
Progetto SIGMA-S

SIstemi di **G**estione e **MA**nagement
della **S**icurezza

per le aziende del settore cartario

Verona, 22 aprile 2010

Obiettivi



- attivare opportunità di verifica e di **audit** presso le aziende cartarie partecipanti con l'obiettivo, da un lato, di percepire correttamente i **fabbisogni** organizzativi e gestionali delle aziende e definire la loro "**distanza**" rispetto ai requisiti previsti dallo standard internazionale OSHAS 18001:07;
- progettare e redigere specifiche **Linea Guida** per il settore cartario, utili a supportare la comprensione e l'implementazione dei requisiti previsti dai principali riferimenti in materia di Sistemi di Gestione della Sicurezza (in primis della **norma OHSAS 18001**), accompagnate da una sorta di "cassetta degli attrezzi" su supporto informatico per assistere le imprese nella corretta effettuazione delle attività previste da tali riferimenti;
- **sperimentare gli strumenti** predisposti e racchiusi nelle Linee Guida presso le aziende cartarie partecipanti al progetto, attraverso un **affiancamento del personale aziendale sul campo**.

Struttura delle LLGG



<u>1.</u>	<u>La norma OHSAS 18001 ed il processo di certificazione</u>
<u>2.</u>	<u>Elementi costitutivi del SGSSL OHSAS 18001</u>
<u>2.1.</u>	<u>L'analisi preliminare</u>
<u>2.1.1</u>	<u>Analisi generale dell'azienda</u>
<u>2.1.2</u>	<u>Analisi della conformità normativa</u>
<u>2.1.3</u>	<u>Analisi del sistema organizzativo aziendale in materia di SSL</u>
<u>2.2.</u>	<u>Politica per la sicurezza</u>
<u>2.3.</u>	<u>Pianificazione</u>
<u>2.3.1</u>	<u>Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi</u>
<u>2.3.2</u>	<u>Prescrizioni legali e altre prescrizioni</u>
<u>2.3.3</u>	<u>Obiettivi e programmi di miglioramento</u>

Struttura delle LLGG



<u>2.4.</u>	<u>Attuazione e funzionamento</u>
<u>2.4.1</u>	<u>Ruoli e responsabilità</u>
<u>2.4.2</u>	<u>Addestramento formazione e competenza</u>
<u>2.4.3</u>	<u>Comunicazione, partecipazione e consultazione</u>
<u>2.4.4</u>	<u>Documentazione e controllo della documentazione</u>
<u>2.4.5</u>	<u>Controllo operativo</u>
<u>2.4.6</u>	<u>Gestione delle emergenze</u>
<u>2.5</u>	<u>Verifica</u>
<u>2.5.1</u>	<u>Misura della performance, monitoraggio e miglioramento</u>
<u>2.5.2</u>	<u>Analisi degli incidenti, non conformità e azioni correttive</u>
<u>2.5.3</u>	<u>Audit</u>
<u>2.6</u>	<u>Riesame della direzione</u>

L'analisi preliminare: check normativa



1	Sicurezza e salute sul lavoro: responsabilità, obblighi di prevenzione, aspetti organizzativi				
1.1	<p>Compiti e responsabilità gestionali § D.Lgs 9.04.2008 n° 81 § L.3/08/2007 n.123 (Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia. Per memoria : § D.Lgs. 19.09.1994 n. 626 modificato e integrato da:D.Lgs. 19.03.1996 n. 242, D.Lgs. 359/99, DM 12.11.1999, L. 1.03.2002 n. 39, art. 21 DM 14.02.2002 (attuazione art. 23, co. 4 D.Lgs. 626/94 - vigilanza) D.Lgs. 2.02.2002 n. 25 (Dir. 1998/24/CE agenti chimici; aggiunge il Titolo VII-bis a D.Lgs. 626/94) D.Lgs. 8.07.2003 n. 235 D.Lgs 12.06.2003 n. 233 D.Lgs. 10.04.2006 n. 195 (rumore: inserimento del Titolo V-bis nel D.Lgs. 626/94) D.Lgs. 25.07.2006 n. 257 (amianto) D.Lgs. 19/11/2007,n.257 (esposizione a campi elettromagnetici) § D.P.C.M. 23.07.2003 (individuazione dei datori di lavoro ai sensi del D.Lgs. 626/94 nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei Ministri)</p>				
	<p>Verificare che il "Datore di Lavoro" (DL), individuato dall'Organizzazione, risponda ai requisiti definiti per questa figura all' art 2, co. 1b) del D.Lgs 9.04.2008 n° 81</p>				
	<p>Verificare con il <i>datore di lavoro</i> (DL) consapevolezza sulle prescrizioni dell'art 17 lettere a,b, del D.Lgs 81/08 (il DL non può delegare alcuni specifici adempimenti)</p>				
	<p>Verificare (a campione) con i <i>lavoratori</i> la consapevolezza sugli <i>obblighi</i> per i lavoratori di cui all'art. 20, nonché art. 21 D.Lgs 81/08, (cura della propria salute e sicurezza, osservanza di istruzioni, uso corretto di dispositivi di sicurezza, ecc.)</p>				



L'analisi preliminare: gap analysis gestionale



§	REQUISITO	CONFORMITÀ
4.1	L'azienda ha stabilito un Sistema per la Gestione della Sicurezza e Salute dei Lavoratori (SGSSL)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.1	Il SGSSL risulta formalizzato e documentato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.1	Il SGSSL è stato progettato ed attuato per essere conforme a standard internazionali (es.: OHSAS 18001) o nazionali (es.: Linee Guida UNI- INAIL – ISPESL)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.1	In particolare, lo scopo del SGSSL risulta definito e documentato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.2	La politica per la SSL risulta documentata ed autorizzata?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.2	In particolare, la Politica è ufficialmente fatta propria e firmata dall'alta direzione dell'organizzazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.2	La politica per la SSL è appropriata alla tipologia ed alle dimensioni dell'organizzazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.2	La politica include l'impegno alla prevenzione di incidenti ed infortuni ed al miglioramento continuo nella gestione e nelle prestazioni del SSL?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.2	La Politica include l'impegno alla conformità alle prescrizioni legali ed di altro tipo sottoscritte dall'organizzazione relativamente ai propri rischi per la SSL?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.2	La Politica è comunicata al personale che opera sotto il controllo dell'organizzazione in modo che ciascuno sia consapevole circa i propri doveri per la SSL?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale
4.2	Il personale risulta effettivamente informato e consapevole relativamente ai contenuti della politica e ai relativi impegni dell'organizzazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> parziale



Politica per la sicurezza



Box 1 Sinergia e integrabilità della Politica con il Codice Etico previsto dal d.lgs. 231/01

Il sistema di controllo preventivo del modello organizzativo dal d.lgs. 231/01 si basa sull'adozione di principi etici in relazione ai comportamenti da tenere circa le fattispecie di reato ivi previste. Tali principi possono essere integrati all'interno del Codice etico o della Politica di Sicurezza aziendale nel caso in cui l'ente sia già dotato di tale strumento, ovvero essere oggetto di autonoma previsione.

Il Codice etico è un documento ufficiale, adottato e approvato dal vertice aziendale, contenente l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'ente nei confronti dei suoi "portatori di interesse" (dipendenti, fornitori, clienti, Pubblica Amministrazione, azionisti, etc.), ai quali devono adeguarsi tutti i collaboratori dell'ente e più in generale tutti i soggetti che agiscono per conto dello stesso.

Si possono identificare alcuni elementi che devono costituire i contenuti minimi del Codice etico in relazione ai reati ex d.lgs. 231/01: *legalità, trasparenza, correttezza e tracciabilità delle azioni/operazioni, rapporti con gli interlocutori.*

È pertanto consigliabile qualora un'organizzazione intenda implementare un sistema di gestione che sia conforme alla norma OSHAS 18001 e contemporaneamente idoneo ad avere efficacia esimente dalla responsabilità amministrativa di cui al d.lgs. 231/01 per gli obblighi giuridici previsti dalla legge in materia di salute e sicurezza sul lavoro, incorporare la Politica SSL nel Codice Etico.

Identificazione e valutazione dei rischi



Box 1 Matrice di correlazione tra fattori di rischio e luoghi di lavoro

	Uffici	Archivi, Magazzini	Area esterna	Cabina media e bassa tensione	Locale centrale termica	Locale pompe antincendio	Gruppo elettrogeno	Locale batterie	Locale compressori	Centrale condizionamento	Officina meccanica	Trattamento acque	Altro
Spazi di lavoro	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Aree di transito	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Scale		■											
Macchine e apparecchiature	■	■	■		■	■		■	■	■	■	■	
Attrezzature manuali													
Reti/Apparecchi di distribuzione Gas infiammabili					■								
Manipolazione manuale oggetti		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Impianti elettrici	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Apparecchi di sollevamento								■	■	■	■	■	
Apparecchi a pressione								■	■	■	■	■	
Rischio incendio	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Prescrizioni legali



ARGOMENTO	Norma di riferimento (numero legge o norma, anno di pubblicazione, articoli applicabili)	Obblighi derivanti per l'azienda	Scadenza/periodicità	Responsabile attuazione e mantenimento stato di conformità	Altre parti interessate a cui comunicare l'informazione
Registrazioni e gestione infortuni – INAIL	D.Lgs. 81/08	Denunce degli infortuni sul lavoro > 3 gg. All'INAIL Denunce di Malattia Professionale all'INAIL Denuncia di esercizio INAIL e suo aggiornamento successivo Tenuta registro degli infortuni sul lavoro (validato da ASL) Tenuta e aggiornamento documenti di omologazione (dichiarazione di conformità installatore)			Ufficio del personale
	DPR 462/2001	Mantenimento della verifica periodica impianto di terra e protezione dalle scariche atmosferiche (ASL o Organismo Notificato)	Quinquennale per ambienti ordinari; Biennale per cantieri, locali medici, ambienti a maggior rischio d'incendio)		Ufficio tecnico/ manutenzione.
Impianti elettrici	DM 37/08	Mantenimento della documentazione: progetto impianti elettrici redatto da Professionista abilitato; certificato di riconoscimento dei requisiti tecnico/professionali delle ditte installatrici; dichiarazione di conformità agli impianti elettrici alla regola d'arte			Ufficio tecnico/ manutenzione.

.....

Rev. (n°) del (data)

Pag x di y



Miglioramento



La tabella mostra il "percorso logico" che lega la manifestazione di principi generali espressi nella politica alla definizione - sulla base dell'identificazione e valutazione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori derivanti dall'analisi preliminare e dal documento di valutazione dei rischi - di obiettivi e target specifici, elementi essenziali, insieme alle scadenze e alle responsabilità, di un programma di miglioramento redatto ai sensi della norma OSHAS 18001:07.

RISCHIO	POLITICA E OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI E TARGET SPECIFICI	AZIONI (STEP)
Esposizione al rumore	L'Azienda si impegna a promuovere azioni volte a ridurre a minimo l'esposizione dei lavoratori al rumore	a) Riduzione del 50% dei lavoratori con livelli giornalieri di esposizione al rumore > 85 dB(A)	a) Installazione di cabine di rivestimento sulla linea a taglio profili alluminio b) Installazione barriere fonoassorbenti tra l'area taglio e l'area pressatura
Rischio da video terminale	L'Azienda si impegna a garantire un ambiente di lavoro salubre e confortevole quale elemento imprescindibile per elevare la qualità del lavoro e le motivazioni dei dipendenti	Aumento del 5% dell'indice di soddisfazione dei dipendenti relativamente all'ambiente di lavoro	a) Sostituzione delle scrivanie sedie con attrezzature ergonomicamente più adeguate b) Sostituzione degli schermi fissi con apparecchi inclinabili e con un'area dello schermo più ampia c) Realizzazione di iniziative di formazioni sul corretto utilizzo delle postazioni di lavoro

Ruoli e responsabilità

(box di approfondimento su deleghe)



La delega di funzioni da parte del datore di lavoro è oggi espressamente disciplinata dall'art 16 del d.lgs 81/08 il quale ha preso atto di una lunga e consolidata produzione giurisprudenziale. Tale articolo prevede che la delega di funzioni da parte del datore di lavoro , ove non espressamente esclusa (articolo 17), é ammessa con i seguenti limiti e condizioni:

- a) che essa risulti da atto scritto recante data certa;*
- b) che il delegato possenga tutti i requisiti di professionalità ed esperienza richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;*
- c) che essa attribuisca al delegato tutti i poteri di organizzazione, gestione e controllo richiesti dalla specifica natura delle funzioni delegate;*
- d) che essa attribuisca al delegato l'autonomia di spesa necessaria allo svolgimento delle funzioni delegate;*
- e) che la delega sia accettata dal delegato per iscritto.*

La stessa norma ha previsto, al comma 2, che alla delega deve essere data adeguata e tempestiva pubblicità, precisando, al comma 3, che *la delega di funzioni non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al datore di lavoro in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite. L'obbligo di cui al precedente periodo si intende assolto in caso di adozione ed efficace attuazione del modello di verifica e controllo di cui all'articolo 30, comma 4".*

Il decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106, oltre ha modificare il secondo periodo dell'articolo 3 ha aggiunto l'articolo 3 bis che recita: *il soggetto delegato può, a sua volta, previa intesa con il datore di lavoro delegare specifiche funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro alle medesime condizioni di cui ai commi 1 e 2. La delega di funzioni di cui al periodo precedente non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al delegante in ordine al corretto espletamento delle funzioni trasferite. Il soggetto al quale sia stata conferita la delega di cui al presente comma non può, a sua volta, delegare le funzioni delegate.*

Ruoli e responsabilità

(box di approfondimento su OdV)



Nell'ambito dell'analisi dei rapporti tra i requisiti previsti in termini di assetto organizzativa dalla norma OSHAS 18001 la normativa cogente ed il modello un modello di organizzazione e gestione idoneo ad avere efficacia esimente dalla responsabilità amministrativa di cui al d.lgs. 231/01, è necessario dedicare un breve approfondimento al ruolo dell'**Organismo di Vigilanza**.

L'art 6, comma 1 lettera b del d.lgs. 231/01 stabilisce che un'organizzazione può beneficiare del meccanismo esimente della responsabilità qualora, oltre ad aver adottato un modello di organizzazione conforme agli elementi sopra esposti (che come abbiamo visto sono analoghi ai requisiti previsti dalla norma OSHAS 18001 al paragrafo 4.4.2) abbia *"affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo"*.

È quindi necessario per un'organizzazione che ha implementato un SGSSL conforme ai requisiti della norma OSHAS 18001 integrare il proprio modello organizzativo con l'istituzione di un Organismo di Vigilanza conforme ai requisiti di cui all'art 6 del d.lgs. 231/06 (nonché introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello organizzativo)

L'Organismo di Vigilanza per poter assolvere ai propri compiti, deve possedere i seguenti requisiti: **autonomia e indipendenza** (*autonomia dell'iniziativa di controllo* da qualsiasi forma di interferenza e/o di condizionamento da parte di qualunque soggetto dell'ente, e in particolare dell'organo dirigente.) **professionalità** (complesso delle conoscenze, delle competenze e degli strumenti che l'ODV deve possedere per svolgere efficacemente i suoi compiti) **continuità di azione** (necessaria al fine di poter garantire il corretto svolgimento dei suoi compiti)



Informazione e formazione



INFORMATIVA AI VISITATORI

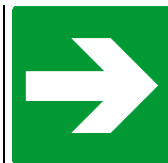
Cognome: _____

Nome: _____

Ditta: _____

La persona (accompagnatore) che desidero contattare è: _____

- Ai fini della salvaguardia della salute e della sicurezza il visitatore è tenuto ad attenersi alle indicazioni delle persona contattata, anche in caso di emergenza.
- Comunque non potrà circolare nei luoghi di lavoro se non accompagnato.
- E' fatto assoluto divieto di utilizzare, manovrare o compiere qualsiasi operazione su macchinari, strumenti di lavorazione e materiali presenti nello stabilimento.
- Qualora siate portatori di protesi metalliche o stimolatori cardiaci, vi preghiamo di segnalare la circostanza al vostro accompagnatore. In tal caso è vietato l'ingresso nelle aree
- Si informa che piantine con l'indicazione di percorsi e uscite di emergenza sono esposte in tutti luoghi di lavoro.
- Si ricorda che in caso venga segnalata tramite segnale acustico un'emergenza, bisognerà abbandonare i locali e recarsi al punto di raccolta seguendo i segnali qui riprodotti.



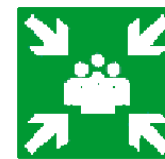
percorsi via di fuga



uscita di emergenza



Scala di emergenza



punto di raccolta

Data e ora ingresso: _____ Firma per presa visione: _____

Ora uscita: _____ Firma portineria: _____



Comunicazione, partecipazione e consultazione



Bando di concorso "Idea Sicura"
1a Edizione – Anno 2009/2010

Che cos'è il Premio "Idea Sicura"?

Coerentemente con i principi guida ed i valori relativi alla sicurezza del Gruppo Sofidel, a far data dall'anno 2009, è istituito il Premio "Idea Sicura". Il concorso a premi consiste nell'elaborazione di proposte, suggerimenti, idee e soluzioni di tipo tecnico/organizzativo/gestionale o comportamentale concretamente e realisticamente attuabili in materia di **salute, sicurezza ed igiene nei luoghi di lavoro** da parte di tutto il personale del Gruppo Sofidel Italia. In particolare il concorso prevede due tipologie di partecipanti:

- Categoria "Casco", composta da Responsabili della Sicurezza, RSPP, RLS, U.O. Sicurezzadi Gruppo;
- Categoria "Cuffie", composta da tutti gli altri dipendenti aziendali.

Come faccio per partecipare?

Chi vuole partecipare al concorso, dovrà compilare il modulo che sarà allegato alla busta paga del mese di ottobre e collocato nei dispenser denominati "Idea Sicura" presenti sia in area produzione che in area uffici.

Tale modulo dovrà essere consegnato in busta chiusa al proprio RSPP o RLS.

L'idea dovrà essere innovativa rispetto ad eventuali progetti già pianificati o in fase di sviluppo.

Che cosa vinco?

Il premio consiste in un viaggio per due persone a Venezia (venerdì, sabato e domenica) in albergo con trattamento in pensione completa!



Documentazione



<i>Elementi del sistema di gestione della SSL</i>	<i>Esempi di documento di gestione</i>	<i>Esempi di documento di registrazione</i>
<i>4.1 Requisiti generali</i>		
<i>4.2 Politica di SSL</i>	<i>Politica per la SSL</i>	
<i>4.3 Pianificazione</i>	<i>P01 Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi</i> <i>DVR Documento di valutazione dei rischi</i>	<i>REG01 Registro delle prescrizioni legali e degli adempimenti connessi</i>
	<i>P02 Gestione delle prescrizioni legali</i> <i>Programma di miglioramento per la SSL</i>	
<i>4.4 Implementazione ed attività</i>	<i>P03 Gestione delle risorse umane informazione e formazione</i>	<i>REG02 Piano di informazione, formazione e addestramento</i>
	<i>P04 Gestione delle comunicazioni e della partecipazione del personale</i>	<i>REG 03 Scheda di registrazione delle comunicazioni</i>
	<i>P05 Gestione della documentazione di sistema</i>	<i>REG04 Elenco della documentazione di sistema</i>
	<i>P06 Gestione e qualifica appaltatori</i>	<i>REG 05 Informatva sui rischi per contratti di appalto o contraratti d'opera</i>
	<i>P07 Gestione delle emergenze</i>	
	<i>IO01 Ingressi di visitatori e autisti</i>	
	<i>IO02 Gestione delle sostanze pericolose</i>	<i>REG 06 Registro delle sostanze pericolose</i>
<i>IO03 Gestione dei dpi</i>	<i>REG 07 Modulo di prima consegna dei dpi</i>	
	<i>IO04 Movimentazione carrelli elevatori</i>	<i>REG 08 Scheda di manutenzione carrelli elevatori</i>
	<i>IO05 Utilizzo delle apparecchiature di sollevamento</i>	



Controllo operativo



Corredo alle LLGG: modelli di procedura per le principali procedure di sistema e per molte istruzioni operative.

Documenti “**informatici**” adottabili e modificabili dalle aziende a seconda delle proprie esigenze, espressi sotto forma di “guida alla definizione dei contenuti” (non copia-incolla)

Controllo operativo

(esempio scheda registrazione rischi interferenziali)



MODSIC 7.3a 10
Rev. 1

DATA

Fattore di Rischio Individuato		Valutazione Interferenza 1 - 6	Danno	Probab.	Espos.	Eviden.	VdR
		Descrizione Interferenza	G	P	Es	Ev	(Alto. Medio, Basso)
Misura	Descrizione Intervento		Responsabile dell'attuazione (Ditta / Nome Resp.)			Termine Attuazione	
1							
2							
3							
4							
Fattore di Rischio valutato		Valutazione del Rischio residuo	Danno	Probab.	Espos.	Eviden.	VdR
			G	P	Es	Ev	(Alto. Medio, Basso)



Verifica e misurazione delle performance

(esempi di indicatori di sistema)



2) Indicatori di risultato (o conformità)

- Percentuale degli obiettivi raggiunti
- Indicatori di "distanza" dall'obiettivo
- Indicatori relativi allo "stato di avanzamento" dei programmi
- Indicatori di "distanza" dallo standard di legge
- Non Conformità riscontrate
- Requisiti di OHSAS 18001 soddisfatti (o non)

3) Indicatori di impegno

- Organizzazione (Persone dedicate alla gestione della prevenzione, comitati, quante volte si riuniscono, funzioni coinvolte...)
- Formazione e personale (persone formate, ore di formazione, valutazione dell'apprendimento, NC "spontanee", suggerimenti prevenuti dal personale...)
- Audit (Numero di aree sottoposte ad audit, auditor formati e "attivi",...)
- Monitoraggio (quanti parametri di processo sono tenuti sotto controllo, aggiornamento dei registri...)
- Appaltatori e terzisti (verifiche effettuate, % di fornitori qualificati,...)

4) Indicatori di "reattività"

- NC (quante risolte nei tempi previsti?)
 - Emergenze e incidenti (tenuti sotto controllo?)
 - Audit (rapporto tra NC negli audit e NC "spontanee", quante NC si ripetono in aree diverse)
 - Personale (quanti suggerimenti accolti?)
 - Rapporti con l'esterno (quante lamentele "trattate"?)
-

Audit



PIANO DI AUDIT

Organizzazione:

Data dell'Audit:

Componenti del Gruppo di Audit:

Team Leader:

Auditor:

Agenda dell'Audit:

1° Incontro (1/2 giornata)

Ore	Attività	Funzioni aziendali da coinvolgere
9:00	Riunione d'apertura	DL- RSPP/ASPP
9:30 - 10:00	Sopralluogo preliminare all'impianto di produzione e all'area esterna dello stabilimento	DL- RSPP/ASPP - RFP
10:00- 11,45	Analisi della documentazione e adempimenti concernenti la gestione della sicurezza, valutazione dei rischi, informazione e formazione dei lavoratori	DL- RSPP/ASPP - RLS, MC
11,45- 13:00	Analisi della documentazione e adempimenti concernenti la gestione delle emergenze, antincendio e primo soccorso	DL- RSPP/ASPP, AEM, APS
13:00	Team briefing	DL- RSPP/ASPP



Riesame

(Struttura di verbale)



Riesame n° _____

Data: _____

PARTECIPANTI		
NOME	FUNZIONE	FIRMA

Argomenti e documenti presi in considerazione durante il Riesame

Contenuti della riunione

Decisioni assunte e responsabilità di attuazione

