



MODELLO ORGANIZZATIVO SSL

DOCUMENTO

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

D02-E

Rev. 1
03/2024



ENS INTERNATIONAL SRL

Codice Fiscale, Iscrizione Registro Imprese,
Partita IVA: 02253620989

Via Fibbia 11, 25089 Villanuova s/C (BS)

Tel. +39 0365 373367
Fax +39 0365 372490

Mail: ensint@ensint.com
Pec: pec@pec.ensint.com

<http://www.ensint.com>

Revisione	Data	Descrizione	Redazione	Approvazione
0	04/2015	Prima emissione	Laura Moreni	Cda del 30/10/2015
1	03/2024	Aggiornamento ai sensi del d.lgs. 24/2023	Marika Zorzini	CdA del 06/03/2024

Sommarario

0.	Premessa	4
2.	Riferimenti normativi	8
3.	Termini e definizioni	9
3.1.	Glossario	9
3.2.	Abbreviazioni	9
4.	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	10
4.1.	Requisiti generali.....	10
4.2.	Requisiti relativi alla documentazione	10
4.2.1.	Generalità.....	10
4.2.2.	Modello	10
4.2.3.	Tenuta sotto controllo dei documenti	10
4.2.4.	Tenuta sotto controllo delle registrazioni	10
4.2.5.	Requisiti di legge e di altro tipo.....	10
4.3.	Sistema disciplinare.....	11
5.	Responsabilità della direzione	12
5.1.	Impegno della Direzione	12
5.2.	Attenzione focalizzata agli stakeholder	12
5.3.	Politica	12
5.4.	Pianificazione	12
5.4.1.	Obiettivi.....	12
5.4.2.	Pianificazione del MOG.....	12
6.	Responsabilità, autorità e comunicazione.....	13
6.1.	Organizzazione	13
6.1.1.	Rappresentante dei Lavoratori	13
6.1.2.	Organigramma aziendale	13
6.1.3.	Assegnazione di compiti, responsabilità e doveri.....	13
6.2.	Coinvolgimento e comunicazione	13
6.2.1.	Coinvolgimento del personale	13
6.2.2.	Comunicazione, flusso informativo e cooperazione	14
7.	Riesame della direzione e definizione degli obiettivi.....	15
7.1.	Riesame della Direzione.....	15
7.1.1.	Elementi in ingresso per il riesame	15
7.1.2.	Elementi in uscita dal riesame	15
7.2.	Definizione degli obiettivi	16
8.	Gestione delle risorse	17
8.1.	Messa a disposizione delle risorse.....	17

8.2.	Risorse umane	17
8.2.1.	Competenza, consapevolezza, formazione e addestramento	17
8.2.2.	Idoneità alla mansione	18
8.3.	Infrastrutture e Ambiente di lavoro	18
8.4.	Valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza e determinazione delle misure di prevenzione e protezione.....	18
9.	Operatività aziendale.....	19
9.1.	Pianificazione della realizzazione del prodotto/servizio	19
9.2.	Attività affidate in appalto	19
9.3.	Preparazione e risposta alle emergenze.....	19
10.	Misurazione, analisi e miglioramento	20
10.1.	Generalità.....	20
10.2.	Monitoraggio e misurazione	20
10.2.1.	Verifiche ispettive interne.....	20
10.2.2.	Monitoraggio e misurazione dei processi.....	20
10.3.	Controllo delle non conformità e degli accadimenti pericolosi	20
10.4.	Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL.....	21
10.5.	Analisi dei dati	21
10.6.	Miglioramento.....	21
10.6.1.	Miglioramento continuo.....	21
10.6.2.	Azioni correttive	21
10.6.3.	Azioni preventive.....	21
11.	TABELLE DI CORRISPONDENZA.....	22
11.1.	Corrispondenza Modello – art. 30 D. Lgs. 81/2008	22
11.2.	Corrispondenza Modello - norma OHSAS 18001	23
11.3.	Corrispondenza Modello - Linee guida UNI-INAIL	24

0. Premessa

Il presente documento illustra il Modello di organizzazione, gestione e controllo (di seguito il "Modello") adottato dalla società ENS INTERNATIONAL SRL, (di seguito identificata anche come "ENS International" o "Società" salvo diversa indicazione) ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (di seguito il "Decreto").

L'attività di ENS INTERNATIONAL SRL può essere così sintetizzata:

COMMERCIO E PRODUZIONE DI ELEMENTI NORMALIZZANTI PER STAMPI, DI MACCHINE UTENSILI IN GENERE E LORO PARTI, DI UTENSILI E ACCESSORI PER L'INDUSTRIA IN GENERE, NONCHÉ LA LORO IMPORTAZIONE ED ESPORTAZIONE.

In particolare, il presente Modello è stato adottato dal Consiglio d'Amministrazione di ENS International con delibera del 30 ottobre 2015.

Il presente Modello costituisce «atto di emanazione dell'organo dirigente», ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. a) del D.Lgs. 231/2001. Pertanto, la competenza in merito alle eventuali successive modifiche e integrazioni del Modello stesso sono di prerogativa del Consiglio di Amministrazione della Società. Il Presidente ha la facoltà di apportare al testo solo modifiche ed integrazioni di carattere formale.

Con il presente Modello ENS International ha inteso attuare i principi di corretta gestione affermati dal Decreto.

Al fine di una loro reale applicazione ed efficacia, la traduzione operativa dei principi e delle regole enunciati nei documenti del Modello predisposti in maniera specifica in riferimento al D.Lgs. 231/2001 e s.m.i. avviene nell'ambito dei documenti del Modello stesso, di volta in volta richiamati, di cui coloro che sono chiamati ad operare sono a conoscenza in base alle modalità di comunicazione, informazione e formazione previsti dalla Procedura MP01 "Controllo dei documenti e delle registrazioni".

0.1. Struttura del Modello

Il presente documento costituisce l'elemento base del Modello e fa sintesi dell'impostazione che l'azienda si è data attraverso la definizione di documenti e procedure interne.

Costituiscono parte integrante del Modello i seguenti documenti:

- D01-E Organigramma
- D03-E Politica
- D04-E Analisi iniziale
- D05-E Sistema disciplinare
- D06-E Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

Il Modello Organizzativo della Società comprende anche l'impianto documentale relativo al Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24 che recepisce la direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea (c.d. direttiva whistleblowing).

In ottemperanza al D. Lgs. 24/2023, la Società prevede le seguenti tutele per il segnalante

- rispetto dell'obbligo di riservatezza della sua identità;
- divieto di atti ritorsivi nei suoi confronti;
- limitazione della sua responsabilità per la rilevazione o diffusione di alcune tipologie di informazioni protette.

La Società ha definito il proprio modello di ricevimento e gestione delle Segnalazioni interne, individuando misure tecniche e organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato agli specifici rischi derivanti dai trattamenti effettuati, sulla base di una valutazione di impatto sulla protezione dei dati, ai sensi dell'art. 35 del GDPR.

In capo al Gestore delle segnalazioni vigono obblighi di riservatezza nel trattamento delle informazioni relativamente alla gestione delle segnalazioni.

La Società vieta ogni forma di ritorsione nei confronti del segnalante, intesa come qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, che si verifichi nel contesto lavorativo e che determini – in via diretta o indiretta – un danno ingiusto ai soggetti tutelati. Gli atti ritorsivi adottati in violazione di tale divieto sono nulli. La stessa tutela si applica anche nei confronti dei facilitatori e degli altri soggetti assimilati al segnalante, già citati (es. colleghi di lavoro).

In particolare risultano adottati e operativi i seguenti documenti, cui si rimanda:

- procedura **P23-E** "Segnalazione illeciti e tutela del segnalante"
- documentazione relativa al trattamento dei dati personali (fra cui informative, Valutazione di impatti DPIA)

Risulta, inoltre nominato Gestore delle segnalazioni la dr.ssa Maura Festa, presso Sintex srl.

Risulta altresì implementata una piattaforma digitale per la formalizzazione di segnalazioni scritte o orali.

0.2. Destinatari ed applicazione

Ai sensi del D. Lgs. n. 231/01, ENS International può essere ritenuta responsabile per gli illeciti commessi sul territorio dello Stato dal personale dirigente che svolge funzioni di rappresentanza, di amministrazione e di direzione, nonché da tutti i lavoratori sottoposti alla direzione o alla vigilanza dei medesimi dirigenti.

ENS International richiede a tutti i fornitori, collaboratori esterni¹, consulenti e partner commerciali il rispetto dei principi sociali attraverso la documentata presa visione della "Politica Aziendale" di ENS International e tramite la previsione di apposite clausole contrattuali.

Il presente Modello, con i documenti correlati (procedure, moduli, ecc. citati) si applica a tutte le attività svolte da ENS International srl.

Sono chiamati ad applicare e rispettare quanto definito tutti coloro che operano per conto e/o in rappresentanza delle società stesse, indipendentemente dal rapporto contrattuale in essere.

Più precisamente si identificano quindi le seguenti figure operanti per la realizzazione delle attività di ENS International srl:

- Soci con compiti operativi
- Personale interno
- Eventuali subappaltatori

¹ Da intendersi sia come persone fisiche che come società.

1. IL DECRETO LEGISLATIVO 231/01

1.1. Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche, società e associazioni

Il Decreto Legislativo n. 231, emanato in data 8 giugno 2001 ed intitolato "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", ha introdotto per la prima volta nell'ordinamento giuridico nazionale la responsabilità amministrativa a carico degli enti.

Si tratta di una responsabilità che, nonostante sia stata definita "amministrativa" dal legislatore e pur comportando sanzioni di tale natura, presenta i caratteri tipici della responsabilità penale, posto che in prevalenza consegue alla realizzazione di reati² ed è accertata attraverso un procedimento penale.

In particolare, gli enti possono essere considerati responsabili ogniqualvolta si realizzino i comportamenti illeciti tassativamente elencati nel Decreto, attuati nel loro interesse o vantaggio da:

- a) persone fisiche che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo degli stessi (cosiddetti "soggetti apicali");
- b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (cosiddetti "soggetti subordinati").

Per quanto attiene alla nozione di "interesse", esso si concretizza ogniqualvolta la condotta illecita sia posta in essere con l'esclusivo intento di arrecare un beneficio alla società; del pari, la responsabilità amministrativa incombe su quest'ultima ogniqualvolta l'autore dell'illecito, pur non avendo agito al fine di beneficiare l'ente, abbia comunque importato un vantaggio indiretto alla persona giuridica, sia di tipo economico che non.

Diversamente, il vantaggio esclusivo di chi realizza l'illecito esclude la responsabilità dell'ente.

Per quanto attiene, invece, al requisito della territorialità, la condotta criminosa è rilevante indistintamente dal fatto che essa sia posta in essere sul territorio italiano o all'estero.

La responsabilità amministrativa degli enti non esclude ma, anzi, si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato l'illecito.

Le sanzioni amministrative irrogabili agli enti nel caso in cui ne sia accertata la responsabilità sono:

- la sanzione pecuniaria. Si applica per qualsiasi illecito amministrativo e può variare da un minimo di € 25.822,84 a un massimo di € 1.549.370,70. Nell'ipotesi in cui l'ente sia responsabile per una pluralità di illeciti commessi con un'unica azione od omissione o comunque commessi nello svolgimento di una medesima attività e prima che per uno di essi sia stata pronunciata sentenza anche non definitiva, si applica la sanzione più grave aumentata sino al triplo;
- le sanzioni interdittive. Si applicano per alcune tipologie di illeciti contemplate dal Decreto e per le ipotesi di maggior gravità. Possono essere irrogate anche in via cautelare e si traducono nell'interdizione dall'esercizio dell'attività aziendale; nella sospensione e nella revoca delle autorizzazioni, delle licenze o delle concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; nel divieto di contrattare con la pubblica amministrazione (salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio); nell'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e nell'eventuale revoca di quelli concessi; nel divieto, infine, di pubblicizzare beni o servizi;
- la confisca (del prezzo o del profitto del reato). Viene sempre disposta con la sentenza di condanna, ad eccezione di quella parte del prezzo o del profitto del reato che può restituirsi al danneggiato;
- la pubblicazione della sentenza. Può essere disposta quando all'ente viene applicata una sanzione interdittiva.

1.2. Gli illeciti che determinano la responsabilità amministrativa dell'ente

Il Decreto legislativo 231 contempla reati di diversa natura, tra i quali, all'art. 25 septies, i reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

² Oltre che di illeciti amministrativi, in forza della Legge 18.4.2005, n. 62.

 <p>MODELLO ORGANIZZATIVO SSL</p>	<p>DOCUMENTO</p> <p>MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO</p>	<p>D02-E</p> <p>Rev. 1 03/2024</p>
--	--	---

1.3. Esenzione dalla responsabilità: il Modello di organizzazione, gestione e controllo

Il Decreto prevede espressamente, agli artt. 6 e 7, l'esenzione dalla responsabilità amministrativa per reati commessi a proprio vantaggio e/o interesse, qualora l'ente si sia dotato di effettivi ed efficaci Modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati contemplati dal Decreto.

In particolare, la responsabilità è esclusa se l'ente prova che:

- a. l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, Modelli di organizzazione, gestione e controllo ("Modelli organizzativi") idonei a prevenire i reati oggetto del Decreto;
- 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 (l'Organismo di Vigilanza);
- c. le persone - apicali peculiarmente - hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i Modelli organizzativi;
- d. il reato è stato commesso senza che vi fosse omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui al precedente punto b).

La semplice adozione del Modello da parte dell'organo dirigente non è, tuttavia, misura sufficiente a determinare l'esonero da responsabilità dell'ente, essendo piuttosto necessario che il Modello sia anche efficace ed effettivo.

Un Modello è efficace se soddisfa le seguenti esigenze (art. 6 comma 2 del Decreto):

- individua le attività nel cui ambito possono essere commessi reati (cosiddetta "mappatura" delle attività a rischio);
- prevede specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- definisce le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevede obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei Modelli.

Un Modello è effettivo se prevede (art. 7 comma 4 del Decreto):

- una verifica periodica e l'eventuale possibilità di modifica a consuntivo dello stesso quando siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;
- un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello stesso.

1.4. Le "Procedure semplificate per l'adozione dei modelli di organizzazione e gestione nelle piccole e medie imprese"

In forza di quanto espressamente stabilito nel Decreto Legislativo 81/2008 all'art. 30, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha emesso in data 13 febbraio 2014 un Decreto Ministeriale con cui ha adottato le "Procedure semplificate per l'adozione dei modelli di organizzazione e gestione nelle piccole e medie imprese", con cui si definiscono i criteri e si propongono i modelli per la definizione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo con esclusivo riferimento ai reati di cui all'art. 25 septies (omicidio colposo e lesioni personali colpose gravi o gravissime commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro).

Tali procedure semplificate propongono la definizione di un modello che contempla tutti gli aspetti di gestione delle problematiche di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, in tutto paragonabile all'adozione di un Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro in conformità alla più diffusa norma in materia, ovvero alla BS OHSAS 18001, per la quale è prevista a breve l'evoluzione nella futura ISO 45001.

ENS International ha scelto di fare proprie dette Procedure semplificate, definendo il proprio Modello in conformità ai loro contenuti.

2. Riferimenti normativi

Il presente documento intende garantire che, nello svolgimento delle attività dell'azienda, siano costantemente soddisfatti i requisiti previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a:

- D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro
- D.Lgs. 231/2001 e s.m.i. in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche...
- D.M. 13 febbraio 2014: Procedure semplificate per l'adozione dei modelli di organizzazione e gestione nelle piccole e medie imprese
- D.Lgs. 151/2001 e s.m.i. in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità
- Legge 300/1970 e s.m.i. norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento (Statuto dei Lavoratori)
- Contratto collettivo nazionale di lavoro

In fase di stesura del presente manuale e delle procedure di sistema si sono tenute a riferimento anche le seguenti norme:

- Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro
- Norma BS OHSAS18001 – Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul lavoro.

3. Termini e definizioni

3.1. Glossario

Nelle norme prese a riferimento nel presente SGSSL sono riportati i glossari per un corretto utilizzo dei termini, e più precisamente:

- Nel D.Lgs. 81/2008 l'articolo 2 – definizioni;
- In OHSAS 18001 la sezione 3 – termini e definizioni.

3.2. Abbreviazioni

Sono di seguito riportate le abbreviazioni utilizzate all'interno dei documenti del Modello.

DG	Direzione/Direttore Generale
DL	Datore di Lavoro
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
MOG	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
RSPP	Responsabile del SPP
SPP	Servizio Prevenzione e protezione
SSL	Salute e Sicurezza sul Lavoro
VII	Verifica Ispettiva Interna
NC	Non Conformità

4. Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo

4.1. Requisiti generali

ENS International srl ha stabilito, documentato, attuato il proprio Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo; si è inoltre organizzata per tenere aggiornato il proprio Modello e la relativa documentazione al fine di migliorarne, con continuità, l'efficacia e l'efficienza, nell'ottica del miglioramento continuo delle prestazioni del sistema.

4.2. Requisiti relativi alla documentazione

4.2.1. Generalità

La documentazione di supporto del MOG include:

- a) la dichiarazione documentata della Politica Aziendale per la Salute e la Sicurezza,
- b) il presente documento a supporto della comprensione dell'intero MOG,
- c) le procedure documentate ed i documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei suoi processi chiave,
- d) le registrazioni delle attività rilevanti ai fini della SSL.

L'estensione della documentazione del MOG è stata progettata specificamente in funzione della:

- a) dimensione dell'organizzazione e del tipo di attività,
- b) complessità dei processi chiave e delle loro interazioni,
- c) competenza del personale.

La documentazione è stata sviluppata preferendo, ove possibile, la forma elettronica a quella cartacea.

4.2.2. Modello

ENS International srl ha documentato e si è strutturata per tenere aggiornato il proprio MOG che include lo specifico campo di applicazione e il riferimento alle procedure documentate predisposte per il MOG.

4.2.3. Tenuta sotto controllo dei documenti

I documenti necessari alla gestione del MOG sono tenuti sotto controllo.

A tale scopo si applica la procedura "Controllo dei documenti e delle registrazioni" (P03-E) che stabilisce le specifiche modalità di gestione della documentazione in ENS International srl.

4.2.4. Tenuta sotto controllo delle registrazioni

Sono predisposte e conservate opportune registrazioni al fine di fornire evidenza della conformità ai requisiti del Modello e dimostrarne l'efficace funzionamento.

Nell'ambito di ogni procedura sono identificate le registrazioni significative, le responsabilità ed i tempi di conservazione delle stesse.

4.2.5. Requisiti di legge e di altro tipo

Al fine di garantire l'ottemperanza alle norme di legge o di altro tipo applicabili alla realtà aziendale, nell'ambito della procedura "Prescrizioni legali" (P04-E) sono stabilite le specifiche modalità di gestione delle prescrizioni legali, con particolare riferimento alla tutela della SSL.

Rif.: P03-E – Controllo dei documenti e delle registrazioni

P04-E – Prescrizioni legali

4.3. Sistema disciplinare

L'introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio dei comportamenti realizzati in violazione del Modello organizzativo da parte del personale della Società, costituisce, ai sensi dell'art. 6 secondo comma lettera e) e dell'art. 7, comma quarto, lett. b) del Decreto, un requisito fondamentale dello stesso Modello organizzativo per consentire l'esonero della responsabilità amministrativa delle società stesse.

Il sistema è diretto a sanzionare il mancato rispetto dei principi indicati nel presente Modello, comprensivo di tutti i documenti che ne costituiscono parte integrante, nonché di tutte le procedure di ENS INTERNATIONAL SRL, volti a disciplinare in maggior dettaglio l'operatività nell'ambito delle aree a rischio reato e/o strumentali.

Il sistema è diretto, altresì, a sanzionare il mancato rispetto dei principi e delle procedure in materia di Whistleblowing (P23-E), in particolare a sanzionare i soggetti responsabili degli illeciti di cui all'art. 21 d.lgs. 24/2003 e a sanzionare la persona segnalante qualora sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la sua responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave (art. 16 d.lgs. 24/2003).

Presupposto sostanziale del potere disciplinare della Società è la commissione della violazione da parte del personale.

Requisito fondamentale delle sanzioni è la loro proporzionalità rispetto alla violazione rilevata, proporzionalità che dovrà essere valutata in ossequio a due criteri:

- la gravità della violazione;
- la tipologia di rapporto di lavoro instaurato con il prestatore (subordinato, parasubordinato, ecc.), tenuto conto della specifica disciplina sussistente sul piano legislativo e contrattuale.

L'introduzione di un sistema di sanzioni proporzionate alla gravità della violazione e con finalità deterrenti rende efficiente l'azione di vigilanza del competente Organismo di Vigilanza e garantisce l'effettiva osservanza del Modello organizzativo.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde sia dalla rilevanza penale della condotta, sia dalla conclusione dell'eventuale procedimento penale avviato dall'Autorità Giudiziaria nel caso in cui il comportamento da censurare integri una fattispecie di reato, rilevante o meno ai sensi del Decreto.

Pertanto, l'applicazione delle sanzioni potrà avere luogo anche se il Destinatario abbia posto in essere esclusivamente una violazione dei principi sanciti dal Modello organizzativo o dal Codice Etico, come sopra ricordato.

La Società reagirà tempestivamente alla violazione delle regole di condotta anche se il comportamento non integra gli estremi del reato ovvero non determina responsabilità diretta dell'ente medesimo.

Il Consiglio di Amministrazione di ENS INTERNATIONAL SRL ha adottato il "D02-E - Sistema disciplinare", nell'ambito del quale ha definito:

- § I principi generali ed i criteri per l'irrogazione delle sanzioni,
- § Le sanzioni irrogabili a quadri, impiegati ed operai,
- § Le sanzioni nei confronti dei soggetti apicali,
- § Le sanzioni nei confronti dei collaboratori esterni.

5. Responsabilità della direzione

5.1. Impegno della Direzione

La Direzione si è strutturata per fornire evidenza del suo impegno nello sviluppo e nella messa in atto del MOG e nel miglioramento continuo della sua efficacia. A tale scopo:

- a) comunica ai collaboratori ENS International srl l'importanza di ottemperare ai requisiti di Legge applicabili,
- b) stabilisce e mantiene aggiornata la Politica Aziendale,
- c) assicura che siano definiti gli obiettivi in materia di salute e sicurezza sul lavoro,
- d) effettua periodici riesami,
- e) assicura la disponibilità di risorse necessarie.

5.2. Attenzione focalizzata agli stakeholder

La Direzione attiva le procedure necessarie per assicurare che vengano rilevate le esigenze degli stakeholder, in primo luogo dei lavoratori dell'azienda.

5.3. Politica

La direzione ha redatto e diffuso, a tutte le persone tenute alla sua attuazione, la propria "Politica Aziendale per la salute e la sicurezza" (D03-E).

La politica è riferimento costante per tutta l'azienda, in particolare nella fase di definizione di obiettivi specifici. La politica viene riesaminata e, quando necessario, aggiornata sotto la responsabilità della Direzione, in occasione del Riesame della Direzione, in modo da garantire nel tempo che la politica stessa rimanga appropriata agli scopi di ENS International srl, mantenga l'impegno al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo, consenta di definire e riesaminare gli obiettivi stabiliti nell'ambito di un quadro strutturale.

I Principi contenuti nella Politica Aziendale sono comunicati a tutti i collaboratori mediante riunioni operative e la distribuzione del testo, affinché siano compresi e possano costituire da riferimento per il successo di ENS International srl.

Tali Principi sono periodicamente riesaminati dalla Direzione per accertarne la loro continua idoneità e per, eventualmente, essere migliorati.

5.4. Pianificazione

5.4.1. Obiettivi

La Direzione assicura che, per i pertinenti livelli e funzioni dell'organizzazione, siano stabiliti specifici obiettivi per in materia di SSL.

Gli obiettivi di periodo definiti sono per quanto possibile misurabili e definiti in coerenza con la Politica Aziendale.

5.4.2. Pianificazione del MOG

La Direzione si assicura che:

- a) la pianificazione del MOG sia condotta in modo da soddisfare i "requisiti generali" riportati nel par. 4.1 e per conseguire gli obiettivi stabiliti nella Politica Aziendale,
- b) l'integrità e la conformità del MOG sia conservata anche nel caso in cui siano attuate modifiche e miglioramenti al sistema stesso.

6. Responsabilità, autorità e comunicazione

La Direzione garantisce la disponibilità delle risorse necessarie perché il MOG sia attuato, mantenuto attivo e migliorato nel tempo. Definisce i ruoli e le responsabilità di ciascuno, come definito nella procedura "Ruoli e Responsabilità" (P01-E), ivi compresi i doveri di rendicontazione.

Nessun ruolo o mansione è indifferente ai fini del perseguimento degli obiettivi aziendali per la tutela della SSL.

A tal fine nella definizione dei compiti assegnati a ciascuno è dedicata una attenzione specifica nell'identificare le responsabilità in materia di SSL.

6.1. Organizzazione

6.1.1. Rappresentante dei Lavoratori

I lavoratori sono sollecitati a scegliere al loro interno il proprio rappresentante in materia di SSL (RLS – Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza).

6.1.2. Organigramma aziendale

L'Organigramma Aziendale (D01-E) è stabilito dalla direzione e conosciuto da tutto il personale ed è aggiornato ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità.

6.1.3. Assegnazione di compiti, responsabilità e doveri

La procedura "Ruoli e Responsabilità" (P01-E), descrive, per ogni funzione identificata nell'organigramma, i principali compiti assegnati.

Nell'ambito di ogni procedura del MOG, inoltre, sono identificate le specifiche responsabilità per la sua applicazione.

6.2. Coinvolgimento e comunicazione

6.2.1. Coinvolgimento del personale

ENS International srl è consapevole che l'efficacia del MOG richiede il sostegno e l'impegno del personale e che le conoscenze e l'esperienza dei lavoratori sono una risorsa necessaria allo sviluppo del MOG.

Per questo motivo l'azienda coinvolge i propri lavoratori, sia direttamente che valorizzando i loro rappresentanti attraverso:

- il contatto diretto con i singoli lavoratori da parte della Direzione;
- l'effettuazione di riunioni periodiche con le singole funzioni aziendali;
- la consultazione preventiva in merito alla individuazione e valutazione dei rischi in materia di SSL ed alla definizione delle misure preventive; la consultazione del RLS avviene in modo formalizzato, ed il documento di consultazione è datato, sottoscritto e conservato.
- l'effettuazione delle riunioni periodiche annuali previste dalla normativa vigente, a cui partecipano Datore di Lavoro, RSPP, RLS e Medico Competente;
- Nell'ordine del giorno vengono sempre inclusi:
 - l'esame del documento di valutazione dei rischi,
 - l'idoneità dei DPI,
 - i programmi di informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e protezione della loro salute,

- informazione sui dati anonimi collettivi delle visite sanitarie da parte del medico competente.

La riunione è indetta anche in occasione di variazioni significative delle condizioni di esposizione al rischio per i lavoratori, compresi i casi di introduzione di nuove tecnologie che hanno riflessi sulle condizioni di sicurezza e salute.

Segreteria Tecnica, RLS, e RSPP possono proporre alla Direzione ulteriori forme di coinvolgimento del personale nella applicazione del MOG.

Le procedure "Comunicazione e partecipazione" (P20-E) e Riunioni periodiche, consultazione del RLS, sopralluoghi (P11-E) identificano gli strumenti per favorire la comunicazione tra i diversi livelli aziendali e gli stakeholder, nonché le modalità di convocazione e conduzione delle riunioni in materia di SSL e per la rendicontazione dell'attività svolta.

6.2.2. Comunicazione, flusso informativo e cooperazione

In relazione al proprio MOG, ENS International srl:

- assicura un'adeguata comunicazione interna fra i vari livelli e le diverse funzioni dell'organizzazione,
- riceve e documenta le richieste e le aspettative delle parti interessate interne ed esterne;
- comunica, quando necessario, informazioni inerenti al MOG e registra ogni decisione presa in merito a tali aspetti.

Qualsiasi segnalazione pervenga dalle parti interessate viene gestita quale proposta di miglioramento o richiesta di azione correttiva.

Le principali informazioni oggetto di comunicazione interna ed esterna sono:

- politica aziendale per la SSL, obiettivi, risultati raggiunti;
- i rischi per la SSL associati alle proprie attività;
- i risultati ottenuti dal monitoraggio e dalla misurazione della prestazione in ambito di SSL;
- opportunità per il miglioramento del MOG;
- risultati delle Verifiche Ispettive Interne e del riesame del MOG;
- pianificazione delle emergenze.

La Direzione, nella persona del Presidente e/o Datore di Lavoro, individua, con la collaborazione di Segreteria Tecnica, RSPP e del RLS, le modalità di volta in volta ritenute più opportune per la comunicazione, quali, a titolo esemplificativo:

- comunicazioni a cura dei responsabili delle funzioni;
- riunioni / incontri di gruppo con il personale, i responsabili o altri;
- avvisi in bacheca o rete informatica aziendale;
- lettera, messaggi di posta elettronica;
- pubblicazioni delle associazioni di categoria, sui media (giornali e riviste), sul sito web aziendale;
- relazioni con la stampa locale.

Nella scelta delle modalità di comunicazione vengono valorizzate quelle che favoriscono il coinvolgimento dei destinatari e la possibilità, per loro, di esprimere le proprie valutazioni e proposte.

La procedura "Comunicazione e partecipazione" (P20-E) definisce i contenuti minimi e le responsabilità per le comunicazioni, sia interne che esterne a ENS International srl.

Rif.: P01-E – Ruoli e responsabilità
P11-E – Riunioni periodiche, consultazione del RLS, sopralluoghi
P20-E – Comunicazione e partecipazione

7. Riesame della direzione e definizione degli obiettivi

7.1. Riesame della Direzione

La Direzione di ENS International srl, ad intervalli prestabiliti e definiti nel Riesame precedente e comunque almeno una volta all'anno, in collaborazione con i Responsabili dei Processi, riesamina il MOG per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Il riesame comprende la valutazione delle opportunità per il miglioramento e le esigenze di modifiche del MOG, della Politica e degli obiettivi.

Il riesame è effettuato sulla base delle informazioni sintetizzate da Segreteria Tecnica, in ottemperanza ai requisiti stabiliti nel presente documento. Tali informazioni possono comprendere considerazioni emerse da un incontro preliminare di RLS con tutti i collaboratori che intendono parteciparvi.

Le registrazioni dei riesami effettuati dalla Direzione sono conservate.

Il Riesame della Direzione può comprendere la Riunione Periodica prevista al punto 6.2.1. In tal caso dovrà coinvolgere le persone e trattare anche ogni singolo aspetto richiesto per tale Riunione.

7.1.1. Elementi in ingresso per il riesame

Gli elementi in ingresso per il Riesame da parte della Direzione comprendono informazioni riguardanti:

- gli esiti degli audit interni e delle valutazioni di conformità ai requisiti di legge applicabili e ai requisiti di altro tipo che l'organizzazione sottoscrive;
- i risultati di riunioni periodiche, consultazione del RLS, sopralluoghi;
- eventuali comunicazioni da parti interessate esterne all'organizzazione, in particolare dai clienti, compresi i reclami;
- le prestazioni in materia di qualità e di SSL ottenute dall'organizzazione;
- le attività di formazione e informazione svolte;
- la misura in cui gli obiettivi definiti 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 o la qualità;
- e le raccomandazioni per il miglioramento.

7.1.2. Elementi in uscita dal riesame

Gli elementi in uscita dal Riesame effettuato dalla Direzione comprendono decisioni ed azioni relative:

- Necessità di modifica/aggiornamento della Politica, del SGA e del MOG,
- Cambiamenti per quanto riguarda l'organizzazione e le risorse dedicate o anche solo indirettamente coinvolte dalle problematiche di qualità e di SSL,
- Le azioni definite relativamente al miglioramento della soddisfazione del cliente,
- L'esigenza di nuove risorse,
- Gli obiettivi per il nuovo periodo.

 MODELLO ORGANIZZATIVO SSL	DOCUMENTO MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO	D02-E Rev. 1 03/2024
---	---	---------------------------------------

Tutte le modifiche di sistema ed i miglioramenti individuati come necessari nell'attività di riesame vengono pianificati ed implementati.

7.2. Definizione degli obiettivi

Gli obiettivi aziendali in materia di SSL sono definiti ordinariamente in occasione del Riesame della Direzione, a partire dalla situazione rilevata in fase di riesame, in particolare in riferimento allo stato di attuazione della Politica Aziendale per la SSL.

In fase di definizione degli obiettivi la direzione può avvalersi del supporto dei responsabili delle funzioni aziendali e delle indicazioni e proposte formulate da tutto il personale in occasione di incontri per funzione o dei singoli con la direzione, nonché delle proposte formulate da RLS.

Gli obiettivi stabiliti sono portati a conoscenza quantomeno dei responsabili delle funzioni aziendali.

Rif.: P13-E - Riesame della direzione e definizione degli obiettivi

8. Gestione delle risorse

8.1. Messa a disposizione delle risorse

La Direzione si assicura che siano individuate e rese disponibili le risorse necessarie per:

1. attuare e tenere aggiornato il MOG e migliorare in modo continuo la sua efficacia ed efficienza,
2. rispondere alle esigenze degli stakeholder, in particolare dei lavoratori,
3. attuare il miglioramento continuo delle prestazioni in materia di SSL.

8.2. Risorse umane

Tutto il personale che, a qualsiasi titolo e con qualsiasi ruolo, opera all'interno dell'azienda, con la propria attività ha influenza sulle prestazioni della stessa, anche in riferimento alla SSL.

Per questo fin dal suo inserimento nell'azienda ed in occasione di cambi di ruolo, la direzione ha valutato ciascuno competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza.

La procedura "Inserimento di nuovo personale" (P21-E) definisce i criteri per la gestione del personale.

8.2.1. Competenza, consapevolezza, formazione e addestramento

ENS International srl è consapevole che la realizzazione della politica aziendale è possibile solo grazie ad una efficace attività di formazione e sensibilizzazione indirizzata a tutto il personale, in modo che sia consapevole, competente ed informato:

- a) dell'importanza del rispetto:
 - o della Politica aziendale e dei relativi Obiettivi,
 - o dei requisiti (procedure, documenti, ecc.) del MOG,
 - o di ogni altro documento regolamentare aziendale,
- b) dei rischi associati allo svolgimento della propria attività;
- c) delle potenziali conseguenze del mancato rispetto delle procedure e dei regolamenti;
- d) del suo ruolo e della sua responsabilità per raggiungere la conformità alla Politica, alle procedure e ai requisiti del MOG, ivi comprese la preparazione e la capacità di reazione alle situazioni di emergenza;
- e) delle procedure che riguardano il pronto soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei lavoratori.

In ENS International srl è sistematicamente:

- a) definita la competenza necessaria per i collaboratori che svolgono attività che influenzano la tutela della SSL,
- b) fornito adeguato addestramento e predisposte azioni formative al fine di soddisfare le esigenze di competenza definite,
- c) valutata l'efficacia delle azioni suddette intraprese,
- d) assicurato che i collaboratori siano consapevoli della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi aziendali,
- e) conservata appropriata registrazione riguardo il grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza del personale.

Per tutto il personale, i responsabili di funzione valutano le competenze disponibili (in termini di conoscenza e capacità). La differenza fra competenze necessarie (obiettivo) e competenze disponibili

(stato di fatto) consente di determinare le necessità di formazione (per adeguare le conoscenze) e di addestramento (per adeguare le capacità). Da queste analisi scaturiscono i programmi di formazione e addestramento.

Ad ogni nuova assunzione o cambio di mansione deve essere effettuata la verifica di cui sopra ed attuato il conseguente programma che ne deriva.

I criteri e le modalità di addestramento e formazione del personale in materia di SSL e per la pianificazione e registrazione delle attività formative sono definiti nella procedura "Formazione e informazione in materia di SSL" (P05-E).

In caso di appalto di attività, RSPP verifica che i dipendenti dell'appaltatore abbiano una preparazione adeguata.

Rif.: P05-E – Formazione e informazione in materia di SSL
P21-E – Inserimento di nuovo personale

8.2.2. Idoneità alla mansione

Al fine di garantire che nessun lavoratore sia applicato a mansioni che possono presentare controindicazioni per la tutela della sua salute o, in caso di gravidanza, per quella del nascituro, sono operative le procedure

- P17-E - Sorveglianza sanitaria,
- P18-E - Alcoldipendenza e tossicodipendenza,
- P19-E - Tutela delle lavoratrici madri.

8.3. Infrastrutture e Ambiente di lavoro

In ENS International srl sono definite, predisposte e mantenute le infrastrutture necessarie per ottenere la tutela della SSL, nonché la conformità ai requisiti del cliente, cogenti ed interni. Le infrastrutture comprendono:

- a) edifici, spazi di lavoro e servizi connessi,
- b) attrezzature ed apparecchiature di processo (sia hardware che software),
- c) servizi di supporto (quali trasporti e comunicazione).

Sono predisposte procedure specifiche al fine di garantire la conformità nel tempo delle infrastrutture:

- P06-E – Controllo e manutenzione delle infrastrutture
- P08-E – Gestione dei DPI
- P09-E – Acquisto e gestione delle sostanze pericolose
- P07-E – Acquisto e vendita di macchine e attrezzature

8.4. Valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza e determinazione delle misure di prevenzione e protezione

Al fine di definire le responsabilità e le modalità per la valutazione dei rischi in materia di SSL, è stabilita la procedura "Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione delle misure di controllo" (P02-E), nell'ambito della quale sono stabilite le modalità per l'identificazione dei rischi, i criteri per la loro valutazione e per la determinazione delle misure di controllo, nonché per l'aggiornamento o modifica della valutazione dei rischi.

Nell'ambito della procedura sono stabiliti anche le attività da svolgere per la Valutazione dei Rischi da Interferenza in attività svolte o affidate in appalto.

Rif.: P02-E – Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione delle misure di controllo

9. Operatività aziendale

9.1. Pianificazione della realizzazione del prodotto/servizio

In ENS International srl sono stati individuati, progettati e sviluppati i processi richiesti per la realizzazione del prodotto / servizio così come ritenuto opportuno per il cliente e tenendo in considerazione primaria gli aspetti rilevanti per la tutela della salute e della sicurezza.

In particolare il Modello gestisce gli aspetti pertinenti alla SSL relativi all'approvvigionamento e alla gestione (ivi inclusa la valutazione) dei fornitori.

Rif. P12-E – Valutazione e selezione dei fornitori

9.2. Attività affidate in appalto

È predisposta la procedura "Gestione delle attività in appalto" (P10-E) per stabilire responsabilità e modalità di gestione al fine di ottemperare agli obblighi previsti per le attività in appalto in riferimento alla verifica dei requisiti tecnico professionali dell'appaltatore ed alla cooperazione ed al coordinamento tra i Datori di lavoro, anche al fine di eliminare rischi dovuti alle interferenze tra i lavori delle diverse imprese coinvolte nell'esecuzione dell'opera complessiva.

Rif. P10-E – Gestione delle attività in appalto

9.3. Preparazione e risposta alle emergenze

Al fine di garantire la massima tutela della sicurezza delle persone anche in presenza di situazioni di emergenza, ENS International srl ha stabilito la procedura "Gestione delle Emergenze" (P22-E), in cui sono stabiliti i criteri per l'identificazione delle possibili situazioni di emergenza e delle azioni da attuare per rispondere a tali situazioni.

Rif. P22-E – Gestione delle Emergenze

10. Misurazione, analisi e miglioramento

10.1. Generalità

ENS International srl ha pianificato ed attua i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a

- assicurare la conformità del MOG,
- migliorare in modo continuo l'efficacia e l'efficienza del MOG.

Questo comprende l'individuazione di metodi applicabili, incluse le tecniche statistiche, e l'estensione del loro utilizzo.

10.2. Monitoraggio e misurazione

10.2.1. Verifiche ispettive interne

ENS International srl effettua ad intervalli pianificati verifiche ispettive interne, secondo quanto stabilito nella procedura "Verifiche ispettive interne" (P14-E) per verificare se il MOG:

- è conforme a quanto pianificato, ai requisiti della norme di riferimento ed ai requisiti del MOG stabiliti dall'organizzazione stessa,
- è stato efficacemente attuato e mantenuto attivo ed aggiornato.

10.2.2. Monitoraggio e misurazione dei processi

ENS International srl adotta adeguati metodi per monitorare e, ove applicabile, misurare i "Processi chiave" del MOG. Questi metodi sono progettati per dimostrare la capacità dei processi ad ottenere i risultati pianificati.

Qualora tali risultati non siano raggiunti, sono adottate correzioni ed intraprese azioni correttive, come opportuno, per assicurare la conformità dei prodotti / servizi al cliente.

10.3. Controllo delle non conformità e degli accadimenti pericolosi

ENS International srl gestisce tutte le non conformità rilevate e potenziali in riferimento al MOG ed alle problematiche di tutela della SSL, come previsto nella procedura "Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL" (P16-E).

In particolare sollecita tutto il personale affinché segnali le problematiche rilevate nell'applicazione del MOG e comunque di attuazione della Politica Aziendale e gli accadimenti pericolosi che possono evidenziare la presenza di rischi per la SSL. Con particolare riferimento a quest'ultimo aspetto, è predisposta la procedura "Monitoraggio e gestione degli accadimenti pericolosi, gestione delle non conformità e delle azioni correttive e preventive" (P15-E).

- Rif. P14-E- Verifiche ispettive interne
P16-E- Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL
P15-E- Monitoraggio e gestione degli accadimenti pericolosi, gestione delle non conformità e delle azioni correttive e preventive

10.4. Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL

La procedura "Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL" (P16-E) definisce i criteri ed i riferimenti per garantire il monitoraggio continuo e la misurazione delle prestazioni in materia di SSL.

Rif. P16-E - Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL

10.5. Analisi dei dati

ENS International srl individua, raccoglie ed analizza i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del MOG e per valutare dove possono essere apportati miglioramenti continui riguardo l'efficacia e l'efficienza.

Tale analisi è regolarmente condotta dai singoli responsabili di processo e periodicamente valutata dalla Direzione all'interno del Riesame al fine di individuare le opportune scelte di gestione per il raggiungimento degli obiettivi.

10.6. Miglioramento

10.6.1. Miglioramento continuo

ENS International srl migliora con continuità l'efficacia del MOG, utilizzando la Politica Aziendale per la SSL, gli obiettivi, i risultati delle verifiche ispettive, l'analisi dei dati, le azioni correttive e preventive ed i riesami da parte della Direzione.

10.6.2. Azioni correttive

ENS International srl attua azioni per eliminare le cause delle non conformità ormai già rilevate al fine di prevenire il loro ripetersi. Sono individuate appropriate azioni correttive rispetto gli effetti delle non conformità riscontrate.

10.6.3. Azioni preventive

ENS International srl individua le azioni per eliminare le cause delle non conformità potenziali, onde evitare che queste si verifichino effettivamente.

Sono individuate appropriate azioni preventive rispetto gli effetti dei problemi potenziali.

Rif. P16-E - Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL

P15-E - Monitoraggio e gestione degli accadimenti pericolosi, gestione delle non conformità e delle azioni correttive e preventive

11. TABELLE DI CORRISPONDENZA

11.1. Corrispondenza Modello – art. 30 D. Lgs. 81/2008

OBBLIGHI GIURIDICI PREEVISTI DALLA NORMATIVA	PARAGRAFO DEL PRESENTE MODELLO
a) rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;	4.3.5 Requisiti di legge e di altro tipo 8.3 Infrastrutture e Ambienti di lavoro 8.4 Valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza
b) attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;	5.4 Pianificazione 7.2 Definizione degli obiettivi 8.4 Valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza
c) attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;	6.2. Coinvolgimento e comunicazione 9.2. Attività affidate in appalto 9.3. Preparazione e risposta alle emergenze
d) attività di sorveglianza sanitaria;	8.2.2. Idoneità alla mansione
e) attività di informazione e formazione dei lavoratori;	8.2.1. Competenza, consapevolezza, formazione e addestramento
f) attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;	10.4. Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL
g) acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;	4.3.5 Requisiti di legge e di altro tipo
h) periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate	10.2.1. Verifiche ispettive interne



MODELLO ORGANIZZATIVO SSL

DOCUMENTO

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

D02-E

Rev. 1
03/2024

11.2. Corrispondenza Modello - norma OHSAS 18001

TITOLO DELLA NORMA		PARAGRAFO DEL PRESENTE MODELLO	
1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	0.	PREMESSA
2.	PUBBLICAZIONI DI RIFERIMENTO	2.	RIFERIMENTI NORMATIVI
3.	TERMINI E DEFINIZIONI	3.	TERMINI E DEFINIZIONI
4.	REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SSL (solo titolo)	---	
4.1	Requisiti generali	4.1	Requisiti generali
4.2	Politica per la SSL	5.3.	Politica
4.3	Pianificazione (solo titolo)	---	
4.3.1	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione delle misure di controllo	8.4.	Valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza
4.3.2	Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.5.	Requisiti di legge e di altro tipo
4.3.3	Obiettivi e programma/i	5.4.1.	Obiettivi
4.4	Attuazione e operatività (solo titolo)	7.2.	Definizione degli obiettivi
4.4.1	Risorse, ruoli, responsabilità, doveri di rendicontazione e autorità	---	
4.4.2	Competenza, formazione e consapevolezza	6.	Responsabilità, autorità e comunicazione
4.4.3	Comunicazione, partecipazione e consultazione	8.2.1.	Competenza, consapevolezza, formazione e addestramento
4.4.4	Documentazione	6.2.	Coinvolgimento e comunicazione
4.4.5	Controllo della documentazione	4.	(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo)
4.4.6	Controllo operativo	---	
4.4.7	Preparazione e risposta alle emergenze	8.3.	Infrastrutture e Ambiente di lavoro
4.5	Controllo (solo titolo)	8.4.	Valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza
4.5.1	Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	9.1.	Pianificazione della realizzazione del prodotto/servizio
4.5.2	Valutazione della conformità	10.3.	Controllo delle non conformità e degli accadimenti pericolosi
4.5.3	Indagine degli accadimenti pericolosi, non conformità, azioni correttive, azioni preventive (solo titolo)	9.3.	Preparazione e risposta alle emergenze
4.5.3.1	Indagine degli accadimenti pericolosi	10.4.	Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL
4.5.3.2	Non conformità, azioni correttive, azioni preventive	4.3.5.	Requisiti di legge e di altro tipo
4.5.4	Gestione delle registrazioni	---	
4.5.5	Audit interno	10.3.	Controllo delle non conformità e degli accadimenti pericolosi
4.6	Riesame della direzione	10.6.	Miglioramento
		4.3.4.	Tenuta sotto controllo delle registrazioni
		10.2.1.	Verifiche ispettive interne
		7.	Riesame della direzione e definizione degli obiettivi

11.3. Corrispondenza Modello - Linee guida UNI-INAIL

TITOLO DELLA LINEA GUIDA	PARAGRAFO DEL PRESENTE MODELLO
A. FINALITÀ	0. PREMESSA
B. SEQUENZA CICLICA DI UN SGSL	---
C. LA POLITICA PER LA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO	5.3. Politica
D. PIANIFICAZIONE	7. Riesame della direzione e definizione degli obiettivi
E. STRUTTURA E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA (solo titolo)	---
E.1 Sistema di gestione	4. (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo)
E.2 Definizione dei compiti e delle responsabilità	6. Responsabilità, autorità e comunicazione
E.3 Coinvolgimento del personale	6.2. Coinvolgimento e comunicazione
E.4 Formazione, addestramento, consapevolezza	8.2.1. Competenza, consapevolezza, formazione e addestramento
E.5 Comunicazione, flusso informativo e cooperazione	6.2. Coinvolgimento e comunicazione
E.6 Documentazione	4. Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo
E.7 Integrazione della salute e sicurezza nei processi aziendali e gestione operativa	9. Operatività aziendale
F. RILEVAMENTO E ANALISI DEI RISULTATI E CONSEGUENTE MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA (solo titolo)	---
F.1 Monitoraggio interno della sicurezza	10.2.1. Verifiche ispettive interne 10.4. Monitoraggio e misurazione delle prestazioni in materia di SSL
F.2 Caratteristiche e responsabilità dei verificatori	10.2.1. Verifiche ispettive interne
F.3 Piano del monitoraggio	10. Misurazione, analisi e miglioramento
F.4 Riesame del sistema	7. Riesame della direzione e definizione degli obiettivi