di legge e alla sua politica e agli obiettivi di salute e sicurezza sul lavoro posti.

I dati in ingresso per il processo di valutazione dei rischi possono includere le seguenti informazioni e dati:

- dettagli dell'ubicazione/i nella quale si svolge il lavoro;
- contiguità e portata delle interazioni pericolose, fra le diverse attività svolte nel luogo di lavoro;
- provvedimenti per la prevenzione degli atti dolosi (*security*);
- capacità, comportamenti, competenze, livello di formazione, addestramento ed esperienza di coloro che normalmente e/o occasionalmente svolgono compiti di lavoro pericolosi;
- dati tossicologici, epidemiologici e ogni altra informazione relativa alla salute;

- contiguità di altro personale (ad esempio addetti alle pulizie, visitatori, appaltatori e fornitori di servizi, esterni) sul quale i lavori pericolosi potrebbero avere effetti;
- dettagli su tutte le istruzioni di lavoro, i sistemi di lavoro e/o le procedure di permesso di lavoro, previste per i compiti di lavoro pericolosi;
- istruzioni di uso e manutenzione di attrezzature e sistemi forniti dai produttori o fornitori;
- disponibilità e utilizzo di misure di controllo (ad esempio ventilazione, schermi protettivi, dispositivi di protezione individuale (DPI) etc.);
- condizioni anomale (ad esempio la possibilità di interruzione nelle erogazioni quali quelle dell'elettricità e acqua, e altri malfunzionamenti di processo);
- condizioni ambientali che influiscono sul luogo di lavoro;
- possibilità di guasto o deterioramento dovuto all'esposizione di impianti o macchinari e dispositivi di sicurezza agli agenti atmosferici o ai materiali di processo;
- dettagli sull'accessibilità delle procedure di emergenza e sulla loro adeguatezza/condizione, sui piani per l'evacuazione, l'equipaggiamento di emergenza, le vie di uscita di emergenza (compresa la segnaletica), i sistemi di comunicazione dell'emergenza, il supporto esterno in caso di emergenza;
- dati derivanti da controlli relativi ad accadimenti pericolosi associati alle specifiche attività di lavoro;
- conclusioni di qualsiasi valutazione disponibile, che riguardi le attività pericolose;
- dettagli su azioni pericolose che sono state attuate sia dai singoli che svolgono le attività di lavoro sia da altri (ad esempio personale che opera nelle vicinanze, visitatori, appaltatori e fornitori di servizi, etc.);
- possibilità che un guasto ne produca altri conseguenti, o disabiliti le misure di controllo del rischio;
- durata e frequenza di svolgimento dei compiti di lavoro;
- accuratezza e affidabilità dei dati disponibili per la valutazione;
- tutti i requisiti di legge e di altro tipo che indichino come debba essere condotta la valutazione o come considerare un rischio accettabile (ad esempio metodi di campionamento per determinare i livelli di esposizione, l'uso di specifici metodi di valutazione, o livelli massimi di esposizione ammissibili).

Le metodologie di valutazione che l'organizzazione si presterà a scegliere, saranno più o meno quantitative oppure più o meno qualitative, a seconda delle attività lavorative svolte.

Il processo di gestione delle modifiche, si attiva ogni qualvolta l'azienda effettua cambiamenti o modifiche rilevanti ai fini del SGSL.

L'organizzazione dovrebbe gestire e controllare qualsiasi cambiamento che può avere effetti o impatti sui suoi pericoli e rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Ciò comprende cambiamenti nella struttura dell'organizzazione, nel personale, nel sistema di gestione, nei processi, nelle attività, nei materiali utilizzati e altro ancora. Tali cambiamenti dovrebbero essere esaminati attraverso un'identificazione dei pericoli e una valutazione dei rischi preventive alla loro introduzione.

Completata una valutazione dei rischi e avendo tenuto conto delle esistenti **misure di controllo** dei rischi, l'organizzazione dovrebbe essere in grado di determinare se le esistenti misure di controllo dei rischi sono adeguate o necessitano di miglioramenti o se ne sono necessarie di nuove.

Una volta determinate le misure di controllo dei rischi, l'organizzazione può definire la priorità degli interventi necessari alla loro applicazione. Per fare ciò l'organizzazione dovrebbe considerare il potenziale di riduzione dei rischi delle misure pianificate. E'preferibile che gli interventi che si concentrano su un'attività ad alto rischio o che consentono una riduzione sostanziale del rischio abbiano la priorità su quelli che danno solo un beneficio limitato in termini di riduzione.

In ogni caso l'organizzazione dovrebbe attuare un monitoraggio continuo per assicurare che sia mantenuta l'adeguatezza delle misure di controllo dei rischi.

5.1.1.3 Attuazione e operatività

La riuscita dell'applicazione del SGSL richiede l'impegno di tutte le persone che lavorano sotto la direzione dell'organizzazione. Questo impegno deve cominciare dai più alti livelli della direzione.

Infatti i più alti livelli della direzione dovrebbero:

- stabilire e rendere note, in modo tempestivo ed efficiente, tutte le risorse necessarie a prevenire infortuni e malattie sul luogo di lavoro;

- identificare chi deve fare cosa in relazione alla gestione della SSL e assicurarsi che i soggetti in questione siano consapevoli delle loro responsabilità e di ciò per cui hanno il dovere di rendicontazione;
- assicurare che i membri della direzione dell'organizzazione che hanno delle responsabilità in materia di SSL abbiano la necessaria autorità per adempiere al loro compito;
- garantire che vi sia chiarezza sulle responsabilità nei punti di interfaccia tra differenti funzioni (ad esempio tra i dipartimenti, tra i differenti livelli della direzione, tra i lavoratori, tra l'organizzazione e gli appaltatori e fornitori di servizi);
- nominare uno tra i suoi membri, come responsabile del SSL e valutare le sue prestazioni.

L'organizzazione dovrebbe comunicare e promuovere l'idea che la salute e la sicurezza sul lavoro è responsabilità di tutti all'interno dell'organizzazione e non solo di chi ha responsabilità definite per la gestione del sistema. Tutte le persone nel luogo di lavoro, nell'assumere la responsabilità di aspetti relativi alla SSL sui quali esercitano un controllo, devono considerare non solo la loro propria sicurezza ma anche quella degli altri.

E' importante comunicare le informazioni sui rischi e sul sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro, in modo efficace, ai vari livelli e tra le varie funzioni dell'organizzazione.

Ciò dovrebbe comprendere informazioni quali:

- impegno della direzione per il sistema di gestione della SSL (ad esempio programmi intrapresi e risorse impegnate per migliorare le prestazioni in materia);
- identificazione dei pericoli e dei rischi (ad esempio informazioni sui flussi di processo, materiali utilizzati, requisiti delle attrezzature e osservazione delle prassi di lavoro);
- obiettivi del SGSL e le altre attività di miglioramento continuo;
- indagini degli accadimenti pericolosi (ad esempio. la tipologia di accadimenti che si stanno verificando, i fattori che possono contribuire al loro verificarsi, i risultati delle conseguenti indagini);
- progressi ottenuti nell'eliminazione dei rischi e dei pericoli per la SSL (ad esempio rapporto sullo status che mostri il progresso dei progetti che sono stati completati o che sono in via di attuazione);
- cambiamenti che possono avere un impatto sul sistema di gestione della SSL.

La comunicazione deve risultare gestita efficacemente anche verso le parti esterne (fornitori, visitatori, ecc).

5.1.1.4 Controllo

Ogni organizzazione dovrebbe adottare un approccio sistematico alla misurazione e al monitoraggio regolare delle proprie prestazioni in materia di SSL, come parte integrante del suo sistema di gestione generale. Il monitoraggio coinvolge la raccolta nel tempo di informazioni, quali misurazioni od osservazioni, utilizzando strumentazione e tecniche che siano riconosciute come adeguate allo scopo. Le misurazioni possono essere sia quantitative che qualitative.

Il monitoraggio e le misurazioni possono perseguire molti scopi in un sistema di gestione della SSL, quali:

- a) delineare i progressi conseguiti nel soddisfacimento degli impegni dichiarati nella politica per la SSL, nel raggiungimento degli obiettivi e traguardi, e nel miglioramento continuo;
- b) monitorare le esposizioni per determinare se sono stati soddisfatti i requisiti di legge e di altro tipo che l'organizzazione sottoscrive;
- c) monitorare gli accadimenti pericolosi, gli infortuni e le malattie;
- d) fornire dati per valutare la necessità di modificare le misure di controllo dei rischi o introdurne di nuove;
- e) fornire dati per misurare le prestazioni dell'organizzazione in materia di SSL in modo proattivo e reattivo;
- f) fornire dati per valutare le prestazioni del sistema di gestione della SSL;
- g) fornire dati per la valutazione delle competenze.

La strumentazione deve essere appropriata e selezionata secondo modalità che assicurino risultati accurati e omogenei.

Inoltre, l'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attiva una procedura per valutare periodicamente la conformità ai requisiti di legge applicabili.

L'organizzazione può scegliere di valutare la conformità a singoli requisiti in momenti diversi o con frequenze diverse, se lo ritiene opportuno.

Un programma di valutazione della conformità può essere integrato con altre attività di valutazione: ciò può includere *audit* del sistema di gestione, *audit* ambientali, controlli per assicurare la qualità.

L'organizzazione ha il compito di assicurare che siano effettuati con frequenza pianificata audit interni del sistema di gestione della SSL al fine di:

1. determinare se il sistema di gestione della SSL è conforme a quanto per esso pianificato, è stato correttamente attuato e mantenuto attivo; è efficace nel soddisfare la politica e gli obiettivi dell'organizzazione;
2. fornire alla direzione informazioni sui risultati degli audit.

L'organizzazione deve pianificare, stabilire, attuare e mantenere attivo un programma degli *audit*, basato sui risultati della valutazione dei rischi associati alle attività dell'organizzazione, e sui risultati degli *audit* precedenti.

5.1.1.5 Riesame della direzione

I più alti livelli direzionali devono riesaminare il sistema di gestione della SSL dell'organizzazione a intervalli programmati, per assicurare che continui ad essere appropriato, adeguato ed efficace.

I riesami devono comprendere la valutazione di opportunità di miglioramento e la necessità di modifiche del sistema di gestione della SSL, inclusa la politica e gli obiettivi.

I dati di ingresso per il riesame della direzione devono includere:

- gli esiti degli audit interni e delle valutazioni di conformità ai requisiti di legge applicabili;
- i risultati della partecipazione e consultazione;
- le comunicazioni pertinenti da parti interessate esterne all'organizzazione, compresi i reclami;
- le prestazioni in materia di SSL ottenute dall'organizzazione;
- la misura in cui gli obiettivi di SSL sono stati raggiunti;
- lo stato di avanzamento delle indagini degli accadimenti pericolosi, delle azioni correttive e delle azioni preventive; le azioni conseguenti a precedenti riesami della direzione;
- le nuove circostanze, inclusi sviluppi nei requisiti legali o di altro tipo riguardanti la SSL;

- le raccomandazioni per il miglioramento.

Sulla base delle decisioni e delle azioni concordate in sede di riesame, si dovrebbero anche prendere in considerazione la natura e le modalità di comunicazione dei risultati del riesame, e chi debbano essere i destinatari di tale comunicazione [40].

5.2 Progettazione del modello BS-OHSAS 18001 in ATM

Il piano di *budgeting* dell'anno 2013-2014 del Gruppo ATM prevede tra le voci dei nuovi progetti da sviluppare l'implementazione del modello di gestione della sicurezza secondo lo *standard* internazionale BS-OHSAS 18001 del 2007.

Tale decisione strategica nasce dall'esigenza di conciliare più necessità mosse dal *top-management*, tra le quali:

1. Completare il processo di certificazione aziendale avendo già in essere certificazioni come quelle di Qualità e Ambiente;
2. Ottenere ulteriori riconoscimenti ponendosi in una posizione di rilievo all'interno del panorama internazionale rispetto ad un'organizzazione non qualificata;
3. Migliorare il rapporto con gli Enti in virtù dell'adesione a vincoli più stringenti;
4. Migliorare il rapporto con *stakeholders* e *shareholders*;
5. Incrementare la riduzione degli infortuni attraverso la diffusione della conoscenza del sistema di gestione tra i membri dell'organizzazione;
6. Acquisire un accrescimento dei punteggi per l'ottenimento di agevolazioni fiscali o l'accesso a finanziamenti statali;
7. Modificare il *modus operandi* delle figure aziendali direttamente connesse all'attività di sicurezza sul lavoro scardinando eventuali approcci non conformi;
8. Sviluppare un approccio sempre più proattivo;
9. Consolidare l'orientamento al miglioramento continuo;
10. Riorganizzare, razionalizzare e controllare maggiormente i processi aziendali;
11. Raggiungere attraverso la qualificazione, una autorevolezza del sistema di gestione anche allo scopo di esimersi da responsabilità amministrative secondo il D.Lgs. 231/2001.

Nei successivi paragrafi viene illustrato l'approccio allo sviluppo del nuovo modello.

5.2.1 Integrazione tra modello e SGSL

Per definire un modello efficace è fondamentale tener conto della specifica realtà aziendale e delle peculiarità che la contraddistinguono.

Scelto come standard di riferimento la BS-OHSAS 18001, è utile ricordare che non esiste un “modello assoluto” ma il modello deve essere tarato sulle attività che l’azienda svolge.

Per lo sviluppo del modello è necessaria l’attuazione dei seguenti passaggi [3].

5.2.1.1 Prima fase: definire gli obiettivi del modello

L’organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attivi obiettivi in materia di salute e di sicurezza sul lavoro. Tali obiettivi devono essere misurabili, se risulta possibile, e coerenti con la politica definita: tra gli obiettivi è necessario includere l’impegno a prevenire infortuni e malattie, la conformità ai requisiti di legge applicabili e ai requisiti di altro tipo che l’organizzazione sottoscrive, e il miglioramento continuo.

L’azienda deve effettuare alcune valutazioni tenendo conto:

- delle proprie risorse tecnologiche;
- delle proprie esigenze finanziarie, operative e imprenditoriali;
- del punto di vista delle parti interessate.

L’organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attivo un programma per il raggiungimento degli obiettivi che includa:

- a) definizione delle responsabilità e delle autorità per il raggiungimento degli obiettivi per le rispettive funzioni e per i vari livelli dell’organizzazione;
- b) i mezzi e i termini temporali attraverso i quali gli obiettivi devono essere raggiunti.

Il programma deve essere rivisto ad intervalli regolari e pianificati, e corretto se necessario, per assicurare che gli obiettivi siano raggiunti.

Il processo di definizione e riesame degli obiettivi e di attuazione dei programmi per il loro raggiungimento, rappresenta per l’organizzazione un meccanismo per migliorare continuamente il proprio SGSL e le proprie prestazioni in materia di salute e di sicurezza sul lavoro.

Esempi di obiettivi costruttivi possono essere:

- obiettivi di aumento o riduzione di qualcosa specificato da un dato numerico (ad esempio ridurre del 20% gli scivolamenti e le cadute del personale viaggiante);
- obiettivi di introduzione di misure di controllo o eliminazione di pericoli (ad esempio la riduzione del rumore in un'officina);
- obiettivi di introduzione di materiali meno pericolosi per specifiche lavorazioni;
- obiettivi di aumento della soddisfazione dei lavoratori in relazione alla salute e alla sicurezza sul lavoro (ad esempio la riduzione del livello di stress nell'ambiente di lavoro);
- obiettivi di riduzione dei livelli di esposizione a sostanze e preparati, attrezzature o processi pericolosi (ad esempio l'introduzione di controlli degli accessi, o di protezioni);
- obiettivi di incremento della consapevolezza e della competenza nello svolgimento in sicurezza dei compiti lavorativi;
- obiettivi stabiliti per soddisfare imminenti requisiti di legge prima che questi entrino in vigore.

Durante la definizione degli obiettivi, si dovrebbe prestare particolare attenzione a informazioni o dati forniti dalle persone sulle quali è più probabile che possano ricadere gli effetti dei singoli obiettivi: ciò consente di garantire obiettivi ragionevoli e ampiamente accettati. E' anche utile prendere in considerazione informazioni o dati ricavati da fonti esterne all'organizzazione come gli appaltatori o i fornitori di servizi oppure altre parti interessate.

Gli obiettivi dovrebbero concentrarsi su aspetti di salute e sicurezza sul lavoro, sia a livello di intera azienda sia specifici di singole funzioni e livelli all'interno dell'organizzazione (gli obiettivi possono essere suddivisi in compiti).

Gli obiettivi e il programma di salute e di sicurezza sul lavoro dovrebbero esser comunicati ad esempio attraverso attività di formazione e/o riunioni di informazione (*briefing*) di gruppo al personale coinvolto.

Gli obiettivi del modello confluiranno, una volta stabiliti, nel codice etico.

5.2.1.2 Seconda fase: individuare i destinatari del modello, revisionare il sistema di poteri e mappare i rischi di commissione dei reati

È necessario individuare i destinatari del modello e chiarirne la posizione gerarchica e le sue funzioni, definendo quanto più possibile le responsabilità.

Questa attività consiste in:

- revisione del sistema di deleghe e dell'organigramma o funzionigramma aziendale;
- individuazione dei rischi di commissione dei reati associati alle singole funzioni (mappatura dei rischi);
- revisione dei contratti con i fornitori e i consulenti.

Il procedimento di revisione del sistema dei poteri è essenziale ai fini dell'individuazione della linea di confine tra "apicali" e "sottoposti".

La mappatura dei rischi in materia di salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro non può limitarsi alla valutazione dei rischi come previsto dall'art.17, comma 1, e dall'art. 28 del D.Lgs. 81/2008, ma dovranno essere analizzati anche i processi decisionali, quelli di gestione delle risorse finanziarie e anche quelli che interferiscono soltanto indirettamente con la salute e la sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, come:

- la definizione del *budget* e l'adozione delle scelte strutturali del Cda;
- la selezione e la gestione del personale da parte dell'Ufficio risorse umane;
- la selezione e la contrattualizzazione dei consulenti da parte dell'Ufficio Acquisti (compresi quelle dei medici competenti);
- la gestione documentale da parte dell'Ufficio legale;
- le procedure di acquisto di attrezzature, di strumentazioni, di materie prime, sussidiarie e di consumo, ecc.

La tutela delle condizioni di lavoro, per quanto chiarito dall'art.2087 c.c. «L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro».

Per quanto detto l'imprenditore ha sempre l'obbligo di tutelare gli ambienti di lavoro eliminando qualsiasi situazione di pericolo dalla quale possa derivare un evento dannoso per i

lavoratori, adottando le migliori tecniche disponibili e tutte le ulteriori misure preventive tecniche e organizzative.

5.2.1.3 Terza fase: decidere le “dimensioni” del modello

Sulla base dei rischi individuati a seguito dell’attività di mappatura e della valutazione della loro rilevanza ad opera della direzione aziendale, possono essere compiute le scelte di “dimensionamento del modello”; ciò significa che è possibile decidere come e in che misura intervenire con l’integrazione dell’organizzazione esistente.

5.2.1.4 Quarta fase: progettare le misure

In questa fase è necessario procedere alla progettazione delle misure del modello, ciò comporta la verifica di taluni aspetti quali:

- idoneità delle procedure esistenti a garantire la conformità ai requisiti del sistema di gestione di salute e sicurezza sul lavoro previste dal modello BS-OHSAS 180001;
- chiarezza e idoneità delle procedure di gestione delle risorse finanziarie (ad esempio politica, *budget*, delega di funzioni);
- idoneità e completezza del sistema di registrazione.

A questo punto è necessario verificare il SGSL esistente per valutarne la concreta applicazione e adeguarne il contenuto rispetto ai requisiti del modello BS-OHSAS 180001:2007, per esempio attraverso:

- a) adozione o integrazione del codice etico (codice di condotta *corporate*, politica per la sicurezza);
- b) adozione o integrazione del sistema disciplinare/sanzionatorio;
- c) nomina dell’Organismo di Vigilanza (ODV) che può essere composto anche da persone interne, ma non da appartenenti al Servizio Prevenzione e Protezione, e definizione degli obblighi informativi attinenti agli aspetti di sicurezza nei confronti del suddetto organismo;
- d) la formazione di tutti i soggetti che operano all’interno dell’organizzazione circa i principi e le misure del Modello, in relazione al ruolo rivestito.

5.2.1.5 Quinta fase: adozione del Modello

Una volta implementato il modello, occorre che sia adottato con deliberazione dell'organo dirigente per quanto previsto dall'art.6. comma 1, D.Lgs. 231/2001: sarà il Cda a valutare l'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile della società.

Se il datore di lavoro, si avvale di una delega di gestione conferita ad uno o più amministratori (se specifica e comprensiva dei poteri decisionali e di spesa) la portata della posizione di garanzia attribuita agli ulteriori componenti del consiglio di amministrazione si riduce sensibilmente ma non è, in ogni caso, esclusa poiché non è possibile trasferire i doveri di controllo sul generale andamento della gestione e di intervento sostitutivo nel caso di mancato esercizio della delega [10].

Di seguito viene affrontato un confronto tra modelli allo scopo di effettuare una puntuale implementazione del SGSL scelto.

5.3 Approfondimento: Corrispondenza tra Modelli

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, l'11 luglio 2011 ha emanato un documento allo scopo di fornire indicazioni alle aziende che intendono dotarsi di un modello di organizzazione e di gestione della sicurezza conforme alle Linee Guida UNI INAIL oppure alle BS OHSAS 18001:2007.

Il Gruppo ATM nell'implementare il nuovo modello deve avvalersi dalle tabelle di correlazione messe a disposizione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per riconfigurare il modello e integrare eventuali mancanze.

Si riportano di seguito le tabelle corrispondenti:

Tabella 5.1 Tabella di correlazione art.30 D.LGS. 81/08 – Linee Guida UNI INAIL – BS-OHSAS 18001:2007

D.LGS. 81/2008	Linee guida UNI INAIL (2001)	BS-OHSAS 18001:2007
<p>C.1 LETT. A: Rispetto degli standard tecnico strutturali di legge relativi ad attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici.</p>	<p>A. Finalità B. Sequenza ciclica di un SGSL C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro D. Pianificazione E.1 Il sistema di gestione E.6 Documentazione E.7 Integrazione della salute e sicurezza sul lavoro nei processi aziendali e gestione operativa</p>	<p>4.1 Requisiti generali 4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro 4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 4.3.2 Prescrizioni legali e di altro tipo 4.3.3 Obiettivi e programmi 4.4.4 Documentazione 4.4.6 Controllo operativo 4.5.2 Valutazione della conformità</p>
<p>C.1 LETT. B: Attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti.</p>	<p>A. Finalità B. Sequenza ciclica di un SGSL C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro D. Pianificazione E.1 Il sistema di gestione E.7 Integrazione della salute e sicurezza sul lavoro nei processi aziendali e gestione operativa</p>	<p>4.1 Requisiti generali 4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro 4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 4.3.2 Prescrizioni legali e di altro tipo 4.3.3 Obiettivi e programmi 4.4.6 Controllo operativo</p>

C.1 LETT. C: Alle attività di natura organizzativa, quali:	A. Finalità B. Sequenza ciclica di un SGSL C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro	4.1 Requisiti generali 4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro 4.3 Pianificazione
	D. Pianificazione E.2 Definizione dei compiti e delle responsabilità	
Emergenze primo soccorso	E.7 Integrazione della salute e sicurezza sul lavoro nei processi aziendali e gestione operativa	4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze
Gestione appalti	E.5 Comunicazione, flusso informativo e cooperazione E.7 Integrazione della salute e sicurezza sul lavoro nei processi aziendali e gestione operativa	4.4.3.1 Comunicazione 4.4.6 Controllo operativo
Riunioni periodiche di sicurezza	E.3 Coinvolgimento del personale	4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione
C.1 LETT. D: Alle attività di sorveglianza sanitaria	A. Finalità B. Sequenza ciclica di un SGSL C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro E.1 Il sistema di gestione E.7 Integrazione della salute e sicurezza sul lavoro nei processi aziendali e gestione operativa	4.1 Requisiti generali 4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro 4.4.6 Controllo operativo
C.1 LETT. E: Alle attività di informazione e formazione	A. Finalità B. Sequenza ciclica di un SGSL C. La politica per la sicurezza e	4.1 Requisiti generali

	<p>salute sul lavoro</p> <p>E.1 Il sistema di gestione</p> <p>E.4 Formazione, addestramento, consapevolezza</p> <p>E.5 Comunicazione, flusso informativo e cooperazione</p>	<p>4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro</p> <p>4.4.2 Competenza, addestramento, consapevolezza</p>
<p>C.1 LETT. F: Alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori</p>	<p>A. Finalità</p> <p>B. Sequenza ciclica di un SGSL</p> <p>C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro</p> <p>E.1 Il sistema di gestione</p> <p>E.7 Integrazione della salute e sicurezza sul lavoro nei processi aziendali e gestione operativa</p> <p>F.1 Monitoraggio interno della sicurezza (1° livello)</p> <p>F.2 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori</p> <p>F.3 Piano del Monitoraggio</p>	<p>4.1 Requisiti generali</p> <p>4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro</p> <p>4.4.6 Controllo operativo</p> <p>4.5.1 Controllo e misura delle prestazioni</p> <p>4.5.2 Valutazione della conformità</p> <p>4.5.3 Indagine su incidenti, non conformità, azioni correttive e azioni preventive</p> <p>4.5.4 Controllo delle registrazioni</p> <p>4.5.5 Audit interno</p>
<p>C.1 LETT. G: All'acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie per legge</p>	<p>A. Finalità</p> <p>B. Sequenza ciclica di un SGSL</p> <p>C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro</p> <p>D. Pianificazione</p> <p>E.1 Il sistema di gestione</p> <p>E.6 Documentazione</p>	<p>4.1 Requisiti generali</p> <p>4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro</p> <p>4.3.2 Prescrizioni legali e di altro tipo</p> <p>4.4.4 Documentazione</p> <p>4.4.5 Controllo dei documenti</p> <p>4.5.2 Valutazione della</p>

		conformità
C.1 LETT. H: Alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate	<p>A. Finalità</p> <p>B. Sequenza ciclica di un SGSL</p> <p>C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro</p> <p>D. Pianificazione</p> <p>E.1 Il sistema di gestione</p> <p>F.1 Monitoraggio interno della sicurezza (1° livello)</p> <p>F.2 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori</p> <p>F.3 Piano del Monitoraggio</p>	<p>4.1 Requisiti generali</p> <p>4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro</p> <p>4.5.1 Controllo e misura delle prestazioni</p> <p>4.5.4 Controllo delle registrazioni</p> <p>4.5.5 Audit interno</p>

C.2: Il modello organizzativo e gestionale di cui al C.1 deve precedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui al comma 1	<p>A. Finalità</p> <p>B. Sequenza ciclica di un SGSL</p> <p>C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro</p> <p>E.1 Il sistema di gestione</p> <p>E.6 Documentazione</p>	<p>4.1 Requisiti generali</p> <p>4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro</p> <p>4.4.4 Documentazione</p> <p>4.4.5 Controllo dei documenti</p> <p>4.5.4 Controllo delle registrazioni</p>
--	---	---

C.3: Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e del tipo di attività svolta, un'articolazione	<p>A. Finalità</p> <p>B. Sequenza ciclica di un SGSL</p> <p>C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro</p>	<p>4.1 Requisiti generali</p> <p>4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro</p> <p>4.4.1 Risorse, ruoli,</p>
---	---	--

<p>di funzioni che assicurino le competenze tecniche e i poteri necessari per:</p>	<p>E.1 Il sistema di gestione E.2 Definizione dei compiti e delle responsabilità E.4 Formazione, addestramento, consapevolezza</p>	<p>responsabilità e autorità 4.4.2 Competenza, addestramento, consapevolezza</p>
<p>La verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio</p>	<p>D. Pianificazione E.7 Integrazione della salute e sicurezza sul lavoro nei processi aziendali e gestione operativa F.1 Monitoraggio interno della sicurezza (1°livello) F.2 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori F.3 Piano del Monitoraggio</p>	<p>4.3 Pianificazione 4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 4.3.3 Obiettivi e programmi 4.4.6 Controllo operativo 4.5.1 Controllo e misura delle prestazioni 4.5.2 Valutazione della conformità 4.5.3 Indagine su incidenti, non conformità, azioni correttive e azioni preventive</p>
<p>UN SISTEMA DISCIPLINARE IDONEO A SANZIONARE IL MANCATO RISPETTO DELLE MISURE INDICATE NEL MODELLO</p>	<p>PARTE NON CORRISPONDENTE</p>	<p>PARTE NON CORRISPONDENTE</p>
<p>C.4: Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di</p>	<p>F.1 Monitoraggio interno della sicurezza (1°livello) F.2 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori</p>	<p>4.5.1 Controllo e misura delle prestazioni 4.5.2 Valutazione della conformità 4.5.3 Indagine su incidenti, non</p>

idoneità delle misure adottate	F.3 Piano del Monitoraggio	conformità, azioni correttive e azioni preventive 4.5.5 Audit interno
Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e dell'igiene del lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzare e nell'attività in relazione al progresso scientifico e tecnologico.	A. Finalità B. Sequenza ciclica di un SGSL C. La politica per la sicurezza e salute sul lavoro E.1 Il sistema di gestione F.4 Riesame della Direzione	Introduzione 4.1 Requisiti generali 4.2 Politica della salute e sicurezza sul lavoro 4.6 Riesame della Direzione

Dalla tabella di correlazione 5.1. emerge che l'unica parte non corrispondente tra le Linee Guida UNI-INAIL, le BS-OHSAS 18001:2007 e quanto richiesto all'art.30 del D.Lgs. 81/2008, è l'adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Per non corrispondente, si intende che il sistema disciplinare non è indicato come requisito del Sistema di gestione della Salute e della Sicurezza sul lavoro descritto dai due Modelli, mentre è espressamente richiesto come requisito essenziale dall'art.30 del D.Lgs. 81/2008 [48].

Per quanto detto fin d'ora, il modello organizzativo di gestione attualmente in essere dal Gruppo ATM è quello basato sulle linee guida UNI INAIL (2001). Per attuare la riconfigurazione del modello, si ritiene necessario far uso delle tabelle sopra menzionate allo scopo di definire il giusto *framework* secondo lo standard internazionale BS - OHSAS 18001: 2007.

Capitolo 6 La sicurezza sul lavoro: fattore competitivo in azienda

Per quanto illustrato nei precedenti capitoli, anche attraverso l'esposizione del caso ATM, in questo capitolo si vuol esplicitare un concetto chiave in materia di salute e sicurezza sul lavoro: la cultura della sicurezza rappresenta un fattore di competitività per tutte le organizzazioni.

6.1 La cultura della sicurezza sul lavoro un valore aggiunto per le imprese

Dall'analisi, si evince come le tre variabili che consentono di rendere la cultura della sicurezza sul lavoro un valore aggiunto per le imprese, risultano essere:

1. Formazione
2. Organizzazione
3. Comunicazione



Figura 6.1 Variabili della cultura della sicurezza sul lavoro

Di seguito una breve descrizione delle variabili in esame.

6.1.1 Formazione

La formazione è uno strumento efficace che consente di educare i membri dell'organizzazione ad adottare metodologie di lavoro confacenti ad una gestione delle attività lavorative nell'ottica della sicurezza sul lavoro.

La necessità di operare un cambiamento culturale all'interno delle organizzazioni è confermato sia dalle tecniche di *management* più diffuse che dalle norme OHSAS (vedi trattazione Capitolo 5).

Di fatti, una volta che le macchine sono considerate sicure, i rischi esistenti sui luoghi di lavoro sono stati valutati, le sostanze pericolose sono identificate e confinate, i comportamenti delle persone sono ritenuti rilevanti per chiudere il cerchio e rendere il sistema più sicuro.

Tale ricerca va promossa dai vertici aziendali, mettendo in campo le risorse migliori allo scopo di raggiungere con successo l'obiettivo: una cultura della sicurezza diffusa e condivisa da tutti, dalla linea fino ai vertici.

Se la questione della sicurezza viene considerato solo un problema tecnico, è come se fosse un'analisi parziale: la sicurezza ha a che fare con gli uomini, con le macchine e con l'interazione che si crea tra questi, pertanto non è possibile intervenire solo su una parte di questo binomio.

Uno degli strumenti per far cultura è la conoscenza attraverso programmi di formazione previsti anche dagli art. 36 e 37 del D.Lgs. 81/08: il datore di lavoro ha il compito di avviare programmi di formazione per i lavoratori in generale e programmi specifici per quelle tipologie di lavoratori aventi determinati compiti (ad esempio dirigenti, preposti, addetti alle emergenze, ecc.).

La formazione per essere uno strumento utile alla creazione della cultura della sicurezza in azienda, non deve essere un'attività svolta esclusivamente per adempiere a vincoli normativi bensì deve essere vista, da parte del *top-management*, come un mezzo necessario ad ottenere un effettivo miglioramento delle performance aziendali in termini di prevenzione.

Una criticità che emerge dal voler attuare una formazione *ad hoc*, è rappresentata dai lavoratori con maggiore esperienza nel settore: sradicare una metodologia di lavoro attuata per anni, può significare, per taluni lavoratori, ammettere di aver attuato un pratica sbagliata.

Tale fenomeno è definito “resistenza al cambiamento”.

Per evitare un rigetto di questo genere da parte della popolazione aziendale, è indispensabile che la formazione avvenga su più fronti:

- Formazione in aula;
- Formazione nelle riunioni operative periodiche;
- Formazione nelle specifiche riunioni di reparto;
- Formazione negli occasionali incontri di reparto.

Prima di pianificare la modalità di erogazione della formazione, è indispensabile effettuare un’analisi critica del livello culturale della propria organizzazione, cercando in taluni casi, di superare evidenti barriere linguistiche ad esempio attraverso l’uso di supporti multimediali [43].

6.1.1.1 I livelli della formazione

Il D.Lgs. 81/08 prevede tre diversi livelli di approfondimento della formazione:

1. L’informazione
2. La formazione
3. L’addestramento

Tali forme di apprendimento sono delle misure per ridurre il rischio e la loro applicazione è prevista sulla base dell’esposizione e del grado di rischio specifico.

L’informazione è la comunicazione, generalmente ad una via, attraverso cui il lavoratore viene a conoscenza dei rischi che corre per lo svolgimento della sua mansione e delle conseguenze che tali rischi hanno sulla sua salute.

Avvisi, opuscoli ma anche segnaletica di sicurezza, istruzioni operative, schede delle sostanze, sono i principali veicoli dell’informazione.

L’informazione è prevista per rischi con impatto molto basso e serve a rendere edotti i lavoratori sui rischi relativi ad una specifica attività.

La formazione è una comunicazione normalmente a due vie, con dei contenuti minimi da rispettare e che prevede un momento finale di verifica dell’apprendimento. È effettuata in aula e, per legge, il docente deve essere una persona esperta.

L'attività di formazione prevede che il soggetto formato acquisisca una conoscenza teorica dell'argomento oggetto della formazione, allo scopo di avere una comprensione più fondata dei contenuti.

La formazione è il momento più importante in cui far fluire le conoscenze verso i lavoratori: conoscenze tecniche per fare comprendere la natura dei rischi e come poterli evitare, e conoscenze culturali, per aiutare i lavoratori a riconoscere i rischi, a fornire una visione della realtà lavorativa che riesca a prevedere, nel miglior modo possibile, le potenziali situazioni di pericolo e quindi, in ultima analisi a prevenirle.

La formazione è richiesta a partire da un livello di rischio basso.

L'addestramento è un'attività formativa avanzata in cui è previsto che il soggetto formato acquisisca una abilità pratica all'attività oggetto dell'addestramento.

Un esempio di addestramento fra tutti, è quello relativo all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) [12].

6.1.2 Organizzazione

L'integrazione della cultura della sicurezza nei processi di gestione conduce ad una maggiore competitività e redditività per l'organizzazione che la adotta.

Infatti, un'azienda caratterizzata da un sistema ben organizzato dal punto di vista gestionale, potenzialmente ha la capacità di definire delle buone pratiche di gestione della sicurezza in azienda ottenendo diversi vantaggi tra i quali: una migliore gestione dei costi, un aumento significativo della produttività, un incremento della redditività, minori rischi.

Per costo si intende la spesa (versamento di una somma di denaro come corrispettivo dell'acquisto di un bene o di un servizio) per entrare in possesso di un bene o usufruire di un dato servizio.

Per investimento, invece, si intende il collocamento di un capitale in attività con lo scopo di ottenere o incrementare un utile oppure un reddito.

Una buona gestione della sicurezza riconosce che il *budget* destinato a tutto ciò che concerne la salute e la sicurezza sul lavoro, non è imputabile ad una mera voce di costo bensì è un investimento.

Quanto detto è verificabile attraverso un approccio puramente contabile: nell'analisi non vanno valutati esclusivamente i costi delle operazioni ma anche i costi attribuibili al mancato beneficio.

I costi della non sicurezza ovvero i capitali non spesi per una corretta gestione della sicurezza che sfociano in costi, sono nettamente superiori a quelli che l'organizzazione spenderebbe se le attività relative alla sicurezza sul lavoro fossero progettate *ad hoc*.

La sicurezza deve essere una priorità strategica, per tale ragione è necessario investire adeguate risorse esterne, interne e personali.

Una buona gestione della sicurezza conduce ad evitare di:

1. Essere soggetto a sanzioni amministrative e non, per il mancato rispetto delle norme vigenti;
2. Subire danni alle attrezzature e alle persone in caso di incendi o altro evento dannoso;
3. Perdere tempo, produttività e efficienza, a causa di eventuali fermi in seguito a situazioni avverse;
4. Porre rimedio a fenomeni quali l'assenteismo, clima lavorativo sfavorevole, basso *turnover*.

Ad esempio un dispositivo di protezione individuale consente al lavoratore di sentirsi più sicuro nello svolgimento della sua attività lavorativa e per tal ragione aumenterà la produttività: tale affermazione risulta di maggior rilievo se tutte le spese relative alla sicurezza dei lavoratori fossero considerate investimenti piuttosto che costi.

Gli obiettivi di un manager, per quanto detto, coincidono con quelli di un RSPP: ridurre il più possibile le voci di costo per ottenere un incremento nell'utile.

6.1.3 Comunicazione

Il canale comunicativo all'interno delle organizzazioni deve essere il più possibile chiaro ed efficace: tale strumento deve esser condiviso in primis dal top management che a cascata diffonderà la cultura della sicurezza tra tutti i membri dell'organizzazione.

La percezione del rischio è, tra le informazioni oggetto dello scambio comunicativo, uno dei temi più critici: la percezione del rischio del datore di lavoro non può essere differente rispetto a quella del capo reparto o dello stesso lavoratore.

I vertici aziendali non possono, in nessun caso, definire dei processi organizzativi privilegiando obiettivi di produttività a discapito di coloro i quali, svolgono l'attività lavorativa o, nel peggiore dei casi, violando la normativa esistente.

Inoltre, è indispensabile che informazioni come pratiche professionali, norme scritte, convenzioni informali, linguaggi, modi di pensare, siano diffusi tra tutti i membri dell'organizzazione attraverso attività di formazione.

6.2 Il decreto del fare: implicazioni in materia di salute e di sicurezza sul lavoro

Il Consiglio dei ministri ha varato un nuovo pacchetto di semplificazioni che completano il programma di sburocratizzazione iniziato dal decreto «del fare» n. 69/2013 entrato in vigore il 22 giugno 2013.

Il “decreto-legge fare” contiene norme relative a varie disposizioni, tra cui:

- Semplificazioni di adempimenti burocratici in materia di lavoro (Art. 32);
- Misure di semplificazione per le prestazioni lavorative di breve durata (Art. 35);
- Disposizioni in materia di prevenzione incendi (Art. 38);
- Disposizioni in materia di beni culturali (Art. 39);
- Disposizioni in materia ambientale (Art. 41);
- Soppressioni di certificazioni sanitarie (Art. 42);
- Finanziamento acquisto di macchine (Art. 2);
- Piano nazionale sicurezza stradale (Art. 20);
- Proroghe in materia di appalti pubblici (Art. 26);
- Semplificazioni in materia edilizia (Art. 30);
- Semplificazioni DURC (Art. 31);

- Proroghe dei Consigli di Vigilanza di INAIL e INPS (Art. 37).

Le misure previste dal decreto mirano ad un'azione di semplificazione delle regole documentali ma non delle attività previste in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

« In Italia » per quanto dichiarato dal Dottor Fantini Dirigente della divisione III del Ministero del Lavoro “Promozione della salute e sicurezza dei luoghi di lavoro” «vi è una tendenza a favorire l'aspetto documentale piuttosto che quello sostanziale».

A tal proposito il decreto nasce per agevolare le imprese a curare l'ambito della sicurezza non come un problema burocratico ma come una risorsa strategica per le organizzazioni.

Analizzando nel dettaglio, agli articoli 32 e 38 del Decreto del Fare sono contenute semplificazioni in materia di DUVRI (Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza), POS (Piano operativo di Sicurezza), PSC (Piano di Sicurezza e Coordinamento), fascicolo dell'opera, verifica periodica delle attrezzature e prevenzione incendi.

Per quanto riguarda il DUVRI, il Decreto del Fare prevede per i settori a basso rischio di infortunio (individuati dall'art. 29, comma 6-ter del d.lgs. 81/2008) che il datore di lavoro possa nominare un professionista, in possesso di formazione, esperienza e competenza professionali, tipiche di un preposto, che sovrintenda alle operazioni di coordinamento tra imprese differenti nel medesimo luogo di lavoro. Nei suddetti casi è possibile pertanto sostituire alla redazione del DUVRI, la sovrintendenza di tale soggetto incaricato.

Sempre all'art. 32, il Decreto del Fare demanda a un prossimo decreto la pubblicazione di modelli semplificati per la redazione del POS (piano operativo di sicurezza), del PSC (piano di sicurezza e di coordinamento) e del fascicolo dell'opera.

Anche per quanto concerne la verifica periodica delle attrezzature di lavoro, il decreto modifica il periodo di tempo entro cui gli enti preposti devono eseguire le prime verifiche sulle attrezzature che si riduce a 45 giorni (anziché 60).

Viene, inoltre, previsto l'obbligo per i soggetti pubblici tenuti alle verifiche di comunicare al datore di lavoro entro 15 giorni dalla richiesta, l'eventuale impossibilità a effettuare le verifiche di propria competenza; in tal caso il datore di lavoro può avvalersi di soggetti pubblici o privati abilitati alle verifiche.

Nell'ambito della prevenzione incendi, invece, l'art. 38 del Decreto del Fare prevede l'esenzione da parte dei privati e degli enti di presentare l'istanza preliminare (prevista dall'art.

3 del D.P.R. 151/2011), qualora già in possesso di atti abilitativi riguardanti anche la sussistenza dei requisiti di sicurezza antincendio, rilasciati dalle competenti autorità

Infine un importante chiarimento in materia di formazione: gli organi di vigilanza, talvolta, non riconoscevano crediti formativi per corsi differenti ma con medesimo contenuto. A tal proposito, il decreto chiarisce che tutti i corsi con contenuti equivalenti o superiori inglobano i corsi di contenuti “inferiore” (ad esempio un RSPP che viene nominato dirigente non dovrà fare il corso da dirigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro perché il corso di RSPP vanta contenuti superiori al precedente) [45].

6.3 Rafforzare il valore etico ed economico della sicurezza

Nel momento in cui l'Unione europea discute la sua nuova strategia per promuovere la tutela dei lavoratori dopo quella del quinquennio 2007-2012, è necessario rafforzare il valore etico ed economico di una buona gestione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro.

La direttrice dell'Eu-Osha, Christa Sedlatschek, scrive « Le aziende intelligenti sanno che non si può abbassare la guardia. Attualmente stiamo assistendo agli effetti della crisi con tagli alle spese in materia di salute e sicurezza sul lavoro in tutta l'Unione europea. Tuttavia in tempi difficili le aziende intelligenti sono consapevoli dell'importanza di continuare a garantire in uguale misura la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro: quando assisteremo a un miglioramento della situazione economica, infatti, queste aziende necessiteranno di personale sano e qualificato ».

Per quanto detto fin d'ora la poliedricità delle caratteristiche attribuibili alla materia di sicurezza sul lavoro, consente di considerare aspetti assai diversi della gestione di una organizzazione.

Ciò conferma, che la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro rappresenta un fattore di competitività per tutte quelle organizzazioni che considerano tale ambito nella definizione delle strategie aziendali [47].

.

Capitolo 7 Conclusioni

7.1 La cultura della sicurezza sinonimo di competitività

Da quanto esposto emerge come la sicurezza sul lavoro risulti essere un fattore di competitività e anche di redditività per tutte quelle organizzazioni che riconoscendolo, ne fanno un valore aggiunto attraverso la sua integrazione nella *mission* aziendale.

Per far sì che la sicurezza sul lavoro divenga un fattore di competitività, è necessario creare e diffondere la cultura della sicurezza, attraverso la condivisione dei suoi principi da parte di tutti i membri dell'organizzazione dal più alto livello manageriale ai lavoratori.

Un'azienda che produce una "documentazione corretta" al fine di adempiere alle vigenti normative di legge, non promuove la sicurezza sul lavoro come valore per difendere e proteggere i propri lavoratori: è necessario che la cultura della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro penetri in ogni aspetto dell'attività lavorativa, modificando in tal modo, il *modus operandi* dell'intera organizzazione.

Quindi al fine di garantire e promuovere un'etica aziendale orientata alla sicurezza è opportuno sviluppare, sin dalla fase di progettazione, una strategia di *business* congruente con una visione generale di sicurezza per chiunque svolga un'attività lavorativa all'interno dell'organizzazione.

Il fenomeno degli infortuni sul luogo di lavoro ha, infatti, un'origine comune: la mancanza della prevenzione.

Per raggiungere l'obiettivo di zero infortuni o infortuni che tendono allo zero, è pertanto necessario:

- Riconoscere che la promozione di una cultura della sicurezza è una strategia a lungo termine che deve essere sostenuta nel tempo;
- Adottare politiche formali in materia di salute e sicurezza sul lavoro supportate da norme adeguate, da prassi e da standard di sicurezza;
- Implementare un sistema per sostenere il concetto di miglioramento continuo.

Il D.Lgs. 81/08 definisce un quadro normativo che percorre questa direzione: per sviluppare un sistema di sicurezza sul lavoro è fondamentale l'apporto di coloro che maggiormente possiedono il Know-how delle procedure di lavoro ovvero i lavoratori.

Tra gli obblighi del datore di lavoro vi è quello di redigere, sulla base della valutazione dei rischi, un documento (DVR), di effettuare la programmazione della sorveglianza sanitaria, di istituire un servizio di prevenzione e protezione aziendale e di eleggere un rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.

L'approccio sistemico si distingue da un approccio di tipo tradizionale per molteplici aspetti.

In primo luogo, a contraddistinguere l'analisi sistemica è la variabile temporale: in tal caso l'analisi della sicurezza viene condotta attraverso un programma di gestione dinamico che evolve in concomitanza ai processi lavorativi.

Il principale strumento che differenzia lo studio sistemico della sicurezza da quello tradizionale è il principio della retroazione o *feedback*: le informazioni di "ritorno" costituiscono uno strumento molto efficace in quanto forniscono la possibilità di comprendere in che modo migliorare il sistema di gestione della sicurezza all'interno della realtà lavorativa.

Altro aspetto rilevante dell'approccio di tipo sistemico risulta essere il processo di integrazione tra le attività lavorative e di supporto all'azienda con quelle inerenti la sicurezza sul lavoro.

Ciò è possibile secondo diverse modalità:

1. coinvolgimento di tutti i membri dell'organizzazione che partecipano attivamente sulla base dei compiti assegnati concernenti la sicurezza sul lavoro;
2. integrazione tra i diversi sistemi di gestione presenti in azienda: il sistema di qualità della produzione e/o il sistema di gestione ambientale e/o altri sistemi di gestione attivi in azienda devono coordinarsi con il sistema di gestione della sicurezza allo scopo di perseguire, attraverso un'azione congiunta, obiettivi condivisi di qualità del processo, di gestione ambientale e di miglioramento della sicurezza sul lavoro. Un esempio di integrazione totale fra diversi sistemi di gestione potrebbe essere l'acquisto di un macchinario che preveda una serie di accorgimenti tra i quali: garanzia di una maggiore efficienza produttiva; miglioramenti dell'attività lavorativa dal punto di vista della sicurezza (ad esempio sia dotato di ulteriori protezioni a quelle già previste dalla normativa a tutela dell'operatore); consumo minore di energia totale.

Un altro strumento efficace che caratterizza un SGS sistemico, è la comunicazione efficace. Questa è una condizione necessaria che deve sussistere tra i diversi operatori del ciclo di lavoro, al fine di ottenere un coordinamento reale e non formale, ad ogni livello dell'organizzazione.

La comunicazione di tipo verticale in azienda, è possibile attraverso la produzione di *report* che consentano un'informazione trasversale, ma anche attraverso controlli e revisioni periodiche che incentivino l'interazione tra i diversi aspetti trattati dai sistemi di gestione in azienda.

7.2 I modelli di gestione della sicurezza sul lavoro

Il D.Lgs. 81/2008 introduce, rispetto al precedente D.Lgs. 626/1994, una specifica trattazione sui modelli di organizzazione e gestione della sicurezza.

Tra gli strumenti più efficaci di gestione del rischio associato alla salute e alla sicurezza sul lavoro possono essere annoverati i sistemi volontari di gestione. Tali sistemi, sono così definiti, in virtù della loro implementazione su base volontaria da parte delle imprese, allo scopo di adottare un approccio moderno alle problematiche di salute e di sicurezza sul lavoro.

Gli strumenti volontari assumono un duplice significato:

- quello di contribuire in modo significativo alla diminuzione del rischio di incidenti sul lavoro grazie all'introduzione di un approccio combinato, che garantisca la valutazione, la pianificazione, il monitoraggio e il riesame periodico di tutte le problematiche e le misure inerenti alla sicurezza;
- quello di consentire all'imprenditore, qualora nonostante il SGSL, l'incidente si verifichi ugualmente, di difendersi in maniera maggiormente efficace per mezzo di:
 - a) puntuale documentazione prodotta dal sistema che prevede numerose registrazioni delle attività svolte (ad esempio la formazione del personale);
 - b) possibilità di dimostrare di aver strutturato una organizzazione idonea a prevenire gli infortuni, i quali potranno essere pertanto attribuiti al giusto responsabile (ad esempio il lavoratore) o al caso fortuito non riconducibile al datore di lavoro.

I modelli di organizzazione e gestione sono strumenti manageriali che il manager/imprenditore ha a disposizione per cogliere gli obiettivi aziendali e prevenire specifici

reati tra i quali quelli annoverati dal D.Lgs. 231/01 (per l'approfondimento si rimanda al Capitolo 3).

Più che di un singolo strumento, si tratta di una pluralità di strumenti applicabili a diversi campi del management: Qualità, Sicurezza, Ambiente, tra i principali.

Le motivazioni per le quali si introduce un sistema di gestione possono ricondursi a:

- Richieste di mercato/clienti;
- Riduzione di oneri;
- Volontà manageriale di guidare con efficacia l'azienda.

Il SGSL definisce le modalità per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti. Ciò è reso possibile da un succedersi dinamico di alcune macro-fasi (nelle linee guida denominata sequenza ciclica di un SGSL):

- 1) Pianificazione**
- 2) Attuazione**
- 3) Monitoraggio**
- 4) Riesame del sistema**

Le sequenze esemplificative e generalmente applicabili delle fasi, quando l'SGSL è a regime, sono:

- stabilire una politica della salute e sicurezza sul lavoro, che definisca gli impegni generali per la prevenzione dei rischi ed il miglioramento progressivo della salute e sicurezza;
- identificare le prescrizioni delle leggi e dei regolamenti applicabili;
- identificare tutti i pericoli e valutare i relativi rischi per tutti i lavoratori, compresi i casi particolari, associati con i processi, le attività operative ed organizzative (comprese le interazioni fra gli addetti), le sostanze e i preparati pericolosi, ecc.;
- identificare gli altri soggetti potenzialmente esposti (quali, ad es. i lavoratori autonomi, dipendenti di soggetti terzi ed i visitatori occasionali);
- fissare specifici obiettivi appropriati, raggiungibili e congruenti con gli impegni generali definiti nella politica;

- elaborare programmi per il raggiungimento di tali obiettivi, definendo priorità, tempi e responsabilità ed assegnando le necessarie risorse;
- stabilire le modalità più appropriate in termini di procedure e prassi per gestire i programmi;
- sensibilizzare la struttura aziendale al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- attuare adeguate attività di monitoraggio, verifica ed ispezione per assicurarsi che il sistema funzioni;
- avviare le opportune azioni correttive e preventive in funzione degli esiti del monitoraggio;
- effettuare un periodico riesame per valutare l'efficacia e l'efficienza del sistema nel raggiungere gli obiettivi fissati dalla politica della salute e sicurezza nonché per valutarne l'adeguatezza rispetto sia alla specifica realtà aziendale che ai cambiamenti interni/esterni modificando, se necessario, politica ed obiettivi della salute e sicurezza, tenendo conto dell'impegno al miglioramento continuo.

7.2.1 Il modello di gestione della sicurezza in ATM

Il modello di gestione della sicurezza implementato dal Gruppo ATM si articola in una complessa struttura organizzativa che prevede, alla sua base, l'emanazione di un insieme di procedure di sistema, la definizione dei cicli di attività, l'attribuzione dei ruoli e delle responsabilità generali di *governance*.

Il sistema è stato sviluppato secondo le linee guida dettate dall'UNI-INAIL (2001).

Il modello così come concepito dal Gruppo ATM prevede quattro fasi operative così sintetizzabili:

- la ***pianificazione***: processo attraverso il quale si definiscono i macro-obiettivi in accordo con la politica della prevenzione e della sicurezza prevista in azienda;
- ***l'attuazione e il funzionamento del sistema***: fase di focalizzazione sull'elaborazione di programmi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza per mezzo della definizione di strutture organizzative e di responsabilità, di modalità di formazione, di consultazione e di comunicazione;
- il ***controllo e le azioni correttive***: passaggio destinato al monitoraggio degli infortuni, degli incidenti, delle non conformità e alla valutazione delle azioni correttive e preventive,

alle modalità di gestione delle registrazioni e alle modalità di esecuzione degli audit periodici;

- il ***riesame del sistema da parte della direzione***: attività svolta periodicamente dal vertice aziendale al fine di valutare se il sistema di gestione della salute e sicurezza pianificato è stato completamente attuato in ogni suo punto, se questo è efficace ed efficiente ed è ancora conforme alla specifica realtà aziendale.

Il Gruppo ATM, inoltre, è dotato di un Sistema integrato per la Gestione Qualità e Ambiente (SGQA), certificato secondo le norme UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO 14001.

Per ATM essere responsabile socialmente non significa soddisfare esclusivamente gli obblighi giuridici, ma anche investire nel capitale umano, nella conoscenza, nell'ambiente e nei rapporti con la comunità, adottando adeguati comportamenti etici e partecipando alla vita pubblica del Comune di Milano.

Ergo, attraverso la politica per la qualità e per l'ambiente, gli specifici obiettivi, i risultati degli audit, l'analisi dei dati, le azioni correttive e preventive ed il riesame di direzione, l'azienda deve migliorare l'efficacia del sistema di gestione integrato della qualità e dell'ambiente nell'ottica del miglioramento continuo.

Il piano di *budgeting* dell'anno 2013-2014 del Gruppo ATM prevede tra le voci dei nuovi progetti da sviluppare l'implementazione del modello di gestione della sicurezza secondo lo *standard* internazionale BS-OHSAS 18001 del 2007.

Tale decisione strategica nasce dall'esigenza di conciliare più necessità mosse dal *top-management*, tra le quali:

1. Completare il processo di certificazione aziendale avendo già in essere certificazioni come quelle di Qualità e Ambiente;
2. Ottenere ulteriori riconoscimenti ponendosi in una posizione di rilievo all'interno del panorama internazionale rispetto ad un'organizzazione non qualificata;
3. Migliorare il rapporto con gli Enti in virtù dell'adesione a vincoli più stringenti;
4. Migliorare il rapporto con *stakeholders* e *shareholders*;
5. Incrementare la riduzione degli infortuni attraverso la diffusione della conoscenza del sistema di gestione tra i membri dell'organizzazione;

6. Acquisire un accrescimento dei punteggi per l'ottenimento di agevolazioni fiscali o l'accesso a finanziamenti statali;
7. Modificare il modus operandi delle figure aziendali direttamente connesse all'attività di sicurezza sul lavoro scardinando eventuali approcci non conformi;
8. Sviluppare un approccio sempre più proattivo;
9. Consolidare l'orientamento al miglioramento continuo;
10. Riorganizzare, razionalizzare e controllare maggiormente i processi aziendali;
11. Raggiungere attraverso la qualificazione, una autorevolezza del sistema di gestione anche allo scopo di esimersi da responsabilità amministrative secondo il D.Lgs. 231/2001.

Le linee guida definite dalla BS-.OHSAS, conducono le imprese a definire un sistema di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL) che garantisca l'adempimento puntuale di tutti gli obblighi di legge e che contribuisca all'eliminazione o, comunque, alla riduzione al minimo dei rischi ai quali sono esposti i lavoratori nello svolgimento della propria mansione.

Secondo questo modello, ogni processo relativo alla salute e alla sicurezza del lavoro è strutturato sulle quattro fasi della pianificazione delle azioni da svolgere (*plan*), a seguito della valutazione dei rischi e della definizione della politica della sicurezza, dell'esecuzione di quanto pianificato (*do*), della verifica del rispetto della pianificazione con conseguente adozione di azioni correttive in caso negativo (*check*), infine del riesame della pianificazione, nell'ottica del miglioramento continuo (*act*) e con la partecipazione delle persone coinvolte a tutti i livelli.

Uno dei vantaggi di questo modello è quello di consentire l'integrazione della sicurezza sul lavoro, problematica trasversale rispetto a tutte le attività dell'impresa, all'interno degli altri sistemi aziendali basati sulla medesima metodologia come il sistema di gestione della qualità (ISO 9001) o il sistema di gestione ambientale (ISO 14001) consentendo, in tal modo, un approccio unitario a tutte le problematiche concernenti lo sviluppo dell'attività aziendale.

7.2.1.1 Andamento degli infortuni in ATM

Investire in sicurezza ha portato il Gruppo ATM ad ottenere significativi benefici in termini di infortunio sul luogo di lavoro. Dal grafico sotto riportato si può notare l'andamento degli infortuni che ha interessato il Gruppo negli ultimi quattordici anni:

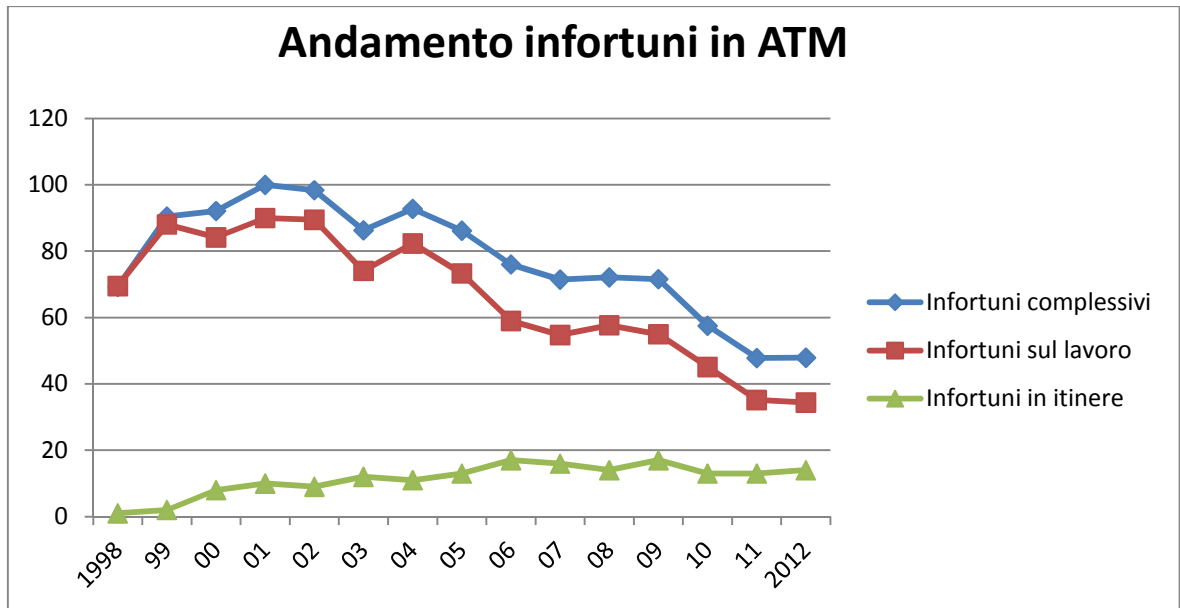


Figura 7.1 Andamento infortuni in ATM rapportati a 100

Il trend discendente vede una diminuzione del 18% degli infortuni complessivi dal 1998 al 2012, in particolare l'ultimo quinquennio è interessato da un decremento del 25% degli infortuni sul lavoro.

A conferma della favorevole tendenza riscontrata, vi è una positività dettata anche dagli indici di frequenza e gravità così calcolati:

$$\text{Indice di frequenza} = \frac{\text{Eventi accaduti}}{\text{Forza del personale in ATM}} \times 1000$$

$$\text{Indice di gravità} = \frac{n^{\circ} \text{giornate assenza (eventi} > 1 \text{gg)}}{n^{\circ} \text{ore lavorate}} \times 1000$$

In figura l'andamento dei due indici per gli anni 2007-2012.

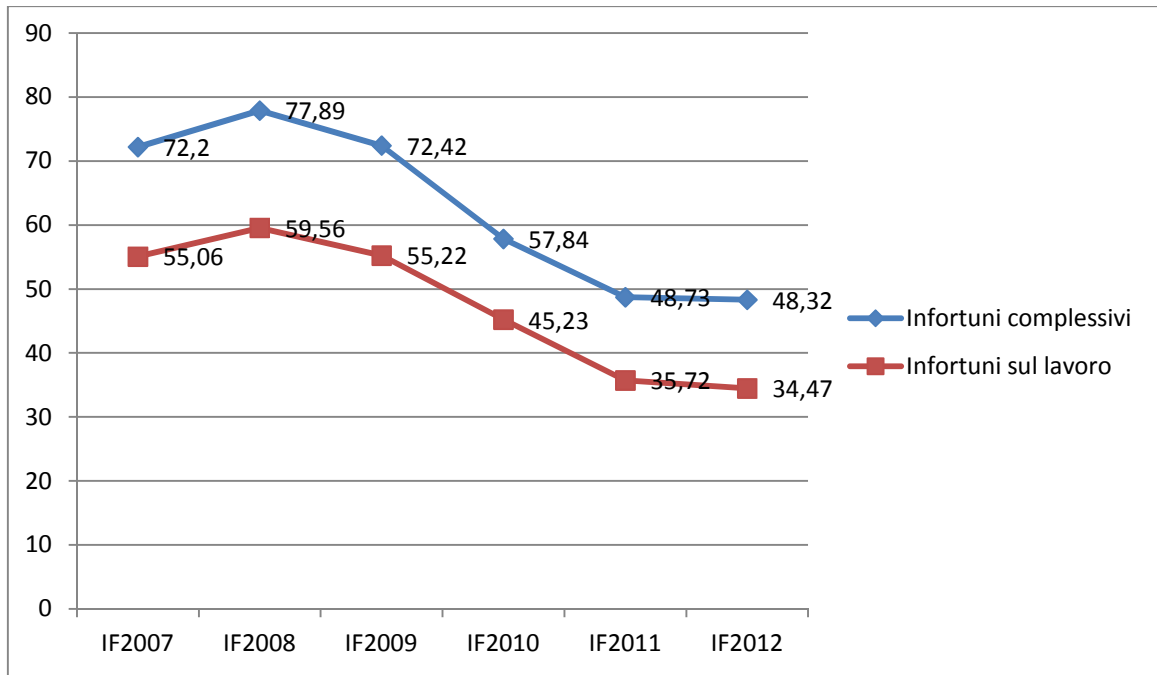


Figura 7.2 Andamento Indice di Frequenza ATM

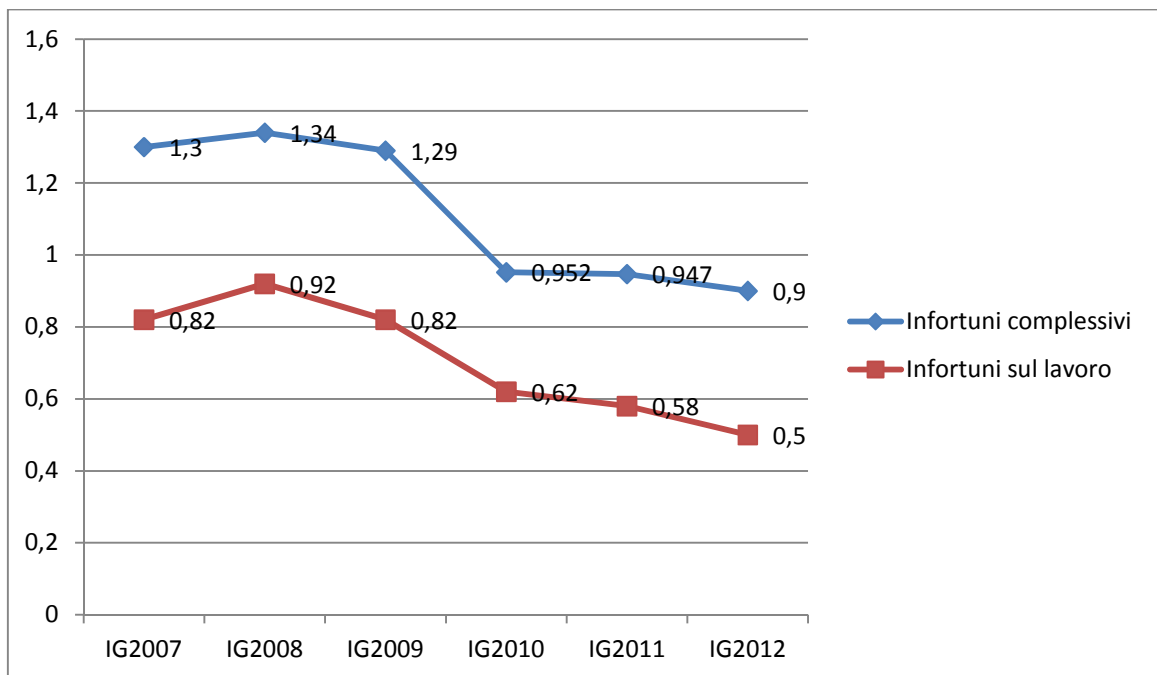


Figura 7.3 Andamento Indice di Gravità ATM

A sostegno di quanto detto, nei piani di sostenibilità pubblicati da ATM è esplicitata la correlazione esistente tra i risultati ottenuti e gli investimenti attribuibili alle misure di tutela dei lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

In particolare nell'anno 2005, a seguito delle periodiche visite alle varie località aziendali messe in atto da un *pool* di esperti tra i quali i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i medici competenti e addetti al servizio prevenzione e protezione, si è proceduto alla riorganizzazione del *lay-out* di alcuni reparti, allo scopo di accrescere il livello di sicurezza dei lavoratori; inoltre, sono state attuate specifiche misure di miglioramento degli ambienti di lavoro, attraverso la manutenzione straordinaria delle strutture e dei relativi servizi per i lavoratori e alla qualificazioni dei dispositivi di protezione individuale, individuando modelli che unissero ai dovuti requisiti di sicurezza anche condizioni di maggior comfort.

Il dato relativo al fenomeno infortunistico dell'anno 2005 ha subito in termini assoluti un miglioramento del (-7,11%) rispetto all'anno precedente [35].

Dal piano di sostenibilità dell'anno 2007, si evince come il Gruppo ATM abbia svolto un'intensa e diffusa attività di richiamo e di attenzione sul tema della sicurezza sul lavoro.

Tutta la struttura (dirigenti, soggetti preposti e operatori) è stata coinvolta nella definizione di un progetto entrato a far parte del Piano Industriale 2008-2010 denominato "Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro": dall'analisi dello storico degli incidenti e degli infortuni emergeva come una fetta rilevante degli eventi fosse imputabile al comportamento di ciascun lavoratore. Tale evidenza ha condotto alla necessità di incentivare una maggiore consapevolezza dei singoli dipendenti sull'adozione di adeguate misure di tutela e sicurezza. In particolare, sono stati effettuati diversi incontri di reparto, allo scopo di sensibilizzare il personale delle officine dei depositi a tenere "comportamenti sicuri" per se stessi e per gli altri lavoratori.

Altri incontri con il personale viaggiante, prevedevano l'approfondimento sul tema della salute e dell'alimentazione e, degli effetti causati dall'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Nel triennio 2005-2007 si è verificato un decremento del 17,06% del dato infortunistico.

Nel 2008, il Gruppo ATM ha attuato gli adeguamenti necessari per il recepimento del D.Lgs. 81/08: un forte impegno al perfezionamento delle procedure e delle pratiche in atto relative alle attività svolte da terzi nelle sedi aziendali ATM, tramite l'acquisizione e l'applicazione di un adeguato modello per la redazione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi, è stato attuato.

Si è verificato un sostanziale miglioramento dei comportamenti organizzativi e un sensibile sviluppo dell'attenzione alla sicurezza da parte dei responsabili dei settori operativi, coinvolti e formati sulle migliori pratiche da adottare.

Inoltre, nell'ambito dei programmi di formazione, sono stati inseriti moduli specificatamente rivolti all'informazione e prevenzione circa l'uso delle sostanze stupefacenti, curati dal competente Dipartimento dell'ASL e dal Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale [34].

Nel corso del 2009, la campagna "Sicuri come loro" è stata lanciata per sensibilizzare tutti gli operatori all'uso dei dispositivi di protezione individuale.

Inoltre, come ulteriore mezzo di informazione ai lavoratori, è stato reso disponibile alla Intranet aziendale il portale della sicurezza: da questo è possibile consultare dispense, istruzioni di lavoro specifiche in materia di sicurezza, modulistica, riferimenti normativi, piani di emergenza e composizione delle squadre per ciascuna località, elenco dei DPI con riferimenti alle specifiche schede di mansione.

Non meno importanti le attività consolidate a prevenzione e tutela della salute e sicurezza sul lavoro sono:

- Formazione specifica in materia di sicurezza per le varie famiglie professionali;
- Supporto tecnico alle Direzioni aziendali nella redazione di Istruzioni di Lavoro;
- Verifiche periodiche su macchine ed impianti da parte degli enti di controllo;
- Gestione della sorveglianza sanitaria;
- Monitoraggi ambientali sull'esposizione dei lavoratori ad agenti chimici e fisici;
- Analisi del trend degli infortuni e delle relative cause;
- Aggiornamento dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) in dotazione ai lavoratori [33].

Nel corso del 2011, è proseguito ed è stato rafforzato l'approccio di tipo preventivo al tema della tutela della sicurezza sul lavoro, in particolare nel processo di valutazione dei rischi di natura psicosociale. Con il coinvolgimento di tutte le linee gerarchiche ed organizzative delle aziende del Gruppo, del team di medici del lavoro che supportano il Servizio aziendale di Prevenzione e Protezione e con il contributo dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, è stato completato l'iter di valutazione delle condizioni e dei rischi di stress da lavoro correlato alla mansione per tutta la popolazione lavorativa.

Audit eseguiti da terzi hanno accertato la bontà del Sistema di gestione della sicurezza sul lavoro in accordo con gli adempimenti previsti dal Decreto 231/01.

L'impegno profuso nel garantire adeguate condizioni di sicurezza ha consentito nel 2011 la riduzione degli eventi di infortunio di circa il 22% rispetto al 2010, esito che conferma il trend positivo degli ultimi anni che ha portato al dimezzamento del fenomeno dal 2005 ad oggi.

Grande importanza nel raggiungimento di tale risultato, hanno assunto l'informazione e la formazione sulla sicurezza di natura obbligatoria per il Datore di Lavoro come previsto dal D.Lgs. 81/08 o erogata su base volontaria come avvenuta nel 2011 in occasione delle iniziative legate alla campagna "Parliamo di sicurezza".

Tale progetto è nato con l'obiettivo di rinnovare l'attenzione operativa verso la prevenzione e la sicurezza sul lavoro contestualmente alla promozione dell'obiettivo "infortuni zero".

Inoltre, durante la campagna si è tenuto conto anche dell'aspetto igienistico, attraverso la verifica di 2.237 vetture sottoposte a controlli straordinari e monitoraggio continuo dello stato di pulizia ed adeguatezza del posto di guida.

La formazione sulla prevenzione ha coinvolto 2.221 dipendenti per un totale di 11.330 ore di formazione, in cui rientrano corsi specifici destinati agli operatori esposti a rischi particolari e definiti nell'ambito delle differenti attività lavorative (rischio quota, utilizzo di carrelli elevatori, corsi antincendio) e corsi legati a particolari abilitazioni (come ad esempio i coordinatori di cantiere).

La riorganizzazione gestionale del magazzino ove sono depositati i DPI e la nuova catalogazione degli stessi, hanno completato l'iniziativa [32].

Pertanto, negli ultimi dieci anni gli investimenti in sicurezza per il Gruppo ATM, sono stati caratterizzati da un trend ascendente.

Dai seguenti grafici è possibile valutare quali tra le diverse tipologie di rischio costituiscono le maggiori cause di infortunio.

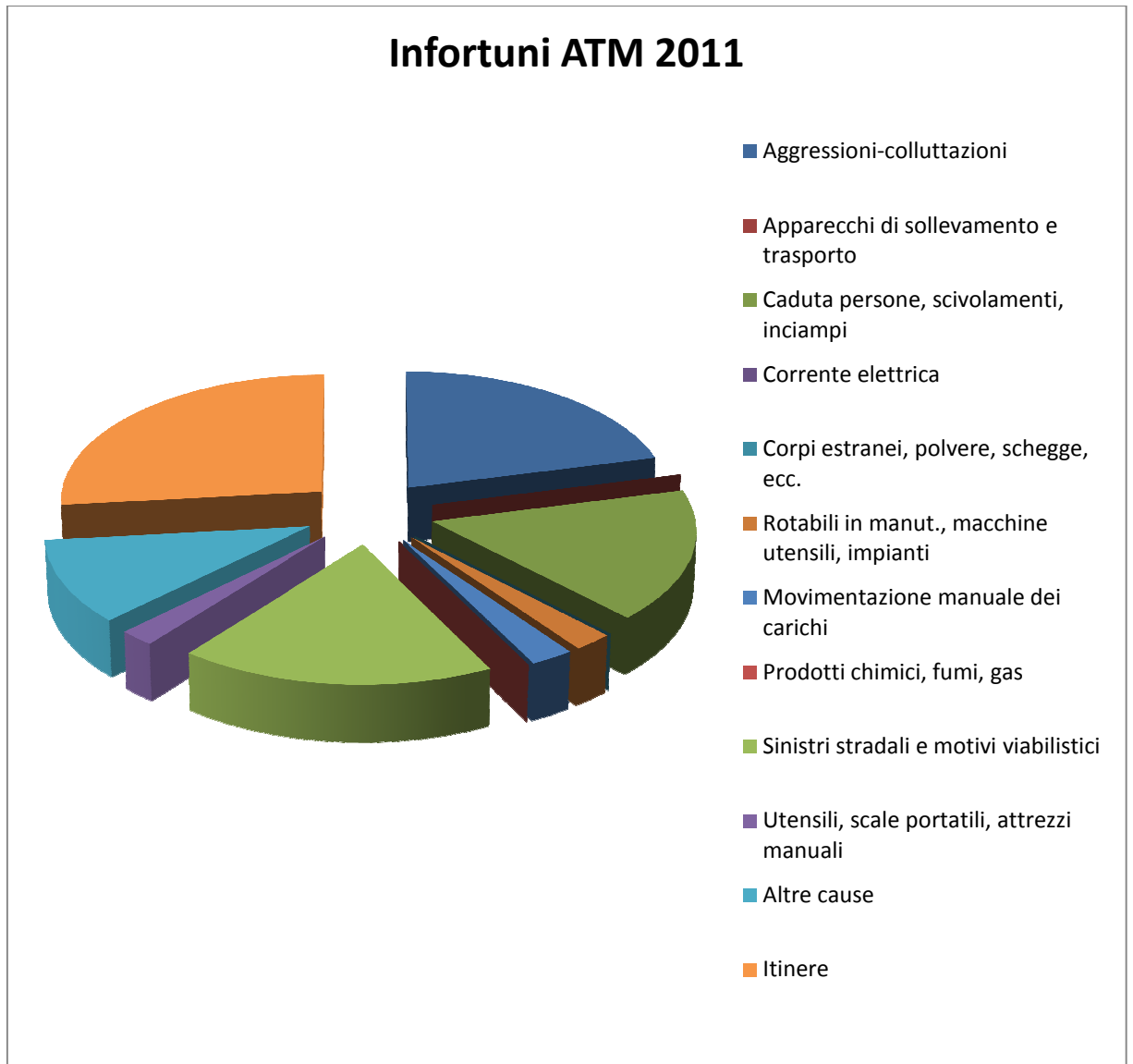


Figura 7.4 Infortuni ATM 2011 – suddivisione per tipologie di per rischio

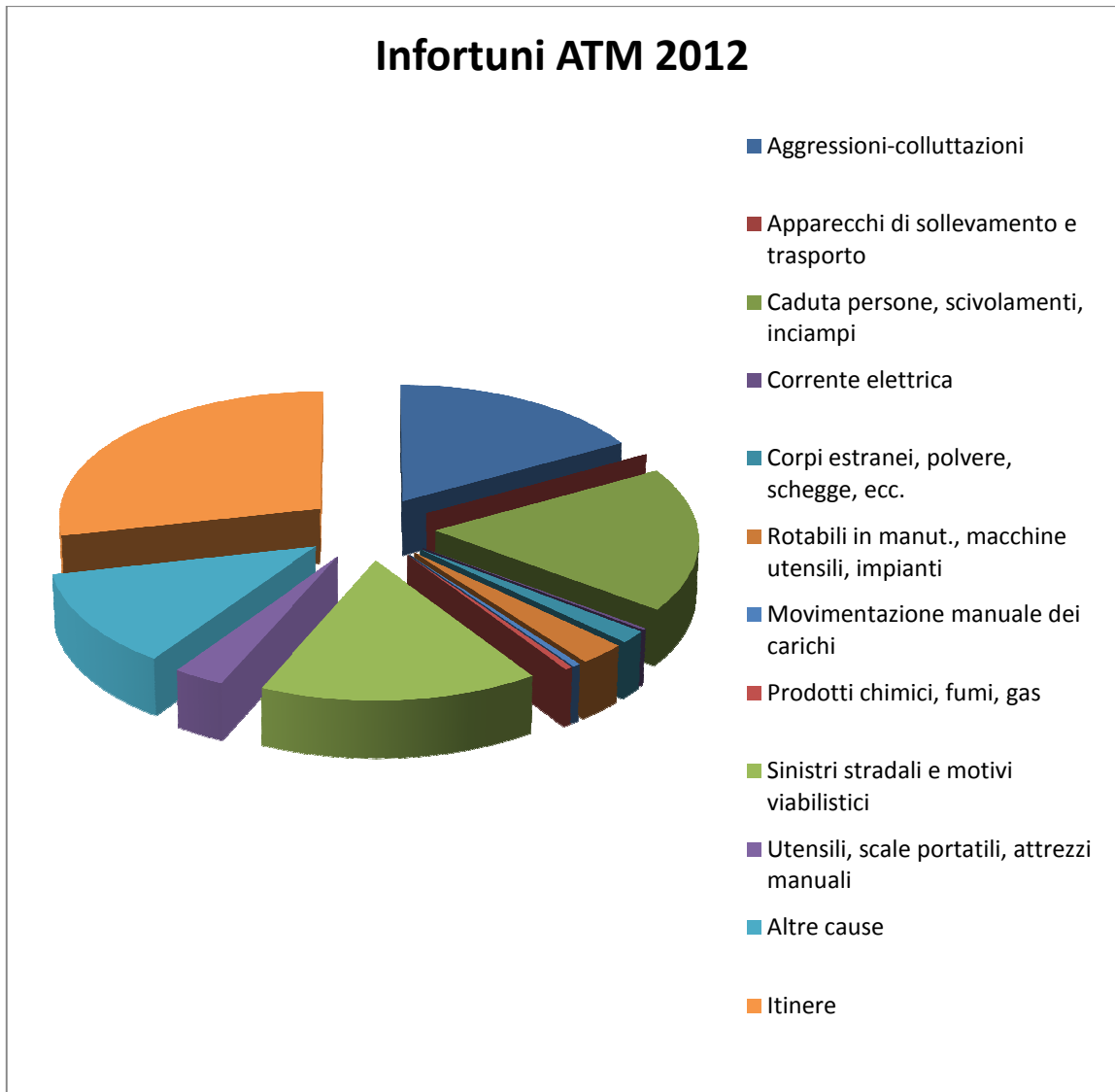


Figura 7.5 Infortuni ATM 2012 - suddivisione per tipologie di rischio

7.3 Nuove misure della sicurezza nel quadro normativo italiano ed europeo

Il Consiglio dei ministri ha varato un nuovo pacchetto di semplificazioni che completano il programma di sburocratizzazione iniziato dal decreto «del fare» n. 69/2013 entrato in vigore il 22 giugno 2013.

Le misure previste dal decreto mirano ad un'azione di semplificazione delle regole documentali ma non delle attività previste in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

A tal proposito il decreto nasce per agevolare le imprese a curare l'ambito della sicurezza non come un problema burocratico ma come una risorsa strategica per le organizzazioni.

Nel momento in cui l'Unione europea discute la sua nuova strategia per promuovere la tutela dei lavoratori dopo quella del quinquennio 2007-2012, è necessario rafforzare il valore etico ed economico di una buona gestione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro.

Ciò conferma, che la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro rappresenta un fattore di competitività per tutte quelle organizzazioni che considerano tale ambito nella definizione delle strategie aziendali.

7.4 Benefici aziendali di un buon sistema di sicurezza e salute sul lavoro

Le organizzazioni possono raggiungere l'efficienza e ottenere notevoli vantaggi nel perseguimento dei propri obiettivi se implementano un efficace sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro

In figura, si identificano i benefici di maggior rilievo che un'organizzazione otterrebbe attraverso l'attivazione di un buon sistema di gestione di sicurezza sul lavoro:



Figura 7.6 Benefici di un efficace sistema di SSL

Una strategia aziendale che prevede l'implementazione di un SGSL efficace, consente di:

1. Dimostrare che l'azienda è socialmente responsabile;
2. Accrescere il valore del *brand* e l'immagine aziendale;
3. Ottimizzare la produttività dei lavoratori;
4. Aumentare l'impegno dei dipendenti nei confronti dell'azienda;
5. Creare una forza lavoro più competente e più sana;
6. Ridurre i costi aziendali (costi della non sicurezza) e le interruzioni delle attività;
7. Soddisfare le aspettative dei clienti presentando un'azienda più sicura;
8. Incoraggiare i lavoratori a rimanere in attività più a lungo.

Investire nella sicurezza, può apportare vantaggi significativi per l'organizzazione: semplici ma efficaci adeguamenti possono incrementare la competitività, la redditività dell'azienda e la motivazione dei dipendenti.

Le imprese di successo come il Gruppo ATM sono da tempo consapevoli dell'importanza nell'investire sulla sicurezza sul lavoro tanto che, fin dalla sua struttura organizzativa, prevede una funzione dedicata alla salvaguardia della salute e della sicurezza dei lavoratori: la Funzione o Direzione Ambiente e Sicurezza.

L'integrazione di una strategia efficace di salute e sicurezza sul lavoro all'interno dei modelli imprenditoriali, consente alle imprese di avere una maggiore consapevolezza degli effettivi vantaggi apportati.

Tra i vantaggi delle grandi imprese come ATM, possiamo anche considerare:

- Miglioramento della reputazione dell'impresa nel panorama mondiale;
- Accrescimento della fiducia degli investitori;
- Sviluppo di un impegno costruttivo dei *partner* in materia di responsabilità sociale.

Inoltre, in tema di produttività è importante sapere che il costo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali in Europa è compreso tra il 2,6% e il 3,8% del prodotto interno lordo (fonte EU – OSHA - Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro).

Altri benefici in termini di produzione ed efficienza possono derivare:

- dall'aumento della motivazione, della collaborazione e del morale della forza lavoro;

- dalla maggiore produttività dei lavoratori e dall'introduzione di metodi di lavoro più efficienti;
- dalla riduzione dei costi imprevisti attraverso una efficace pianificazione della continuità aziendale;
- dall'aumento della qualità dell'assunzione dei dipendenti e del loro mantenimento in azienda;
- dalla riduzione dei premi assicurativi;
- dalla diminuzione della potenziale esposizione a cause civili o penali.

«Vi è un nesso evidente e diretto tra il comportamento sociale di un'impresa e la sua reputazione, le vendite, il marchio e il suo valore complessivo. Questa correlazione (e le conseguenze che ne derivano) si rafforza di pari passo con l'aumento delle dimensioni dell'impresa e l'incremento del valore del marchio» [4].

In conclusione, tutte le organizzazioni dovrebbero integrare l'attività di salute e sicurezza sul lavoro all'interno della propria struttura di gestione aziendale e accrescere la consapevolezza dei benefici da questa apportati, tra tutti i membri dell'organizzazione e, in particolare, tra i responsabili del processo decisionale all'interno dell'azienda [47].

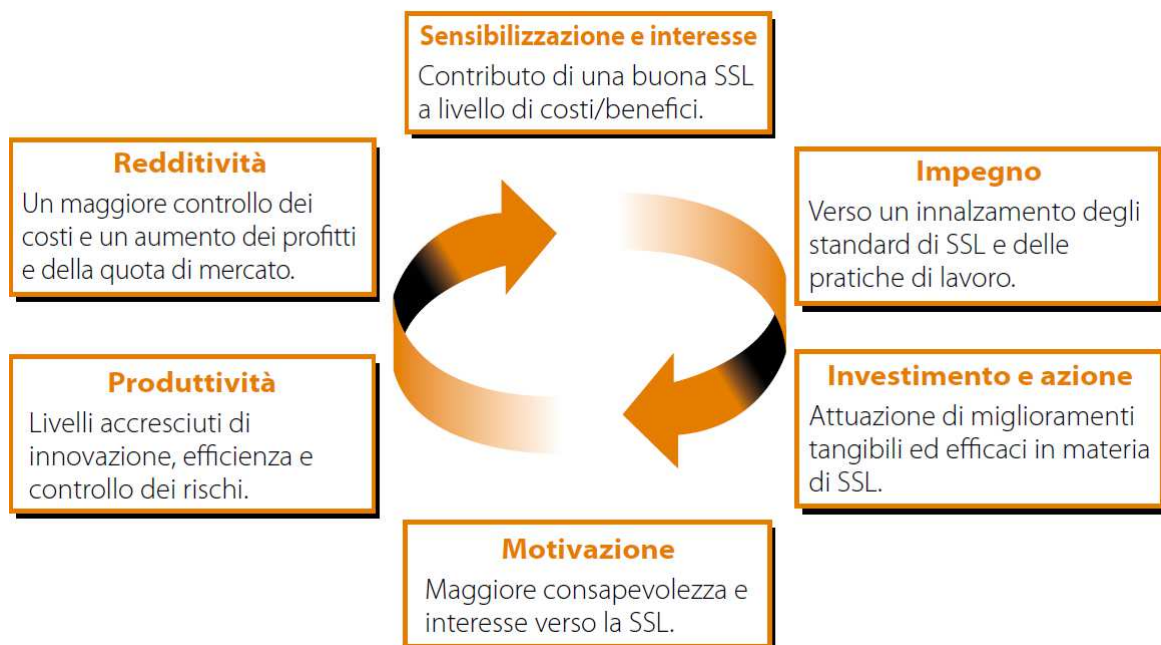


Figura 7.7 Fattori derivanti da una buona politica di salute e di sicurezza sul lavoro

Lista acronimi

AC – Azioni Correttive

AP – Azioni Preventive

ASPP – Addetto al Servizio Prevenzione e Protezione

ATM – Azienda Trasporti Milanesi

CDA – Consiglio di Amministrazione

CO – Capo Operaio

CPI – Certificato Prevenzione Incendi

CUT – Capo Unità Tecnica

DAS – Direzione Ambiente e Sicurezza

DL – Datore di Lavoro

D.LGS. – Decreto Legislativo

DM – Decreto Ministeriale

DPC – Dispositivi di Protezione Collettivi

DPI – Dispositivi di Protezione Individuale

DUVRI – Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza

DVR – Documento di Valutazione dei Rischi

ILO – International Labour Organization

MC – Medico Competente

ODV – Organismo di Vigilanza

PE – Piano di Emergenza

PMS – Piano di Miglioramento per la Sicurezza

POS – Piano Operativo di Sicurezza

PSC – Piano di Sicurezza e4 Coordinamento

R.D. – Regio Decreto

RLS – Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

RSPP – Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

RSU – Rappresentanze sindacali Unitarie

SE – Squadra di Emergenza

SGSL – Sistema di gestione e Sicurezza sul lavoro

SGQA – Sistema integrato per la Gestione Qualità e Ambiente

SSL – Sicurezza sul lavoro

TE – Team Esecutivo

TEP – Tonnellate di Petrolio Equivalente

TGE – Titolari della Gestione delle Emergenze

TO – Team Operazioni

Bibliografia

Libri

- [1] Carozzi, G (2008). “Manuale base per Responsabile e Addetto servizio di prevenzione e protezione dai rischi”. EdiProf AIAS Italia
- [2] Fucile, A; Ronca, A (2010). “Guida operativa alla sicurezza in azienda”. EPC Libri Roma. Italia
- [3] Inail (2009). “Linee di indirizzo Sistema di Gestione Integrato – Salute Sicurezza e Ambiente – Azienda Energia”
- [4] Leipziger, D (2001). “SA8000: The Definitive Guide to the New Social Standard”. Financial Times Prentice Hall
- [5] Pelliccia, L (2009). “Il nuovo Testo Unico di sicurezza sul lavoro”. Collana Maggioli Editore. Italia

Articoli su riviste

- [6] Andreani, A e Frascheri, C (2011). “Limiti, opportunità e nuove frontiere dei MOG per la salute e sicurezza”. *Igiene & Sicurezza del lavoro*, Vol 10, pagina III
- [7] Benedetti, G (2010). “I presupposti per la responsabilità da reato degli enti per violazioni della sicurezza sul lavoro”. *Igiene & Sicurezza del lavoro*, Vol 8-9, pagina 454
- [8] Baron, E (2010). “Attraverso il modello “231” sistema di prevenzione sul banco di prova”. *Ambiente & Sicurezza*, Vol 12, pagina 47
- [9] Chilosi, M (2011). “La responsabilità amministrativa delle imprese per la sicurezza”. *Ambiente & Sicurezza*, Vol 9, pagina 30

- [10]Chilosi, M (2011). “I sistemi volontari di gestione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro”. *Ambiente & Sicurezza*, Vol 9, pagina 28
- [11]Gallo, M (2011). “Sui modelli di organizzazione le indicazioni del Ministero del Lavoro per i sistemi di controllo”. *Ambiente & Sicurezza*, Vol 15, pagina 13
- [12]Guardavilla, A (2010). “Testo Unico Dirigenti e Preposti D.Lgs. 231/2001”. *Dossier Ambiente*, n°91
- [13]Luciani, D (2012). “Per una visione sistemica della sicurezza anche nella pubblica amministrazione”. *Igiene & Sicurezza del lavoro*, Vol 1, pagina 7
- [14]Schein, E (1992). “Culture: the missing concept in organization studies”. *Administrative Science Quarterly*, Vol 41 n.2, pagina 229
- [15]Tomaiuolo, M (2010). “Con i modelli di gestione nuova visione di insieme per garantire la sicurezza”. *Ambiente & Sicurezza*, Vol 11, pagina 22
- [16]Torre, F (2011). “Modelli di gestione: quali elementi impeditivi tutelano l’ente dal reato?”. *Ambiente & Sicurezza*, Vol 11, pagina 41

Procedure di gestione della sicurezza Gruppo ATM

- [17]Pala, A (2011). “SGS 01 – Politica per la tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di lavoro del Gruppo ATM”. *Sistema di archiviazione aziendale Hegel*
- [18]Perego, M (2006). “PGD SIC 01 – Piano di miglioramento per la sicurezza”. *Sistema di archiviazione aziendale Hegel*
- [19]Pala, A (2011). “PGS SGS 01 – Struttura e organizzazione del sistema”. *Sistema di archiviazione aziendale Hegel*
- [20]Pala, A (2011). “PGS SGS 03 – Gestione della documentazione”. *Sistema di archiviazione aziendale Hegel*

- [21]Pala, A (2011). “PGS SGS 04 – Valutazione dei rischi”. Sistema di archiviazione aziendale Hegel
- [22]Pala, A (2011). “PGS SGS 05 – Gestione dei DPI”. Sistema di archiviazione aziendale Hegel
- [23]Pala, A (2011). “PGS SGS 06 – Piano di miglioramento della sicurezza”. Sistema di archiviazione aziendale Hegel
- [24]Pala, A (2011). “PGS SGS 07 – Gestione emergenze delle località aziendali”. Sistema di archiviazione aziendale Hegel
- [25]Pala, A (2011). “PGS SGS 08 – Rilevazione incidenti e infortuni”. Sistema di archiviazione aziendale Hegel
- [26]Pala, A (2011). “PGS SGS 15 – Monitoraggio delle prestazioni”. Sistema di archiviazione aziendale Hegel
- [27]Pala, A (2011). “PGS SGS 17 – Gestione verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro”. Sistema di archiviazione aziendale Hegel

Norme

- [28]Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro". Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30 aprile 2008 - Supplemento Ordinario n. 108
- [29]Decreto legislativo 8 giugno 2001, n°231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300". Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001
- [30]Ente Nazionale di Unificazione Italiano, (2008). “UNI EN ISO 9001”. Edizione Novembre 2008

[31]Ente Nazionale di Unificazione Italiano, (2004). “UNI EN ISO 14000”. Edizione Novembre 2004

Report

[32]Azienda Trasporti Milanesi (2011). “Rapporto per la Sostenibilità 2011 e bilancio sociale SA 8000”. Progetto editoriale ATM

[33]Azienda Trasporti Milanesi (2009). “Rapporto per la Sostenibilità 2009”. Progetto editoriale ATM

[34]Azienda Trasporti Milanesi (2008). “Rapporto per la Sostenibilità 2008”. Progetto editoriale ATM

[35]Azienda Trasporti Milanesi (2005). “Bilancio di Sostenibilità e Rapporto Annuale 2005”. Progetto editoriale ATM

[36]Azienda Trasporti Milanesi (2011). “Gli otto punti cardine della norma SA8000”. Intranet aziendale ATM

[37]Criteri per un approccio efficace ed omogeneo alle valutazioni di conformità alla norma ISO 9001: 2008 (2008). “Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti”

[38]INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni (2011). “Rapporto annuale 2011”. Pubblicazioni INAIL

[39]INAIL – Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni (2012). “Rapporto annuale 2012”. Pubblicazioni INAIL

[40]OHSAS Project Group – Occupational Health and Safety Assessment Series (2008). “OHSAS 18002:2008. Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro. Linee guida per l’attuazione della norma OHSAS 18001:2007”

[41]UNI – Ente Nazionale di Unificazione Italiano (2001). “Linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL)”

Siti internet

[42]<http://sicurezzasullavoro.inail.it/CanaleSicurezza/LineeGuida.html>

[43]<http://www.amblav.it>

[44]<http://www.atm-mi.it/it/IlGruppo/>

[45]<http://www.ediltecnico.it>

[46]<http://www.europarlamento24.eu/>

[47]<https://osha.europa.eu/it/>

[48]<http://www.lavoro.gov.it>

[49]<http://www.uni.com/>