



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO**

**Dottorato di Ricerca in  
Formazione della Persona e Diritto del Mercato del Lavoro**

*XXV Ciclo*

## **Modelli di Organizzazione e Gestione**

Modello di organizzazione e gestione integrato per gestire in un'ottica di prevenzione e miglioramento continuo le problematiche relative alla salute e alla sicurezza sul lavoro

**Candidata:** Ailed Labrada Sosa

**Tutor:** Dott.ssa Maria Giovannone

**Coordinatore del Dottorato:** Prof. Giuseppe Bertagna

Bergamo, Italia

Febbraio, 2014



A mio marito Wilner Ciscal e ai miei figli Aaron e Isabella.



## **Ringraziamenti**

Desidero ringraziare Dio.

Un sentito ringraziamento a mio marito per essermi stato vicino in tutti i momenti e per avermi incoraggiato a continuare sempre avanti.

Ai miei genitori per il sostegno e il loro grande amore.

Desidero inoltre ringraziare le mie amiche Serena Facello e Mariagrazia Acampora, per la grande disponibilità che mi hanno sempre dimostrato, per tutto l'aiuto fornito durante la stesura di questo lavoro di tesi e per la loro amicizia.



# Indice

<b>Indice</b>	<b>v</b>
<b>Elenco delle figure</b>	<b>ix</b>
<b>Introduzione</b>	<b>1</b>
<b>1 Sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, BS OHSAS 18001:2007</b>	<b>5</b>
1.1 Identificazione, rappresentazione e descrizione dei processi . . . . .	6
1.2 Analisi degli aspetti chiave dello standard BS OHSAS 18001:2007 . . . . .	10
1.2.1 Politica per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro . . . . .	10
1.2.2 Pianificazione . . . . .	12
1.2.3 Attuazione e operatività . . . . .	17
1.2.4 Controllo . . . . .	24
1.2.5 Riesame della direzione . . . . .	30
1.3 Vantaggi dell'integrazione del SGSL (OHSAS 18001: 2007) con sistemi ISO o sistemi equivalenti . . . . .	30
<b>2 Integrazione dei Sistemi di gestione</b>	<b>33</b>
2.1 Correlazione del SGSL con il sistema di gestione strategica . . . . .	34
2.2 Correlazione del SGSL con la gestione per processo . . . . .	37
2.3 Sistema di controllo di gestione e sistema di controllo interno . . . . .	39
2.4 Proiezione della struttura . . . . .	40
2.5 Comunicazione . . . . .	41
2.6 Livello di integrazione . . . . .	41
<b>3 Modelli di organizzazione e gestione alla luce dell'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008</b>	<b>43</b>
3.1 Il modello di organizzazione e gestione ai sensi del d.lgs. n. 231/2001 . . . . .	44
3.1.1 Analisi dei rischi potenziali . . . . .	46
3.1.2 Progettazione del sistema di controllo . . . . .	47

## INDICE

---

3.1.3	L'organismo di vigilanza . . . . .	48
3.1.4	Sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori . . . . .	50
3.1.5	Altre considerazioni . . . . .	51
3.2	Caratteristiche del modello di organizzazione e gestione disciplinato dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 . . . . .	51
3.3	Linee Guida UNI-INAIL . . . . .	54
3.4	Equipollenza tra modello di organizzazione e gestione e documento di valutazione dei rischi . . . . .	56
3.5	Il sistema della certificazione dei M.O.G . . . . .	57
3.5.1	I sistemi di gestione tra certificazione e asseverazione . . . . .	58
<b>Conclusioni</b>		<b>61</b>
<b>A Literature Review</b>		<b>63</b>
	Premessa . . . . .	63
A.1	I sistemi ISO o sistemi equivalenti nell'ottica dell'integrazione . . . . .	66
A.1.1	UNI EN ISO 9001:2008 . . . . .	67
A.1.1.1	Approccio per processi . . . . .	71
A.1.1.2	Miglioramento continuo . . . . .	71
A.1.1.3	Modello EFQM di eccellenza . . . . .	74
A.1.1.4	Norma UNI EN ISO 14001:2004 . . . . .	75
A.1.2	BS OHSAS 18001:2007 . . . . .	76
A.1.3	ILO-OSH:2001 . . . . .	79
A.1.4	ISO 19011:2012 . . . . .	79
A.1.5	Responsabilità sociale d'impresa . . . . .	80
A.1.6	Integrazione dei sistemi ISO o sistemi equivalenti . . . . .	81
A.2	La responsabilità amministrativa degli enti e il modello di organizzazione e gestione per la salute e sicurezza sul lavoro . . . . .	83
A.2.1	Responsabilità amministrativa degli enti/persone giuridiche ai sensi del d.lgs. n. 231/2001. Brevi rilievi critici . . . . .	84
A.2.2	L'articolo 30 del TU in materia di salute e sicurezza sul lavoro e i modelli di organizzazione e gestione per la salute e sicurezza sul lavoro . . . . .	89
A.2.3	Il rapporto tra i requisiti dei modelli organizzativi per la sicurezza codificati all'art.30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001 . . . . .	92
A.2.4	Linee Guida UNI-INAIL . . . . .	96



A.2.5	Il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001 . . . . .	97
A.2.6	Modello organizzativo e sistema di deleghe in azienda . . . . .	99
A.2.6.1	Il datore di lavoro. Delega di funzioni e obblighi non delegabili . . . . .	101
A.2.6.2	Dirigenti e preposti . . . . .	103
A.2.7	La valutazione di tutti i rischi. Il rapporto tra i modelli di organizzazione e gestione e il documento di valutazione dei rischi . . . . .	104
A.2.7.1	La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato ai sensi dell'art. 28 del d.lgs. n. 81/2008 . . . . .	107
A.3	MOG: quali sfide e prospettive di salute e sicurezza sul lavoro . . . . .	110
A.3.1	I nuovi sistemi d'informazioni e comunicazioni . . . . .	112
<b>B Scheda di processo</b>		<b>117</b>
<b>C Matrice per il sistema di controllo interno</b>		<b>121</b>



## Elenco delle figure

1.1	Forme basiche del <i>Flowchart</i> . . . . .	7
1.2	Mappatura delle attività di definizione della politica per la SSL. . . . .	11
1.3	Mappatura delle attività di pianificazione degli obiettivi di SSL. . . . .	13
1.4	Mappatura delle attività di pianificazione, identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi. . . . .	16
1.5	Mappatura delle attività di attuazione e operatività. . . . .	18
1.6	Mappatura delle attività di attuazione e operatività (cont.). . . . .	20
1.7	Mappatura delle attività di attuazione e operatività (cont.). . . . .	21
1.8	Mappatura delle attività di attuazione e operatività (cont.). . . . .	23
1.9	Mappatura delle attività di controllo. . . . .	25
1.10	Mappatura delle attività di controllo (cont.). . . . .	27
1.11	Mappatura delle attività di controllo (cont.). . . . .	29
1.12	Mappatura delle attività di riesame della direzione. . . . .	30
3.1	Mappatura dei requisiti dei MOG ai sensi del d.lgs. n. 231/2001. . . . .	45



# Introduzione

In Italia il tema della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro è regolamentato dal Testo Unico sulla Sicurezza sul lavoro, il decreto legislativo n. 81 del 2008, successivamente modificato dal decreto legislativo n. 106 del 2009. In particolare i modelli di organizzazione e gestione (MOG), che costituiscono il punto di partenza del presente lavoro di ricerca, sono definiti all'art. 2, c. 1, lett. dd) come *«modello organizzativo e gestionale per la definizione e l'attuazione di una politica aziendale per la salute e sicurezza, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, idoneo a prevenire i reati di cui agli articoli 589 e 590, terzo comma, del codice penale, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela della salute sul lavoro.»*

Già con il d.lgs. n. 231/2001, il legislatore in attuazione della legge delega n. 300 del 2000 ha introdotto nell'ordinamento italiano la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica. Successivamente con l'art. 300 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. ha esteso il campo di applicazione del d.lgs. n. 231/2001 ai reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi e gravissime commesse con violazione delle norme per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, andando a modificare l'art. 25-septies del d.lgs. n. 231/2001, una previsione introdotta precedentemente (con l'art. 9, c.1, della legge n. 123 del 2007).

Il provvedimento prevede una forma di esonero dalla responsabilità per l'Ente che dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire la commissione dei reati contemplati dal decreto. Quindi l'adozione di un MOG, pur non obbligatoria, è tuttavia necessaria se si vuole beneficiare dell'efficacia esimente della responsabilità amministrativa della persona giuridica, altrimenti prevista e sanzionata dall'art. 25-septies del d.lgs. n. 231/2001.

L'articolo 30 del decreto legislativo n. 81 del 2008 indica i requisiti che devono avere i modelli di organizzazione e gestione ai fini esimenti. I requisiti indicati dalla legge sono tutti obbligatori, ma l'elencazione non è esaustiva, lasciando la possibilità alle organizzazioni di adattare il modello alle proprie esigenze, coerentemente con la necessità che esso sia uno strumento operativo e pratico, che tenga conto delle dinamiche concrete della

## INTRODUZIONE

---

singola realtà aziendale e che risponda alla prevenzione effettiva degli infortuni.

Ulteriori requisiti che devono avere i MOG sono fissati dal d.lgs. n. 231/2001. Pertanto, l'attuazione dei MOG richiede il rispetto sia dei requisiti ex art.30 del d.lgs. n. 81/2008 sia di quelli di cui agli art. 6 e 7 del d.lgs. n. 231/2001, norme che vanno così poste in rapporto di complementarità.

Le caratteristiche dei MOG sono riconducibili alle BS OHSAS 18001:2007 e alle Linee Guida UNI-INAIL:2001. Entrambe queste disposizioni hanno la finalità di permettere all'organizzazione di stabilire, documentare, attuare, mantenere attivo e migliorare continuamente un SGSL, anche ai fini della certificazione. Occorre tuttavia valutare il rapporto di tali strumenti con i MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008), in quanto essi non prevedono l'attivazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello, mentre tale sistema è espressamente richiesto come requisito essenziale dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008.

L'adozione di un sistema di gestione può rappresentare un'opportunità di crescita. La Norma OHSAS 18001:2007 costituisce uno standard internazionale per l'adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Tale documento ha come scopo la dimostrazione di conformità a fini certificativi e la possibilità di integrarsi con i sistemi di gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:08) e per l'Ambiente (UNI EN ISO 14001:04), tenendo conto della gestione per processi e del miglioramento continuo. Tuttavia i sistemi di gestione per poter essere efficaci devono essere ricondotti ad un sistema di gestione strutturato, integrato all'interno dell'organizzazione non solo con i sistemi di gestione ISO o sistemi equivalenti ma anche con gli altri sistemi presenti nelle organizzazioni, quali, solo per citarne alcuni, il sistema di gestione strategica, di comunicazione e di controllo interno.

Alla luce di quanto detto l'obiettivo principale di questa ricerca è analizzare la dimensione di integrazione dell'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. Inoltre, analizzare gli aspetti chiave dello standard BS OHSAS 18001:2007 e la sua dimensione di integrazione con sistemi di gestione diversi rispetto ai sistemi di gestione ISO o sistemi equivalenti presenti nelle organizzazioni, per gestire in un'ottica di prevenzione e miglioramento continuo le problematiche relative alla salute e alla sicurezza sul lavoro.

Difatti, nel capitolo 1 sono descritti gli aspetti chiave dello standard BS OHSAS 18001:2007, in particolare la politica per la salute e la sicurezza sul lavoro, la pianificazione, l'attuazione e operatività, il controllo nonché il riesame della direzione. Inoltre sono analizzati i vantaggi dell'integrazione del SGSL (OHSAS 18001:2007) con i sistemi ISO o sistemi equivalenti.

Nel capitolo 2 si descrivono altri sistemi di gestione presenti nelle organizzazioni e i punti di convergenza con il SGSL, al fine di facilitare un'integrazione più generale da

---

parte delle organizzazioni che desiderino garantire elevati livelli di sicurezza e salute sul lavoro con un approccio alla prevenzione, soprattutto di fronte alla emersione di nuovi rischi. Espressamente si analizzano il sistema di gestione strategica, il sistema di controllo di gestione e il sistema di controllo interno, la proiezione della struttura, il sistema di comunicazione, la correlazione del SGSL con la gestione per processo nonché il livello di integrazione nelle organizzazioni.

Nel capitolo 3 si analizza la dimensione di integrazione dell'articolo 30 del d.lgs. n. 81 del 2008 e s.m.i. In particolare sono analizzati i requisiti che devono avere i MOG codificati all'art.30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001, il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001, l'equipollenza tra modello di organizzazione e gestione e documento di valutazione dei rischi nonché il sistema della certificazione dei MOG.





# Capitolo 1

## Sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, BS OHSAS 18001:2007

### Premessa

La Norma OHSAS 18001:2007, Sistemi di gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro, costituisce uno standard internazionale per l'adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. I requisiti generali hanno come scopo quello di permettere all'organizzazione di stabilire, documentare, attuare, mantenere attivo e migliorare continuamente un SGSL nonché a determinare in che misura la salute e la sicurezza sul lavoro soddisfa i requisiti stessi dello standard in questione.

Un SGSL promuove ambienti di lavoro sicuri e sani, fornendo un quadro di riferimento che consente ad un'organizzazione di identificare e controllare in modo coerente i suoi rischi di salute e sicurezza, ridurre il rischio di incidenti e migliorare le prestazioni complessive. Tuttavia, i sistemi di gestione per essere efficaci devono essere ricondotti in un sistema di gestione strutturato, integrato all'interno dell'organizzazione. Passi in avanti in questo senso sono stati effettuati con l'integrazione dei sistemi di gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:08), per l'Ambiente (UNI EN ISO 14001:04), per la Sicurezza (OHSAS 18001:07) tenendo conto della gestione per processi e del miglioramento continuo. Del pari importante è stata la formulazione della norma UNI EN ISO 19011:2012 per l'audit e della PAS 99:2006 per l'integrazione dei sistemi di gestione.

L'obiettivo di questa sezione è analizzare in dettaglio gli aspetti chiave dello standard BS OHSAS 18001:2007 e la prospettiva d'integrazione.

## **1.1 Identificazione, rappresentazione e descrizione dei processi**

All'interno di una organizzazione si possono individuare diversi tipi di processi quali: fondamentali o principali, strategici e di supporto. I processi fondamentali costituiscono le attività principali dell'organizzazione, i processi strategici sono quelli che forniscono una guida per tutti gli altri processi e i processi di supporto, supportano, appunto, i processi fondamentali e eseguono altri servizi. È necessario specificare, visto il suo sviluppo negli ultimi tempi, che i processi esternalizzati definiti anche nel pacchetto ISO 9000 rientrano in questa classificazione.

Tra le azioni che devono porre in essere le organizzazioni con un approccio per processi si annoverano: definire sistematicamente le attività che compongono i processi, identificare l'interfaccia con altri processi, stabilire una chiara responsabilità per il processo, analizzare e misurare i risultati della capacità e l'efficienza del processo e fare un focus sulle risorse e metodi per il miglioramento dei processi.

In particolare, per identificare i processi si deve definire lo scopo, le politiche e gli obiettivi dell'organizzazione, determinare i processi necessari per gli output che l'organizzazione intende realizzare, determinare la sequenza dei processi, definire il responsabile del processo e la documentazione necessaria.

Nella fase della "pianificazione dei processi", si devono definire le attività all'interno del processo, definire i requisiti per i monitoraggi e le misurazioni, stabilire le risorse necessarie e verificare i processi e le relative attività a fronte degli obiettivi pianificati<sup>1</sup>.

Un modo molto diffuso per rappresentare i processi è l'utilizzo delle forme basiche dei diagrammi di flusso (*flowchart*); la simbologia utilizzata è la seguente, (si veda Figura 1.1).

Per quanto riguarda la descrizione dei processi, una tecnica molto utilizzata è la scheda di processo, che costituisce la documentazione per raccogliere tutte le caratteristiche e dettagli dei processi.

Un modello considerato abbastanza integrale è quello che considera aspetti fondamentali elementi come le competenze, gli indicatori dei rischi dei processi, gli obiettivi strategici generali, così come il controllo della qualità.

L'appendice B mostra una scheda di processo, di elaborazione propria, progettata sulla base di esperienze pratiche di diversi autori, fondamentalmente, anche se non solo, della

---

<sup>1</sup>ISO TC 176/ SC2 N544 R3, ISO 9000 "Introduction and Support Package: Guidance on the Concept and Use of the Process Approach for management systems", 2008.

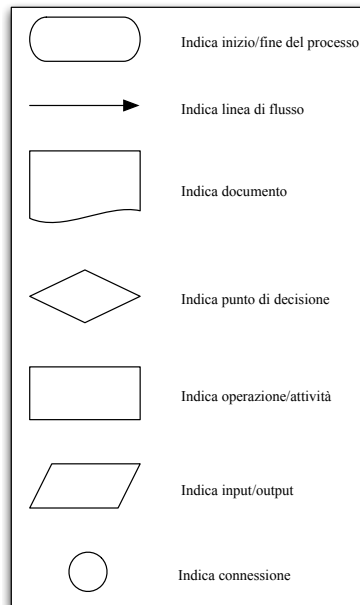


Figura 1.1: Forme basiche del *Flowchart*.

Facoltà di Ingegneria Industriale dell'Università Tecnica dell'Avana<sup>2</sup>.

La prima cosa che dovrebbe essere riportata nella scheda è il nome del macroprocesso a cui appartiene il sottoprocesso che sarà descritto e poi il nome del sottoprocesso in questione.

Inoltre, si dovrebbe includere l'informazione relativa alla mission, al responsabile del sottoprocesso, al campo di applicazione, agli utenti, agli ingressi, ai responsabili degli ingressi, ai fornitori, alle uscite, ai responsabili delle uscite, ai clienti esterni, ai clienti interni e alle competenze del sottoprocesso.

La mission fa riferimento alla finalità, alla sua ragione d'essere e segna i risultati da raggiungere. Deve essere in linea con la mission e la strategia più ampie dell'organizzazione.

Il campo di applicazione del sottoprocesso stabilisce l'estensione delle attività coinvolte, essendo in grado di individuare quando inizia, cosa comprende e quando termina.

Gli utenti sono quelli che utilizzeranno la scheda di processo; è necessario specificare che essi non sono gli utenti del sottoprocesso, identificabili come i destinatari del prodotto o servizio, ma sono coloro che utilizzano la scheda o i suoi allegati per svolgere le attività.

Gli ingressi e le uscite sono quelli che delineano il processo. Essi possono essere di diversa natura (materiali processati, materie prime, prodotti finiti, ecc.).

<sup>2</sup>A. LABRADA SOSA, *Modelo de diseño organizacional*, Editorial Académica Española, Madrid, 2012.

## **1. SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, BS OHSAS 18001:2007**

---

Gli ingressi danno inizio al processo e le uscite sono il risultato, ciò che dà risposta alla mission. È qui che deve anche essere inclusa l'informazione dei responsabili (responsabili delle entrate e delle uscite), che sono quelli a cui è stato assegnato il compito di ottenere i risultati desiderati. Allo stesso modo ogni sottoprocesso avrà un responsabile.

I fornitori sono definiti come coloro che offrono alcuni input e i clienti quelli che ricevono il prodotto o servizio. I clienti possono essere sia interni (ad esempio, altri processi) sia esterni all'organizzazione.

La rappresentazione dei processi utilizza il diagramma di flusso (*flowchart*) e la simbologia sopra descritta.

La mappa di attività comprende le attività che danno origine ai sottoprocessi. Qui è necessario registrare il numero di attività, gli ingressi, il nome delle attività, il responsabile della realizzazione, le uscite, i formati e le istruzioni (se sono necessari) e i responsabili dell'approvazione dell'attività.

La mappa delle competenze è costituita dalle attività prima definite e dalle competenze associate a ciascuna delle attività. Queste servono anche a determinare le competenze generali del processo, che a sua volta si dovrebbero registrare nella prima pagina della scheda. È importante segnalare che le competenze dei processi fondamentali si dovrebbero integrare e allineare alle competenze organizzative, visto che le organizzazioni per definire queste competenze dovrebbero chiedersi quali siano le competenze che caratterizzano i processi fondamentali dell'organizzazione. Quindi, una volta che sono stati individuati le competenze dei processi fondamentali, si dovrebbe fare una matrice, relativa ai processi chiave e alle competenze che ciascuno possiede, che dovrebbe tradursi nelle competenze chiave dell'organizzazione.

La mappa dei rischi contiene informazioni sul numero di attività in cui si è identificato un fattore di rischio, le possibili cause, la misura posta in essere per evitarlo, il responsabile per l'esecuzione delle misure nonché il criterio per il rifiuto o l'accettazione del rischio. Questa informazione faciliterà poi lo sviluppo del sistema di controllo interno.

Gli indicatori dei processi sono uno strumento per raccogliere le informazioni rappresentative e utili per quanto riguarda l'attuazione dei risultati di uno o più processi. È molto importante che siano correttamente selezionati, visto che serviranno per valutare il processo ed esercitare il loro controllo. Nella mappa d'indicatori dovrebbero essere incluse le seguenti informazioni: obiettivi strategici dell'organizzazione, su cui è indirizzato l'indicatore per mantenere la progettazione in totale integrazione con la strategia e puntando al suo conseguimento, il nome dell'indicatore che misurerà il processo, il tipo di indicatore, l'espressione di calcolo, i valori di riferimento, i responsabili per il monitoraggio, e la frequenza da misurare o seguire.

---

La scheda contiene altre informazioni, quali:

- i Riferimenti, ossia la documentazione che può guidare alla realizzazione delle attività o alla comprensione del processo. Può includere le istruzioni elaborate o la bibliografia da altra fonte.
- Numerazione della scheda dei processi. Essa si determina come segue: (si veda Tabella 1.1)

Tabella 1.1: Numerazione della scheda di processo.

Scheda di processo	<b>Sp--99--XX Edizione Z Pagine x di X</b>
<b>Sp</b>	Lettera che indica il tipo di documento (Sp: Scheda di processo).
<b>99</b>	Le cifre che indicano il processo che sarà documentato.
<b>XX</b>	È il numero corrispondente dei sottoprocessi Sp, appartenenti allo stesso processo.
<b>YY</b>	È il numero corrispondente del tipo di documento A, appartenente allo stesso documento di livello superiore.
<b>Z</b>	È il numero di edizione (revisione) del documento.
<b>pagine x di X</b>	Indica il numero di pagina (x) dentro del totale di pagine del documento (X).

*Fonte: TO (2005).*

- Data di entrata in vigore della scheda: si riferisce alla data in cui la scheda si inizierà a utilizzare.
- Realizzata da: Nome di chi l'ha sviluppata.
- Revisionata da: Nome del responsabile della revisione della scheda.
- Approvata da: Nome del massimo responsabile dell'approvazione della scheda di processi.

In sintesi, i processi dovrebbero essere classificati tenendo conto della loro tipologia (fondamentali, strategici o di supporto), rappresentati graficamente utilizzando come strumento la mappa di processo e progettati e documentati per garantire che tutte le attività con i loro obiettivi, caratteristiche e peculiarità siano debitamente registrate.

Altresì si dovrebbe insistere costantemente sul miglioramento dei processi al fine di individuare le deficienze e mantenere il miglioramento continuo.

## **1.2 Analisi degli aspetti chiave dello standard BS OHSAS 18001:2007**

La Norma OHSAS 18001:2007, Sistemi di gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro--Requisiti costituisce uno standard internazionale per l'adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (in seguito denominato SGSL). In particolare, definisce i requisiti per stabilirlo, implementarlo ed operarlo in modo effettivo. I requisiti generali sono finalizzati a permettere all'organizzazione di stabilire, documentare, attuare, mantenere attivo e migliorare continuamente un sistema di gestione della salute e sicurezza dei lavoratori nonché a determinare in che misura esso soddisfa i requisiti stessi dello standard in questione.

La prima azione è la definizione e documentazione del campo di applicazione del proprio SGSL, quindi definire la situazione attuale attraverso un esame iniziale riguardo ai rischi, per determinare in che misura la salute e sicurezza sul lavoro (d'ora in poi SSL) possa soddisfare i requisiti della OHSAS 18001.

In un secondo momento è necessario definire il campo di applicazione, che potrebbe essere l'intera organizzazione o solo una sua suddivisione. Su questo punto la OHSAS 18002 specifica che la definizione e la documentazione del luogo di lavoro devono essere accurate al fine di determinare chi, cosa e quali luoghi comprendere in esso.

### **1.2.1 Politica per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro**

I risultati dell'esame iniziale e della definizione del campo di applicazione permetteranno poi di definire la politica per la SSL. Essa deve essere conformata alla natura e all'entità dei rischi dell'azienda, con espliciti obiettivi globali di sicurezza e di impegno a prevenire infortuni e malattie sul lavoro nonché al miglioramento continuo; così come alla conformità alla legislazione. Altri elementi importanti sono la sua documentazione, attuazione e manutenzione, la comunicazione a tutto il personale, la sua messa a disposizione per tutte le parti interessate e la sua revisione periodica per garantire che rimanga pertinente e adeguata all'organizzazione. Quanto ai requisiti di legge e di altro tipo, il punto 4.3.2 della OHSAS 18002, specifica che l'organizzazione dovrebbe dichiarare nella propria politica l'impegno al loro rispetto e conformità e rileva che devono essere identificati, valutate nella loro applicabilità, acquisiti, comunicati e aggiornati.

Una volta che è stato identificato tutto ciò che deve essere applicato, la norma sottolinea la necessità di specificare le modalità attraverso cui si può avere accesso ai requisiti di legge e di altro tipo, in modo da dimostrare che l'organizzazione è in grado di avere accesso alle informazioni quando è necessario. Poi, questa procedura deve garantire che

siano identificate le modifiche che abbiano effetti sull'applicabilità dei requisiti di legge e di altro tipo pertinenti ai propri pericoli per la SSL. Inoltre deve essere capace di identificare coloro i quali dovrebbero ricevere le informazioni sui requisiti di legge e di altro tipo, e assicurare che le informazioni pertinenti siano loro comunicate.

Nella Figura 1.2 si può vedere la mappatura di attività della politica per la SSL.

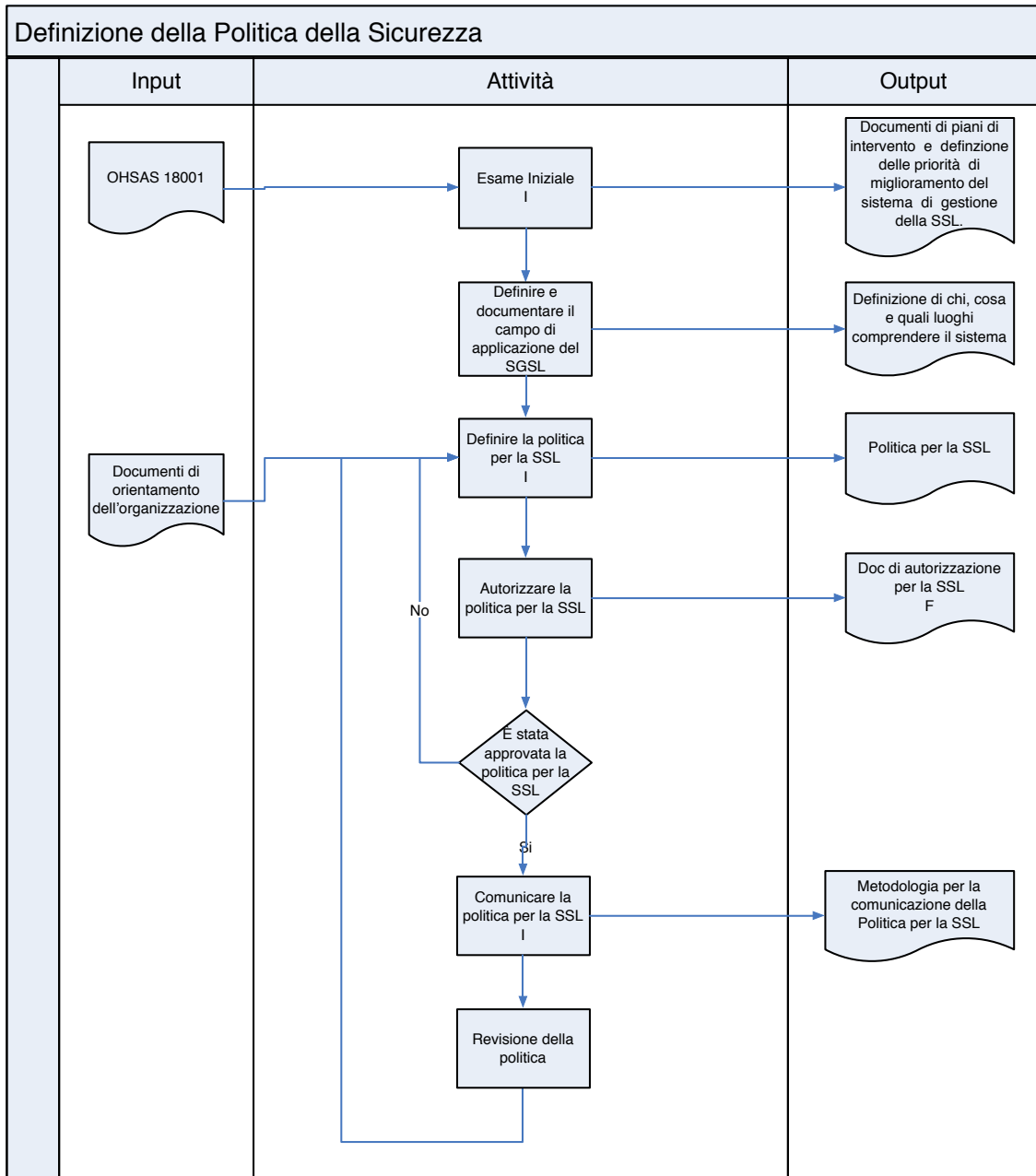


Figura 1.2: Mappatura delle attività di definizione della politica per la SSL.

### 1.2.2 Pianificazione

Come parte della pianificazione la Norma OHSAS 18002 fa riferimento alla definizione degli obiettivi di SSL. Essi devono essere indirizzati a soddisfare gli impegni dichiarati nella politica per la SSL, incluso quello a prevenire infortuni e malattie e devono essere specifici, misurabili, attuabili, pertinenti e tempestivi.

La Norma OHSAS 18001 prescrive che l'organizzazione stabilisca, attui e mantenga attivi gli obiettivi di SSL, per le pertinenti funzioni e livelli all'interno dell'organizzazione, tenendo in considerazione diversi requisiti statuiti dalla stessa. Come parte della definizione degli obiettivi di SSL, l'organizzazione deve tenere conto dei requisiti di legge e di altro tipo e i propri rischi per la SSL identificati, nonché l'informazione ottenuta del processo di pianificazione o altre informazioni da loro definite.

In particolare la norma OHSAS 18002 stabilisce che un programma è un piano di azione per il raggiungimento di tutti gli obiettivi di SSL. Per stabilire i programmi, essa rileva che è necessario esaminare le risorse richieste ad esempio di tipo finanziarie, personale e infrastrutturali, nonché i compiti da svolgere. Specifica che l'organizzazione deve assegnare responsabilità, autorità e termini per i singoli compiti, al fine di assicurare l'attuazione degli obiettivi.

Quest'attività si conclude con la comunicazione degli obiettivi e dei programmi e il loro riesame.

Nella Figura 1.3 si può vedere la mappatura di attività di pianificazione degli obiettivi di SSL. Poi come misura operativa, sempre come parte della pianificazione, la norma indica che l'organizzazione deve identificare il pericolo, valutare i rischi e determinare le misure di controllo.

La prima attività è lo sviluppo di una metodologia e di procedure per l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi, che dovrebbero avere carattere sistemico e continuo. La OHSAS 18001, 4.3.1, identifica alle voci da a) a j) cosa dovrebbe essere tenuto in considerazione nello sviluppo di tali procedure.

Una volta progettate la metodologia e le procedure è possibile identificare i pericoli. Così come la norma li definisce, significa identificare le fonti, situazioni o azioni (od ogni loro combinazione), che si presentano nelle attività di un'organizzazione e che possono causare danni in termini di infortunio o malattia. Essa consiglia di definire specifici strumenti e tecniche per l'identificazione dei pericoli e offre i dati di ingresso e le informazioni da tenere conto durante il processo. Inoltre sottolinea che dovrebbero essere applicati alle attività e situazioni sia ordinarie sia non ordinarie e che devono essere tenute in considerazione tutte le persone che hanno accesso al luogo di lavoro.

Altri fattori che si devono tenere in considerazione sono quelli umani, in particolare



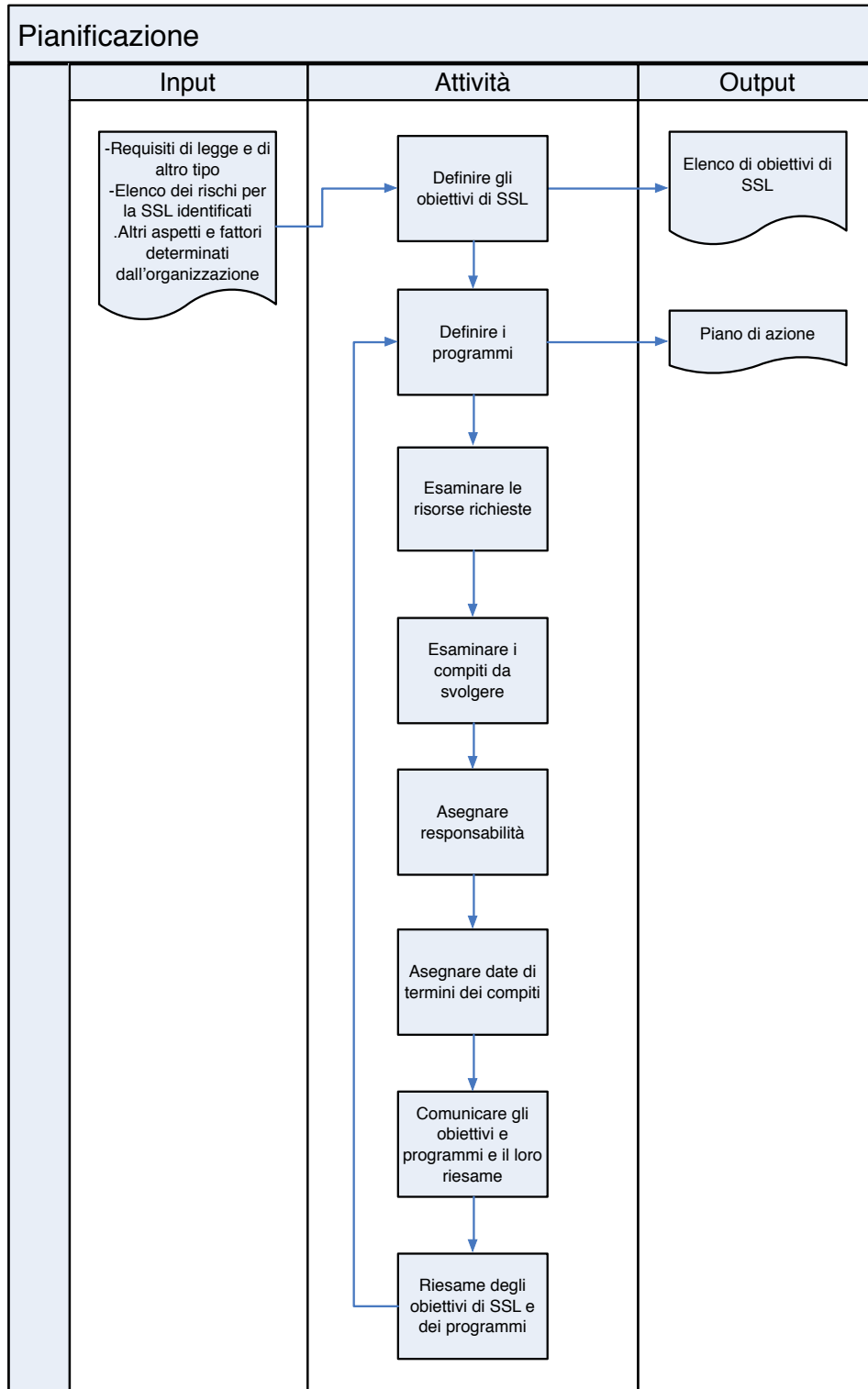


Figura 1.3: Mappatura delle attività di pianificazione degli obiettivi di SSL.

## 1. SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, BS OHSAS 18001:2007

---

se esiste un'interfaccia umana considerandone anche la facilità di utilizzo, potenziali conseguenze degli errori umani, delle situazioni di stress degli operatori e dell'affaticamento degli utilizzatori. Poi la norma fa riferimento ad altri pericoli che si creano al di fuori dei limiti del luogo di lavoro e che l'organizzazione potrebbe essere tenuta a prendere in considerazione.

Una volta identificati i pericoli attraverso la metodologia e le procedure sviluppate si devono valutare i rischi.

In particolare, la norma rileva che 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, per poi decidere se tali rischi sono accettabili o non. »Inoltre sottolinea che dovrebbe essere condotto da una o più persone dotate di competenza su metodologie e tecniche di valutazione dei rischi pertinenti e adeguata conoscenza dell'attività di lavoro, offrendo anche alcuni suggerimenti di input.

Quanto alla metodologia di valutazione specifica, è possibile utilizzare diversi metodi e dovrebbe essere dettagliata abbastanza da determinare le appropriate misure di controllo del rischio; si richiede la consultazione e un'adeguata partecipazione dei lavoratori così come considerate dai requisiti di legge e di altro tipo. In altri termini la norma sottolinea la necessità di prendere in considerazione i rischi per gruppi particolarmente sensibili e vulnerabili così come qualsiasi particolare predisposizione dei soggetti coinvolti nello svolgimento di compiti particolari.

Gli allegati offrono degli esempi di strumenti e metodologie di valutazione dei rischi tra i quali si annoverano: checklist/questionari, matrici di rischio, classifica convenzionale dei livelli di rischio/tabelle dei voti, analisi delle modalità di guasto e degli effetti (FMEA), strategia di valutazione dell'esposizione e l'analisi di Pareto.

Una volta valutati i rischi si deve determinare se le esistenti misure di controllo dei rischi siano adeguate o necessitino di miglioramento o se ne siano necessarie di nuove. La norma suggerisce che la scelta dovrebbe essere determinata in base al principio di gerarchia delle misure di controllo dei rischi e che inoltre si dovrebbero tenere in considerazione i costi, i benefici in termini di riduzione del rischio e l'affidabilità delle opzioni disponibili.

La loro applicazione avviene in base alla priorità degli interventi necessari e il monitoraggio deve essere continuo in modo da assicurare che sia mantenuta la loro adeguatezza.

Un altro aspetto molto importante da prendere in considerazione è la gestione delle modifiche. È necessario gestire e controllare qualsiasi cambiamento che può avere effetti o impatti sui pericoli e rischi per la SSL. Ciò comprende cambiamenti della struttura, nel personale, nel sistema di gestione, nei processi, nelle attività, nei materiali, ecc. Tali cambiamenti, come la norma stabilisce, dovrebbero essere esaminati attraverso un'identificazione dei pericoli e una valutazione dei rischi preventivi alla loro introduzione.

---

L'organizzazione dovrebbe prendere in considerazione i pericoli e i rischi potenziali associati ai nuovi processi od operazioni in fase di progettazione, così come modifiche nell'organizzazione, nelle operazioni, nei prodotti, nei servizi e nei fornitori.

Inoltre la norma propone un metodo, come parte della gestione delle modifiche, per assicurare che ogni rischio nuovo o modificato sia accettabile. Essa propone di rispondere a cinque domande basiche che si concentrano sulla creazione di nuovi pericoli e sui rischi a loro associati o alla modifica dei rischi associati ad altri pericoli, gli effetti negativi dei rischi sulle misure di controllo esistenti e sulla scelta delle misure di controllo appropriate.

Avendo realizzato queste attività, la norma fa riferimento alla registrazione e documentazione dei risultati. In particolare specifica che l'organizzazione dovrebbe documentare e conservare i risultati dell'identificazione dei pericoli, della valutazione dei rischi e delle misure di controllo. L'informazione deve includere i pericoli identificati, i rischi a loro associati, i livelli dei rischi relativi a tali pericoli, le misure da adottare per controllare i rischi, nonché i requisiti di competenza per attuare le misure di controllo dei rischi.

L'attività di riesame continuo è necessaria in quanto l'identificazione dei pericoli e la valutazione dei rischi devono essere continue, determinando la durata e frequenza delle loro revisioni. Gli audit interni possono fornire l'opportunità di verificare che le attività dall'identificazione, fino alle misure di controllo, siano attivate e aggiornate.

Nella Figura 1.4, si può vedere la mappatura delle attività di pianificazione, che corrisponde allo schema del processo di identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi definito dallo standard.

# 1. SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, BS OHSAS 18001:2007

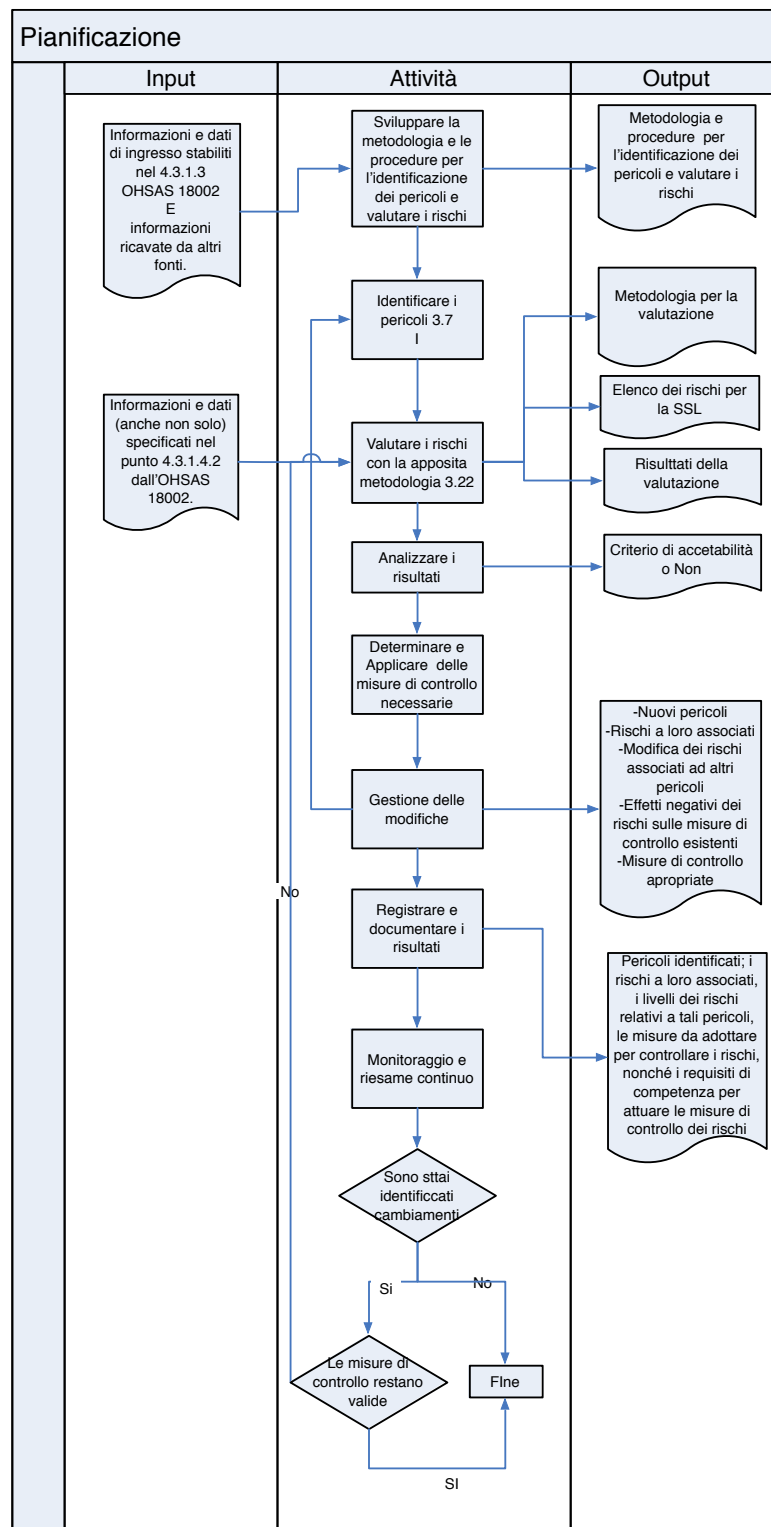


Figura 1.4: Mappatura delle attività di pianificazione, identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi.

---

### 1.2.3 Attuazione e operatività

Il primo requisito di cui occorre tenere conto riguarda risorse, ruoli, responsabilità, rendicontazione e autorità. In particolare la norma rileva che è necessario specificare la necessità che i più alti livelli direzionali si impegnino ad assicurare la disponibilità delle risorse essenziali a stabilire, attuare, mantenere attivo e migliorare il SGSL, nonché a definire i ruoli, attribuire le responsabilità e i doveri di rendicontazione, delegare le autorità, facilitare l'effettiva gestione della SSL. I ruoli, le responsabilità e i relativi obblighi e le autorità devono essere comunicate e documentate.

Un secondo requisito di cui tenere conto è diretto alla competenza, formazione e consapevolezza. Quanto alla competenza la norma OHSAS 18002 specifica che la direzione dovrebbe stabilire i requisiti di competenza relativi ai compiti di lavoro individuali, tenendo in considerazione determinati fattori, da essa individuati e il personale coinvolto. In particolare specifica che *«l'organizzazione dovrebbe assicurare che tutto il personale coinvolto, inclusi i più alti livelli della direzione, sia competente, prima di autorizzare l'esecuzione di compiti di lavoro che possono avere un impatto sulla SSL»*. Poi fa riferimento alla registrazione e documentazione specificando che si dovrebbero conservare le registrazioni utilizzate dall'organizzazione per assicurare che il personale sia competente.

Nel caso specifico della formazione, la norma OHSAS 18002 sottolinea che l'organizzazione dovrebbe tenere in considerazione i ruoli, le responsabilità e le autorità, in relazione ai propri rischi per la SSL e al SGSL, e specifica che si dovrebbe identificare le necessità di formazione del personale e degli appaltatori e poi valutare la loro efficacia. Essa in questo punto specifica anche che si dovrebbero conservare le registrazioni delle attività di formazione.

Quanto alla consapevolezza, la norma OHSAS 18002 rileva la preparazione del personale in merito a: le procedure di emergenza, le conseguenze delle loro azioni e comportamenti in relazione ai rischi per la SSL, i benefici del miglioramento delle prestazioni in materia di SSL, le potenziali conseguenze della deviazione dalle procedure, la necessità di conformarsi alle politiche e alle procedure per la SSL.

Nella Figura 1.5 si può vedere la mappatura delle principali attività di attuazione e operatività che comprendono risorse, ruoli, attività, rendicontazione e autorità, nonché competenza, formazione e consapevolezza.

Altri punti da prendere in considerazione sono la comunicazione, partecipazione e consultazione. L'OHSAS 18001 sottolinea che l'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive diverse procedure per la comunicazione interna tra i vari livelli e funzioni dell'organizzazione; la comunicazione con gli appaltatori e fornitori di servizi e gli altri visitatori del luogo di lavoro; così come per ricevere, documentare e rispondere alle co-

# 1. SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, BS OHSAS 18001:2007

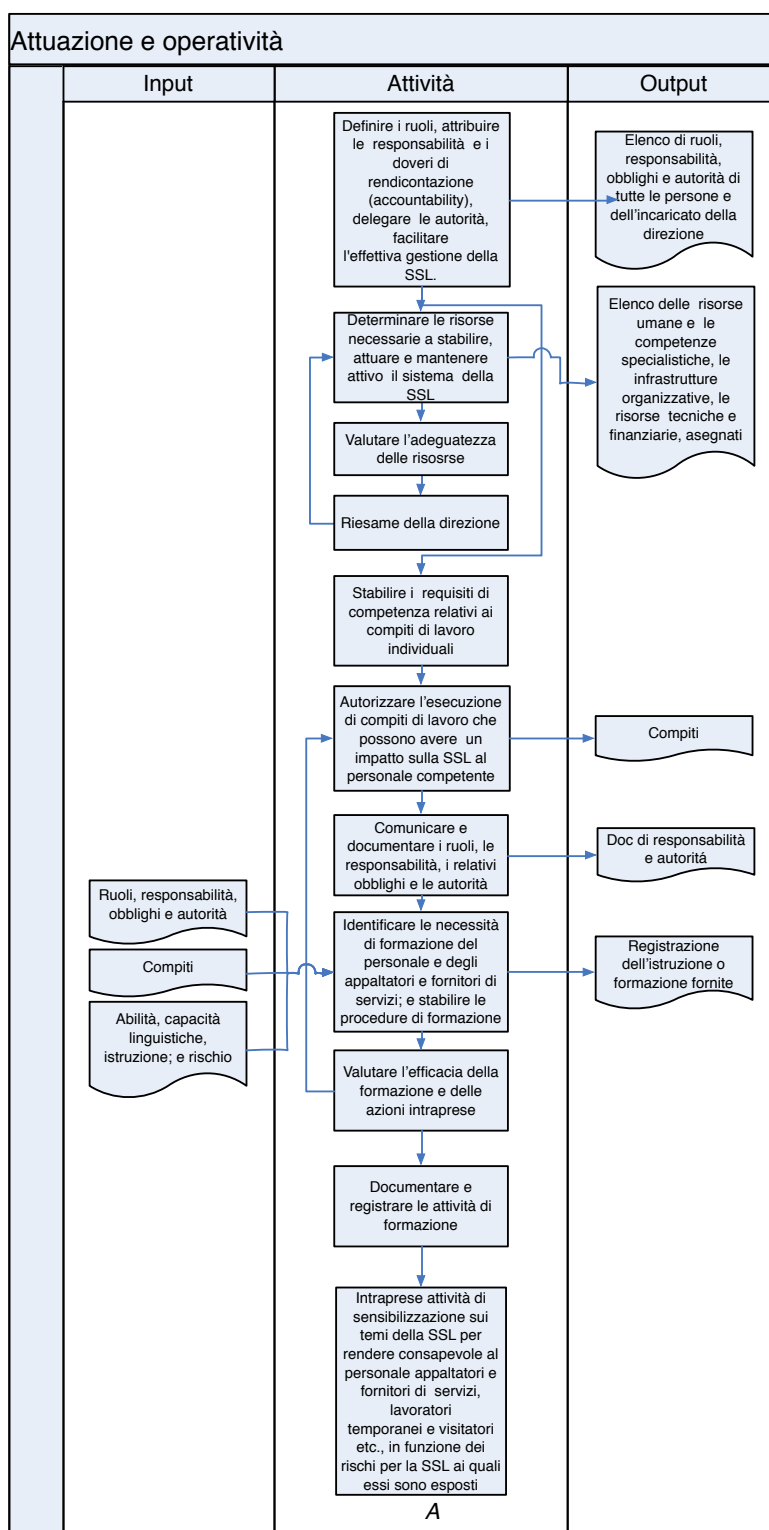


Figura 1.5: Mappatura delle attività di attuazione e operatività.

---

municazioni importanti da parti esterne interessate. Poi la OHSAS 18002, specifica che i processi di comunicazione dovrebbero prevedere il flusso di informazioni sia verso l'alto, sia verso il basso e attraverso l'organizzazione; nonché la raccolta e la distribuzione delle informazioni. Inoltre precisa che dovrebbero assicurare che le informazioni siano fornite, ricevute e comprese da tutte le persone pertinenti e offre diverse procedure.

Quanto alla partecipazione e consultazione, entrambe le norme fanno riferimento alla necessità di tenere in considerazione i lavoratori, appaltatori, prestatori di servizi e le parti terze interessate.

Nella Figura 1.6, si può vedere la mappatura delle principali attività di attuazione e operatività che comprendono la comunicazione, partecipazione e consultazione.

Rispetto alla documentazione per la gestione della sicurezza, che deve essere progettata come uno strumento di supporto utile ed operativo, la norma sottolinea che deve includere politica e obiettivi, campo di applicazione, principali elementi del sistema, con una descrizione delle loro interazioni e riferimenti a documenti correlati, registrazioni collegate all'effettiva pianificazione, funzionamento e controllo dei processi legati alla gestione dei propri rischi.

L'OHSAS 18001 rileva che è importante stabilire dove vi sia il rischio che un compito di lavoro, in assenza di istruzioni o procedure scritte, non sia svolto nel modo richiesto e decidere in base a questo la documentazione necessaria, specificando che essa deve essere sempre aggiornata.

In base al requisito di controllo della documentazione la norma specifica che l'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attiva una procedura indirizzata ad approvare, revisionare e aggiornare documenti, ad assicurare che essi siano disponibili, che restino leggibili e prontamente identificabili, ad assicurare che quelli di origine esterna (quelli cioè che l'organizzazione ha stabilito essere necessari per la pianificazione e operatività del sistema) siano identificati e la loro distribuzione controllata; nonché prevenire l'uso non intenzionale di documenti obsoleti e utilizzare adatti sistemi di identificazione di questi, se per qualsiasi ragione sono conservati.

In particolare la OHSAS 18001 sottolinea che tutti i documenti e i dati che contengono informazioni richieste per l'operatività del sistema di gestione e lo svolgimento delle attività in materia di SSL dell'organizzazione dovrebbero essere identificati e controllati. La norma fa riferimento allo sviluppo di un processo di controllo dei documenti dell'organizzazione per avere come risultato una procedura di controllo dei documenti, che includa l'assegnazione delle responsabilità e delle autorità, registri dei documenti, elenchi degli originali o indici, un elenco della documentazione verificata e della sua localizzazione e registrazioni d'archivio. Infine la norma prevede l'attività di revisione periodica per assicurare che siano validi e accurati.

**1. SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, BS OHSAS 18001:2007**

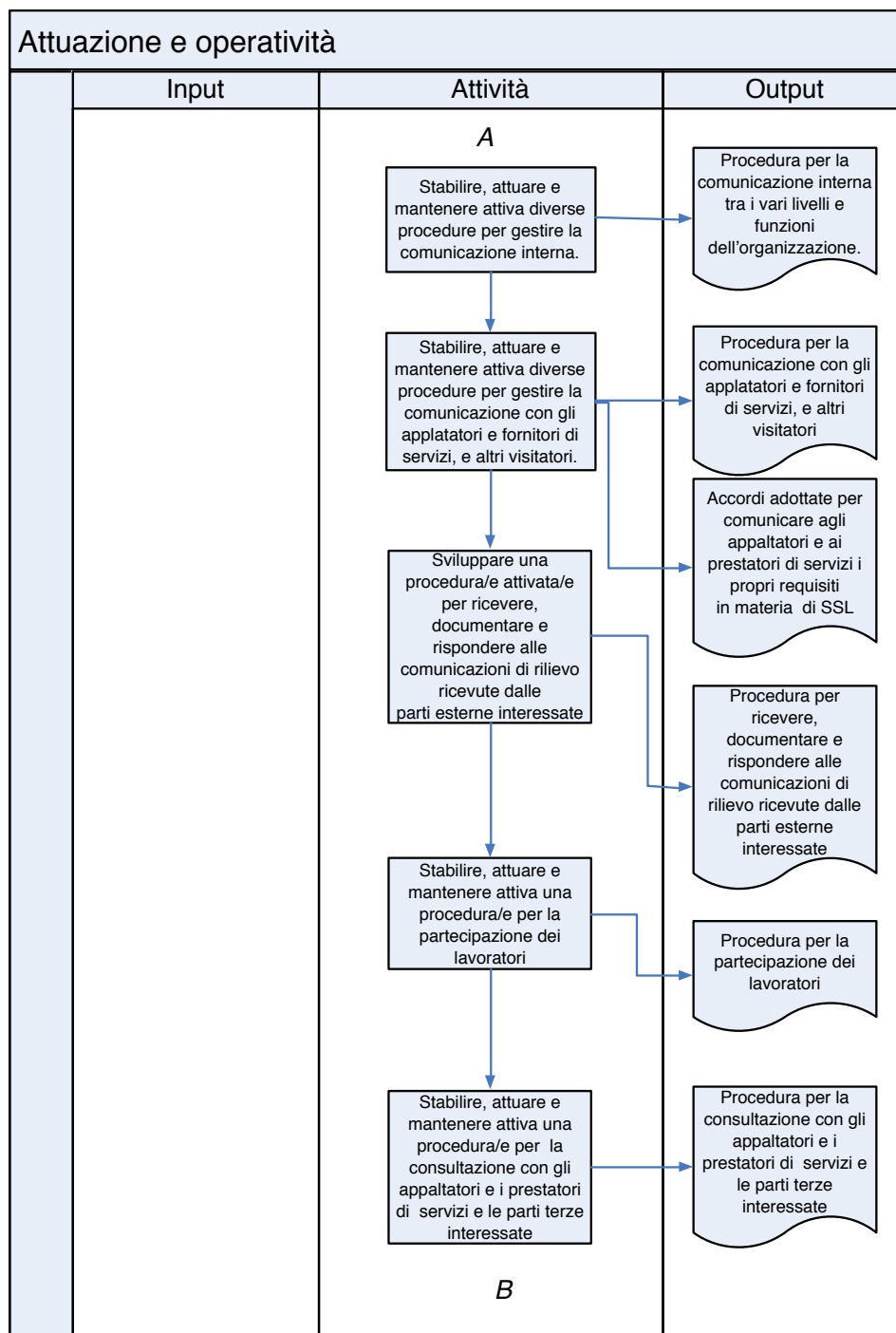


Figura 1.6: Mappatura delle attività di attuazione e operatività (cont.).



Nella Figura 1.7 si può vedere la mappatura delle principali attività di attuazione e operatività che comprendono la documentazione.

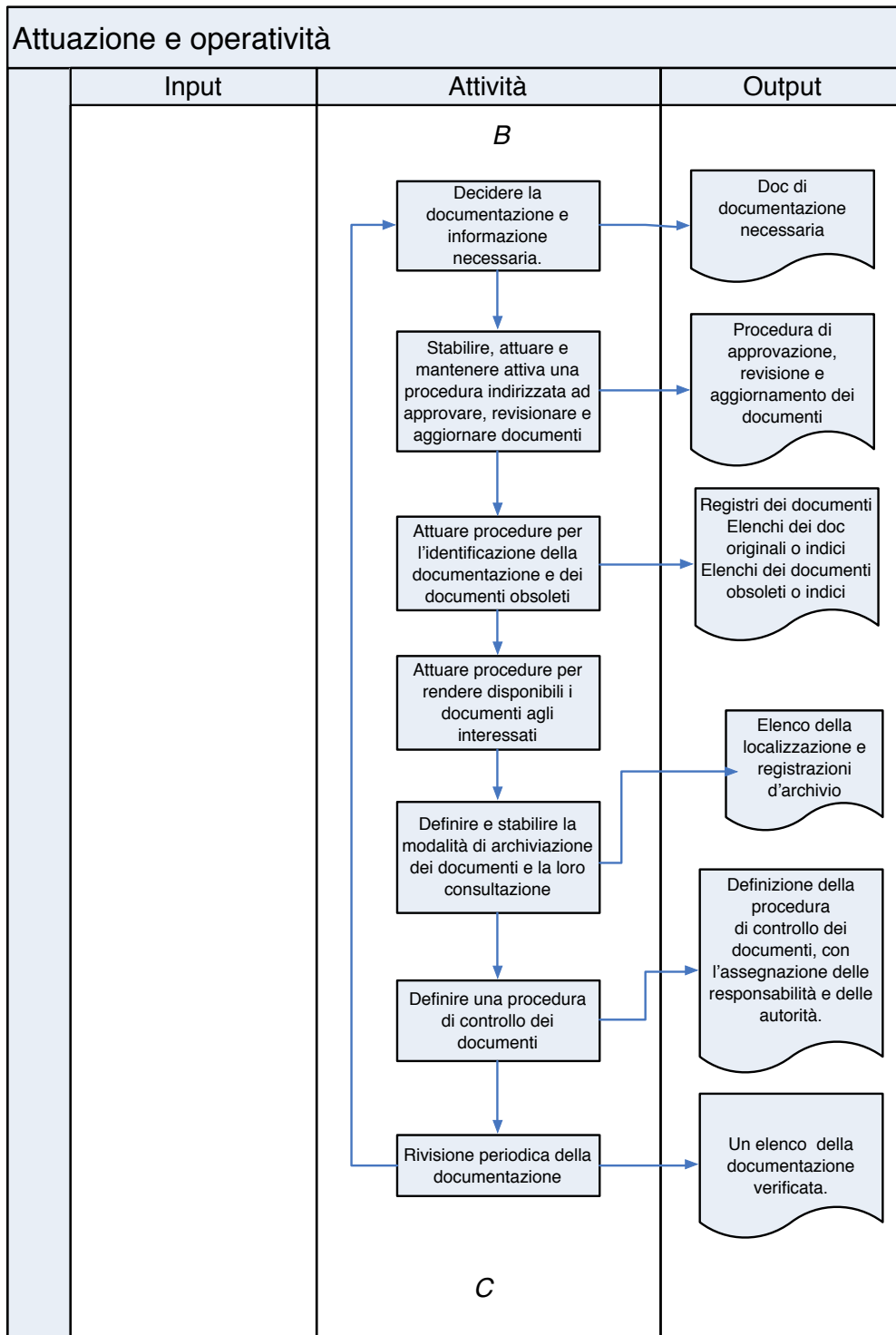


Figura 1.7: Mappatura delle attività di attuazione e operatività (cont.).

## **1. SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, BS OHSAS 18001:2007**

---

Un altro requisito stabilito nel processo di attuazione e operatività è rivolto al controllo operativo. Quest'attività include la definizione delle operazioni associate ai pericoli identificati, dove è necessaria l'attuazione dei controlli per gestire i rischi in materia di SSL. La norma OHSAS 18002 specifica che l'obiettivo è quello di gestire i rischi per la SSL per adempiere alla politica della SSL e che le misure dovrebbero essere attuate, valutate con continuità per verificare la loro efficacia e integrate nel generale sistema di gestione della SSL. In particolare fa riferimento alle informazioni che devono essere prese in considerazione e alla priorità nell'elaborazione di tali misure.

Come parte della determinazione e attuazione delle misure di controllo operativo ancora la OHSAS 18002 specifica che esse dovrebbero essere definite e attuate necessariamente per gestire i rischi per la SSL in modo tale da ridurli a un livello accettabile, per le diverse aree operative e attività. Queste dovrebbero essere indirizzate a eliminare, ridurre e controllare i rischi per la SSL che potrebbero essere introdotti nel luogo di lavoro dalle diverse persone tra le quali cita i dipendenti, appaltatori e fornitori di servizi, altro personale esterno, persone all'esterno del luogo di lavoro e/o visitatori. Inoltre sottolinea le situazioni in cui i rischi si estendono ad aree pubbliche o ad aree controllate da altre parti.

Poi la norma fa riferimento alla determinazione dei criteri operativi, specificando che siano determinati quando necessari per la prevenzione degli infortuni e delle malattie sul lavoro e, quanto al mantenimento delle misure, precisa che esse dovrebbero essere riviste periodicamente per valutare la loro adeguatezza ed efficacia in corso d'opera, e poi attuare le modifiche che sono state valutate come necessarie.

Un altro requisito da tenere in considerazione è l'organizzazione in risposta alle emergenze. La OHSAS 18001 sottolinea che si dovrebbe stabilire, attuare e mantenere attiva una/delle procedura/e per identificare e rispondere alle situazioni di emergenza e prevenire o mitigare le conseguenze avverse per la SSL ad esse associate. In particolare la OHSAS 18002 fa riferimento alle procedure per l'individuazione delle situazioni di potenziale emergenza e la loro definizione e applicazione, le attrezzature, la formazione per rispondere alle emergenze, le prove periodiche, nonché il riesame e revisione delle procedure.

Nella Figura 1.8 si può vedere la mappatura delle principali attività di attuazione e operatività che comprendono il controllo operativo e la risposta alle emergenze.

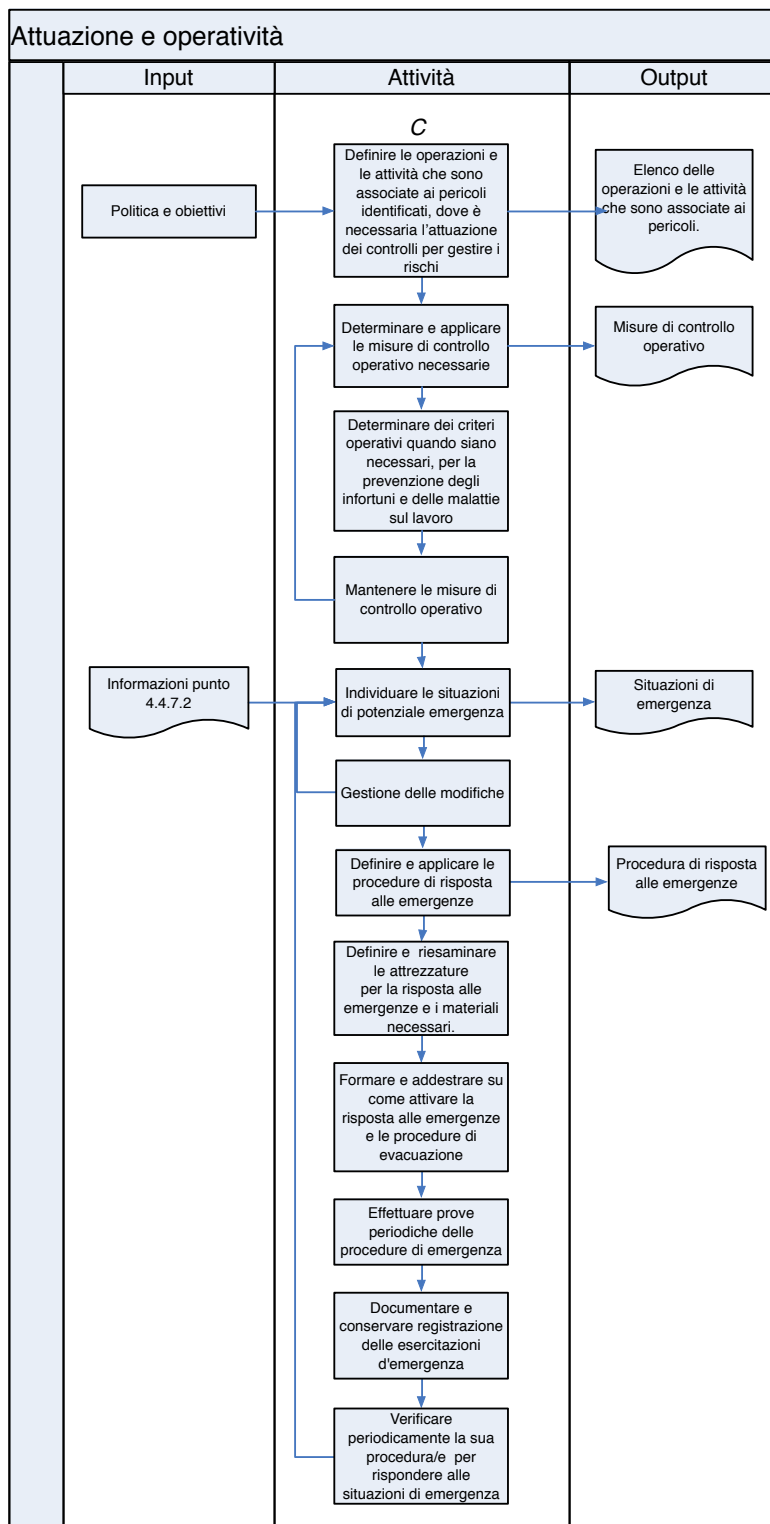


Figura 1.8: Mappatura delle attività di attuazione e operatività (cont.).

### 1.2.4 Controllo

L'attività di controllo è indirizzata a monitorare e misurare con regolarità le prestazioni in materia di SSL. La OHSAS 18002 specifica che il monitoraggio consiste nella raccolta nel tempo di informazioni, quali misurazioni od osservazioni, utilizzando strumentazione e tecniche che siano riconosciute come adeguate allo scopo, e che tali misurazioni possono essere qualitative o quantitative. Inoltre sottolinea che l'organizzazione dovrebbe fissare i propri scopi e poi pianificare cosa sarà oggetto di misurazione, dove e come dovrebbe essere misurato, quali metodi utilizzare e le competenze delle persone che effettueranno le misurazioni. In questo stesso punto la norma stabilisce che le risorse per la misurazione devono essere coordinate ed organiche, e quindi l'organizzazione dovrà determinare le caratteristiche dei processi e delle attività che sono oggetto di misurazione, e le misurazioni che forniscono le informazioni più utili.

Inoltre la norma rileva che, nonostante le attività di misurazione e monitoraggio possano consistere in misurazioni sia reattive che proattive, si dovrebbero preferire quelle proattive, al fine di conseguire il miglioramento delle prestazioni e la riduzione degli infortuni.

La norma chiude questo processo di controllo con l'analisi dei risultati della misurazione e del monitoraggio, che dovrebbero essere utilizzati per identificare sia le situazioni positive sia quelle che richiedono correzioni o miglioramenti.

Quanto alla strumentazione per il monitoraggio e la misurazione, la OHSAS 18002 specifica che dovrebbe essere adeguata, idonea e pertinente alle caratteristiche delle prestazioni in materia di SSL da misurare e che per assicurare la validità dei risultati essa deve essere mantenuta in buone condizioni di funzionamento, tarata o verificata e regolata. Per garantire questo la norma raccomanda che la strumentazione sia in accordo con gli standard di misurazione, riconducibile a tali standard, nazionali o internazionali, e in caso di loro mancanza consiglia di registrare i criteri utilizzati per la taratura.

Nella Figura 1.9, si può vedere la mappatura delle principali attività di controllo che comprendono la misurazione delle prestazioni e monitoraggio.

Inoltre la norma si riferisce alla valutazione di conformità ai requisiti di legge applicabili e ad altri requisiti, quali la registrazione dei risultati delle valutazioni periodiche.

Sempre come parte dell'attività di controllo la OHSAS 18001 fa riferimento all'indagine degli accadimenti pericolosi, alle non conformità, alle azioni correttive e alle azioni preventive.

L'indagine degli accadimenti pericolosi è indirizzata a identificare le esigenze di azioni correttive, l'opportunità di azioni preventive, di miglioramento continuo e a determinare le carenze di fondo in materia di SSL e altri fattori che potrebbero causare o contribuire a

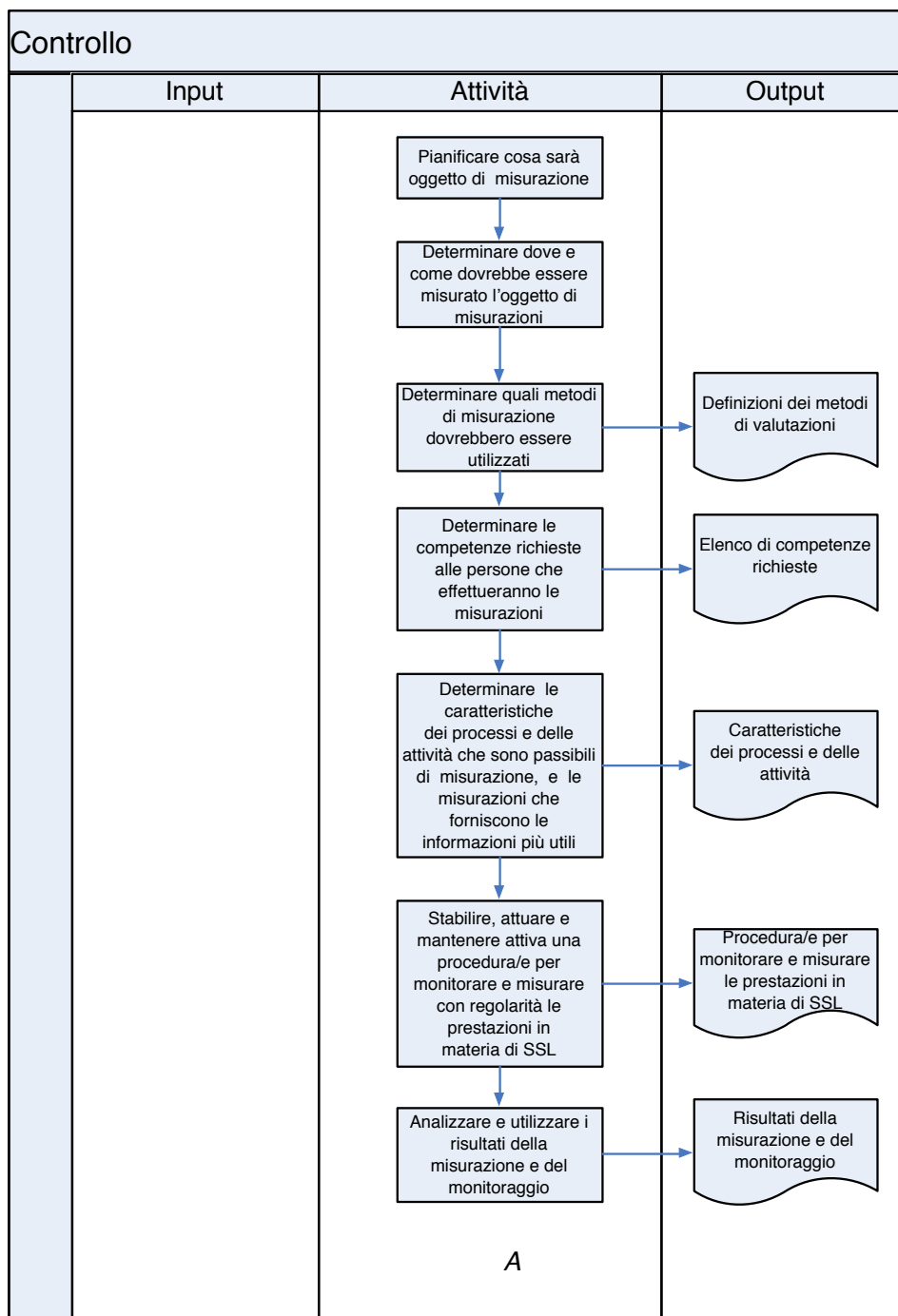


Figura 1.9: Mappatura delle attività di controllo.

## 1. SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, BS OHSAS 18001:2007

---

causare il verificarsi di accadimenti pericolosi. La OHSAS 18002 in particolare rileva che tutti gli accadimenti pericolosi dovrebbero essere analizzati, documentati, conservati e comunicati. Come attività principali indica di adottare una/delle procedura/e per registrare, indagare e analizzare gli accadimenti pericolosi e determinare la natura delle indagini, le risorse necessarie e la priorità da attribuire ad esse.

Quanto alle non conformità, azioni correttive e preventive, la norma rileva le procedure volte ad identificare le conformità effettive o potenziali, attuare le necessarie correzioni e intraprendere azioni correttive e azioni preventive.

L'attività di controllo termina con la gestione delle registrazioni. La OHSAS 18002 specifica che si dovrebbero mantenere registrazioni per dimostrare che l'organizzazione stia applicando il proprio SGSL in modo efficace e offre un elenco delle registrazioni che possono dimostrare tale conformità.

Nella Figura 1.10 si può vedere la mappatura delle principali attività di controllo che comprendono valutazione della conformità, indagine degli accadimenti pericolosi, non conformità, azioni correttive e azioni preventive, nonché gestione delle registrazioni.

Quanto alle attività di audit, la norma raccomanda che gli audit interni siano pianificati e programmati sulla base della valutazione dei rischi e delle attività di audit precedenti.

Le principali attività sono: definizione di un programma di audit, avvio dell'audit, esame della documentazione e preparazione all'audit, effettuazione dell'audit, preparazione e comunicazione del rapporto di audit, completamento dell'audit ed effettuazione delle azioni conseguenti (*follow up*).

L'avvio dell'audit a sua volta comprende la definizione degli obiettivi, campo di applicazione e criteri dell'audit, la selezione di appropriati auditor e gruppo di audit, la determinazione della metodologia di audit nonché la conferma che gli audit siano concordata con i soggetti interessati dall'audit e con altri soggetti che prenderanno parte all'audit.

Quanto alla selezione degli auditor, la norma fa riferimento alla familiarizzazione con i pericoli e i rischi delle aree che esamineranno, e con qualsiasi requisito di legge o di altro tipo applicabile, nonché alla loro esperienza e conoscenza.

Prima dell'effettuazione dell'audit, la OHSAS 18002 fa riferimento al riesame della pertinente documentazione e alle registrazioni del sistema di gestione della SSL, nonché ai risultati dei precedenti audit per parte degli auditori.

Quanto all'effettuazione dell'audit, la norma cita come attività riconducibili all'audit la comunicazioni durante l'audit, la raccolta e verifica delle informazioni, l'elaborazione dei riscontri raccolti nel corso dell'audit e le conclusioni. La prima di queste attività si riferisce alla comunicazione ai soggetti interessati dall'audit, della pianificazione dell'audit, dello stato di avanzamento delle attività di audit, con riferimento a qualsiasi elemento di particolare interesse riscontrato durante l'audit e delle conclusioni dell'audit. La raccolta

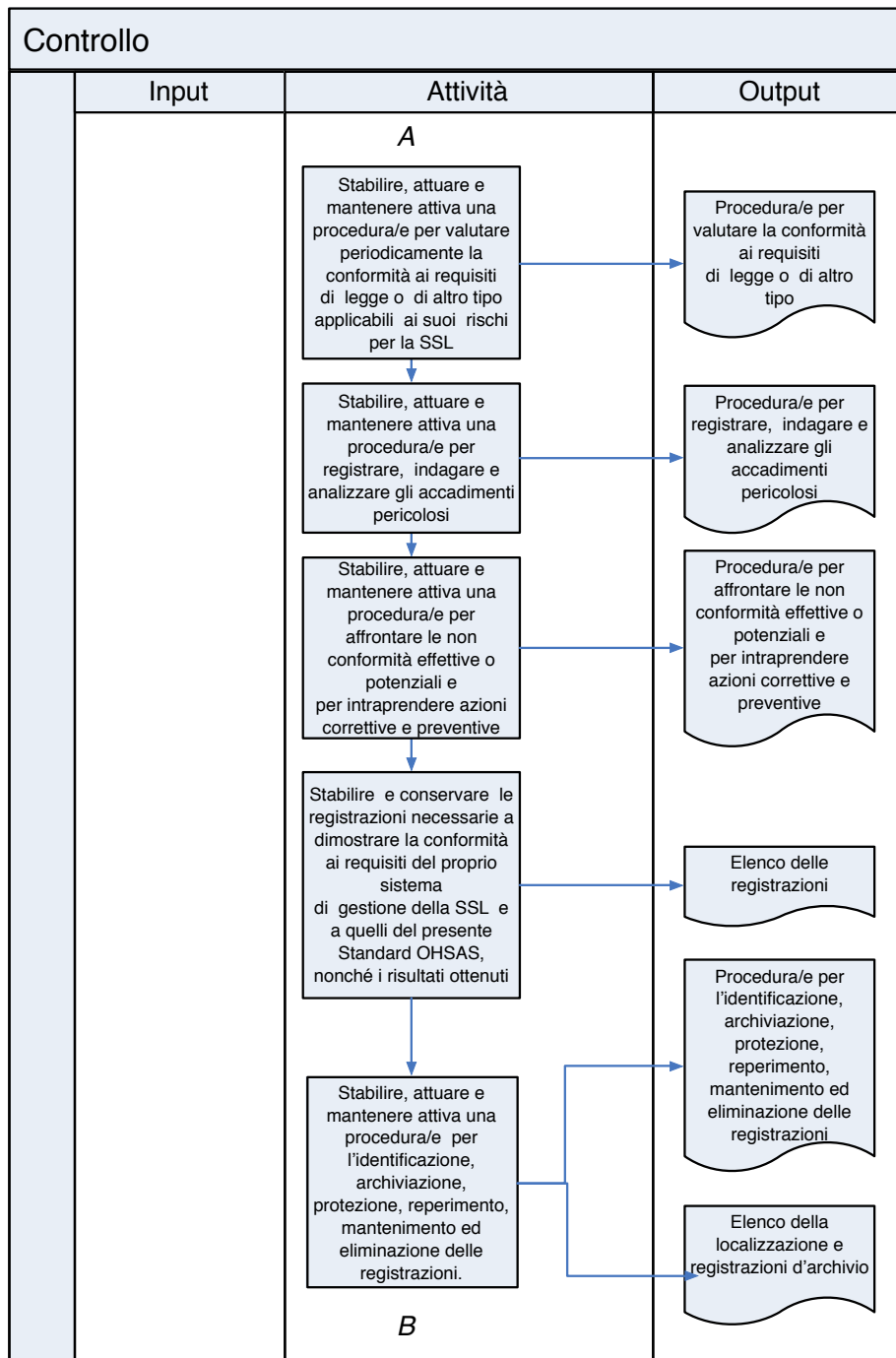


Figura 1.10: Mappatura delle attività di controllo (cont.).

## **1. SISTEMI DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, BS OHSAS 18001:2007**

---

e verifica delle informazioni include l'informazione pertinente agli obiettivi, al campo di applicazione e ai criteri dell'audit. La norma specifica che i metodi dipenderanno dalla natura dell'audit del sistema di gestione della SSL in corso e che l'audit dovrebbe assicurare che sia esaminato un campione rappresentativo delle attività più importanti e che il relativo personale sia intervistato. Rispetto all'attività di elaborazione dei riscontri raccolti nel corso dell'audit e conclusioni, la norma indica che questi dovrebbero essere valutati in rapporto ai criteri dell'audit, al fine di produrre i risultati e le conclusioni. Inoltre la stessa norma aggiunge che i riscontri dovrebbero essere verificabili e registrati. Un'altra attività è la preparazione e comunicazione del rapporto di audit. La norma indica che i risultati degli audit siano registrati e comunicati alla direzione e a tutte le parti coinvolte in modo tempestivo, e che contengano gli obiettivi e il campo di applicazione dell'audit, le informazioni sulla pianificazione dell'audit (identificazione dei componenti del gruppo di audit e dei rappresentanti dei soggetti interessati, date e identificazione delle aree oggetto dell'audit), l'identificazione della documentazione di riferimento e di altri criteri di audit utilizzati per la sua effettuazione (es. la OHSAS 18001, le procedure di SSL), dettagli sulle non conformità identificate, così come qualsiasi pertinente osservazione sulla misura del sistema di gestione della SSL. Queste attività si chiudono con un esame dei risultati dell'audit e l'adozione di azioni correttive, ove necessario. L'OHSAS 18002 specifica che si dovrebbe effettuare un monitoraggio delle azioni conseguenti ai riscontri ricavati per assicurare che siano affrontate le non conformità identificate. Essa inoltre indica che i più alti livelli direzionali dovrebbero tenere in considerazione i riscontri e le raccomandazioni indicati e, per quanto necessario, adottare appropriate azioni in tempi adeguati. Nella Figura 1.11, si può vedere la mappatura delle principali attività di controllo che comprendono l'audit interno.



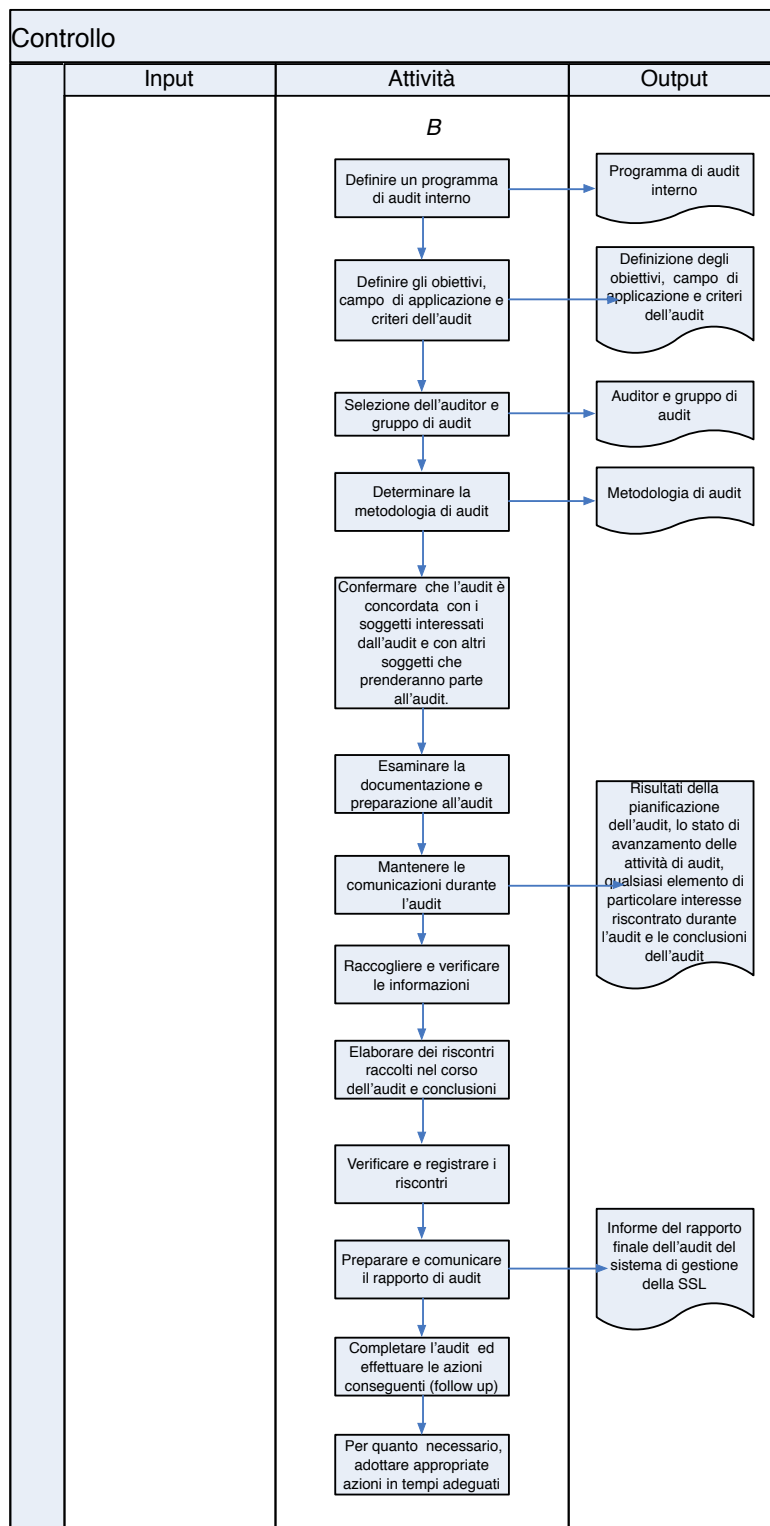


Figura 1.11: Mappatura delle attività di controllo (cont.).

### **1.2.5 Riesame della direzione**

La norma OHSAS 18001 stabilisce che i più alti livelli direzionali devono riesaminare il sistema di gestione della SSL a intervalli programmati, per assicurare la sua adeguatezza ed efficacia. La norma OHSAS 18002 specifica che essi dovrebbero essere focalizzati sulle prestazioni complessive del SGSL in relazione a appropriatezza, adeguatezza ed efficacia. Inoltre entrambe le norme si riferiscono alle opportunità di miglioramento ed eventuali necessità di modifiche del sistema, inclusa la politica e gli obiettivi. Un focus è indirizzato agli specifici dati di ingresso e ai risultati richiesti, i quali devono essere congrui all'impegno al miglioramento continuo e devono essere resi disponibili per la comunicazione e consultazione. Nella Figura 1.12 si può vedere la mappatura delle principali attività di riesame della direzione.

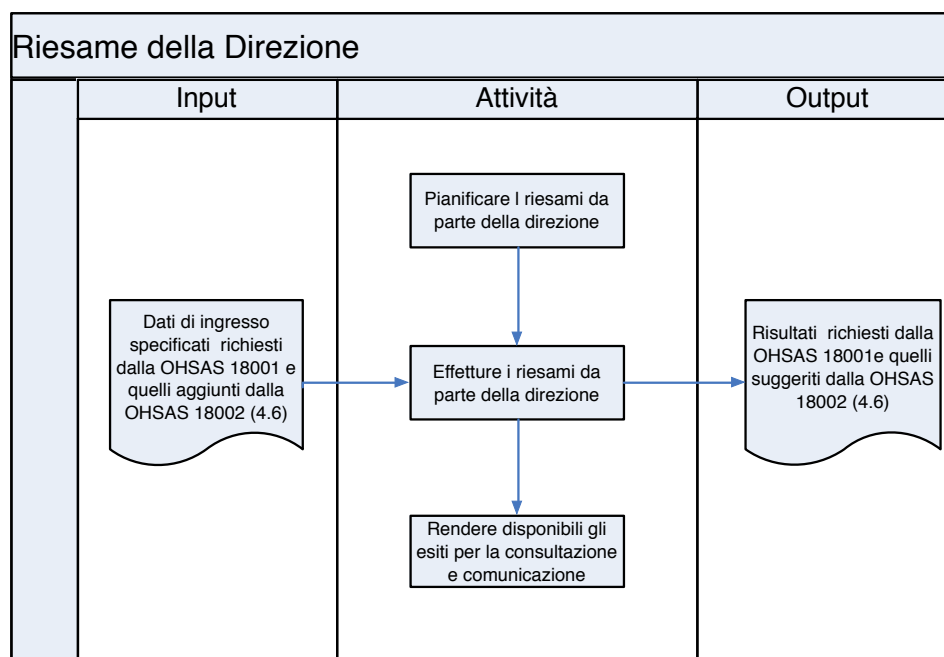


Figura 1.12: Mappatura delle attività di riesame della direzione.

## **1.3 Vantaggi dell'integrazione del SGSL (OHSAS 18001: 2007) con sistemi ISO o sistemi equivalenti**

Secondo quanto affermato nell'OHSAS 18002:2007, gli auditing o i riesami non sono di per sé sufficienti a garantire ad un'organizzazione che le sue prestazioni non solo soddisfino ma anche che continueranno a soddisfare i requisiti definiti dalla legge e dalla politica

---

aziendale e che, per essere efficaci, esse devono essere condotte nell'ambito di un sistema di gestione strutturato, integrato all'interno dell'organizzazione. Passi in avanti sono stati effettuati con l'integrazione dei sistemi ISO o sistemi equivalenti, in particolare con l'integrazione dei sistemi di gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:08), per l'Ambiente (UNI EN ISO 14001:04), per la Sicurezza (OHSAS 18001:07) e per la Responsabilità Sociale (SA 8000) tenendo conto della gestione per processi e del miglioramento continuo; nonché con la formulazione della norma UNI EN ISO 19011:2012 per l'audit e della PAS 99:2006 per l'integrazione dei sistemi di gestione.

Questa integrazione permette di aumentare l'efficacia, l'efficienza dell'organizzazione nel conseguimento dei suoi obiettivi e la produttività, oltre che un miglioramento della gestione e dell'immagine dell'organizzazione. Queste soluzioni rispondono alla necessità di determinare le interrelazioni con i sistemi di gestione coesistenti in una stessa organizzazione, in modo da creare un sistema unico che permetta di vedere l'organizzazione nel suo complesso e di eliminare le soluzioni organizzative indipendenti e frammentate, caratterizzate per l'impegno costante in termini di implementazione e attuazione di ogni sottosistema in forma indipendente.

L'integrazione tra i sistemi di gestione dell'organizzazione, non solo in riferimento agli ISO o sistemi equivalenti, permetterebbe di avere un approccio integrato che colleghi coerentemente la mission, la vision e gli aspetti strategici dell'organizzazione con i processi chiave, e consentirebbe di mantenere allineati tutti i sistemi verso un fine comune. La sinergia tra i sistemi permetterebbe inoltre di rafforzare la visione globale del lavoro, ottimizzare la formazione, le informazioni e le risorse, semplificare la documentazione, ridurre il numero dei controlli, concentrare gli sforzi dei dirigenti e i loro impegni, nonché rendere più efficace ed efficiente il lavoro. Alcuni svantaggi si possono individuare in termini di resistenza al cambiamento introdotto, al notevole sforzo umano e organizzativo, ai diversi gradi di attuazione dei sistemi stessi e alla difficoltà di scelta del livello appropriato di integrazione.

Quest'innovazione organizzativa permetterebbe di gestire in un'ottica di prevenzione e miglioramento continuo le problematiche relative alla salute e alla sicurezza sul lavoro. In particolare, consentirebbe di individuare le tendenze attuali e future più considerevoli, i nuovi rischi e le malattie professionali sul luogo di lavoro nonché la costituzione di sistemi organizzativi efficaci.



## Capitolo 2

# Integrazione dei Sistemi di gestione

### Premessa

Le diverse metodologie d'integrazione organizzativa si occupano fondamentalmente dell'approccio per processi, dell'approccio strategico e dell'approccio al cliente. Esse sono rivolte ad organizzazioni esistenti che hanno bisogno di un cambiamento nella loro progettazione organizzativa e nella loro gestione. Infatti, propongono una sequenza di attività per l'implementazione di soluzioni e il loro controllo, così come il *feedback* sullo stato di avanzamento e l'impatto delle soluzioni e i risultati dell'organizzazione, tenendo conto della sua validazione e dell'eventuale cambiamento, se necessario.

Il sistema di sicurezza e salute sul lavoro parte dalla premessa che esso sia ricondotto ad un sistema di gestione strutturato e integrato all'interno dell'organizzazione, quindi nasce per essere compatibile con sistemi ISO o sistemi equivalenti. I sistemi per la qualità, ambiente e sicurezza, condividono elementi comuni quali: il rispetto della normativa vigente, la definizione di una politica e di specifici obiettivi, la gestione delle risorse, della documentazione e delle registrazioni, la struttura organizzativa e le responsabilità generali, la formazione, l'utilizzo di indicatori e sistemi di controllo, la previsione di audit di controllo, il riesame della direzione e l'attenzione alle parti interessate. Tuttavia non esiste un modello che vada oltre all'integrazione del sistema di sicurezza e salute sul lavoro con i sistemi di gestione ISO o sistemi equivalenti.

L'obiettivo di questa sezione è determinare la correlazione del SGSL con altri sistemi di gestione diversi dai sistemi di gestione ISO o sistemi equivalenti presenti nelle organizzazioni al fine di facilitare un'integrazione più generale da parte delle organizzazioni che desiderino garantire elevati livelli di salute e sicurezza sul lavoro con un approccio alla prevenzione.

### 2.1 Correlazione del SGSLS con il sistema di gestione strategica

Quando si tratta di ottenere un sistema di gestione integrato ci sono diversi elementi che devono necessariamente far parte del medesimo. Uno di questi è il sistema di gestione strategica, che permette la realizzazione della diagnosi e dell'elaborazione dei processi strategici (mission, vision, obiettivi strategici, le strategie generali, i piani d'azione e le competenze organizzative) e indica la via da seguire per raggiungere l'eccellenza in un piano di analisi dell'organizzazione.

La *mission* deve identificare l'organizzazione esterna, distinguerla da altre organizzazioni simili e permettere l'interazione con l'ambiente in cui si opera. Tuttavia, la *vision* deve avere un tempo prestabilito, il traguardo preventivato a cui l'organizzazione aspira, deve rappresentare un'azione creativa, mirando al futuro verso il quale devono convergere tutte le forze e le risorse dell'organizzazione, nella ricerca di questo avanzamento organizzativo.

Uno strumento comunemente usato in questo settore è la matrice SWOT, che basa la sua analisi sulle caratteristiche dell'organizzazione e del mercato in cui si trova, permettendo di individuare i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione, così come le opportunità e le minacce del mercato a cui si rivolge.

Un'altra variabile che gioca un ruolo importante è rappresentata dagli obiettivi strategici, i quali devono riflettere su come raggiungere la vision e devono essere chiari e specifici. Devono essere inoltre conosciuti e interiorizzati da tutte le persone all'interno dell'organizzazione, che hanno la responsabilità di raggiungerli. Hanno bisogno di un riesame continuo e regolare, al fine di valutare l'attuazione delle misure per raggiungerli.

Considerando le strategie e gli obiettivi strategici è possibile rintracciare le diverse alternative che ne consentano il conseguimento, stabilendo i piani d'azione, le azioni da intraprendere per il loro compimento, come l'assegnazione dei compiti, i responsabili e i tempi limite di esecuzione.

La OHSAS 18001:2007 è stata progettata per essere compatibile con il sistema di gestione strategica. In particolare fa riferimento alla definizione di una politica e degli espliciti obiettivi globali di SSL, nonché alla sua documentazione, attuazione e manutenzione. Inoltre rileva la necessità della loro comunicazione a tutto il personale, la messa a disposizione di tutte le parti interessate e la sua revisione periodica per garantire che rimangano pertinenti e adeguati all'organizzazione. Un altro elemento a cui fa riferimento riguarda i piani di azione con l'esame delle risorse richieste ad esempio di tipo finanziarie, personale e infrastrutturali, nonché i compiti da svolgere, l'assegnazione delle responsabilità,

---

autorità e termini per i singoli compiti, al fine di assicurare l'attuazione degli obiettivi.

Tuttavia, per facilitare la prevenzione dei rischi e rendere più completa l'analisi, sarebbe molto utile che si utilizzassero le informazioni risultanti degli esercizi strategici. Ciò presuppone non solo la definizione della politica e degli obiettivi come parte del sistema strategico, ma l'utilizzazione dei risultati delle future strategie dell'organizzazione per definire le problematiche relative alla salute e alla sicurezza sul lavoro alle quali potrebbe essere sottoposta l'organizzazione, come indicato dai seguenti passaggi:

1. Dai risultati della matrice SWOT si possono ottenere le strategie che consentono alle organizzazioni di fornire una guida per ottenere la massima efficacia nella gestione di tutte le risorse nel compimento della realizzazione della *mission*.

Esse rispondono all'interpretazione del quadrante in cui è stato ottenuto il punteggio più alto nella SWOT. Ad esempio se il quadrante di maggior punteggio è stato quello che relaziona le opportunità con i punti di forza, le strategie devono tendere a massimizzare le opportunità affinché si manifestino i punti di forza e il mezzo per raggiungere una posizione competitiva.

Se l'organizzazione già da questo momento individuasse i rischi che questa proiezione futura potrebbe portare all'organizzazione avrebbe una prima idea dei rischi a cui potrebbe essere sottoposta e quindi potrebbe agire in modo preventivo.

Le domande sarebbero indirizzate alla creazione di nuovi pericoli, ai rischi loro associati, alla modifica dei rischi associati ad altri pericoli, agli effetti negativi dei rischi sulle misure di controllo esistenti e alla scelta delle misure di controllo appropriate, come suggerisce la OHSAS 18002 nella fase di gestione delle modifiche.

Il gruppo di esperti potrebbe essere costituito da: datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e il medico competente.

Una volta individuati i pericoli e i rischi presenti nell'organizzazione, si deve arrivare a un consenso tra gli esperti che hanno partecipato alla determinazione degli stessi.

Il metodo Delphi dà rigore scientifico al processo di determinazione dei rischi organizzativi.

- La prima ronda deve essere indirizzata a elencare i rischi che possano caratterizzare l'organizzazione nel raggiungimento della sua strategia. Poi si devono eliminare ripetizioni e somiglianze, fornendo un elenco dei rischi puliti.
- Nella seconda ronda ciascuno degli esperti che partecipano alla determinazione dei rischi organizzativi deve contrassegnare con una *X* i rischi che non devono caratterizzare l'organizzazione.

## 2. INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE

---

- Una terza attività è indirizzata a determinare la concordanza tra gli esperti.

Si calcola il grado di concordanza con l'espressione:

$$Cc = \frac{1-V_n}{V_t} * 100, \text{ dove:}$$

$Cc$  : Coefficiente di concordanza espresso in percentuale;

$V_n$  : Numero di indirizzi contro l'opinione prevalente;

$V_t$  : Voti Totale.

Empiricamente  $Cc \geq 60\%$  è accettata come una precisione adeguata.

Dal mancato raggiungimento di  $Cc \geq 60\%$  deriva la rimozione dovuta alla mancata corrispondenza tra l'orientamento degli esperti.

2. Poi si devono decidere i ranghi di importanza dei rischi.

Per decidere l'ordine di importanza dei rischi è possibile utilizzare la matrice dei confronti a coppie, in quanto essa consente un confronto tra i diversi rischi definiti. Si deve tenere in considerazione la probabilità che accada un evento e la scala dell'entità del danno, anche se in modo empirico. Poi si deve scrivere il numero del rischio superiore nella casella appropriata. Ogni volta che si pondera un rischio superiore a un altro riceverà un punto.

La matrice risultante permette di ottenere l'elenco dei rischi che potrebbero essere presenti nell'organizzazione (si veda tabella 2.1).

Tabella 2.1: Matrice dei confronti a coppie.

$R_i \backslash E_j$	1	2	3	...	m	Totale di punti	Ordine di importanza
1							
2							
3							
⋮							
n							

Fonte: Elaborazione propria.

3. Come ultimo passaggio si deve calcolare la definizione delle priorità e la programmazione temporale degli interventi di protezione e prevenzione da adottare.

Per farlo si deve tenere conto della probabilità di accadimento di un evento ``P'' e della scala dell'entità del danno ``D'', che permette determinare il rischio mediante la formula  $R = P * D^3$ .

---

<sup>3</sup>R. SABATINO. *Metodologia per la valutazione dei rischi*. Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, 2008.



---

Questa espressione è indirizzata soprattutto ai rischi trasversali ed organizzativi, definiti come TO. Con "TO" sono individuate situazioni o fattori che possono determinare in particolari condizioni uno specifico danno, ma solo in condizioni di concomitante coincidenza di più fattori. È consigliabile in questo contesto in quanto potrebbero intervenire più fattori concomitanti a determinare condizioni che possono essere assimilate a potenziali danni fisici o a patologie.

Il valore P è espresso in una scala di valori da 1 a 4, dove 1 corrisponde all'improbabilità di accadimento di un evento e 4 alla alta probabilità che accada. Il valore D è anche espresso in una scala di valori da 1 a 4, da lieve a gravissimo.

Definiti il danno e la probabilità, il rischio viene automaticamente determinato mediante la formula  $R = P * D$

La matrice risultante permette di ottenere la definizione delle priorità e la programmazione temporale degli interventi di protezione e prevenzione da adottare.

Queste attività dovrebbero essere effettuate come parte della definizione e documentazione del campo di applicazione del proprio SGS, in quanto questa è indirizzata a definire la situazione attuale attraverso un esame iniziale riguardo ai rischi, per determinare in che misura la SSL possa soddisfare i requisiti della OHSAS 18001. Quest'analisi inoltre sarebbe utile a definire il campo di applicazione, che potrebbe essere l'intera organizzazione o solo una sua suddivisione.

## **2.2 Correlazione del SGS con la gestione per processo**

La gestione per processo permette di identificare, rappresentare e descrivere i processi fondamentali, strategici e di supporto. In particolare, le azioni che le organizzazioni devono porre in essere con un approccio per processi sono indirizzate a definire sistematicamente le attività che compongono i processi, identificare l'interfaccia con altri processi, stabilire una chiara responsabilità per il processo, analizzare e misurare i risultati della capacità e l'efficienza del processo e fare un focus sulle risorse e metodi per il miglioramento dei processi.

La OHSAS 18001 è stata progettata tenendo conto del miglioramento continuo e della gestione per processo, si basa sul ciclo P-D-C-A e rileva la necessità di identificare ed analizzare i processi dell'organizzazione e le loro interazioni.

Partendo dalla opportunità di utilizzare le informazioni risultanti dagli esercizi strategici per definire i pericoli e i rischi ai quali potrebbe essere sottoposta l'organizzazione, si afferma che i rischi organizzativi devono essere allineati e integrati con i rischi dei processi fondamentali dell'organizzazione. Per raggiungere questo livello di integrazione si

## 2. INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE

---

suggerisce, una volta che sono stati individuati i rischi dei processi fondamentali, di fare una matrice relativa ai rischi che ciascuno possiede, e questi dovrebbero tradursi nei rischi chiave dell'organizzazione (si veda Tabella 2.2).

Tabella 2.2: Rappresentatività dei rischi dei processi fondamentali nei rischi organizzativi.

$P_j$ \ $R_i$	1	2	3	...	n
1					
2					
3					
⋮					
q					

Fonte: Elaborazione propria.

Per determinare invece la correlazione dei rischi con il raggiungimento degli obiettivi prefissati, nonché le interazioni con altri processi si propone l'utilizzo della scheda di processo, che costituisce la documentazione per raccogliere tutte le caratteristiche e dettagli dei processi.

Nel caso in cui si decida di includere una mappa dei rischi per ogni processo, questa potrebbe contenere informazioni sul numero di attività in cui si è identificato un fattore di rischio, le possibili cause, la misura posta in essere per evitarlo, il responsabile per l'esecuzione delle misure, il criterio per il rifiuto o accettazione del rischio nonché l'obiettivo strategico su cui è indirizzato l'indicatore per mantenere la progettazione in totale integrazione con la strategia e puntando al suo conseguimento.

Per analizzare invece l'influenza che lo svolgimento di un singolo processo ha sulle problematiche di SSL di tutti i processi correlati, si propone di analizzare prima l'insieme dei processi e le interazioni attraverso la mappa dei processi organizzativi, e poi la rappresentazione dei processi attraverso il diagramma di flusso (*flowchart*).

Avendo già definito i rischi a livello di organizzazione e poi a livello di processi, è necessario analizzarli a livello di attività. Per fare questo si suggerisce di analizzare l'informazione contenuta nella mappa di attività, in quanto è uno strumento per raccogliere le informazioni rappresentative e utili per quanto riguarda le singole attività che danno origine ai sottoprocessi. Inoltre offre informazioni riguardanti gli ingressi, le uscite, i formati e le istruzioni per svolgere le attività (se necessari) e i responsabili della realizzazione e dell'approvazione dell'attività. Per analizzare il livello di integrazione si suggerisce, una volta che sono stati individuati i rischi associati alle attività di fare una matrice relativa ai rischi che ciascuna possiede, e questi dovrebbero tradursi nei rischi dei processi a cui appartengono (si veda Tabella 2.3).

Tabella 2.3: Rappresentatività dei rischi delle attività nei rischi dei processi ai quali appartengono.

$p_j \backslash a_i$	1	2	3	...	$n$
1					
2					
3					
⋮					
$q$					

Fonte: Elaborazione propria.

## 2.3 Sistema di controllo di gestione e sistema di controllo interno

Il sistema di controllo di gestione deve essere integrato con gli obiettivi strategici, che a loro volta devono essere allineati con la *mission*, la *vision* e i servizi dell'organizzazione. In particolare, deve essere integrato con il sistema di controllo dei processi fondamentali e il sistema di controllo interno per la gestione dei rischi.

Per portarlo avanti si possono utilizzare diverse metodologie che fondamentalmente consistono nell'interazione tra i sottoprocessi individuati per ognuno dei processi fondamentali. Essa permette di identificare gli indicatori per la loro misurazione e controllo, la loro classificazione, espressione di calcolo e obiettivi strategici su cui sono indirizzati. Nella Tabella 2.4 si elencano i principali elementi connessi tra di loro.

La scheda di valutazione bilanciata (*balanced scorecard*) è un metodo di raccolta e classificazione delle informazioni generate dai sistemi di controllo di gestione, che permette non solo di supportare la gestione strategica ma anche di mettere in interrelazione processi e obiettivi.

Inoltre il controllo dovrà essere considerato parte integrante di tutti processi, così si completa la proiezione strategica con la gestione dei rischi per raggiungere gli obiettivi strategici.

I sistemi di controllo interno, intesi come un insieme di meccanismi, procedure e controllo, predisposti dalla direzione per fornire una ragionevole certezza sul raggiungimento degli obiettivi aziendali, hanno come modello di riferimento il "CoSO Report".

I componenti del sistema di controllo sono quelle aree o settori che si devono tenere in considerazione nella costruzione del modello, quali l'ambiente di controllo, la valutazione dei rischi, le attività di controllo, di informazioni e di comunicazioni e quindi i flussi informativi e il monitoraggio.

## 2. INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE

---

Tabella 2.4: Matrice per il sistema di controllo di gestione.

Sottoprocesso	Indicatore	Espressione di calcolo	Meta	Obiettivi			
				1	2	...	<i>n</i>

*Fonte: Elaborazione propria.*

Il sistema di controllo interno è legato anche all'approccio basato sui rischi e alla valutazione dei processi aziendali che comprendono la mappatura di aree a rischio e processi aziendali strumentali, alla commissione dei reati, alla cultura di controllo interno, alle funzioni di controlli indipendenti, alla struttura organizzativa (compiti e formalizzazione dei ruoli di responsabilità), ai flussi informativi, ai controlli delle attività, monitoraggio, protocolli preventivi, e così via.

Una nozione a esso collegabile è il concetto di rischio accettabile che la direzione è disposta ad assumere.

Sulla base di questa analisi, uno strumento che consentirebbe di gestire il rischio è la mappa dei rischi per ognuno dei processi aziendali, affinché siano rilevati i rischi di ogni sottoprocesso, le cause e le misure di prevenzione. Se questa analisi è fatta in maniera isolata non contribuisce alla gestione integrata, quindi è necessario analizzare a quali obiettivi strategici e a quali caratteristiche di qualità del servizio si colleghino i rischi definiti. La matrice dell'appendice C illustra come potrebbero essere collegati questi elementi tra loro.

### 2.4 Proiezione della struttura

La proiezione della struttura organizzativa (in termini di gestione delle risorse umane) deve rafforzare l'attuazione della strategia dell'organizzazione e dare supporto ai processi.

Quanto alla salute e sicurezza del lavoro questo processo ha particolare importanza visto che la OHSAS 18001 specifica che l'organizzazione deve assegnare responsabilità, autorità e termini per i singoli compiti, al fine di assicurare l'attuazione degli obiettivi di SSL. La responsabilità deve partire dai più alti livelli direzionali, che a sua volta devono definire i ruoli, attribuire le responsabilità e i doveri di rendicontazione, delegare le autorità e facilitare l'effettiva gestione della SSL.

---

In materia di competenza la OHSAS 18002 specifica che la direzione dovrebbe stabilire i requisiti di competenza relativi ai compiti di lavoro individuali, tenendo in considerazione determinati fattori. Le suddette competenze devono essere strettamente correlate alle esigenze fisiche e di personalità, nonché con le responsabilità del personale.

In tema di formazione, la norma specifica che si dovrebbe identificare le necessità di formazione del personale e degli appaltatori e poi valutare la loro efficacia e la registrazione di tali attività.

Un altro aspetto da prendere in considerazione in questa fase è la progettazione della struttura dell'organizzazione. Le attuali tendenze rivolgono lo sguardo verso l'organizzazione orizzontale, ma in realtà un modello ibrido risulta essere più efficace. Essa include informazioni sui compiti, ruoli, suddivisioni, livelli, linee di autorità e modelli formali di comunicazione nonché sulla forza di lavoro dell'organizzazione.

## **2.5 Comunicazione**

La comunicazione è legata alla partecipazione e alla consultazione. In particolare si fa riferimento alle modalità e alle procedure adatte per assicurare l'efficienza e l'efficacia della comunicazione, sia interna che esterna. Essa deve essere progettata come parte dei processi di gestione ed è necessario che passi verticalmente e orizzontalmente in tutta l'organizzazione.

Per i più alti livelli direzionali è essenziale comunicare e diffondere tutti i vari elementi del SGSL (obiettivi, programmi di attuazione, risultati raggiunti, ecc.) e definire un flusso informativo indirizzato alla cooperazione, all'informazione dei ruoli, responsabilità, nonché al ritorno della comunicazione.

## **2.6 Livello di integrazione**

Attraverso l'analisi dell'adempimento dei requisiti che prescrivono le norme ISO e sistemi equivalenti per la qualità, l'ambiente e la salute e sicurezza sul lavoro e dei requisiti di legge è possibile avere una idea di quanto è effettivamente integrata l'organizzazione.

Tuttavia non è sufficiente soddisfare i requisiti o identificare e definire i rischi ai quali ogni sistema è indirizzato, le azioni si devono realizzare in maniera integrata applicando procedimenti comuni. Un maggiore livello di integrazione organizzativo è direttamente proporzionale al grado di integrazione del rispetto della normativa vigente, della definizione della politica e di specifici obiettivi, la gestione delle risorse, della documentazione e delle registrazioni, la struttura organizzativa e le responsabilità generale, la formazione,

## **2. INTEGRAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE**

---

l'utilizzo di indicatori e sistemi di controllo, la previsione di audit di controllo, il riesame della direzione e l'attenzione alle parti interessate. Il nucleo è costituito dai processi, attraverso i quali è possibile determinare le attività, la loro sequenza e interrelazione.

Ma non solo. Altri fattori importanti sono il livello di preparazione dell'organizzazione, la motivazione dei lavoratori per il cambio, il grado di integrazione della gestione del rischio e l'analisi del grado di integrazione all'interno dell'organizzazione.

Questi fattori allineati tra di loro, permettono avere una genuina gestione dei rischi con un approccio che ponga in primo piano il profilo della prevenzione, soprattutto di fronte della emersione di nuovi rischi, in quanto si terrebbe una visione globale del lavoro, una ottimizzazione delle formazioni, delle informazioni e delle risorse, una semplificazione della documentazione, una riduzione di attività indirizzate a riesami e controlli, nonché una concentrazione degli sforzi dei dirigenti e i loro impegni, tutto questo per rendere più efficace ed efficiente il lavoro.

## Capitolo 3

# Modelli di organizzazione e gestione alla luce dell'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008

### Premessa

Il tema della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al d.lgs. n. 231/2001 e successive modificazioni è stato impostato in funzione della prevenzione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare attenzione alle problematiche di ordine organizzativo, processuale e penalistico.

Il riferimento è in primo luogo all'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 che contempla indicazioni sui requisiti che devono avere i modelli di organizzazione e gestione ai fini esimenti di cui al d.lgs. n. 231/2001. Infatti se il modello organizzativo è adottato ed efficacemente attuato, consente di prevenire i reati di omicidio colposo e di lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche. Un elemento di criticità è rappresentato dalla discordanza tra i requisiti che devono avere i modelli di organizzazione e gestione codificati all'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001. Importante è capire però che il d.lgs. n. 231/2001 non è incompatibile con l'art. 30, ma è una premessa logica e giuridica laddove l'art. 30 è invece una specificazione di dettaglio applicata alla sicurezza. L'interconnessione dell'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 e della disciplina del d.lgs. n. 231/2001 consente di mettere in piedi una standardizzazione delle buone prassi. L'attuazione del modello di organizzazione e gestione deve contemplare i requisiti richiesti da entrambe le normative, che si pongono pertanto in evidente rapporto di complementarietà.

Un'altra questione fondamentale è valutare il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee

### **3. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ALLA LUCE DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 81/2008**

---

Guida UNI-INAIL:2001. Come principale criticità si rileva la mancanza di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. Infatti il sistema disciplinare non è indicato come requisito del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro descritto dalle BS OHSAS 18001:2007 - Linee Guida UNI-INAIL:2001, mentre è espressamente richiesto come requisito essenziale dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008.

Difatti l'obiettivo di questo capitolo è analizzare la dimensione di integrazione dell'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. In particolare sono analizzati i requisiti che devono avere i MOG codificati all'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001, il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001, l'equipollenza tra modello di organizzazione e gestione e documento di valutazione dei rischi nonché il sistema della certificazione dei MOG.

#### **3.1 Il modello di organizzazione e gestione ai sensi del d.lgs. n. 231/2001**

I riferimenti fondamentali che disciplinano i modelli di organizzazione e gestione ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, sono gli artt. 6 e 7. In particolare l'art. 6, comma 2, lett. a, b, c, d, e, individua il contenuto minimo inderogabile dei modelli organizzativi ed i passaggi da effettuare per darne certezza applicativa, cioè: 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. Per quanto riguarda l'efficace attuazione del modello, l'art. 7, comma 4, richiede: a) 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; b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello, (si veda Figura 3.1, Requisiti dei MOG ai sensi del d.lgs. n. 231/2001).

Le lettere a) e b) dell'articolo 6 del citato decreto legislativo si riferiscono al sistema di gestione dei rischi attraverso l'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati e alla progettazione del sistema di controllo. Le Linee Guida proposte da Confindustria per l'elaborazione di modelli organizzativi ex d.lgs. n. 231/2001 nella



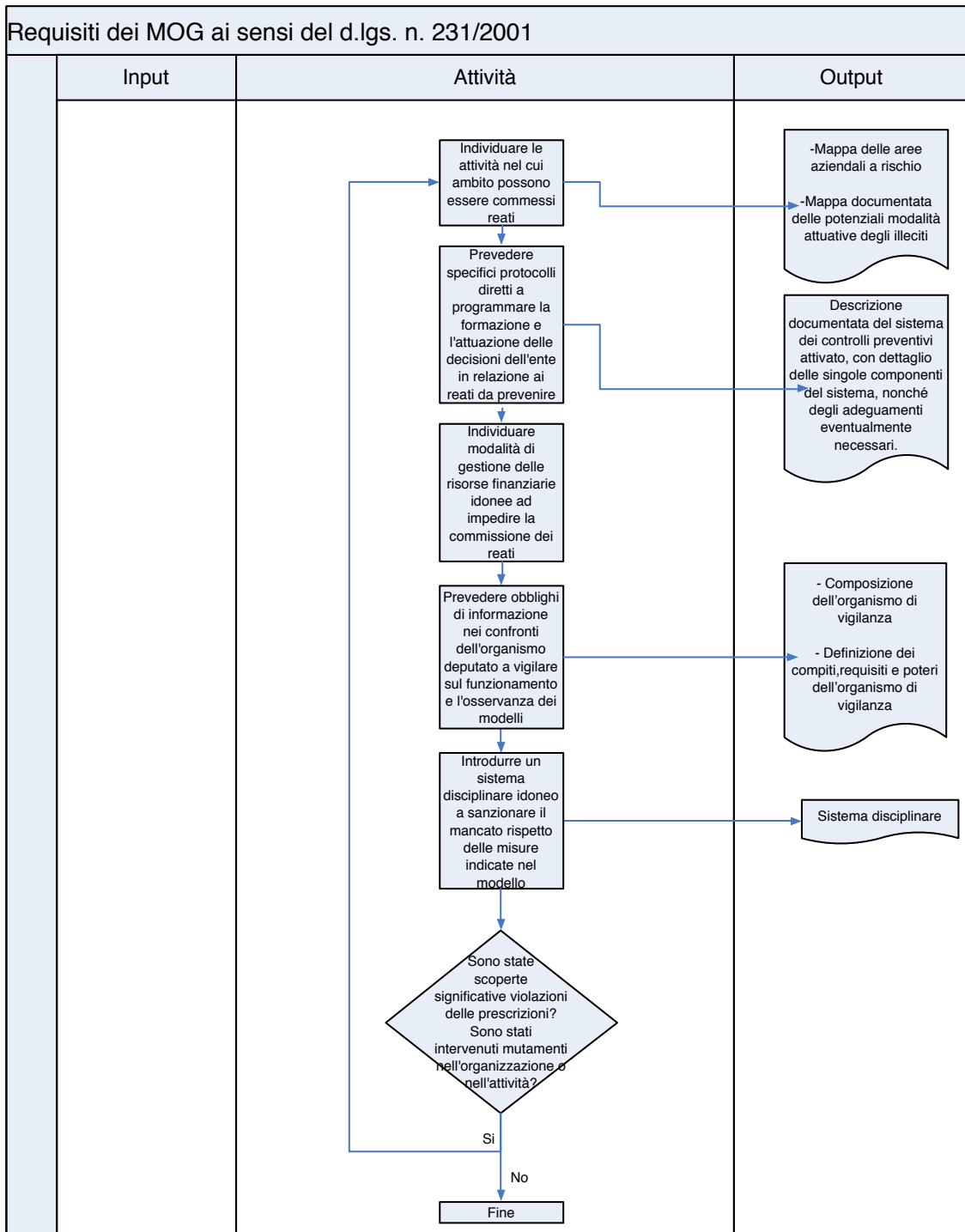


Figura 3.1: Mappatura dei requisiti dei MOG ai sensi del d.lgs. n. 231/2001.

### **3. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ALLA LUCE DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 81/2008**

---

versione del 2008 dettagliano quello che l'azienda deve fare per iniziare a costruire un modello organizzativo. In particolare suggeriscono, in relazione agli eventuali reati, di individuare possibili rischi e verificare l'esistenza ed attuazione di strumenti di controllo atti a prevenire i rischi considerati ovvero implementare e adottare dei protocollo di condotta aggiuntivi rispetto a quelli già esistenti ed attuati.

Il primo obiettivo è l'individuazione delle aree che risultano interessate dalle potenziali casistiche di reato. Anche se lo svolgimento di tale fase può avvenire secondo approcci diversi, tra gli altri, per attività, per funzioni, per processi, si consiglia quest'ultimo in quanto le organizzazioni sono indirizzate a definire sistematicamente le attività che compongono i processi e a identificare l'interfaccia con altri processi, e non solo. Le Linee Guida fanno riferimento ai reati connessi alle specifiche attività, evidenziate attraverso l'individuazione delle risorse che, potendo essere coinvolte nella gestione del rischio, devono essere oggetto del sistema di controllo pianificato. Aggiungono poi, che per tipologie di reati quali la violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro, quasi tutte le attività dell'azienda sono considerate a rischio. Una posizione di rilievo è dedicata all'area finanziaria attraverso una trattazione separata (art. 6, co. 2, lett c).

Quanto ai soggetti sottoposti all'attività di monitoraggio, le Linee Guida specificano che per i reati colposi di omicidio e lesioni personali commessi con violazione delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro sono tutti i lavoratori destinatari della stessa normativa.

#### **3.1.1 Analisi dei rischi potenziali**

Il procedimento d'individuazione delle aree che risultano interessate dalle potenziali casistiche di reato porta all'analisi dei potenziali rischi. Le Linee Guida, anche se non esplicitamente, fanno riferimento alla necessità di determinare i rischi dal livello organizzativo al livello di attività. Ciò si deduce dal riferimento alla necessità di avere una rappresentazione esaustiva di come le fattispecie di reato possono essere attuate rispetto al contesto operativo interno ed esterno in cui opera l'azienda.

Premessa quindi l'importanza di raggiungere un alto livello di integrazione, nell'organizzazione l'ente deve determinare i rischi a livello organizzativo, a livello di processo e a livello delle singole attività. Come già accennato (si veda capitolo 2) per determinare i rischi organizzativi è possibile utilizzare le informazioni risultanti degli esercizi strategici che permettono di individuare i pericoli, i rischi e in generale le problematiche relative alla salute e sicurezza sul lavoro alle quali potrebbe essere sottoposta tutta l'organizzazione. Per procedere all'analisi dettagliata dei rischi a livello di processo è possibile utilizzare una mappa dei rischi, che contiene informazione sul numero di attività in cui si è identificato

---

un fattore di rischio, le possibili cause, il criterio per il rifiuto o accettazione del rischio, tra altre. Per individuare i rischi a livello di attività è possibile utilizzare una mappa di attività, che è uno strumento per raccogliere le informazioni rappresentative e utili delle singole attività che danno origine ai sottoprocessi.

Una volta che sono stati individuati i rischi associati alle attività, per analizzare il livello di integrazione, è opportuno fare una matrice relativa ai rischi che ciascuna possiede, e questi dovrebbero tradursi nei rischi dei processi a cui appartengono. Analogamente occorre procedere con i rischi dei processi e i rischi organizzativi, cosicché i rischi dei processi fondamentali si traducano nei rischi chiave dell'organizzazione.

Quanto all'analisi delle possibili modalità attuative dei reati di omicidio e lesioni colpose gravi o gravissime commessi con violazione degli obblighi di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, le Linee Guida rilevano che corrisponde alla valutazione dei rischi lavorativi effettuata secondo i criteri previsti dall'art. 4 del d.lgs. n. 626/1994 e altre disposizioni normative quale il d.lgs. n. 494/1996.

Inoltre, quanto alle fasi in cui deve essere applicata la procedura di identificazione e valutazione dei rischi, le Linee Guida annoverano: la fase iniziale d'implementazione del modello organizzativo 231 in conformità con il d.lgs. n. 231/2001; ogni qualvolta si verifichi una variazione di processo, di prodotto o del sito o contesto in cui l'ente opera; ogni qualvolta, a fonte di valutazioni o attività di controllo si presenti la necessità/volontà di verificare l'efficacia del modello.

### **3.1.2 Progettazione del sistema di controllo**

Con il secondo requisito (b), si introduce il primo concetto da affrontare, quello della progettazione del sistema di controllo. Si tratta della progettazione degli specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire.

La definizione di sistema di controllo interno, ossia un insieme di meccanismi, procedure e controllo, predisposti della direzione per fornire una ragionevole certezza sul raggiungimento degli obiettivi aziendali, pone l'accento sul concetto di ragionevole certezza, a sua volta collegabile al concetto di rischio accettabile. Le Linee Guida già iniziano a delineare quello che è il livello di rischio accettabile. In estrema sintesi, fanno riferimento, quanto ai casi di reati dolosi, a un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente (con intenzionalità). Invece nei casi di omicidio colposo, la soglia concettuale di accettabilità è rappresentata di una condotta tenuta in violazione del modello organizzativo di prevenzione. In questo ambito è opportuno rilevare che il bilancio costo beneficio a proposito del rischio accettabile costituisce un fattore limitativo.

### **3. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ALLA LUCE DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 81/2008**

---

Un problema metodologico che emerge è quello di capire a quali standard operativi riferirsi per raggiungere la compliance, dal momento che non vengono specificati né nella normativa né nelle Linee Guida. Quest'ultime, tuttavia, ci danno uno spunto, specificando nella nota 20 che *«Il riferimento internazionale comunemente accettato come modello di riferimento in tema di governance e controllo interno è il "CoSO Report"»*.

Secondo il "CoSO Report" gli obiettivi ai quali un sistema di controllo interno deve aspirare riguardano l'efficacia ed efficienza delle attività operative, l'attendibilità delle informazioni di bilancio, i flussi informativi (corretto flusso dal basso verso l'alto e viceversa) e la conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore. Le componenti del sistema di controllo sono quelle aree o settori che si devono avere presente quando si costruisce il modello, quali l'ambiente di controllo, l'identificazione e la valutazione dei rischi legati al raggiungimento degli obiettivi aziendali, le attività di controllo, le informazioni di comunicazioni e quindi flussi informativi e il monitoraggio, soggetti a un processo di implementazione continua.

In linea generale il sistema di controllo deve essere parte integrante di tutto il sistema dell'organizzazione e non un microsistema isolato. È legato anche all'approccio basato sui rischi e alla valutazione dei processi aziendali che comprendono la mappatura di aree a rischio e processi aziendali strumentali, alla commissione dei reati, a una certa separazione dei compiti e formalizzazione dei ruoli di responsabilità, ai flussi informativi, ai controlli delle attività, monitoraggio, protocolli preventivi, tra altri.

La valutazione, costruzione o adeguamento del sistema di controllo interno (preventivo) dovrà garantire che i rischi di commissione dei reati siano ridotti a un livello accettabile. In particolare le componenti dei sistemi di controllo preventivo dei reati dolosi riguardano il codice etico (o di comportamento) con riferimento ai reati considerati, il sistema organizzativo, le procedure manuali ed informatiche, i poteri autorizzativi e di firma, il sistema di controllo di gestione e la comunicazione al personale e sua formazione. Invece le componenti del sistema di controllo preventivo dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme di tutela della salute e sicurezza sul lavoro riguardano il codice etico (o di comportamento) con riferimento ai reati considerati, la struttura organizzativa, la formazione e addestramento, la comunicazione e coinvolgimento, la gestione operativa, nonché il sistema di monitoraggio della sicurezza.

#### **3.1.3 L'organismo di vigilanza**

L'articolo 6 comma 1 del d.lgs. n. 231/2001 prevede che l'ente possa essere esonerato della responsabilità conseguente alla commissione dei reati indicati se l'organo dirigente ha fra l'altro:

- 
- a) 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) affidato il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;

I compiti di cui alla lett. b), sono indispensabili per l'esonero dalla responsabilità. In particolare il decreto affida due specifici compiti all'organismo di vigilanza (di seguito ODV), in primis il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza dei modelli ed in secondo luogo, quello di provvedere all'aggiornamento dei modelli stessi.

Quanto ai compiti, requisiti e poteri dell'organismo di vigilanza, le Linee Guida fanno riferimento alla vigilanza sull'effettività, all'adeguatezza, al mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità, all'aggiornamento dinamico, alle proposte di adeguamento verso gli organi/funzioni aziendali nonché alla verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

La disciplina in questione non fornisce indicazioni circa la composizione dell'ODV, comunque far parte dell'organismo significa essere in possesso anche di specifiche competenze tecniche vista l'attività di indagine e verifica, e di competenze giuridiche di tipo penalistico, considerando i diversi illeciti penali e l'istituto della responsabilità. Si precisa che non tutti i componenti dell'ODV debbano possederle in quanto l'attività può essere coadiuvata da figure esterne esperte in questi ambiti.

Il primo compito dell'ODV, la cui indipendenza deve essere garantita, prevede una duplice verifica: effettività ed adeguatezza del modello stesso. Ognuna di queste aree prevede lo svolgimento di una serie di attività ancora più specifiche che consistono in attività di indagine concreta e di verifiche. Tutto ciò porta a focalizzare l'attenzione sul ruolo attivo dell'ODV, che potrebbe essere la linea strategica del controllo, lungi dall'aver solo un ruolo prettamente burocratico e passivo. Questo non comporta che l'ODV debba svolgere in prima persona i controlli ma può farlo anche in secondo grado ad esempio affidando tale compito all'audit o chiedendo informazioni. Praticamente quello che viene richiesto di fare all'ODV non è soltanto un'attività di indagine ma anche di essere il destinatario di una serie di flussi informativi. A sua volta l'ODV è il tramite per comunicare le anomalie e disfunzioni del sistema agli organi interni della società e pertanto è fondamentale che ci sia una collaborazione e sinergia tra i diversi organi di controllo.

Più in generale l'ODV deve essere informato immediatamente di tutte quelle violazioni anche potenziali che possono esporre l'ente ad una responsabilità ai sensi del decreto. I compiti previsti dal decreto influenzano notevolmente i profili di un'eventuale responsabilità dell'ODV.

### **3. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ALLA LUCE DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 81/2008**

---

Inoltre la posizione di garanzia che ricopre l'ODV non ha un supporto normativo in quanto non è rintracciabile nel dato normativo ma trova la sua fonte nel modello di organizzazione e gestione. Infatti, l'ODV non ha la possibilità di bloccare la realizzazione di fatti illeciti ma solo poteri di segnalazione.

L'altra funzione dell'ODV, ossia quella di vigilare sull'adeguatezza del modello di organizzazione e gestione per verificarne l'idoneità a prevenire il catalogo di reati presupposti previsti dal decreto, è strettamente connessa con un ulteriore compito e cioè quello di aggiornamento del modello. Quest'ultimo va aggiornato non soltanto ogniqualvolta vengono rilevati profili di inadeguatezza ma anche quando si rilevano significative violazioni delle prescrizioni o nel caso di modifiche normative o, ancora, nel momento in cui sono intervenute novità nell'organizzazione aziendale.

Infine i requisiti che caratterizzano l'ODV sono l'autonomia e indipendenza, la professionalità e la continuità di azione.

#### **3.1.4 Sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori**

Un punto cardine nella costruzione del modello è costituito dalla previsione di un adeguato sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate. È sempre all'alta direzione che aspetta definire e formalizzare il sistema disciplinare, dovendosi quindi dotare di procedure per individuare e sanzionare i comportamenti che possono contribuire alla commissione dei reati, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale.

Il tema trattato riguarda il ruolo importante che ricoprono i codici etici e le procedure con esso stabilite nei confronti di tutti i soggetti coinvolti nell'attività dell'ente e non solo verso i dipendenti. Quanto alla tipologia di sanzioni irrogabili nel caso di lavoro subordinato, le Linee Guida rilevano che qualsiasi provvedimento sanzionatorio deve rispettare le procedure previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori (L. n. 300 del 1970) e/o da normative speciali. Invece se la violazione è posta in essere da un lavoratore autonomo, fornitore o altro soggetto avente rapporti contrattuali con l'impresa, potrà prevedersi, quale sanzione, la risoluzione del contratto.

In questo medesimo contesto è opportuno rilevare che il codice etico e le procedure il cui mancato rispetto si intende sanzionare vanno espressamente inseriti nel regolamento disciplinare o formalmente dichiarati.

---

### 3.1.5 Altre considerazioni

Come si è già visto, l'articolo 6 comma 1 del d.lgs. n. 231/2001 prevede che l'ente possa essere esonerato della responsabilità conseguente alla commissione dei reati indicati se: 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 a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di 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 cui alla lettera b). Invece la disposizione dell'art. 7, comma 1 stabilisce che l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Essa è esclusa 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, come prevede l'art. 7, comma 2.

La disposizione dell'art. 7, comma 3 espressamente stabilisce che *«il modello prevede, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio»*. Inoltre l'art. 6, comma 3 prevede che *«i modelli di organizzazione e di gestione possono essere adottati, garantendo le esigenze di cui al comma 2, sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti, comunicati al Ministero della giustizia che, di concerto con i Ministeri competenti, può formulare, entro trenta giorni, osservazioni sulla idoneità dei modelli a prevenire i reati»*. Quindi il modello deve essere confezionato tenendo conto della singola realtà aziendale e delle sue specifiche caratteristiche, in particolare dei mutamenti strutturali, organizzativi o produttivi e deve essere sottoposto a verifica periodica.

## 3.2 Caratteristiche del modello di organizzazione e gestione disciplinato dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008

Il modello di organizzazione e gestione disciplinato dall'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 costituisce un modello con un valore aggiunto in ragione della sua specifica finalità. Dopo il correttivo di cui al d.lgs. n. 106 del 2009 e le successive modifiche, il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità am-

### **3. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ALLA LUCE DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 81/2008**

---

ministrativa per le persone giuridiche, società e associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al d.lgs. n. 231/2001, 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.

I successivi commi 2 e 3 dell'art. 30 si occupano rispettivamente dell'inserimento nel modello di adeguate procedure di registrazione dell'avvenuta effettuazione di tutte le attività sopraelencate; nonché della previsione di un'articolazione di funzioni, proporzionale alle dimensioni e alla complessità dell'azienda, che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio.

Inoltre il comma 3 dell'art. 30 fa riferimento a un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. Sul punto, la Commissione Consultiva permanente per la Salute e Sicurezza sul Lavoro in data 11 luglio 2011 è intervenuta con il documento *``Chiarimenti sul sistema di controllo ed indicazioni per l'adozione del sistema disciplinare per le Aziende che hanno adottato un modello organizzativo e di gestione definito conformemente alle Linee Guida UNI-INAIL o al BS OSHAS 18001:2007``*. Tale documento affronta il tema del sistema disciplinare che deve essere presente in azienda e completa quanto disposto con il comma 5 dello stesso art. 30. Si ribadisce che il sistema disciplinare non è indicato come requisito del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro descritto dalle BS OHSAS 18001:2007 - Linee Guida UNI-INAIL:2001, mentre è espressamente richiesto come requisito essenziale dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008. Altresì si richiede che l'azienda sia dotata di procedure per individuare e sanzionare i comportamenti che possano favorire la commissione dei reati di cui all'articolo 300 del d.lgs. n. 81/2008 (articolo 25-sepies del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni) e il mancato rispetto delle misure previste dal modello. Inoltre la Commissione rileva che il sistema disciplinare deve essere definito e formalizzato dall'alta direzione aziendale e diffuso a tutti i soggetti interessati.

Il documento ministeriale del 2011 interviene anche sul successivo comma 4 dell'art.



---

30, che prevede la necessità di dotarsi di un sistema di controllo sull'attuazione del modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Tale documento fa particolare riferimento al monitoraggio-auditing e al riesame della direzione, e specifica che rappresentano un sistema di controllo idoneo con le finalità previste dall'articolo 30, comma 4 del d.lgs. n. 81/2008 solo se prevedono il ruolo attivo e documentato, oltre che di tutti soggetti della struttura organizzativa aziendale per la sicurezza, anche dell'alta direzione. A tal riguardo l'art. 16, comma 3, del d.lgs. n. 81/2008 precisa che la delega «non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al datore di lavoro in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite». Il successivo comma 3-bis in materia di subdelega stabilisce che il soggetto delegato possa a sua volta delegare specifiche funzioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro alle medesime condizioni di cui ai commi 1 e 2, non escludendo tuttavia la responsabilità in capo al delegante della vigilanza rispetto al corretto espletamento delle funzioni trasferite. Inoltre è opportuno rilevare che il soggetto al quale sia stata conferita la delega di cui al presente comma non può, a sua volta, delegare le funzioni delegate. La disciplina delle deleghe di funzioni è ammessa con i seguenti limiti e condizioni: a) che essa risulti da atto scritto recante data certa; b) che il delegato possieda 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.

Altresì il comma 4 specifica che 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. La disposizione rileva che la sicurezza negli ambienti di lavoro deve essere gestita tenendo conto delle dinamiche e dei cambiamenti della singola realtà aziendale.

Quanto alla relazione sussistente tra i modelli di organizzazione e gestione basati sulle precedenti Linee Guida UNI-INAIL o su OSHAS 18001:2007, lo stesso art. 30, comma 5 specifica la generale previsione dell'articolo 6, comma 3, del d.lgs. n. 231/2001, disponendo che i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee Guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro 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. In tal senso proprio il citato documento della Commissione Consultiva permanente pone l'accento sul sistema disciplinare e sanzionatorio ex art. 30 comma 3 (non indicato come requisito del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro descritto dalle BS OHSAS 18001:2007 - Linee Guida

### **3. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ALLA LUCE DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 81/2008**

---

UNI-INAIL:2001) e fa riferimento al monitoraggio-auditing e al riesame della direzione ai sensi del comma 4 specificando che rappresentano un sistema di controllo idoneo con le finalità previste dall'articolo 30, comma 4 del d.lgs. n. 81/2008 solo se prevedono il ruolo attivo e documentato, oltre che di tutti soggetti della struttura organizzativa aziendale per la sicurezza, anche dell'alta direzione. Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla commissione consultiva.

Il successivo comma 5-bis, introdotto dall'intervento correttivo del d.lgs. n. 106/2009 prevede che la commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro possa elaborare 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.

Infine, il comma 6 prevede che 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 del d.lgs. n. 81/2008.

### **3.3 Linee Guida UNI-INAIL**

Le Linee Guida UNI-INAIL sono un documento di indirizzo alla progettazione, implementazione e attuazione di sistemi di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro. La loro applicazione va modulata sulle caratteristiche complessive delle imprese che intendono adottarle e sono state elaborate secondo il Ciclo di Deming. Tale ciclo prevede quattro attività necessarie che sono la pianificazione, l'attuazione, il monitoraggio e il riesame del sistema. La pianificazione include la definizione della politica della salute e sicurezza, le prescrizioni di leggi applicabili, l'individuazione di tutti rischi, pericoli o situazioni di emergenza, con riferimento particolare ai rischi derivanti dell'organizzazione del lavoro. Nella fase di attuazione si stabilisce la necessità di fissare obiettivi specifici, l'elaborazione di programmi per il raggiungimento di tali obiettivi, definendo a sua volta un programma di supporto che include l'individuazione delle responsabilità, priorità, risorse, e così via. Poi questa fase fa riferimento alle procedure e prassi per la gestione e la sensibilizzazione della struttura dell'organizzazione per il raggiungimento degli obiettivi. Come parte della attività di monitoraggio, si segnalano la verifica e le ispezioni, nonché l'avvio delle opportune azioni correttive. Per chiudere il ciclo e come parte del riesame del sistema, Le Linee Guida consigliano la valutazione periodica dell'efficacia e l'efficienza del sistema, tenendo conto del miglioramento continuo.

Le sequenze esemplificative e generalmente applicabili delle fasi, quando il 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 esempio 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.

Rispetto alla adozione ed alla attuazione delle Linee Guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro del 28 settembre 2001, espressamente citate al comma 5 dell'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008, e in particolare sul rapporto con il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008), emerge la necessità che essi si dotino di un idoneo sistema di controllo sull'attuazione dello stesso modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate, prevedendo il ruolo attivo e documentato di

### **3. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ALLA LUCE DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 81/2008**

---

tutti soggetti della struttura organizzativa aziendale per la sicurezza e dell'alta direzione; oltre che da un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

#### **3.4 Equipollenza tra modello di organizzazione e gestione e documento di valutazione dei rischi**

I documenti di valutazione dei rischi redatti a norma degli artt. 26 e 28 del d.lgs. n. 81/2008 non sono equiparabili al modello di organizzazione e gestione contemplato all'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 e non assumono rilevanza rispetto all'efficacia esimente di cui agli artt. 6 e 7 del d.lgs. n. 231/2001.

Quanto alla prima questione ci sono degli aspetti cruciali che dimostrano che la disciplina dettata dall'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 richiede alle imprese di adottare un modello di organizzazione e gestione che lo differenziano da un mero documento di valutazione di rischi. In particolare si segnala: a) la necessità di adottare un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate; b) l'individuazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello; c) le attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori; d) le periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.

Quanto alla seconda questione, che riguarda l'efficacia esimente dalla responsabilità amministrativa, si sottolinea come la disciplina stabilita dal d.lgs. n. 231/2001 richiede alle imprese di adottare procedure per individuare e sanzionare i comportamenti che possano favorire la commissione dei reati di cui all'articolo 300 del d.lgs. n. 81/2008 e il mancato rispetto delle misure previste dal modello, dimostrando che i modelli di organizzazione e gestione vanno oltre alla disciplina antinfortunistica, al fine di evitare la responsabilità amministrativa. Si veda a tal proposito la sentenza del Tribunale di Trani (sentenza 26 ottobre 2009, dep. 11 gennaio 2010), che dedica alcuni importanti passaggi al rapporto tra i MOG e i documenti di valutazione dei rischi, affermando che *«mentre il documento di valutazione di un rischio è rivolto anche ai lavoratori per informarli dei pericoli incombenti in determinate situazioni all'interno del processo produttivo e quindi è strutturato in modo da garantire a tali destinatari una rete di protezione individuale e collettiva perché addetti concretamente a determinate mansioni, il modello del d.lgs. n. 231/2001 deve rivolgersi non tanto a tali soggetti che sono esposti al pericolo di infortunio, bensì principalmente a coloro che, in seno all'intera compagine aziendale, sono esposti al rischio di commettere reati colposi(...)»*.

---

## 3.5 Il sistema della certificazione dei M.O.G

Accredia è l'Ente unico italiano di accreditamento riconosciuto dallo Stato il 22 dicembre 2009, in recepimento del Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 76 del 2008 e in conformità alla logica internazionale di accreditamento dettata dalla norma UNI EN ISO/IEC 17021. Nasce come Associazione senza scopo di lucro dalla fusione di SINAL e SINCERT, per valutare la competenza degli organismi a svolgere l'attività di certificazione nel rispetto di diversi principi e per salvaguardare e garantire l'affidabilità delle attestazioni di conformità rilasciate.

Nell'ambito dei sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro l'attività di Accredia è volta a garantire che nelle imprese certificate ci sia una reale applicazione e una continua attuazione del sistema di gestione a norma OHSAS 18001, a partire dalla qualificazione degli auditor degli organismi di certificazione che devono possedere una certificazione professionale per lo specifico schema salute e sicurezza sul lavoro, fino alla continuità, intensità, qualità intellettuale e operativa delle verifiche da essi condotte. Inoltre Accredia si occupa della definizione dei tempi di audit e verifica che gli organismi di certificazione sottopongano a valutazione e certifichino le organizzazioni clienti nella loro interezza organizzativa. Quanto alla valutazione dei rischi è rivolta a garantire che dette valutazioni siano utilizzate nell'ambito di un processo partecipato di conoscenza dei rischi, che coinvolga tutti i lavoratori, per le specifiche mansioni alle quali i lavoratori sono assegnati. Tutto ciò è stato esplicitato nel primo documento dell'Osservatorio Accredia sulla salute e sicurezza sul lavoro del 2012.

La crescita delle certificazioni rilasciate dagli organismi accreditati è legata a due fattori: riduzione della frequenza e gravità degli infortuni che le organizzazioni riescono ad ottenere adottando i criteri gestionali previsti dal BS OHSAS 18001 e dalle Linee Guida UNI-INAIL, e riduzione di molti altri rischi operativi e miglioramento dell'efficienza interna. L'incremento nel triennio 2010-2011-2012 delle organizzazioni certificate OHSAS 18001 per i primi settori produttivi è significativo; tanto che il numero di certificazioni aveva raggiunto quota 2.000 nel dicembre 2009, per poi incrementarsi da quasi 4.000 certificazioni a dicembre 2010 sino ai 7.000 nel marzo 2012. Secondo i dati Accredia, a maggio 2013, sono stati certificati circa 10.800 siti produttivi, in crescita del 37% rispetto ai dati nello stesso periodo del 2012. Inoltre emerge che le aziende certificate hanno indici infortunistici inferiori del 27%, per la frequenza degli incidenti e del 34% per la loro gravità.

Il legislatore con il d.lgs. n. 231/2001 ha dato una spinta all'adozione dei sistemi di gestione, ma con l'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 ha indicato le BS OHSAS 18001:2007 e le Linee Guida UNI-INAIL come modelli conformi ai requisiti richiesti dal d.lgs. n.

### **3. MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE ALLA LUCE DELL'ART. 30 DEL D.LGS. N. 81/2008**

---

231/2001, promuovendo le certificazioni dei sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro. Partendo dalla premessa e consapevolezza che la sicurezza non è un costo ma un investimento, l'Inail ha offerto due fondamentali servizi per sostenere gli investimenti in materia di prevenzione: lo sconto sul premio assicurativo e il sostegno economico alle aziende, quindi un'azienda può ottenere un finanziamento per l'adozione di un SGSL e lo sconto sul premio assicurativo, riconosciuto a quelle aziende hanno dimostrato una attenzione alla prevenzione nei luoghi di lavoro, che è andata oltre il mero rispetto della normativa.

Da un'indagine condotta dal Censis e da Accredia su un campione di 1.000 imprese dei tre settori prescelti (manifatturiero, costruzioni e trasporti), emerge che i fattori di rischio diffusi sono rumori e vibrazioni (82,7%); comportamenti non corretti del personale che lavora in azienda (77,5%); polveri, fumi, gas e prodotti chimici (59,1%); illuminazione degli ambienti di lavoro (47,1%); umidità degli ambienti di lavoro, aerazione, calore (30%). Comunque questa percezione dei rischi si accompagna di una diffusa attività di controllo e di prevenzione. In media il 70% del campione considerato esegue monitoraggi di questo tipo, con differenze sostanziali tra aziende certificate OHSAS 18001 e quelle che invece non dispongono di questo tipo di certificazione. Inoltre il 91% delle imprese certificate effettua attività di prevenzione per rischi biologici a fronte del 47% di imprese non certificate e che comunque sottoposte a tale fattore di rischio; l'87,6% delle aziende certificate effettua verifiche relative ad eventuali carenze strutturali degli ambienti di lavoro a fronte del 73,4% delle imprese non certificate. È evidente la differenza di approccio tra le imprese che dispongono di un sistema certificato rispetto a quelle che non ne dispongono. In effetti, per molte delle aziende certificate è sufficiente il sistema OHSAS 18001 per tenere sotto controllo gli elementi di rischio.

#### **3.5.1 I sistemi di gestione tra certificazione e asseverazione**

La disciplina dell'asseverazione dei modelli di organizzazione e gestione è contenuta nell'art. 51, comma 3-bis del d.lgs. n. 81/2008, e. s.m.i dedicato agli organismi paritetici. Di fatto il legislatore ha deciso che le imprese possano richiedere agli organismi paritetici una attestazione dello svolgimento delle attività e dei servizi di supporto al sistema delle imprese, tra cui l'asseverazione della adozione e della efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza.

Riguardo questi ultimi, l'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 contempla indicazioni esplicite sui requisiti che devono avere i modelli di organizzazione e gestione ai fini esimenti di cui al decreto legislativo n. 231 del 2001. È da rilevare che il modello deve essere efficace per la prevenzione dei reati di omicidio e di lesioni colpose con inosservanza

---

delle precauzioni antinfortunistiche. Le sue caratteristiche sono riconducibili alle Linee Guida UNI-INAIL o agli standard OHSAS 18001. Dunque, un punto critico della norma è che l'asseverazione non potrà essere utilizzata in maniera idonea per i modelli di organizzazione e gestione, nei quali non è sufficiente affermare che esistono ma che siano efficacemente attuati; senza tuttavia assicurarne la portata esimente dalla responsabilità amministrativa dell'ente giuridico, obiettivo cui invece tende la certificazione. Infatti, l'asseverazione è priva di rilevanza giuridica, processuale e amministrativa cogente.

Un altro punto problematico riguarda l'auditor, che nel caso della certificazione deve avere caratteristiche e competenze specifiche per lo schema di valutazione per la salute e sicurezza sul lavoro. Invece nel caso dell'asseveratore non sono state formalmente definite regole né di qualificazione professionale né di carattere procedurale per lo svolgimento dell'attività professionale.

In relazione alle numerose segnalazioni di criticità, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha emesso la circolare n. 20 del 29 luglio 2011. Espressamente il documento specifica i requisiti tassativi che deve possedere l'organismo paritetico, costituito da una o più associazioni dei datori di lavoro e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentativi nell'ambito del sistema contrattuale di riferimento. In questo senso il punto più critico riguarda il rientro dell'attività di asseverazione tra quelle di *«assistenza alle imprese finalizzata all'attuazione agli adempimenti in materia»*, contenuta nell'art. 2, comma 1, lett. ee) visto che non esistono elementi di concordanza tra tale norma e quella di cui all'art. 51, comma 3-bis.

In particolare, sull'attestazione rilasciata dagli Organismi paritetici circa l'adozione e l'efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza ex art. 30 del d.lgs. n. 81/2008, si ritiene che la circolare del 2011 abbia voluto porre l'asseverazione come soluzione di mezzo, tra l'autodichiarazione e la vera certificazione presso gli enti preposti ai sensi e nelle modalità ex artt. 75 e ss. d.lgs. n. 276/2003, cioè una dichiarazione di carattere professionale che il modello viene effettivamente adottato. Tuttavia sussiste il problema della efficace attuazione dei MOG e mancano ancora disposizioni ulteriori che definiscano le funzioni, procedure e le conseguenze giuridiche dell'asseverazione dei MOG. ai sensi dell'art. 30. Inoltre sarebbe necessario delineare i rapporti tra gli enti riconosciuti ed abilitati a rilasciare certificazioni ed asseverazioni, nonché i rapporti tra autodichiarazione, certificazione ed asseverazione.





## Conclusioni

L'inclusione all'interno del decreto legislativo n. 231 del 2001 di nuovi reati previsti dalle recenti normative, come i reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi e gravissime commesse con violazione delle norma per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, identificano un ampliamento della responsabilità amministrativa delle società. Tuttavia tale provvedimento prevede al contempo una forma di esonero dalla responsabilità per l'Ente che dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire la commissione dei reati contemplati dal decreto.

L'articolo 30 del decreto legislativo n. 81 del 2008 indica i requisiti che devono avere i MOG ai fini esimenti di cui al decreto legislativo n. 231 del 2001. Le sue caratteristiche sono riconducibile alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007. Tuttavia non esiste un modello standard, in quanto il MOG deve essere ideato con riferimento alle specifiche esigenze di ciascuna organizzazione; deve essere uno strumento operativo, funzionale e oggetto di verifica e monitoraggio per la prevenzione effettiva degli infortuni. In tale ottica, la sua adozione rivolta a garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza con efficace prospettiva costi/benefici, oltre che garantire l'esenzione dalla responsabilità amministrativa costituisce un'opportunità per migliorare, da un lato, l'immagine interna ed esterna dell'organizzazione e, dall'altro, la loro efficienza e le loro prestazioni.

Alla luce di quanto detto l'intento della presente ricerca è stato analizzare gli aspetti chiave dello standard BS OHSAS 18001:2007, al quale l'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 fa particolare riferimento, e la sua dimensione di integrazione con sistemi di gestione diversi ai sistemi di gestione ISO o sistemi equivalenti presenti nelle organizzazioni, per gestire in un'ottica di prevenzione e miglioramento continuo le problematiche relative alla salute e alla sicurezza del lavoro. Come è emerso nella prima parte della presente ricerca le BS OHSAS 18001:2007 indica il modo attraverso cui la salute e la sicurezza sul lavoro si integra nei sistemi di gestione delle organizzazioni. Detta integrazione permetterebbe di avere un approccio integrato e consentirebbe di mantenere allineati tutti i sistemi verso

## CONCLUSIONI

---

un fine comune. Inoltre la sinergia tra i sistemi permetterebbe di rafforzare la visione globale del lavoro, ottimizzare la formazione, le informazioni e le risorse, semplificare la documentazione, ridurre il numero dei controlli, concentrare gli sforzi dei dirigenti e i loro impegni, nonché rendere più efficace ed efficiente il lavoro.

Partendo dalla premessa che la OHSAS 18001:2007 è stata progettata per essere compatibile con il sistema di gestione strategica e con l'obiettivo di facilitare la prevenzione dei rischi, si è elaborata una metodologia che, attraverso l'utilizzazione delle informazioni risultanti degli esercizi strategici e in particolare dei risultati delle future strategie dell'organizzazione, permette di definire le problematiche relative alla salute e alla sicurezza sul lavoro alle quali potrebbe essere sottoposta l'organizzazione. Inoltre a partire dall'analisi della correlazione del SGSL con la gestione per processo si è proposta una soluzione per individuare i rischi a livello di organizzazione, a livello di processi e a livello di attività. Poi, quanto al sistema di controllo di gestione si è proposta una matrice per elencare i principali elementi connessi tra di loro e, con riferimento al sistema di controllo interno, si è proposta una matrice che illustra come potrebbero essere messi in relazione gli elementi ai quali esso è legato.

L'obiettivo fondamentale della presente ricerca è stato quello di analizzare la dimensione di integrazione dell'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. Dopo l'introduzione dei MOG di cui all'articolo 30 nel T.U in materia di salute e sicurezza molti studi sono stati indirizzati a individuare i rapporti fra questi e le numerose prescrizioni che ci sono. In particolare sono stati analizzati i requisiti che devono avere i MOG codificati all'art.30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001, dimostrando che il d.lgs. n. 231/2001 è una premessa logica e giuridica di cui l'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 costituisce una specificazione di dettaglio applicata alla sicurezza. Sulla valutazione tra il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001, come principale criticità si rileva la mancanza di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. In relazione al documento di valutazione dei rischi, come è emerso nella presente ricerca, i documenti di valutazione dei rischi redatti a norma degli artt. 26 e 28 del d.lgs. n. 81/2008 non sono equiparabili al modello di organizzazione e gestione contemplato all'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 e non assumono valenza nella direzione di assicurare l'efficacia esimente di cui agli artt. 6 e 7 del d.lgs. n. 231/2001.

Nonostante il rinnovato approccio alla sicurezza, fondato sulla compenetrazione tra strumenti normativi e organizzativi, rimane alla volontà dell'organizzazione adottare i MOG non solo ai fini esimenti, ma in funzione della progettazione e promozione di un approccio prevenzionale alla sicurezza, tenendo conto dell'integrazione per facilitare la performance generale dell'organizzazione e la creazione di valore aggiunto.

# Appendice A

## Literature Review

### I MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DI FRONTE ALLE PROSPETTIVE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

#### Premessa

In Italia il tema della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro è regolamentato dal Testo Unico sulla Sicurezza sul lavoro, il d.lgs. n. 81 del 2008, successivamente modificato dal d.lgs. n. 106 del 2009, dove la salute è definita come «*Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in una assenza di malattia o d'infermità*», aprendo così la dimensione della promozione della salute e alla prevenzione del rischio.

La normativa evidenzia un rinnovato approccio alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. In particolare l'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i, definisce le precise caratteristiche dei modelli di organizzazione e gestione (MOG) idonei ad avere efficacia esimente, di cui al decreto legislativo n. 231 del 2001. L'aspetto centrale è che il modello deve essere uno strumento operativo per la prevenzione effettiva degli infortuni. Le sue caratteristiche sono individuate sulla base delle Linee Guida UNI-INAIL o al British Standard OHSAS 18001:2007, che costituiscono gli standard per l'adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, definendo i requisiti per crearlo, implementarlo e attuarlo in modo effettivo.

In relazione al d.lgs. n. 231/2001, l'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i ne ha esteso il campo di applicazione, in riferimento alla responsabilità amministrativa degli enti e delle persone giuridiche, ai reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi e gravissime commesse con violazione della normativa per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Importante è evidenziare però che il d.lgs. n. 231/2001, non è incompatibile con l'art. 30, ma è una premessa logica e giuridica di cui l'art. 30 è invece una specificazione

## A. LITERATURE REVIEW

---

di dettaglio applicata alla sicurezza. Una questione significativa concerne il rapporto tra i requisiti che devono avere i modelli di organizzazione e gestione (MOG) codificati all'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001.

Un'altra questione fondamentale è valutare il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001. Come principale criticità si rileva la mancanza di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. Infatti il sistema disciplinare non è indicato come requisito del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro descritto dalle BS OHSAS 18001:2007 - Linee Guida UNI-INAIL:2001, mentre è espressamente richiesto come requisito essenziale dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008.

Sempre in temi di integrazione un aspetto che non sempre viene tenuto in considerazione è l'integrazione con gli altri sistemi di gestione che sono già stati implementati nell'organizzazione e che condividono aspetti comuni, come ad esempio il sistema di gestione strategica, delle risorse umane e delle informazioni, solo per citare alcuni. Una corretta integrazione permetterebbe di rafforzare la visione globale del lavoro, ottimizzare la formazione, le informazioni e le risorse, semplificare la documentazione, ridurre il numero dei controlli, concentrare gli sforzi dei dirigenti e i loro impegni, nonché rendere più efficace ed efficiente il lavoro.

Tornando alla normativa del decreto legislativo n. 81 del 2008, essa, pur evidenziando un rinnovato approccio alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, non risponde ai mutamenti intervenuti del mercato del lavoro. Infatti è stata pensata per contesti di organizzazione del lavoro di tipo tradizionale, cioè per contesti produttivi statici, di grandi dimensioni e con forza lavoro stabile. Tuttavia, i nuovi rischi e le problematiche legate alla salute e sicurezza sul lavoro sono ogni volta più mutevoli e gli scenari nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono sempre più ampi. Da qui l'importanza di individuare le tendenze, le sfide e le nuove prospettive.

Alcuni cambiamenti importanti nell'economia e nel mercato del lavoro sono il libero mercato, la privatizzazione, il ridimensionamento delle grandi organizzazioni sia nel settore privato sia nel pubblico, la chiusura delle imprese pubbliche di grandi dimensioni, i cambiamenti nel settore tradizionale e la trasformazione dell'economia in un'economia di servizi. Oltre al sempre maggiore utilizzo di forme contrattuali temporanee o atipiche, si aggiungono i cambiamenti intervenuti nel mercato del lavoro e nei modelli organizzativi d'impresa con l'emersione di nuovi rischi e nuove problematiche legate alla salute e sicurezza dei lavoratori soprattutto di carattere psico-sociale. Altri aspetti rilevanti sono i cambiamenti culturali, sociali e demografici, con un aumento dell'immigrazione, le presenze delle donne e dei giovani nel mercato del lavoro e l'invecchiamento demografico.

---

Altri fattori che persistono nella attuale realtà organizzativa sono l'elevata esposizione a fattori di tipo fisico (derivanti dalla movimentazione dei carichi, scarsa ergonomia ed esposizione ad agenti chimici, biologici o radioattivi), la pressione psicologica correlata ad un ritmo di lavoro intenso e la percezione di insicurezza e instabilità del lavoro.

Consapevoli dell'importanza di individuare le sfide attuali e future in tema di salute e sicurezza sul lavoro e delineare eventuali soluzioni per affrontarle, la Commissione europea in data 31 maggio del 2013 ha pubblicato il documento di valutazione della strategia 2007-2012 e ha avviato una consultazione pubblica per conoscere le prospettive e ricevere i contributi del pubblico. Inoltre L'Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro, EU-OSHA, ha reso nota una relazione che identifica i temi più importanti su cui orientare la ricerca su salute e sicurezza sul lavoro nei prossimi anni. I temi principali riguardano i cambiamenti demografici, la globalizzazione e i cambiamenti nel mondo lavorativo, le nuove tecnologie nonché la nuova o incrementata esposizione ad agenti chimici e biologici.

Poi quanto al tema di maggiore esposizione a fattori di rischio fisico ed eventi infortunistici mortali, si segnalano la pericolosità degli appalti, dei subappalti verso la piccola e media impresa, il lavoro autonomo, nonché le prestazioni di lavoro rese in forme contrattuali diverse dal prototipo del lavoro standard. Si evidenziano inoltre le criticità dovute alla occorrenza di ristrutturazioni organizzative, quali una elevata incidenza di comportamenti violenti o forme di bullismo, il mobbing, lo stress e la depressione.

I tempi più recenti richiedono un'attenzione maggiore ai nuovi sistemi di informazioni e comunicazioni, che aprono nuove sfide nel campo prevenzionistico. Si segnalano in particolare i rischi di natura comportamentale e di comunicazione, il problema della qualità dell'informazione diffusa, il rischio legato alla pratica di human multitasking e la questione delle competenze, della riqualificazione e formazione continua legati alla cultura di un mondo aziendale sempre più cambiante; nonché le patologie di natura psicologica (es. information pathologies, technostress).

Dunque, il filo conduttore della ricerca sarà proprio l'integrazione dei modelli di organizzazione e gestione da parte delle organizzazioni che desiderino garantire elevati livelli di sicurezza e salute sul lavoro, e rispondere alle nuove sfide e prospettive in questo campo.

In primo luogo, si analizzeranno in ottica di integrazione i Sistemi di Gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:08), per l'Ambiente (UNI EN ISO 14001:04), per la Sicurezza (OHSAS 18001:07), per la Responsabilità Sociale (SA 8000), per l'audit (UNI EN ISO 19011:2012) e per l'integrazione dei sistemi di gestione (PAS 99:2006), tenendo conto della gestione per processi e del miglioramento continuo.

La seconda questione concerne il rapporto tra la disciplina di cui al d.lgs. n. 231/2001 e quella introdotta dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i., tenendo conto i requisiti

## A. LITERATURE REVIEW

---

che devono avere i modelli di organizzazione e gestione (MOG) codificati all'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001. Un'altra questione importante riguarda il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001, citate espressamente al comma 5 dell'art. 30. Altri elementi che verranno tracciati sono i modelli organizzativi e il sistema di deleghe in azienda; la delega di funzioni e obblighi non delegabili del datore di lavoro, nonché il rapporto tra modello organizzativo e la valutazione di tutti i rischi.

Infine, l'ultima questione riguarda i modelli di organizzazione e gestione di fronte alle sfide e prospettive in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare si analizzeranno i nuovi rischi legati ai sistemi di informazioni e comunicazioni, il modo di individuarli e le problematiche legate alla salute e sicurezza sul lavoro, che essendo sempre più mutevoli, rendono necessaria una loro analisi. Da qui l'importanza di individuare le sfide e le nuove prospettive, a cui devono rispondere i modelli di organizzazione e gestione (MOG) codificati all'art. 30 d.lgs. n. 81/2008.

### A.1 I sistemi ISO o sistemi equivalenti nell'ottica dell'integrazione

La famiglia di Norme ISO 9000 sin dal suo inizio ha tenuto conto del valore e dell'efficacia dell'integrazione per facilitare la pianificazione, l'attribuzione di risorse, l'individuazione di obiettivi complementari e la valutazione dell'efficacia complessiva dell'organizzazione. Essa si è sviluppata sulla premessa che *«le varie parti del sistema di gestione di un'organizzazione possono essere integrate, assieme al sistema di gestione per la qualità, in un unico sistema di gestione, utilizzando elementi comuni»*. In particolare: UNI EN ISO 9001:2008, *Sistemi di gestione per la Qualità. Requisiti*, 2008.

È così nato un percorso in cui sia la famiglia di norme ISO 9000 per la Qualità, sia la famiglia di norme ISO 14000 per l'Ambiente e anche lo standard Occupational Health and Safety Assessment Series, OHSAS 18001:2007 sono stati sviluppati per essere compatibili e integrabili tra di loro, ciò è stato possibile grazie all'inclusione di una serie di modi di fare impresa, quali l'approccio per processi, il miglioramento continuo ed il ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act).

In particolare la Norma OHSAS 18001:2007 costituisce lo standard internazionale per l'adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, attraverso la definizione delle seguenti finalità: le politiche per la salute e sicurezza sul lavoro, l'analisi dei rischi e la pianificazione degli obiettivi di miglioramento; la formazione e consapevolezza; la partecipazione, consultazione e comunicazione; il controllo operativo e la risposta

---

alle emergenze; la misura e controllo delle prestazioni; l'analisi dei risultati e gli audit interni nonché il riesame da parte della direzione.

Con il progresso delle tecnologie dell'informazione si sono sviluppati strumenti informatici, finalizzati a ottimizzare la gestione aziendale, che allo stesso modo di quanto già sopra evidenziato, dimostrano l'importanza dell'integrazione in tutte le aree afferenti alla predetta gestione. Essi sono stati indirizzati, fundamentalmente, al collegamento dei diversi elementi dei sistemi, alla riduzione dei costi, al miglioramento delle prestazioni, a ottenere una maggiore efficienza ed efficacia nonché, tra gli altri vantaggi, a fornire informazione in tempo reale per un miglioramento dei processi decisionali.

### **A.1.1 UNI EN ISO 9001:2008**

Tra i diversi sistemi di gestione, assume un ruolo centrale rispetto agli altri quello per la Qualità (SGQ), definito dalla Norma ISO 9001:2008, recepita in Italia dall'UNI EN ISO 9001:2008 e diffusa dall'Ente Nazionale Italiano di Unificazione (UNI) e dal Comitato Europeo di Normazione in Europa (EN).

La famiglia ISO 9000 comprende:

1. Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario, recepita dall'UNI (UNI EN ISO 9000:2005), descrive le terminologia e i principi essenziali dei sistemi di gestione per la qualità;
2. ISO 9001: Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti, revisionata per ultimo nel 2008 (ISO 9001:2008) recepita dall'UNI (UNI EN ISO 9001:2008), definisce i requisiti dei sistemi di qualità;
3. ISO 9004: Gestire un'organizzazione per il successo durevole - L'approccio della gestione per la qualità, recepita dall'UNI (UNI EN ISO 9004:2009), consiste in una linea guida per il miglioramento delle prestazioni delle organizzazioni.

La norma UNI EN ISO 9001:2008 Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti *«specifica i requisiti di un sistema di gestione per la qualità per un'organizzazione che ha l'esigenza di dimostrare la propria capacità di fornire con regolarità un prodotto che soddisfi i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, e che desidera accrescere la soddisfazione del cliente tramite l'applicazione efficace del sistema, compresi i processi per migliorare in continuo il sistema ed assicurare la conformità ai requisiti del cliente ed a quelli cogenti applicabili»*. Tutti i requisiti sono di carattere generale e previsti per essere applicabili a tutte le organizzazioni, indipendentemente dal tipo, dalla dimensione e dal prodotto fornito. In particolare, si basa su otto principi fondamentali: organizzazione

## A. LITERATURE REVIEW

---

orientata al cliente, approccio basato sui processi, leadership, coinvolgimento del personale, approccio sistemico alla gestione, miglioramento continuo, decisioni basate su dati di fatto e i rapporti di beneficio reciproco con i fornitori.

Permette, inoltre, di applicare a tutti i processi dell'organizzazione il modello P-D-C-A (Plan-Do-Check-Act), che può essere così schematizzato: Pianificare (stabilire gli obiettivi ed i processi necessari per conseguire i risultati in accordo con i requisiti dei clienti e con le politiche dell'organizzazione); Attuare (implementare i processi); Verificare (monitorare e misurare i processi e i prodotti a fronte delle politiche, degli obiettivi e dei requisiti relativi ai prodotti e riportarne i risultati); Agire (adottare azioni per migliorare in continuo le prestazioni dei processi).

La ISO 9001:2000 ha sostituito le norme ISO 9002 e 9003 e nella versione riveduta nel 2008 non sono stati aggiunti o tolti requisiti. Più precisamente, quest'ultimi sono stati meglio specificati per una maggiore compatibilità con altre norme certificabili quali ISO14001 (Sistemi di Gestione Ambientale) e OHSAS 18001 (Sistemi di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro). Più in generale, la norma UNI EN ISO 9001:2008 si divide in cinque fasi fondamentali: sistema di gestione per la qualità, che include i requisiti generali e i requisiti relativi alla documentazione richiesta; responsabilità della direzione; gestione delle risorse; realizzazione del prodotto o servizio così come misurazione, analisi e miglioramento.

In particolare si veda, UNI EN ISO 9001:2008, *Sistemi di gestione per la Qualità. Requisiti*, 2008; *Criteri per un approccio efficace ed omogeneo alle valutazioni di conformità alla norma ISO 9001:2008* "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti", Accredia, 2009.

Per un inquadramento generale si segnalano alcuni dei più importanti contributi sulla qualità: W.E. DEMING, *L'impresa di qualità*, ISEDI, Torino, trad. cura dell'Isvor/Fiat, 1989, 1991 (2a ed), il quale permette di comprendere alcuni basilari principi come i principi di Deming. Inoltre vanno ricordati K. ISHIKAWA, *Guida al controllo di Qualità*, Franco Angeli, Milano, 1976; J.M. JURAN, *Rilevanza internazionale dei circoli di qualità*, in Quality Progress, ASQC, 1980; J.M. JURAN, *Qualità e alta direzione*, Juran Institute Inc.-Wilton, trad. cura dell'Isvor/Fiat, 1984; A.V. FEIGENBAUM., *Total Quality Control*, McGraw-Hill, New York, 1961, 2005 (4th ed.).

Per un approfondimento dei Circoli di Qualità, si vedano: B. NICOLETTI, *I Circoli di Qualità. Concetti base ed esperienze italiane*, Franco Angeli, Milano, 1992; A. GALGANO, *La Qualità Totale*, Il Sole 24 Ore, Milano, 1990; R. DE VITA, *Innovazione tecnologica cultura e qualità del lavoro*, Franco Angeli, Milano, 1990; A. RICCI, *Qualità totale per l'azienda. Un obiettivo irrinunciabile per il manager*, ETAS, Milano, 1990; S. DE VIO, *Dagli Stati Uniti al Giappone: andata e ritorno*, ISEDI, Torino, 1985; G.



---

MERLI, *I circoli di qualità*, in Lavoro, Roma, 1986; B. NICOLETTI, *I Circoli di Qualità: concetti-base, costituenti operativi, obiettivi, risultati*, in Produrre, n. 12/1985; H.J. BOCKER, *I Circoli della Qualità in Giappone: una risposta della direzione al problema della produttività*, in Problemi di gestione, n. 11-12, 1983.

In ottica di certificazione, la stessa norma ISO 9001:2008 rileva che può essere utilizzata da parti interne ed esterne all'organizzazione, compresi gli organismi di certificazione, per valutare la capacità dell'organizzazione di soddisfare i requisiti del cliente, i requisiti cogenti applicabili al prodotto ed i requisiti stabiliti dall'organizzazione stessa. La norma prevede un approccio globale e completo di certificazione e rappresenta l'unica norma della famiglia ISO 9000 con cui una azienda può essere certificata.

Per le prime riflessioni sul tema: S. BAGDADLI, *Qualità Totale e teoria organizzativa*, in Economia & Management, n. 4/1992; A. GALGANO, *La Qualità Totale oltre gli slogan*, in L'impresa, n. 1/1992; V. LABOUCHEIX, *Trattato della Qualità Totale*, F. Angeli, Milano, 1991; G. MATTANA, *Un quadro di riferimento per la Qualità Totale*, in L'impresa, n. 2/1991; G. MERLI, *Total Quality Management. La qualità totale come strumento di business*, Isedi, Torino, 1991; R. COLLARD, *La Qualità Totale*, F. Angeli, Milano, 1991; A. GALGANO, *La Qualità Totale. Il Company Wide Quality Control come nuovo sistema manageriale*, Il Sole 24 Ore, Milano, 1990; C. SACCANI, *Qualità e Certificazione*, Mc Graw-Hill, Milano, 1990; P.B. CROSBY, *La qualità non costa, gestire la qualità come fonte di profitto*, Mc Graw Hill, Milano, 1986; G. CUSMAI, *Evoluzione concettuale dell'approccio alla qualità e relative conseguenze pratiche*, in Produrre, n. 3/1985.

Più recentemente sono stati rilanciati i vantaggi dei sistemi qualità, spiegando come utilizzare le opportunità offerte dalle nuove tecnologie gratuite, in particolare affrontando la questione dell'open source, per implementare il processo di gestione della qualità. Vedi, S. PERUZZI, *Liberare la qualità*, Maggioli Editore, 2013.

Quanto agli elementi di debolezza della certificazione sono stati segnalati da parte degli organismi di certificazione sostanziali criticità afferenti alla scarsa selettività nel rilascio dell'ISO 9001 e alla apertura del settore della certificazione. Accredia affronta questo tema riconoscendo la necessità di maggiore severità nelle verifiche e di maggiore vigilanza sulle strutture accreditate, per evitare la proliferazione degli organismi di certificazione.

Sui vantaggi, si rileva che molti organismi di certificazione riconoscono che spesso quando un'impresa inizia con la certificazione per la qualità poi passa a forme di certificazione più complesse. In particolare ACCREDIA, *La domanda di certificazione di qualità nel sistema d'impresa*, Quaderno Osservatorio ACCREDIA, 2013. Va notato però che gli organismi di certificazione possono richiedere l'accreditamento della propria competenza e che Accredia -Ente Italiano di Accreditamento- costituisce l'unico ente nazionale

## A. LITERATURE REVIEW

---

per farlo, In merito all'ISO/IEC 17011, specifica i requisiti generali per l'accreditamento. Sul punto, ISO/IEC 17011:2004, *Valutazione della conformità - Requisiti generali per gli organismi di accreditamento che accreditano organismi di valutazione della conformità*; ACCREDIA, *Cosa significa la certificazione ISO 9001? Comunicato IAF sul significato della certificazione di sistema di gestione - SGQ*, 2010.

Per ulteriori riflessioni sul tema si veda A.L. FAZZARI, *Sistemi di gestione per la qualità*, G. Giappichelli, Torino, 2012; F. PASQUINI, M. TIRABOSCHI, *La certificazione dopo il Collegato lavoro* (L. 183/2010), Il Sole 24 Ore, 2011; I. TSIOURAS, *La progettazione del sistema di gestione per la qualità nelle organizzazioni ad alta intensità informativa: dalla ISO 9000 alla modellazione del business*, Franco Angeli, Milano, 2005; S. STORTI, *Tecniche di audit per governare l'impresa: sistemi di gestione per la qualità, l'ambiente, la sicurezza e la responsabilità sociale*, Franco Angeli, Milano, 2005; V. BORELLINI, A. DEGLI INNOCENTI, *Guida allo sviluppo del sistema di gestione per la qualità negli Enti locali: (guida operativa per la certificazione EN ISO 9001)*, Halley informatica, Matelica (MC), 2004; A. CHIARINI, *Sistemi di gestione per la qualità Vision 2000: manuale della qualità, approccio per processi, procedure e miglioramento continuo nelle organizzazioni*, Franco Angeli, Milano, 2003.

La UNI EN ISO 9004:2009 costituisce una guida per la gestione strategica e operativa delle organizzazioni, fornendo raccomandazioni per migliorare le loro prestazioni. Si divide in due parti, la prima focalizzata su argomenti di importanza strategica e la seconda indirizzata all'implementazione dei processi e al loro miglioramento. Sulla base di questo, oltre agli otto principi della qualità, enfatizza altri elementi, quali: la prospettiva etico-sociale, la mission e vision dell'organizzazione, l'adattabilità e la flessibilità in risposta alle mutevoli condizioni di rischio/opportunità, il knowledge management, il risk management, l'allineamento e il collegamento con gli altri sistemi di gestione adottati dall'organizzazione e la capacità di trasformare le strategie in azioni reali correlando i risultati agli obiettivi.

La guida, oltre a essere orientata a soddisfare i clienti e le parti interessate, così come a garantire la qualità dei prodotti, dovrebbe essere indirizzata a integrare al meglio il sistema di gestione della qualità con altri sistemi di gestione ed a una maggiore e migliore utilizzazione della norma con i modelli di eccellenza, basandosi su autovalutazione e benchmarking. Sul punto UNI EN ISO 9004:2009, *Gestire un'organizzazione per il successo durevole - L'approccio della gestione per la qualità*, 2009; ISO 10002:2006 (*Gestione per la Qualità-Soddisfazione del cliente-Linee guida per il trattamento dei reclami nelle organizzazioni*); AA.VV, *Qualità certificazione competitività. La Norma ISO 9001 (Vision 2000) e la guida ISO 9004: la nuova frontiera della qualità*, Hoepli, Milano, 2004.

---

### **A.1.1.1 Approccio per processi**

La UNI EN ISO 9001:2008 promuove l'adozione di un approccio per processi nello sviluppo, attuazione e miglioramento dell'efficacia di un sistema di gestione della qualità e, tra i vantaggi, rileva che permette di tenere sotto continuo controllo la connessione tra i singoli processi nell'ambito del sistema di processi, così come la loro combinazione ed interazione. In particolare UNI EN ISO 9001:2008, *Sistema di Gestione per la Qualità. Requisiti*, 2008.

La gestione per processi si colloca come punto cardine nella gestione aziendale. Il punto 3.4.1 della UNI EN ISO 9000:2005, *Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario*, 2005 definisce un processo come «qualsiasi attività, o insieme di attività, che utilizza risorse per trasformare elementi in ingresso in elementi in uscita», fornendo così una definizione più ampia che, non solo fa riferimento ai processi produttivi, ma a tutti i processi aziendali. Inoltre, essa stabilisce che «l'identificazione e la gestione sistematiche dei processi adottati da un'organizzazione ed, in particolare, le interazioni tra tali processi vengono sintetizzati nell'espressione "approccio per processi"». In sintesi, si potrebbe dire che l'approccio per processi indica che i risultati desiderati si possono raggiungere in modo più efficiente se si considerano le attività raggruppate, valutando inoltre che tali attività devono consentire una trasformazione di input in output e che queste trasformazioni devono aggiungere un valore, esercitando un controllo su tutte le attività coinvolte nel processo e individuando le loro interrelazioni.

In contrapposizione alla gestione funzionale, l'approccio per processi ha il cliente al centro dell'organizzazione, permettendo di avere come risultato una maggiore soddisfazione; inoltre, consente di applicare lo schema Plan-Do-Check-Act ai processi, facendo un riferimento preciso al miglioramento continuo, e di avere una visione e strumenti per migliorare e riprogettare il flusso, rendendolo più efficiente.

Sul punto S. DE FALCO, R. PASSARIELLO, *Qualità, certificazione e prove. Guida alla qualificazione di processo, prodotto e servizio*, Franco Angeli, Milano, 2008; R. CANDIOTTO, *L'approccio per processi e i sistemi di gestione per la qualità*, Giuffrè, Milano, 2003. Sull'argomento si rimanda inoltre ai già citati testi di FAZZARI (2012), I. TSIOURAS (2005); V. BORELLINI, A. DEGLI INNOCENTI (2004); A. CHIARINI (2003).

### **A.1.1.2 Miglioramento continuo**

Il miglioramento continuo è definito dalla UNI EN ISO 9000:2005 come «attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti». Negli anni '90, diversi autori hanno proposto metodologie basate sul Business Process Re-engineering, (BPR),

## A. LITERATURE REVIEW

---

che mira a un miglioramento incrementale dei processi. Sul punto: J.L. BROCK, Jr. JO-NH, P. FINEDORE, D.A. DAVIS, *Business Process Reengineering Assessment Guide*, GAO/AIMD, 1997; A.A. SHABANA, *Business process reengineering: testing an integrative model of successful implementations*, University of California, Los Angeles, 1995; P. McHUGH, G. MERLI, W.A. WHEELER, *Beyond business process reengineering: towards the holonic enterprise*, New York : Wiley, Chichester , 1995; H.J. JOHANSSON, et al, *Business process reengineering: breakpoint strategies for market dominance*, New York: Wiley, Chichester, 1994.

A titolo esemplificativo, tra i metodi per l'analisi e miglioramento dei processi si annoverano il sistema di costo ABC, l'analisi del valore del processo, il miglioramento dei processi aziendali, la riduzione del tempo di ciclo, l'ingegneria dell'informazione e l'innovazione del processo aziendale. Per ulteriori approfondimenti si veda M. MOHAPATRA, *Business Process Reengineering: Automation Decision Points in Process*, Springer-Verlag New York Inc., 2013; L. POTITO, et al, *Economia aziendale*, G. Giappichelli, Torino, 2012; E. BRACCI, E. VAGNONI, *Sistemi di programmazione e controllo*, Maggioli Editore, 2011; R. PROVASI, *Le strategie time based nella corporate governance: time compression, time value, time based competition*, Giuffrè, Milano, 2009; M. SOVERCHIA, *L'armonizzazione contabile delle amministrazioni pubbliche: attori, processi, strumenti*, Giuffrè, Milano, 2008; A. BORGHESI, *Marketing-logistica*, Giuffrè, Milano, 2006; H.L. TSAI, *Information technology and business process reengineering: new perspectives and strategies*, CT: Praeger, Westport, 2002; W.E. TRICHLER, *Mejora del valor añadido en los procesos*, Gestión 2000, 1998.

Altri autori già da tempo hanno fornito metodi per la progettazione e il miglioramento dei processi per identificare le carenze e consentire il miglioramento e l'aumento dell'efficienza e dell'efficacia sulla base dell'incremento del valore aggiunto per il cliente. (VAA); che parte da un esame dettagliato di ciascuna delle fasi di un processo per stabilire se esso contribuisce alle esigenze o alle richieste delle parti interessate dell'organizzazione, per ottimizzare le fasi che aggiungono valore e per minimizzare o eliminare quelli che non lo forniscono. Sul punto A. AMADIO, *Supply chain excellence: la supply chain management, il networking strategico, l'outsourcing integrato, il miglioramento continuo, il controllo delle performance*, Franco Angeli, Milano, 2006; R. COLANGELO, *Spend management e procurement management: la gestione della domanda interna e degli acquisti per migliorare i risultati aziendali*, Franco Angeli, Milano, 2005; P. LAFRATTA, *Vision 2000 per l'impresa al passo con i tempi: guida operativa per la piccola e media impresa impiantistica ed edile*, Franco Angeli, Milano, 2002; H.J. HARRINGTON, *Administración total del mejoramiento continuo*, Ed. McGraw Hill, Santa Fe de Bogotá DC, Colombia, 1997; R. KLEIN, H. MARGANE, *Cómo hacer reingeniería*, Ed Norma, Co-

---

lombia, 1994.

Per approfondire sulla "filosofia" Kaizen, che mira a proiettare l'attività verso tecniche di miglioramento progressivo, indispensabili per le aziende che vogliono rimanere competitive e raggiungere l'eccellenza si vedano F. BIANCHI, *Kaizen. Il miglioramento continuo*, Guerini e Associati, 2010; F. BIANCHI, *Visual management. Le 5 S per gestire a vista*, Guerini e Associati, 2010; M. IMAI, *Gemba kaizen. Come ottenere crescita e profitti con l'innovazione continua*, Il Sole 24 Ore, 2001; M. TANAKATA, *Il segreto del kaizen. Guida operativa per il successo nel miglioramento aziendale*, Franco Angeli, 1998. In tempi più recenti, i nuovi strumenti mirano a un miglioramento radicale dei processi. Legato alla ottimizzazione, monitoraggio e integrazione dei processi aziendali, è il Business process management (d'ora in poi BPM). Per un inquadramento generale si vedano B. HITPASS, *BPM: Business Process Management Fundamentos y Conceptos de Implementación*, BHH Ltda, Santiago de Chile, 2012; M. WESKE, *Business Process Management: Concepts, Languages, Architectures*, Springer-Verlag, Berlin, 2007, 2012; A. SINIBALDI, *La gestione dei processi in azienda. Introduzione al business process management*, Franco Angeli, 2009; N. VERMA, *Business process management: profiting from process*, Global India Pub., Delhi, 2009; J. JESTON, J. NELIS, *Business Process Management*, Butterworth-Heinemann, 2008. In particolare P. ROBLEDO, *BPM más que tecnología. El desconocido paradigma de gestión empresarial*, club-bpm, data consult: settembre 2011, sostiene che il BPM va oltre l'aspetto tecnologico, visto che è un sistema di gestione focalizzato a perseguire il miglioramento continuo del funzionamento delle attività dell'organizzazione, attraverso l'individuazione e selezione dei processi, e la loro descrizione, documentazione e miglioramento; partendo a sua volta dallo sviluppo e diffusione della strategia dell'organizzazione, garantendo la missione aziendale e allineata alla visione aziendale. Tra i sistemi ai quali deve essere allineato il BPM, l'autore cita la gestione strategica, la gestione delle risorse umane, la gestione finanziaria, la gestione dell'informazione, la gestione della qualità, tra altre discipline tradizionali di gestione. R. DE LAURENTIIS, *Conocimiento y formación, claves para la decisión e implantación del BPM*, club-bpm, data consult: gennaio 2011, aggiunge che il BPM è un ambiente di miglioramento continuo completamente articolato e automatizzato per mantenere l'efficienza operativa e la competitività dell'organizzazione. Inoltre afferma che il BPM consiste in allineare i processi e le risorse aziendali agli obiettivi di business al fine di garantire la conformità con loro.

## A. LITERATURE REVIEW

---

### A.1.1.3 Modello EFQM di eccellenza

Le organizzazioni per raggiungere risultati ottimali hanno bisogno di stabilire un sistema di gestione adeguato alle proprie caratteristiche. I modelli di eccellenza sono strumenti pratici che aiutano a stabilirli, misurando a quale punto si trovano sul percorso verso l'eccellenza, utilizzando criteri che permettono la valutazione quantitativa della performance dell'organizzazione. Questi modelli devono essere integrati, con una visione globale e devono essere orientati al soddisfacimento dei clienti interni ed esterni, come stabiliscono i principi della qualità totale e i principi di eccellenza aziendale.

Anche se ci sono diversi modelli di eccellenza, quali: Baldrige National Quality Program Criteria (modello di Qualità degli Stati Uniti), Modello Iberoamericano di Eccellenza nella Gestione o il Modello Deming di Eccellenza di Giappone, la Fondazione europea per la gestione della qualità (in inglese, European Foundation for Quality Management, EFQM), che promuove il Modello EFQM per l'Eccellenza, sostiene che è lo strumento di qualità più popolare in Europa, utilizzato da più di 30.000 organizzazioni per migliorare le loro prestazioni e che è rivolto a qualsiasi organizzazione indipendentemente delle dimensioni o dal settore.

Il modello permette di realizzare un'analisi aziendale attraverso diversi criteri e regole che si basano su otto concetti fondamentali dell'eccellenza. Essi sono: l'orientamento ai risultati, l'attenzione rivolta al cliente, la leadership e coerenza negli obiettivi, la gestione per processi, il coinvolgimento e sviluppo delle persone, l'apprendimento, innovazione e miglioramento continuo, lo sviluppo della partnership e la responsabilità pubblica. Tra i suoi principali benefici si citano la garanzia di soddisfare le esigenze degli stakeholder, (clienti, azionisti, dipendenti e la società); l'allineamento agli obiettivi, la credibilità come partner affidabile a ottenere i risultati, il raggiungimento dei risultati più velocemente, in modo più efficace ed efficiente, la definizione di soluzioni su misura e la facilità di usare e capire il modello in sé. Sul punto EFQM, *The EFQM Excellence Model*, EFQM Shares What Works, 2010; G. NEGLIA, *La formazione utile. Leve strategiche, piani condivisi, fondi interprofessionali e qualità per il corporate learning*, Il Sole 24 Ore, 2012; F. CARACCILO, G. PERRELLA, L. ROLLE, *Servizi più snelli e affidabili: ridurre i costi e i tempi per migliorare la competitività e la soddisfazione dei clienti*, Franco Angeli, Milano, 2007; BERENSCHOT GROUP, *Modelli di management: idee e strumenti*, Pearson education Italia, Milano, 2005; A. CHIARINI, *Total quality management. Modelli e strumenti di gestione totale della qualità. Six Sigma, Efqm, Hoshin, Balanced Scorecard, Lean Manufacturing*, Franco Angeli, Milano, 2004; E. L. GAMBEL, *Il modello dell'eccellenza: Vision 2000: dalla qualità all'eccellenza con lo sviluppo della gestione per processi e della customer satisfaction*, Franco Angeli, Milano, 2003.

---

L'Associazione italiana cultura qualità (d'ora in poi AICQ) rappresenta la fondazione EFQM, con sede a Bruxelles, sul territorio italiano. Essa individua tre definizioni per costruire un sistema di gestione eccellente. La prima enunciazione definisce il modello come «uno strumento pratico, che fornisce una visione olistica di un'organizzazione (in cui il "valore" dell'organizzazione è dato dalla interazione sinergica di tutte le sue componenti, finalizzata ad un obiettivo comune)». La seconda rileva il modello come «uno strumento che permette di individuare i punti forti e le aree da migliorare nell'intera organizzazione, nelle sue componenti e nei suoi processi». L'ultima delinea il modello come «uno strumento che mette l'organizzazione in grado di misurare la sua posizione sul cammino verso l'eccellenza e nei confronti di altre organizzazioni simili o concorrenti». L'associazione EFQM concede ogni anno il Premio Europeo di Qualità, utilizzando come criterio il Modello EFQM per l'Eccellenza. Il modello si aggiorna ogni tre anni; l'ultimo aggiornamento è stato lanciato all'inizio del 2013, per agevolare la transizione verso una cultura aziendale più agile e flessibile. In particolare ASSOCIAZIONE ITALIANA CULTURA QUALITÀ, *Presentazione EFQM 2013*, data consult: 2013; *Qualità, Sicurezza, Ambiente e Responsabilità Sociale in Azienda*, Il sole 24 ore, 2008.

#### **A.1.1.4 Norma UNI EN ISO 14001:2004**

La Norma ISO 14001:2004, recepita in Italia dall' UNI EN ISO 14001:2004 e diffusa dall'Ente Nazionale Italiano di Unificazione (UNI) e dal Comitato Europeo di Normazione in Europa (EN), è una norma internazionale che fissa i requisiti di un sistema di gestione ambientale (SGA). Anche se esiste un ampio compendio delle attività ISO sulla serie ISO 14000, quelli che riguardano in particolare, i sistemi di gestione comprendono:

- UNI EN ISO 14001 Sistemi di Gestione Ambientale - Requisiti e guida all'uso;
- UNI EN ISO 14004 Sistemi di Gestione Ambientale - Linea guida generale sui principi, sistemi e tecniche di supporto.

La norma 14001 ha lo scopo di fornire alle organizzazioni gli elementi per un efficace sistema di gestione ambientale, che possa essere integrato con gli altri requisiti gestionali, che possa aiutare alle organizzazioni a raggiungere i propri obiettivi ambientali ed economici. Si ispira al modello P-D-C-A ( Plan-Do-Check-Act) ed è integrabile con altri sistemi di gestione, avendo la struttura di tutte le norme ISO.

In particolare, si divide in sei fasi fondamentali: requisiti del sistema di gestione ambientale, politica ambientale, pianificazione, attuazione e funzionamento, verifica e riesame della direzione.

## A. LITERATURE REVIEW

---

La sua applicazione non è obbligatoria, ma rappresenta una scelta volontaria per ogni organizzazione che desideri stabilire, attuare, mantenere attivo, migliorare un proprio sistema di gestione ambientale, assicurare di essere conforme alla propria politica ambientale e dimostrare la conformità alla norma internazionale in questione. Sul punto UNI EN ISO 14001, *Sistemi di Gestione Ambientale - Requisiti e guida all'uso*, 2004, nonché M. MORA RUIZ, *La gestión ambiental compartida: función pública y mercado*, Lex Nova, 2007; J. GRANERO CASTRO, M. FERRANDO SÁNCHEZ, *Cómo implantar un sistema de gestión ambiental según la norma ISO 14001:2004*, Fundación Confemetal, Madrid, 2007; G. CAROPRESO, E.G. CATTO, D. PERNIGOTTI, *La nuova UNI EN ISO 14001. Guida pratica allo sviluppo e all'applicazione di un sistema di gestione ambientale*, Il Sole 24 Ore, 2006; X. M. PUSA LUCIO, *ISO 14001: un sistema de gestión medioambiental*, IdeasPropias, Vigo, 2006; V. D'INCOGNITO, *Guida allo sviluppo dei sistemi di gestione ambientale: norma ISO 14001 ed. 2004*, Franco Angeli, Milano, 2005.

In ottica di certificazione la norma può essere utilizzata per la certificazione/registrazione e/o auto-dichiarazione del sistema di gestione ambientale dell'organizzazione. Non manca, poi, un approfondimento sulle esigenze del quotidiano operare delle singole organizzazioni. Sono stati riscontrati alcuni elementi che dovrebbero essere presi in considerazione in quanto la norma ISO 14001 non definisce criteri ambientali specifici di prestazione; la certificazione accreditata ISO 14001 non garantisce che l'organizzazione stia effettuando una prestazione ambientale ottimale; il processo di certificazione accreditata ISO 14001 non comporta una verifica di conformità completa di natura legale; e la certificazione accreditata ai sensi della norma ISO 14001 non significa necessariamente che l'organizzazione sia in grado di evitare incidenti di carattere ambientale. In proposito veda, ACCREDIA, *ISO 14001 Comunicato IAF 2010*, 2010; ACCREDIA, *IAF Brochure ISO 14001 - Expected outcomes*, 2010.

### A.1.2 BS OHSAS 18001:2007

La Norma OHSAS 18001:2007 (Occupational Health and Safety Assessment Series) Sistemi di gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro - Requisiti, 2007 costituisce uno standard internazionale per l'adozione di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, definisce i requisiti per stabilirlo, implementarlo ed operarlo in modo effettivo. Invece, la norma OHSAS 18002 Sistemi di Gestione della Sicurezza e della Salute dei Lavoratori, 2008 costituisce le linee guida per la sua implementazione.

La OHSAS 18001 definisce la terminologia appropriata, i principi generali nonché i requisiti di un SGSL, evidenziando che il sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro fa parte di un sistema integrale di gestione di tutta l'organizzazione e facendo



---

risaltare la necessità di stabilire un'ottica di sistema. Nella sua implementazione i requisiti generali sono finalizzati a permettere alle organizzazioni di sviluppare e attuare una politica e degli obiettivi che tenga conto delle prescrizioni di legge e delle informazioni disponibili sui rischi per la SSL. Il successo del sistema dipende dall'impegno da parte di tutti i livelli e funzioni dell'organizzazione, in particolare da parte dei più alti livelli direzionali. La Norma può essere applicata a qualsiasi tipo di organizzazione o parte di essa, che voglia stabilire un sistema di gestione della sicurezza per eliminare o ridurre al minimo i rischi associati alle proprie attività per tutte le persone esposte, attuare per mantenere e migliorare continuamente il SGS. Inoltre, può essere applicata per assicurarsi di essere conformi alla politica di sicurezza dichiarata e per dimostrare tutto questo all'esterno o richiedere la certificazione, registrazione del suo SGS ad un ente esterno oppure fare un'autodichiarazione di conformità alla OHSAS in questione.

È allineata con la Norma UNI EN ISO 14001:2004 e con la Norma UNI EN ISO 9001:2008, tutte e tre ispirate al modello P-D-C-A ( Plan-Do-Check-Act), applicabile a tutti i processi dell'organizzazione. Il modello di Sistema per la Gestione SSL tiene quindi conto della politica per la SSL, della pianificazione, dell'attuazione e operatività, del controllo e delle azioni correttive così come del riesame della direzione, nell'ottica del miglioramento continuo.

Nella OHSAS 18002, questa metodologia applicata nell'ambito della sicurezza è descritta in sintesi come segue:

- pianificazione: definire gli obiettivi e i processi necessari per produrre risultati conformi alla politica per la SSL dell'organizzazione;
- attuazione: attuare i processi;
- controllo: controllare e misurare i processi in rapporto alla politica per la SSL, i suoi obiettivi, i requisiti di legge e di altro tipo, e riportare i risultati;
- azione: intraprendere le azioni per migliorare con continuità i risultati in materia di SSL.

In base a quanto sopra indicato le principali fasi o attività per un adeguamento ai requisiti BS OHSAS 18001:2007 sono: la definizione della politica per la salute e sicurezza sul lavoro, l'analisi dei rischi e la pianificazione degli obiettivi di miglioramento, la formazione e consapevolezza, la partecipazione, consultazione e comunicazione, il controllo operativo e la risposta alle emergenze, la misura e il controllo delle prestazioni, l'analisi dei risultati e l'audit interni nonché il riesame da parte della direzione. In particolare OHSAS 18001:2007, *Sistemi di gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro -- Requisiti*, 2007.

## A. LITERATURE REVIEW

---

Una sintesi dei principali studi in materia è rinvenibile in N. SADIQ, *Ohsas 18001 step by step: a practical guide*, It Governance Pub, Cambridgeshire, 2012; M. BERNAL MATEUS, S.A GARCÍA GÓMEZ, *La norma OHSAS 18001 y su implementación. Una herramienta para la implementación de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional con la norma OHSAS 18001*, ICONTEC, 2009; A. ENRÍQUEZ PALOMINO, J. M. SÁNCHEZ RIVERO, *OHSAS 18001:2007: interpretación, aplicación y equivalencias legales*, Madrid Fundación Confemetal, 2008; D. GRISOT, *La sicurezza dei lavoratori. La norma OHSAS 18001/2007 per la gestione della sicurezza*, Tecniche Nuove, 2008; J. KAUSEK, *OHSAS 18001: Designing and Implementing an Effective Health and Safety Management System*, Government Institutes, 2007; J. M. SÁNCHEZ RIVERO, *La norma OHSAS 18001: utilidad y aplicación práctica*, FC Editorial, 2006.

In ottica di certificazione, l'articolo 30, comma 5, del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i recita che «*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 al presente articolo per le parti corrispondenti...*» sottolineando l'importanza della certificazione dei modelli di organizzazione e gestione, nonché la costituzione di un vero e proprio sistema prevenzionistico dei rischi sul luogo di lavoro. F. PASQUINI & M. TIRABOSCHI, rilevano appunto, la certificazione OHSAS come il massimo strumento di certificazione di cui una azienda può dotarsi al fine di limitare il più possibile il rischio di infortuni sul lavoro e di garantire un sistema di controllo atto a prevenire i rischi connessi alla salute e sicurezza dei lavoratori. Inoltre gli autori sottolineano come la certificazione da parte di un ente terzo privato venga valutata con enorme considerazione da parte del legislatore, al punto di ottenere una presunzione di ottemperanza alla legge per le parti corrispondente. Si sottolinea poi l'aderenza alla direttiva comunitaria 89/391/CEE, che serve a regolamentare la gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro, i doveri del datore di lavoro e dei lavoratori e in generale tutti gli aspetti inerenti la sicurezza e la tutela dei lavoratori. Il processo di certificazione accreditata OHSAS 18001:2007 non comporta una verifica di conformità completa di natura legale; benché la responsabilità della conformità legislativa rimane a carico dell'organizzazione. Il ciclo di vita della certificazione è triennale e il suo mantenimento è vincolato all'esecuzione di Audit di Sorveglianza. In proposito si veda, F. PASQUINI & M. TIRABOSCHI, *La certificazione dopo il Collegato lavoro (L. 183/2010)*, Il Sole 24 Ore, 2011; F. FORTUNATI, A. RANZONI, *Checklist. La certificazione della sicurezza. I sistemi di gestione secondo la norma BS OHSAS 18001*, Il Sole 24 Ore, 2010; M. TIRABOSCHI - L. FANTINI, *Il testo unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n.106/2009)*, Giuffrè, 2009; Direttiva 89/391/CEE; A. SÁNCHEZ-TOLEDO LEDEZMA, *Guía para la*

---

*auditoría de los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. OHSAS 18001*, AENOR, 2008.

### **A.1.3 ILO-OSH:2001**

Un'altra istituzione che fornisce informazioni e indicazioni orientative è la Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), *Linee Guida sui sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro*, ILO-OSH:2001, 2001.

Il modello di sistema di gestione ILO-OSH:2001, molto simile alla proposta dall'OHSAS 18001, stabilisce che il sistema deve contenere gli elementi principali della politica, dell'organizzazione, della pianificazione e attuazione, della valutazione e dell'azione di miglioramento.

Secondo quanto affermato nell'OHSAS 18002 le organizzazioni che hanno attuato un sistema di gestione della SSL conforme alla OHSAS 18001 hanno la garanzia che il loro sistema di gestione (della SSL) sarà compatibile con le raccomandazioni delle linee guida ILO-OSH. Ciò in quanto essa analizza la corrispondenza fra OHSAS 18001, se stessa e le linee guida sui sistemi di gestione sulla sicurezza e salute sul lavoro di cui sopra e fornisce una valutazione comparativa tra i loro diversi requisiti.

In proposito veda OHSAS 18002, *Sistemi di Gestione della Sicurezza e della Salute dei Lavoratori*, 2008; *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo: ILO-OSH 2001*, International Labour Organization, 2002.

### **A.1.4 ISO 19011:2012**

L'ISO 19011, recepita in Italia dall'UNI EN ISO 19011:2012 - *Linee Guida per gli audit di sistemi di gestione*, 2012 sostituisce la versione precedente UNI EN ISO 19011:2003 - *Linee Guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale*. L'ultima edizione, oltre a unificare le regole per effettuare le verifiche ispettive o gli audit sui sistemi di gestione ambientali, della qualità e della sicurezza delle informazioni come la prima versione, ha ampliato il suo campo di azione con specifiche indicazioni per i sistemi della sicurezza dei trasporti, delle registrazioni, della sicurezza, della preparazione e continuità delle organizzazioni e della salute e sicurezza sul lavoro. La norma è rivolta a tutte le organizzazioni ed è finalizzata alla realizzazione degli audit di parte prima (interni) e di parte seconda, cioè quelli effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione verificata. Essa segue sei principi fondamentali: integrità, presentazione imparziale, diligenza, riservatezza, indipendenza, approccio basato sull'evidenza.

## A. LITERATURE REVIEW

---

Sulla certificazione di parte terza, effettuata da organismi esterni indipendenti, si rileva la norma ISO 17021.

Le linee guida sugli audit dei sistemi di gestione comprendono le procedure per attuare l'attività di audit, la gestione e la conduzione dei programmi di audit, così come una guida per la valutazione delle persone coinvolte nel processo come ad esempio gli auditori e i gruppi di audit. Come la stessa norma afferma, essa aiuterà le organizzazioni a ottimizzare le risorse, i tempi e gli sforzi per svolgere le verifiche ispettive o audit, così come a integrare i diversi sistemi di gestione e il loro controllo con un aumento della visione integrata dei processi e delle variabili connesse. Sul punto UNI EN ISO 19011:2012 - *Linee guida per gli audit di sistemi di gestione*, 2012; UNE-EN ISO 19011 - *Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental (ISO 19001:2002)*, Asociación Española de Normalización y Certificación, España, 2002, 2009.

### A.1.5 Responsabilità sociale d'impresa

La Norma SA 8000:2008 è una procedura creata dal Council of Economical Priorities Accreditation Agency (CEPAA) e costituisce uno standard internazionale per la certificazione degli aspetti della gestione aziendale relativi alla responsabilità sociale d'impresa, quali il rispetto dei diritti umani e dei lavoratori, la tutela contro lo sfruttamento dei minori e le garanzie di sicurezza e salubrità del posto di lavoro per migliorare le condizioni lavorative. In particolare, la norma pone particolare attenzione al lavoro minorile, al lavoro forzato, alla salute e sicurezza sul lavoro in un'ottica di integrazione con la OHSAS, alla libertà di associazione e al diritto alla contrattazione collettiva, alla discriminazione, alle procedure disciplinari, all'orario di lavoro, alla retribuzione e ai sistemi di gestione. Per l'attuazione del sistema di gestione definisce i requisiti tenendo conto della politica, del riesame della direzione, dei rappresentanti dell'azienda, della pianificazione e dell'implementazione, del controllo dei fornitori, delle problematiche e delle azioni correttive, della comunicazione esterna, nonché dell'accesso alla verifica e delle registrazioni.

La norma è verificabile da Enti di Certificazioni e richiede, per dimostrare l'impegno etico e sociale dell'organizzazioni, la partecipazione da parte della direzione, dei dipendenti, dei fornitori e dei clienti.

Sempre in ottica di responsabilità sociale si sottolinea l'esistenza dell'ISO 26000:2010 *Guidance on social responsibility*, 2010. Essa è indirizzata a tutte le tipologie di organizzazioni e include le definizioni e i principi generali della responsabilità sociale, le questioni cruciali che devono essere affrontate in tema di responsabilità sociale, così come l'integrazione della responsabilità sociale nelle attività complessive di un'organizzazione.

---

I suoi sette elementi fondamentali sono: la governance organizzativa, i diritti umani, le condizioni di lavoro, l'ambiente, le pratiche operative eque, il consumo, così come il coinvolgimento e lo sviluppo della comunità.

Anche se non è una norma in base alla quale ottenere una certificazione di conformità, l'intento è quello di «*aiutare le organizzazioni a contribuire allo sviluppo sostenibile, di incoraggiarle ad andare al di là del mero rispetto delle leggi, di promuovere una comprensione comune nel campo della responsabilità sociale e di integrare altri strumenti ed iniziative per la responsabilità sociale, ma non di sostituirsi ad essi*». In merito si vedano: COMMISSIONE EUROPEA, LIBRO VERDE, *Promuovere un quadro europeo per la responsabilità sociale delle imprese*, Unione Europea, Bruxelles, 2001; MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, *Piano d'Azione Nazionale sulla Responsabilità Sociale d'Impresa 2012/2014*, 2012; P. MAGGIOLINI, *Ciò che è bene per la società è un bene per l'impresa: una rivelazione di teorie e prassi della responsabilità sociale d'impresa*, Franco Angeli, Milano, 2012; A. BERRA, *Qualità della vita e sicurezza nei luoghi di lavoro: strategie, ruoli, professionalità e interventi*, FrancoAngeli, 2005; U. SACCONI, *La security aziendale nell'ordinamento italiano*, Il Sole 24 Ore, 2010; COMMISSIONE EUROPEA, *Comunicazione della Commissione COM (2011) 681 definitivo*, Bruxelles, 2011; COMMISSIONE EUROPEA, *Iniziativa per l'imprenditoria sociale Costruire un ecosistema per promuovere le imprese sociali al centro dell'economia e dell'innovazione sociale COM(2011) 682 definitivo*, Bruxelles, 2011.

### **A.1.6 Integrazione dei sistemi ISO o sistemi equivalenti**

L'integrazione dei sistemi gestionali non è un tema nuovo. Nell'appendice A della OHSAS 18001:2007 si possono vedere i requisiti comuni, che permettono il confronto tra i requisiti in essa stabiliti con quelli corrispondenti dell'ISO 14001:2004 e dell'ISO 9001:2008. A sua volta nell'ISO 9001:2008 si descrive la corrispondenza dei requisiti in essa stabiliti con quelli dell'ISO 14001:2004 e viceversa.

La OHSAS 18001:2007 afferma che le auditing o i riesami non sono sufficienti a garantire ad un'organizzazione che le sue prestazioni non solo soddisfano ma anche continueranno a soddisfare i requisiti definiti dalla legge e dalla politica aziendale e che per essere efficaci essi devono essere condotti nell'ambito di un sistema di gestione strutturato, integrato all'interno dell'organizzazione. In questa prospettiva, British Standards Institution (BSI) ha sviluppato il Bs PAS 99 -*Specification of common management system requirements as a framework for integration*, 2006 che costituisce una guida per l'integrazione dei sistemi di gestione. Si veda inoltre, PAS 99- *Gestione integrata, Crescere insieme: un approccio integrato ai sistemi di gestione*, BSI, 2012.

## A. LITERATURE REVIEW

---

La norma è rivolta a tutte le organizzazioni che desiderano integrare due o più sistemi di gestione (dei seguenti: BS EN ISO 9001, UNI EN ISO 14001, BS ISO / IEC 27001, BS EN ISO 2000, BS ISO / IEC 20000 e BS OHSAS 18001) in un sistema coeso che raggruppa documentazione, politiche, procedure e processi in modo olistico. Il PAS 99:2006 permette di allineare processi e procedure aziendali in un'ottica strutturata olistica che consente di eseguire le operazioni in modo più efficace, evidenziando gli elementi in comune e delineando a sua volta un quadro per integrarli. In particolare si riferisce ai requisiti considerati comuni a tutti gli standard quali la politica, la pianificazione, la realizzazione e la gestione di un quadro integrato di gestione, il monitoraggio, il miglioramento delle prestazioni e il riesame della direzione. In ottica di certificazione è possibile utilizzare PAS 99 per soddisfare i requisiti di audit interni ed esterni. L'ultimo aggiornamento dello standard è stato fatto nel 2006, ma attualmente si lavora a un'altra versione.

Sulla integrazione dei sistemi ISO o sistemi equivalenti si indicano i contributi di S. FARNÉ, *Qualità sostenibile: strategie e strumenti per creare valore, competere responsabilmente e ottenere successo duraturo: le norme ISO 26000, SA 8000, ISO 9004, ISO 14000*, Franco Angeli, Milano, 2012; R. BORLENGHI, *I sistemi di gestione integrata*, Hoepli, 2008; A. CHIARINI, *La conduzione degli audit: guida operativa agli audit sui sistemi di gestione qualità, ambiente, sicurezza ed etico-sociale*, Franco Angeli, Milano, 2007; S. STORTI, *Tecniche di audit per governare l'impresa: sistemi di gestione per la qualità, l'ambiente, la sicurezza e la responsabilità sociale*, Franco Angeli, Milano, 2006; R. SALOMONE, G. FRANCO, *Dalla "qualità totale" alla "qualità integrata". L'integrazione dei sistemi di gestione qualità, ambiente, sicurezza ed etica per il vantaggio competitivo*, Franco Angeli, Milano, 2006; P. LAFRATTA, *Strumenti innovativi per lo sviluppo sostenibile: Vision 2000, ISO 14000, EMAS, SA 8000, OHSAS, LCA: l'integrazione vincente*, Franco Angeli, Milano, 2004; J.C. RUBIO ROMERO, *Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales: OHSAS 18001 - Directrices OIT para Su Integración con Calidad y Medioambiente*, Díaz de Santos, 2002.

Tra gli strumenti informatici per la gestione, si rileva SAP, che è un sistema informatico costituito da moduli che coprono quasi tutti gli aspetti dell'amministrazione aziendale. Anche se i moduli sono stati progettati in modo che ciascuno svolga una funzione differente, è possibile la loro integrazione. Sempre in relazione al tema della salute e sicurezza sul lavoro, SAP «*permette di avere accuratezza, visibilità e completezza delle informazioni relative a incidenti e lesioni personali, in modo da comprenderne le cause e mettere in atto le adeguate contromisure*». Inoltre, permetterebbe di avere soluzioni integrate nelle operazioni quotidiane dell'azienda, contribuendo a ridurre il numero degli incidenti e, quindi, i costi. Altresì, permetterebbe la conformità alle normative sulla salute sul lavoro, l'igiene e la sicurezza industriale, alla gestione degli incidenti e alla gestione delle sostanze

---

nocive, nonché alla loro documentazione. In un'ottica di integrazione è possibile applicare alle attività quotidiane processi di lavoro che tutelino la salute, l'igiene e la sicurezza industriale o ottimizzino la gestione incidenti. Rispetto alle soluzioni, comprende ambiente, salute e sicurezza, conformità ambientale, gestione degli asset d'impresa, manutenzione focalizzata sull'affidabilità, integrazione della produzione, business intelligence, gestione del rischio, enterprise resource planning, soluzioni per la gestione della formazione in azienda e la scelta di una piattaforma integrata che consenta di ridurre i rischi e migliorare l'efficienza dei processi. In particolare SAP AG, *Dipendenti, salute e sicurezza. Garantire salute e sicurezza automatizzando le procedure standard*, 2012; SAP AG, *Sicurezza degli asset e conformità*, 2012; SAP AG, *Soluzioni SAP per le piccole e medie imprese*, 2009.

## **A.2 La responsabilità amministrativa degli enti e il modello di organizzazione e gestione per la salute e sicurezza sul lavoro**

Nel 2001, in attuazione della legge delega n. 300 del 2000, si è introdotta, con il decreto legislativo n. 231 del 2001, la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica. Uno degli elementi fondamentali della disciplina riguarda l'impostazione del modello di organizzazione in funzione della prevenzione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e non mancano approfondimenti sulle problematiche di ordine organizzativo, processuale e penalistico. In particolare l'art. 6, comma 2, lett. a, b, c, d, e, individua il contenuto minimo inderogabile del modello organizzativo. Ulteriori elementi definiti dall'art 6 riguardano la responsabilità dell'ente, la quale viene esclusa se 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; se il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo; e se le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione.

In primo luogo si fa riferimento all'articolo 30 del decreto legislativo n. 81 del 2008 che contempla indicazioni sui requisiti che devono avere i modelli di organizzazione e gestione ai fini esimenti di cui al decreto legislativo n. 231 del 2001. Tali requisiti, che risultano obbligatori, non sono esaustivi e il modello deve essere uno strumento operativo per la prevenzione effettiva degli infortuni.

## A. LITERATURE REVIEW

---

Una questione importante concerne il rapporto tra i requisiti che devono avere i modelli di organizzazione e gestione (MOG) codificati all'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001. Importante è evidenziare però che il d.lgs. n. 231/2001, non è incompatibile con l'art. 30, ma costituisce una premessa logica e giuridica, di cui l'art. 30 è invece una specificazione di dettaglio, applicata alla sicurezza. Un'altra questione importante è valutare il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001. Il comma 5 dell'art. 30 specifica la generale previsione dell'articolo 6, comma 3, del d.lgs. n. 231/2001, disponendo che 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.

### A.2.1 Responsabilità amministrativa degli enti/persone giuridiche ai sensi del d.lgs. n. 231/2001. Brevi rilievi critici

Nell'ambito della disciplina tracciata dal d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. (c.d. "testo unico" di salute e sicurezza sul lavoro) è di fondamentale importanza il tema della responsabilità amministrativa degli enti/persone giuridiche di cui al d.lgs. n. 231/2001 e successive modificazioni. L'articolo 1 del Decreto prevede che le disposizioni in esso previste siano applicate agli enti forniti di personalità giuridica e alle società e associazioni anche prive di personalità giuridica e che non siano applicate invece, allo Stato, agli enti pubblici territoriali, agli altri enti pubblici non economici nonché agli enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale. Si devono altresì prendere in considerazione gli artt. 589 (omicidio colposo) e 590 (lesioni personali colpose) del Codice Penale che disciplinano le fattispecie di delitto di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime (anche per inosservanza di norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro).

Il tema della responsabilità amministrativa degli enti/persone giuridiche di cui al d.lgs. n. 231/2001 è stato affrontato fondamentalmente con due prospettive compresenti, quella giuridica e quella penalistica. Gli spunti problematici sono molto eterogenei per cui la letteratura in materia è copiosissima. Per una prima analisi si indicano i contributi di A. PRESUTTI, A. BERNASCONI, *Manuale della responsabilità degli enti*, Giuffrè, Milano, 2013; S.M. CORSO, *Codice della responsabilità da reato degli enti: annotato con la giurisprudenza (d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.)*, G. Giappichelli, Torino, 2012; G. LANCELLOTTI, F. LANCELLOTTI, *Il modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231. Uno scudo processuale per le società e gli enti*, G.



---

Giappichelli Editore, 2011; G. MARRA, *I modelli di organizzazione e di gestione e la responsabilità amministrativa degli enti per infortuni sul lavoro. Artt. 30 e 300*, in L. ZOPPOLI, P. PASCUCCI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Commentario al d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 aggiornato al d.lgs. 3 agosto 2009, n. 106*, Milano, 2010; G. LATTANZI, et al, *Reati e responsabilità degli enti: guida al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231*, Giuffrè, Milano, 2010; G.M. GAREGNANI, *Etica d'impresa e responsabilità da reato. Dall'esperienza statunitense ai "modelli organizzativi di gestione e controllo"*, Giuffrè Editore, 2008; A. TRAVERSI, S. GENNAI, *Diritto penale commerciale*, Cedam, Padova, 2008; A. ALBERICI, A. RITTATORE VONWILLER, G. VACIAGO, M. IPPOLITO, P. BARUFFI, *Il modello di organizzazione, gestione e controllo di cui al d.lgs. 231/2001. Profili metodologici e soluzioni operative*, Giuffrè, Milano, 2008; A. PRESUTTI, A. BERNASCONI, C. FIORIO, *La responsabilità degli enti. Commento articolo per articolo al d.lgs 8 giugno 2001, n. 231*, Cedam, Padova, 2008; E. MEZZETTI, M. RONCO, E.M. AMBROSETTI, *Diritto penale dell'impresa*, Zanichelli, Bologna, 2008; A. GIARDA, et al, *Responsabilità penale delle persone giuridiche: d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231*, IPSOA, 2007.

Alcuni aspetti problematici sono connessi alla progressiva estensione nel tempo dei reati presupposti e la loro sistematicità. Inizialmente nel 2001, anno di entrata in vigore del decreto, i reati presupposti trovavano una loro collocazione all'interno del testo del decreto. Successivamente altre leggi hanno previsto l'ingresso nell'impianto del decreto di nuovi reati presupposti, a volte inserendoli direttamente nel corpo del testo del decreto, altri invece risultano sparsi in legislazioni diverse ed un esempio classico è il recepimento della convenzione internazionale in materia di reati transnazionali dove la responsabilità trova la sua indicazione nell'art. 10 della convenzione stessa. Inoltre il legislatore ha inserito i reati colposi in materia di sicurezza sul lavoro, i reati ambientali, i reati nell'ambito della Legge Fornero sul rapporto di lavoro, della legge Severino in materia di lotta alla corruzione, nonché i reati cibernetici. Per citare solo un altro esempio di come il tema di reati presupposti è prevalente rispetto al tema della sistematicità, il Senato della repubblica ha approvato il 19 settembre 2012, una legge in materia di pedofilia e pedo-pornografica inserendo nuove tipologie di illecito penale quali l'istigazione ed addirittura l'apologia. Così facendo si va perdendo la sistematicità dei reati presupposti previsti dal decreto rendendo sempre più difficile e complicato il lavoro dell'interprete che non trova più esaustiva l'elencazione del codice della responsabilità degli enti. In proposito veda E. MONTEMARANO, *Articolo sulla ricaduta del d.lgs. n. 231/2001 sulla gestione dell'azienda*, Relazione Accredia, aprile 2013; F. SGUBBI, relazione presentata in occasione del Convegno, *Modello organizzativo e responsabilità amministrativa dell'impresa*, Centro di Ricerca in Diritto del lavoro "Giorgio Ghezzi, Federico Mancini", settembre 2012; D. CARCANO,

## A. LITERATURE REVIEW

---

*Manuale di diritto penale: parte speciale*, Giuffrè, Milano, 2010; B.G. MATTARELLA, M. PELISSERO, *La legge anticorruzione: prevenzione e repressione della corruzione*, G Giappichelli Editore, Torino, 2011; A. ALBERICI, *Il modello di organizzazione, gestione e controllo di cui al d.lgs. 231/2001: profili metodologici e soluzioni operative: aggiornato al d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 TU in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, Giuffrè, Milano, 2008; G. SANTORO PASSARELLI, *La nuova sicurezza in azienda: commentario al Titolo I del d.lgs. n. 81/2008*, IPSOA, Milano, 2008; *Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale*, sottoscritta nel corso della Conferenza di Palermo (12 - 15 dicembre 2000).

Ulteriori aspetti problematici sono connessi all'impatto dei modelli organizzativi sul rapporto individuale di lavoro. I problemi principali riguardano la dilatazione dell'area nella quale è richiesto l'intervento del datore di lavoro sull'adozione dei modelli organizzativi e la ripartizione dei centri decisionali in capo a diversi soggetti, quali il committente, l'appaltatore ed i rispettivi collaboratori. Tali criticità si aggravano a causa dalla conseguente frammentazione dello svolgimento dei lavori e nel caso di appalti endo-aziendali, dai rischi interferenziali. In proposito veda F. TOFFOLETTO, P. TRADATI, (a cura di), *Codice del lavoro. Disciplina del rapporto di lavoro subordinato privato*, Gruppo24ore, 2011; A. BARBONI, G. BUBOLA, P. DE VITA, S. FOFFANO, S. FERRUA, M. GIOVANNONE, G. IPPOLITO, R. RAFFAELE, Y. RUSSO, S. SOLIDORO (a cura di), *Il Testo Unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ottica del cambiamento dei modelli di produzione e organizzazione del lavoro. Commentario al Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il "correttivo" (decreto legislativo n. 106 del 2009)*, literature review Adapt-Centro Studi Internazionali e Comparati Marco Biagi, 2009; A. BISIGNANO, *Statuto funzionale del committente*, in ISL, n. 7/2008; L. IEVA, *T.U. sicurezza: rischi da "interferenza" e redazione del Duvri*, in DPL, n. 9/2009; J. TSCHÖLL, *La nuova disciplina per la sicurezza in materia di appalto e subappalto*, in G.Lav, n. 20/2008.

Quanto alla responsabilità penale del committente e dell'appaltatore in caso di infortunio sul lavoro avvenuto nell'esecuzione di appalto, si segnala la responsabilità civili e penali sia del committente che dell'appaltatore. In proposito si segnalano R. GUARINIELLO, *Responsabilità del committente e del coordinatore per l'esecuzione dei lavori*, in ISL, luglio 2013; R. GUARINIELLO, *Gli obblighi di informazione del datore di lavoro committente verso i lavoratori dell'appaltatore*, in ISL, giugno 2013; J.E. DEL FORNO, *Prevenzione infortuni all'interno di grandi cantieri: la responsabilità del subappaltatore*, in Rivista penale 2007; C. GATTIBONI, *Sulla responsabilità penale del committente e dell'appaltatore per gli infortuni avvenuti nell'esecuzione dell'appalto*, in GI, 2007; F. MATTIUZZO, *Le nuove responsabilità del committente, appaltatore e subappaltatore*, in

---

LG, n. 6/2007; V. PASQUARELLA, *Appalto e sicurezza sul lavoro: tutele legislative e rimedi giurisprudenziali*, in RLG, 2007; P. TULLINI, *Sicurezza e regolarità del lavoro negli appalti*, in ADL 2007; P. VENEZIANI, *La responsabilità per omicidio o lesioni colpose nella prospettiva del contratto d'appalto*, in E. MARINUCCI, E. DOLCINI (a cura di), *Delitti colposi*, Parte speciale, 2003; G. MORGANTE, *Le posizioni di garanzia nella prevenzione antinfortunistica in materia di appalto*, in RTDPC, 2001.

Un altro aspetto critico della disciplina riguarda l'impostazione del modello di organizzazione in funzione della prevenzione su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Non mancano approfondimenti sulle problematiche di ordine organizzativo, processuale e penalistico. In merito si vedano S. BARTOLOMUCCI, *Modelli organizzativi obbligatori e auto-validati: evoluzione eteronoma del d.lgs. n. 231/2001*, in *Le Società*, 4, 2008; S. PESCI, *Violazione del dovere di vigilanza e colpa per organizzazione alla luce dell'estensione alla sicurezza del lavoro del d.lgs. n. 231/01*, in *Cass. pen.*, vol 48, 2008; G. MARRA, *Modelli di organizzazione e gestione*, in L. ZOPPOLI, P. PASCUCCHI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole per la salute e sicurezza dei lavoratori*, Ipsoa, Milano, 2008; A. ALBERICI, P. BARUFFI, M. IPPOLITO, A. RITTATORE, G. VACIAGO, *Il modello di organizzazione, gestione e controllo di cui al d.lgs. 231/2001: profili metodologici e soluzioni operative: aggiornato al d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 T.U. in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, Giuffrè, Milano, 2008; A. CAPONE, R. JIRILLO, A. ROCCHI, *Sicurezza e lavoro: il fenomeno, gli enti preposti, le norme tecniche e i sistemi di gestione integrati: dal d.lgs. 81/08 alla Ohsas 18001*, Aracne, Roma, 2009; G. TESTA, *Modelli efficaci di organizzazione e gestione per la sicurezza sul lavoro: l'applicazione del nuovo testo unico sulla sicurezza*, F. Angeli, Milano, 2009.

Alla luce dei nuovi reati e soprattutto dei reati in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, il dibattito vede come punto centrale proprio il criterio dell'interesse o vantaggio. Si precisa che «l'interesse di cui all'art 5 non deve essere orientato rispetto all'evento ma rispetto alle condotte che violano le norme precauzionali». Il medesimo stabilisce che il reato - presupposto deve essere commesso da una persona che rivesta un ruolo apicale o da un dipendente, nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso. Non manca chi ritiene che il decreto 231 abbia una valenza punitiva rispetto all'ente. Tuttavia si sottolinea che questo modello di responsabilità non rileva solo nel momento della punizione ma anche nel momento dell'organizzazione. Se l'ente non si è dotato di modello organizzativo risponde automaticamente, laddove, se ne è provvisto, non si applica tale automatismo perché comunque il modello viene valutato. In proposito si segnalano A. MELCHIONDA, *Responsabilità dell'ente, reati-presupposto e criteri di imputazione*, relazione presentata in occasione del Convegno, *Modello organizzativo e responsabilità amministrativa dell'impresa*, Centro di Ricerca in Diritto del lavoro "Giorgio Ghezzi, Federico Mancini",

## A. LITERATURE REVIEW

---

settembre 2012. Quanto all'onere della prova rispetto alla sussistenza dell'interesse o del vantaggio per l'ente, la letteratura in materia è divisa. Si veda, G. COCCO, *L'illecito degli enti dipendenti da reato e il ruolo dei modelli di prevenzione*, in RIDPP, 2005; A. BASSI, T.E. EPIDENDIO, *Enti e responsabilità da reato: accertamento, sanzioni e misure cautelari*, Giuffrè, Milano, 2006; F. GIUNTA, *La punizione degli enti collettivi: una novità attesa*, in G. DE FRANCESCO (a cura di), *La responsabilità degli enti: un nuovo modello di giustizia «punitiva»*, Giappichelli, Torino, 2004; S. VINCIGUERRA, *La struttura dell'illecito*, in M. CERESA-GASTALDO, S. VINCIGUERRA, A. ROSSI (a cura di), Cedam, Padova, 2004.

Altri elementi che il modello deve possedere perché gli possa essere attribuita la efficacia esimente dalla responsabilità amministrativa dell'ente sono definiti dall'art 6 d.lgs. n. 231/2001. In particolare l'art. 6, comma 2, lett. a, b, c, d, e, individua il contenuto minimo inderogabile del modello organizzativo. Per quanto riguarda l'efficace attuazione del modello, l'art 7, comma 4, richiede: a) 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; b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. Ulteriori condizioni riguardano la certificazione del modello, la corrispondenza tra il modello concretamente attuato e il modello certificato e che non siano sopravvenute significative violazioni delle prescrizioni che abbiano resa manifesta la lacuna organizzativa causa del reato per cui si procede. Sul punto D. PIVA, *La responsabilità del "vertice" per organizzazione difettosa*, Jovene, Napoli, 2011; M. LEPORE, *Manuale di diritto della sicurezza sul lavoro*, Roma, 2010, 85; G. MARRA, *I modelli di organizzazione e gestione della responsabilità amministrativa degli enti per infortuni sul lavoro*, in *Le nuove regole per la salute e sicurezza*, a cura di L. ZOPPOLI, P. PASCUCCHI, G. NATULLO, 589 nonché nota Trib. Trani, sez. Molfetta, 12 gennaio 2010, in *Notiziario giur. lav.*, 2010, 383.

Oggi più sentenze, dall'ultimo caso più noto "Thyssenkrupp" ad altre, hanno ammesso la responsabilità dell'ente per situazione legale al reato colposo. In proposito si segnalano i contributi di M. GIOVANNONE, R. CARAGNANO, *La inosservanza delle norme antinfortunistiche: profili di responsabilità penale*, in bollettino speciale n. 10, marzo 2013; S. CANESTRARI, *La distinzione tra dolo eventuale e colpa cosciente nei contesti a rischio di base «consentito»*, in *Diritto penale contemporaneo*, febbraio 2013; G. MARRA, *Regolazione del rischio, dolo eventuale e sicurezza del lavoro. Note a margine del caso Thyssen*, in *Working Paper di Olympus*, n. 17/2012; G. FIANDACA, *Sul dolo eventuale nella giurisprudenza più recente, tra approccio oggettivizzante-probatorio e messaggio generalpreventivo*, in *Diritto penale contemporaneo* n. 1/2012; G.P. DEMURO, *Sulla flessibilità del concetto di dolo eventuale: a proposito della sentenza, Thyssen*,

---

in Diritto penale contemporaneo, n. 1/2012. La giurisprudenza italiana si è pronunciata: Corte d'Assise d'Appello di Torino 28 febbraio 2013, n. 2, *Caso ThyssenKrupp: condanna per omicidio colposo del datore di lavoro che omette di adottare necessarie misure antincendio*; Corte di Assise d'Appello di Milano 16 febbraio 2013, n. 81, *L'omissione da parte del datore di lavoro della richiesta di aiuto per un lavoratore colto da malore e poi deceduto è punibile a titolo di dolo eventuale*; Corte di Cassazione, sez. penale, 1 agosto 2012, n. 31449, *Il dolo eventuale si concretizza nell'accettazione del rischio che un fatto criminoso si verifichi, la colpa cosciente nella sicura fiducia che in concreto tale fatto non si realizzerà*.

Poi facendo riferimento all'organo di vigilanza, la cui indipendenza deve essere garantita, si sottolinea la centralità che questo organismo investe all'interno della realtà aziendale a fronte del modello organizzativo e di gestione. Sul punto A. PESENATO, E. PESENATO, *Organismo di vigilanza e modello di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. 231/2001: applicazione per società non quotate e PMI: i casi TTEsercizio SpA e Karrell Srl*, IPSOA, Milano, 2013; L. INSINGA, P. PISANI, *Riflessioni sulla libertà organizzativa dell'ente nella nomina dell'Organismo di Vigilanza*, Raccolta 231, in Rivista 2, 2013; F. GIUNTA, *L'Organismo di Vigilanza previsto dal d.lgs. 231/2001. Compiti e funzioni*, Raccolta 231, in Rivista 3, 2012; T. ATRIGNA, *La responsabilità dell'Organismo di Vigilanza per le violazioni di cui all'art. 52 della normativa AML*, Raccolta 231, in Rivista 3, 2012; P. GHINI, L. FRUSCIONE, *I controlli dell'Organismo di Vigilanza tra protocolli e specializzazione professionale*, Raccolta 231 in Rivista 3, 2012; P. MONTALENI, *Società per azioni, corporate governance e mercati finanziari*, Giuffrè Editore, Milano, 2011; P. PREVITALI, *Modelli organizzativi e compliance aziendale: l'applicazione del d.lgs. 231/2001 nelle imprese italiane*, Giuffrè Editore, Milano, 2009.

## **A.2.2 L'articolo 30 del TU in materia di salute e sicurezza sul lavoro e i modelli di organizzazione e gestione per la salute e sicurezza sul lavoro**

L'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 dopo il correttivo n. 106 del 2009 e le successive modifiche sui modelli di organizzazione e gestione, stabilisce che il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa per le persone giuridiche, società e associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al d.lgs. n. 231/2001, 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

## A. LITERATURE REVIEW

---

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.

Il comma 2 dell'art. 30 dispone che il modello debba prevedere adeguate procedure di registrazione dell'avvenuta effettuazione di tutte le attività sopraelencate. Richiede infatti che, per le attività svolte siano fornite delle evidenze oggettive, al fine anche di avere un riscontro documentale, che costituisca un utile elemento probatorio della volontà dell'ente di fare tutto quanto in suo potere. Il successivo comma 3 dispone che il modello organizzativo debba prevedere un'articolazione di funzioni, proporzionale alle dimensioni e alla complessità dell'azienda, 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. Sul sistema disciplinare chiarisce, infatti, che oltre alle disposizioni dedicate al modello concretamente adottato ed efficacemente attuato in azienda è necessario che essa sia dotata di procedure per individuare e sanzionare i comportamenti che possano favorire la commissione dei reati di cui all'articolo 300 del d.lgs. n. 81/2008 (articolo 25-septies del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni) e il mancato rispetto delle misure previste dal modello. Inoltre il sistema disciplinare dovrà essere definito e formalizzato dall'alta direzione aziendale e diffuso a tutti i soggetti interessati. Tale specificazioni sono state ulteriormente reiterate nella lettera circolare dell'11 luglio 2011 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Il comma 4 dispone che il modello organizzativo debba prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Altresì, specifica che 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. La disposizione rileva che la sicurezza negli ambienti di lavoro deve essere gestita tenendo conto delle dinamiche e dei cambiamenti della singola realtà aziendale. Il successivo comma 5 specifica la generale previsione dell'articolo 6, comma 3, del d.lgs. n. 231/2001, disponendo che 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 consultiva. Infine, il comma 6 prevede che 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 del d.lgs. n. 81/2008.

Per quanto riguarda i destinatari, si rileva l'ampio campo di applicazione segnato dall'articolo 3 del d.lgs. n. 81/2008, il quale stabilisce che il decreto legislativo si applica a tutti i settori di attività, privati e pubblici, e a tutte le tipologie di rischio, prevedendo delle effettive particolari esigenze connesse al servizio o alle forme di organizzazione. Una delle maggiori novità del T.U. in materia di salute e sicurezza è quella di aver ampliato il campo di applicazione. Infatti, il comma 4, specifica che si applica verso tutti i lavoratori e le lavoratrici, subordinati e autonomi, nonché ai soggetti ad essi equiparati. In questo senso sono equiparati ai lavoratori i collaboratori familiari, i lavoratori assunti con contratto di lavoro a tempo determinato, i lavoratori che svolgono prestazioni occasionali di tipo accessorio, i lavoratori utilizzati nei lavori socialmente utili, i collaboratori coordinati e continuativi, nonché i lavoratori a progetto, i lavoratori utilizzati mediante somministrazione di lavoro e i lavoratori assunti a tempo parziale. La norma fa riferimento anche all'ipotesi di distacco del lavoratore, al personale delle pubbliche amministrazioni, ai lavoratori a domicilio e, in maniera non esclusiva, anche e ai lavoratori subordinati che lavorano a distanza. Qui è necessario rilevare che al fine di far cessare il pericolo per la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori, nonché di contrastare il fenomeno del lavoro sommerso e irregolare, l'art 14 permette l'adozione di provvedimenti di sospensione dell'attività imprenditoriale interessata dalle violazioni quando si riscontra l'impiego di personale non risultante dalla documentazione obbligatoria in misura pari o superiore al 20 per cento del totale dei lavoratori presenti sul luogo di lavoro, nonché in caso di gravi e reiterate violazioni in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Per una visione dei principali commenti monografici sul articolo 30 del Testo Unico sicurezza, si vedano: M. PERSIANI, M. LEPORE, M. AGLIASTRO, *Il nuovo diritto della sicurezza sul lavoro*, UTET giuridica, Torino, 2012; L. FANTINI, A. GIULIANI, *Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: le norme, l'interpretazione e la prassi*, Giuffrè, 2011; L. ZOPPOLI, P. PASCUCCHI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Commentario al d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 aggiornato al d.lgs. 3 agosto 2009, n. 106*, Milano, 2010; M. TIRABOSCHI, L. FANTINI, *Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009)*, Giuffrè, Milano 2009; F. BASENGHI, L.E. GOLZIO, A.ZINI, *La prevenzione dei rischi e la tutela della salu-*

## A. LITERATURE REVIEW

---

*te in azienda: il Testo Unico e il decreto correttivo 106/2009*, IPSOA, MILANO, 2009; P. ALBI, P. SCHLESINGER, F.D. BUSNELLI, *Adempimento dell'obbligo di sicurezza e tutela della persona: Art. 2087*, Giuffrè, Milano 2008.

### **A.2.3 Il rapporto tra i requisiti dei modelli organizzativi per la sicurezza codificati all'art.30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001**

Il d.lgs. n. 231/2001 è una premessa logica e giuridica di cui l'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 costituisce una specificazione di dettaglio applicata alla sicurezza. Il riferimento è in primo luogo alle indicazioni esplicite sui requisiti che devono avere i modelli di organizzazione e gestione (MOG) codificati all'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n. 231/2001. In tale contesto, diversi autori rilevano che la disposizione di cui all'art. 30, pur indicando specificamente i requisiti che il modello deve possedere per svolgere la sua funzione esimente, non sembra aggiungere molto a quanto sarebbe derivato dall'applicazione della disciplina generale dettata dagli artt. 6 e 7 d.lgs. n. 231 del 2001. Infatti non manca chi ritiene che il medesimo coordinamento sia previsto solo in relazione alla prospettiva della esclusione della responsabilità, e non a quella della attenuazione delle conseguenze sanzionatorie. In particolare F. GIUNTA, D. MICHELETTI, *Il nuovo diritto penale della sicurezza nei luoghi di lavoro*, Giuffrè, Milano, 2010; F. BASENGHI, L.E. GOLZIO, A. ZINI, *La prevenzione dei rischi e la tutela della salute in azienda: il Testo Unico e il decreto correttivo 106/2009*, IPSOA, Milano, 2009.

I riferimenti fondamentali che disciplinano i modelli di organizzazione e gestione ai sensi del d.lgs. n. 231/2001, sono gli artt. 6 e 7. Emerge fundamentalmente che i requisiti risultano obbligatori, ma non sono esaustivi e che il modello deve essere uno strumento operativo per la prevenzione effettiva degli infortuni. In particolare l'art. 6, comma 2, lett. a, b, c, d, e, individua il contenuto minimo inderogabile dei modelli organizzativi e cioè: 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. Per quanto riguarda l'efficace attuazione del modello, l'art 7, comma 4, richiede: a) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mu-



---

tamenti nell'organizzazione o nell'attività; b) un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Partendo dall'incertezza rispetto a questa normativa che specifica cosa si deve fare, ma non come si deve fare, e che potrebbe essere la causa dell'impossibilità di una certificazione del modello 231, sono state diffuse *Le Linee Guida di Confindustria per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n.231/2001*. Esse dettagliano quello che l'azienda deve fare per iniziare a costruire un modello organizzativo. In particolare nel capitolo 6 si indicano le caratteristiche essenziali. Nelle Linee Guida nella nota 20 si specifica che il riferimento internazionale comunemente accettato come modello di riferimento in tema di governance e controllo interno è il "CoSO Report". In particolare Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex d.lgs. n. 231/2001. Sulle conseguenze sul piano processuale si segnalano i contributi di G. BERTON, *Mappatura delle attività a rischio e processi aziendali strumentali alla commissione dei reati presupposto*, relazione presentata in occasione del Convegno, *Modello organizzativo e responsabilità amministrativa dell'impresa*, Centro di Ricerca in Diritto del lavoro "Giorgio Ghezzi, Federico Mancini", settembre 2012; G.M. GAREGNANI, *Etica d'impresa e responsabilità da reato. Dall'esperienza statunitense ai modelli organizzativi di gestione e controllo*", Giuffrè Editore, 2008; A. ALBERICI, A. RITTATORE VONWILLER, G. VACIAGO, M. IPPOLITO, P. BARUFFI, *Il modello di organizzazione, gestione e controllo di cui al d.lgs. 231/2001. Profili metodologici e soluzioni operative*, Giuffrè, Milano, 2008; G. TESTA, *Modelli efficaci di organizzazione e gestione per la sicurezza sul lavoro. L'applicazione del nuovo Testo Unico sulla sicurezza*, Franco Angeli, 2009.

Ulteriori elementi definiti dall'art 6 d.lgs. n. 231/2001 riguardano la responsabilità dell'ente, la quale viene esclusa se 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; se il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo; e se le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione. Sempre sulla responsabilità dell'ente l'art. 7 comma 1 rileva che l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza. Il comma 2 chiarisce che è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza 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. Vale la pena di evidenziare che il comma 2 dell'art. 30 dispone che il modello debba prevedere adeguate procedure di registrazione per le attività svolte, al

## A. LITERATURE REVIEW

---

fine di avere un riscontro documentale, che costituisca un utile elemento probatorio della volontà dell'ente di fare tutto quanto in suo potere.

Un punto di criticità è legato alla correlazione tra l'idoneo sistema di controllo di cui il comma 4 dell'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 «...il modello organizzativo deve prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate...» e l'organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo. In particolare si fa riferimento all'autonomia del sistema rispetto al management aziendale nonché al grado di operare in modo efficace. F. GIUNTA e D. MICHELETTI, aggiungono che la disciplina dettata dall'art. 30 impone la creazione di un secondo sistema facente capo all'organismo di vigilanza. In particolare F. GIUNTA, D. MICHELETTI, *Il nuovo diritto penale della sicurezza nei luoghi di lavoro*, Giuffrè, Milano, 2010. Altri suggeriscono al fine di realizzare un'efficace tutela antinfortunistica di implementare un flusso informativo bidirezionale tra l'organismo di vigilanza e i responsabili della sicurezza aziendale che, sebbene orientato a perseguire obiettivi diversi, consenta ad entrambi i soggetti di riconoscere i sintomi di un evento infortunistico. In particolare Y. RUSSO, *Sicurezza e responsabilità penale amministrativa degli enti collettivi: i modelli di organizzazione e gestione*, in M. TIRABOSCHI, L. FANTINI (a cura di), *Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009)*, Giuffrè, Milano 2009.

Sulla base di un'interpretazione unitaria delle due norme citate, il modello di cui deve dotarsi l'azienda non deve essere una costruzione teorica, ma uno strumento operativo per la prevenzione effettiva degli infortuni. L'art 7, comma 3, dispone che il modello debba prevedere in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio. Con lo stesso scopo il comma 4 dell'art. 30 specifica che 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. Le disposizioni rilevano che la sicurezza negli ambienti di lavoro deve essere gestita tenendo conto delle dinamiche concrete e dei cambiamenti che muovono la singola realtà aziendale.

A questo stesso proposito il comma 3 dell'articolo 30 chiarisce, infatti, che 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. L'azienda deve quindi stabilire mappatura di compiti e di responsabilità di tutti i membri della organizzazione in modo di coinvolgere tutti gli attori che operano all'interno del sistema organizzativo.

Il comma 3 dell'articolo 30 fa riferimento al sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. Chiarisce, infatti, che oltre alle disposizioni dedicate al modello concretamente adottato ed efficacemente attuato in azienda è necessario che essa sia dotata di procedure per individuare e sanzionare i comportamenti che possano favorire la commissione dei reati di cui all'articolo 300 del d.lgs. n. 81/2008 (articolo 25-sepies del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni) e il mancato rispetto delle misure previste dal modello. Inoltre il sistema disciplinare dovrà essere definito e formalizzato dall'alta direzione aziendale e diffuso a tutti i soggetti interessati. Tale specificazioni sono state ulteriormente reiterate nella lettera circolare dell'11 luglio 2011 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Infine il comma 5 dell'art. 30 specifica la generale previsione dell'articolo 6, comma 3, del d.lgs. n. 231/2001, disponendo che 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. Inoltre l'inciso di chiusura del comma 5 attribuisce alla Commissione consultiva permanente il compito di indicare ulteriori modelli di organizzazione e gestione.

In particolare si segnalano i contributi di L. FANTINI, *Il sistema di gestione nel d.lgs. n. 81/2008* in AA.VV., *Sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Contenuti, stato dell'arte e prospettive per lo sviluppo di una cultura della sicurezza oltre gli adempimenti e verso i risultati*, in Rivista degli infortuni e delle malattie professionali-Fascicolo n. 1/2012; Y. RUSSO, *Sicurezza e responsabilità penale amministrativa degli enti collettivi: i modelli di organizzazione e gestione*, in M. TIRABOSCHI, L. FANTINI (a cura di), *Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009)*, Giuffrè, Milano 2009; A. BARBONI, C. BIZZARRO, M. GIOVANNONE, F. PASQUINI, M. TIRABOSCHI, *Mutamento dei modelli di organizzazione del lavoro, gestione della sicurezza, certificazione*, in M. TIRABOSCHI, L. FANTINI (a cura di) *Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009)*, Giuffrè, Milano, 2009, 67-95. Inoltre sugli aspetti critici alla luce del l'art.30 del d.lgs. n. 81/2008 e del d.lgs. n. 231/2001 si vedano P. PASCUCCI, relazione presentata in occasione del Convegno, *Modello organizzativo e responsabilità amministrativa dell'impresa*, Centro di Ricerca in Diritto del lavoro "Giorgio Ghezzi, Federico Mancini", settembre 2012; E. GRANOLI, *Impatto dei modelli organizzativi sul rapporto individuale di lavoro*, relazione

## A. LITERATURE REVIEW

---

presentata in occasione del Convegno, *Modello organizzativo e responsabilità amministrativa dell'impresa*, Centro di Ricerca in Diritto del lavoro "Giorgio Ghezzi, Federico Mancini", settembre 2012.

### A.2.4 Linee Guida UNI-INAIL

L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro definisce un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (in seguito SGSL) come un sistema organizzativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza aziendale, progettato con il più idoneo rapporto tra costo e benefici. Sul punto INAIL, *Sistemi di gestione della sicurezza*, 2012.

Come principale vantaggio collegato alla sua adozione, l'INAIL cita la riduzione di costi della non sicurezza, sia indiretti, collegati alla riduzione della probabilità di infortuni e dei costi che ne conseguono, sia diretti, vincolati alla riduzione del tasso medio di tariffa per prevenzione dopo i primi anni di attività. Sempre l'INAIL, rispetto ai vantaggi della adozione del sistema in questione conforme all'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 cita l'efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni.

Le Linee Guida UNI-INAIL per un SGSL nei luoghi di lavoro sono indirizzate alle imprese che intendono adottare un sistema di gestione della sicurezza e, come stabilisce lo stesso INAIL, la loro applicazione va modulata sulle caratteristiche complessive delle imprese che intendono adottarle. In maniera generica si prevedono quattro attività necessarie ed indispensabili, che sono la pianificazione, l'attuazione, il monitoraggio e il riesame del sistema. Le sequenze esemplificative e generalmente applicabili delle fasi, quando il 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 esempio 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.

In ottica di integrazione le Linee Guida indicano il modo attraverso il quale la salute e sicurezza sul lavoro si integra con altri sistemi di gestione delle organizzazioni.

Sul punto si veda LINEE GUIDA PER UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO (SGSL), *Guida operativa*, ottobre 2003; M. TIRABOSCHI & L. FANTINI, *Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009)*, Giuffrè, Milano 2009; *Novità del d.lgs. n. 106/09 correttivo del d.lgs. n. 81/2008*, Atti del seminario 10 dicembre 2009, in Bollettino ADAPT, Milano, marzo 2010 nonché LINEE DI INDIRIZZO Inail - Casartigiani - Clai - Cna - Confartigianato - Cgil - Cisl - Uil *per l'implementazione di Sistemi di Gestione per la Salute e la Sicurezza sul lavoro nelle micro e piccole imprese (SGSL - MPI)*, 2011.

### **A.2.5 Il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SG-SL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001**

Come già visto, l'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 definisce i requisiti dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza idonei ad avere efficacia esimente, di cui il d.lgs.

## A. LITERATURE REVIEW

---

n. 231/2001. L'art. 30 citato al comma 5, recita che «*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 al presente articolo per le parti corrispondenti*».

Quanto alle criticità riscontrate, dai diversi studi di correlazione art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 - BS OHSAS 18001:2007 - Linee Guida UNI-INAIL:2001 si rileva la mancanza di un sistema disciplinare (comma 3 dell'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008) idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. Infatti il sistema disciplinare non è indicato come requisito del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro descritto dalle BS OHSAS 18001:2007 - Linee Guida UNI-INAIL:2001, mentre è espressamente richiesto come requisito essenziale dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008. Quindi si richiede che l'azienda sia dotata di procedure per individuare e sanzionare i comportamenti che possano favorire la commissione dei reati e il mancato rispetto delle misure previste dal modello. Tale necessità è stata ribadita nella lettera circolare dell'11 luglio 2011 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali con la quale è stata data diffusione ad un documento approvato dalla Commissione consultiva permanente. Essa fornisce indicazioni alle aziende che abbiano adottato i modelli di organizzazione e gestione rilevando che il sistema disciplinare dovrà essere definito e formalizzato dall'Alta direzione e diffuso a tutti i soggetti interessati. Cita in particolare, datore di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori, organismo di vigilanza e auditor o gruppo di audit nonché tutti coloro che abbiano contatti con l'azienda. Sul punto B. DEIDDA, A. GARGANI, *Reati contro la salute e la dignità del lavoratore*, G. Giappichelli, Torino, 2012; L. FANTINI, A. GIULIANI, *Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: le norme, l'interpretazione e la prassi*, Giuffrè, 2011; F. BATTISTON, *TU sicurezza del lavoro: la riforma 2009: dal d.lgs. n. 81/2008 al d.lgs. n. 106/2009*, IPSOA, 2009; Lettera Circolare dell'11 luglio 2011 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Un altro punto di criticità si riferisce al sistema di controllo (comma 4 dell'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008). In questo punto la Commissione consultiva permanente fornisce indicazioni alle aziende che abbiano adottato questi modelli, facendo particolare riferimento al monitoraggio-auditing e al riesame della direzione, e specifica che rappresentano un sistema di controllo idoneo con le finalità previste dall'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 comma 4 solo se prevedono il ruolo attivo e documentato, oltre che di tutti i soggetti della struttura organizzativa aziendale per la sicurezza, anche dell'alta direzione. Rispetto all'alta direzione poi, sottolinea che deve essere «*intesa come posizione organizzativa eventualmente soprastante il datore di lavoro, nella valutazione degli obiettivi raggiunti e dei risultati ottenuti, oltre che delle eventuali criticità riscontrate in termini*

---

*di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro».* F. GIUNTA e D. MICHELETTI, oltre alla creazione di questo sistema di controllo, aggiungono che la disciplina dettata dall'art. 30 impone la creazione di un secondo sistema facente capo all'organismo di vigilanza di cui all'art. 6 d.lgs. n. 231/2001. In particolare F. GIUNTA, D. MICHELETTI, *Il nuovo diritto penale della sicurezza nei luoghi di lavoro*, Giuffrè, Milano, 2010.

### **A.2.6 Modello organizzativo e sistema di deleghe in azienda**

Secondo l'art. 2, comma 1, lett. b, d.lgs. n. 81/2008, il datore di lavoro è «*il 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*». Questa definizione conferma l'accentualità rispetto al passato del principio di sostanzialità e la nozione ampia della figura datoriale. Nell'ambito della tutela della sicurezza e della salute negli ambienti di lavoro si rileva il profilo organizzativo/direttivo come possibilità d'intervento da parte del datore di lavoro sull'organizzazione produttiva e del lavoro. In particolare C. LAZZARI, *Datore di lavoro e obbligo di sicurezza*, in I Working Papers di Olympus, n. 7/2012; A. BARBONI, G. BUBOLA, P. DE VITA, S. FOFFANO, S. FERRUA, M. GIOVANNONE, G. IPPOLITO, R. RAFFAELE, Y. RUSSO, S. SOLIDORO (a cura di), *Il Testo Unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ottica del cambiamento dei modelli di produzione e organizzazione del lavoro. Commentario al Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il "correttivo" (decreto legislativo n. 106 del 2009)*, literature review Adapt-Centro Studi Internazionali e Comparati Marco Biagi, 2009.

Per ulteriori approfondimenti sui datori di lavoro privati si citano M. BARBERA, *Trasformazioni della figura del datore di lavoro e flessibilizzazione delle regole del diritto*, in *Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali*, 2010; V. SPEZIALE, *Il datore di lavoro nell'impresa integrata*, in *Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali*, 2010; F. BASENGHI, *La ripartizione intersoggettiva del debito di sicurezza*, in L. GALANTINO (a cura di), *Il Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro*, Torino, 2009; P. TULLINI, *Identità e scomposizione della figura del datore di lavoro*, in *Scritti in onore di Giuseppe Suppiej*, Padova, 2005. Per un primo inquadramento sull'accentualità rispetto al passato del principio di sostanzialità e distinzione fra datore di lavoro ex art. 2094 c.c. e datore di lavoro ex d.lgs. n.81/2008, a titolo non esaustivo, si indicano i contributi di F. STOLFA, *Le definizioni*, in L. ZOPPOLI, P. PASCUCCHI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole per la salute e la sicurezza dei lavoratori*, Milano, 2010; V. SPEZIALE, op. cit.; P. PASCUCCHI, *Dopo la legge n. 123 del 2007. Prime osservazioni sul Titolo*

## A. LITERATURE REVIEW

---

*I del decreto legislativo n. 81 del 2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, Quaderni di Olympus-1, Pesaro, 2008; G. PAGANUZZI, *Sicurezza e forma della responsabilità del datore di lavoro*, in D&L, n. 3, 2007; R. SCHIAVONE, *Sanzioni amministrative e comunicazioni obbligatorie del datore di lavoro*, in LPO, n. 1, 2007; G. PINO, *Una rilettura degli obblighi di sicurezza sul lavoro. L'art. 2087 del Codice civile tra potere direttivo del datore di lavoro e responsabilità sociale dell'impresa*, in DML, n. 1-2, 2006; F. GIROLAMI, *Violazione dell'obbligo di sicurezza e astensione dal lavoro*, in DL, n. 3, 2006; J.E. DEL FORNO, *L'obbligo di vigilanza del datore di lavoro, in particolare in relazione all'uso dei dispositivi di protezione individuale*, in Rivista penale, n. 5, 2006; A.F. MORONE, *Sicurezza sul lavoro e responsabilità del datore di lavoro*, in GI, n. 7, 2005; L. FANTINI, *Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro: orientamenti giurisprudenziali*, in DRI, n. 1, 2004; P. ALBI, *L'obbligo di sicurezza del datore di lavoro tra inadempimento e danno*, in D&R, n. 1, 2004; L. ANGIELLO, *Prime osservazioni sul d.lg. 242/1996 in tema di sicurezza sul lavoro*, in RCP, n. 5, 1996; G. DE FALCO, *La figura del datore di lavoro nell'ambito della normativa di sicurezza. Dal decreto legislativo n. 626/1994 al c.d. decreto n. 626 bis*, in Cass. Pen., n. 5, 1996; M. LAI, *La nuova normativa sulla sicurezza del lavoro. Spunti problematici*, in RIDL, n. 4, 1995.

Ugualmente attraverso la definizione di datore di lavoro pubblico secondo l'art. 2, comma 1, lett. b, d.lgs. n. 81/2008, si conferma il principio di sostanzialità. Nell'ambito della tutela della sicurezza e della salute negli ambienti di lavoro si rileva come non solo al dirigente spettano i poteri di gestione e di spesa, potendo essere attribuita la qualifica del datore di lavoro a un funzionario preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale, con i rischi di spostamento verso il basso dell'attribuzione di tale responsabilità. In particolare A. BARBONI, G. BUBOLA, P. DE VITA, S. FOFFANO, S. FERRUA, M. GIOVANNONE, G. IPPOLITO, R. RAFFAELE, Y. RUSSO, S. SOLIDORO (a cura di) op. cit. Per ulteriori approfondimenti si vedano C. LAZZARI op. cit.; P. CAMPANELLA, *La riforma del sistema prevenzionistico: le definizioni*, in F. CARINCI, E. GRAGNOLI (a cura di), Codice commentato della sicurezza sul lavoro, Torino, 2010; P. PASCUCCI, *La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori pubblici: cosa cambia dopo le riforme del 2008/2009?*, in Il lavoro nelle pubbliche amministrazioni, 2009; G. NATULLO, *Soggetti e obblighi di prevenzione nel nuovo Codice della sicurezza sui luoghi di lavoro: tra continuità e innovazioni*, in WP C.S.D.L.E. ``Massimo D'Antona".IT-91, 2009.

Sui datori di lavoro pubblici, a titolo non esaustivo, si indicano i contributi di R. GUARINIELLO, *Il Testo Unico Sicurezza sul lavoro commentato con la giurisprudenza*, Ipsoa, Milano, 2009; G. DI PIETRO, *Il problema della individuazione del soggetto responsabile alla adozione delle misure antinfortunistiche negli Enti locali*, in Nuova rassegna di legi-



---

slazione, dottrina e giurisprudenza, n. 10, 2006; P. SOPRANI, *Il datore di lavoro pubblico e la delega prevenzionale*, in ISL, n. 6, 2005; A. MORRONE, *Obbligazione di sicurezza nella pubblica amministrazione e delega di funzioni*, in LG, n. 1, 2005; P. SCIORTINO, *Sicurezza sul lavoro e resistenze alla separazione tra potere politico ed amministrativo nella P.A.*, in ISL, n. 10, 2004; F. PIRELLI, *Ambiente e sicurezza sul lavoro: evoluzione normativa e problematiche relative al lavoro nelle pubbliche amministrazioni*, in D&L, n. 4, 2004; A. POLIMENI, *La nozione di datore di lavoro nella p.a. ai fini del d.lg. 626/1994*, in Ragiusan, n. 239-240, 2004; P. SOPRANI, *Datore di lavoro pubblico: nozione e criteri di individuazione*, in ISL, n. 12, 2003; D. MORAGGI, *Prevenzione e tutela della salute del lavoratore nelle imprese e nella pubblica amministrazione*, in IPrev, n. 4, 2002; P. SOPRANI, *Il datore di lavoro pubblico e la colpa prevenzionale*, in Cass. pen. n. 1, 2002; G. MARANDO, *L'obbligo di sicurezza nella pubblica amministrazione dopo la normativa comunitaria*, in RIMP, n. 1-2, 2001; T. POERIO, *Datore di lavoro pubblico - obblighi di sicurezza*, in Studium iuris, n. 11, 2000; A. FONTANA, *Pubblici dipendenti e tutela antinfortunistica: le origini*, in RIMP, n. 3, 1999.

#### **A.2.6.1 Il datore di lavoro. Delega di funzioni e obblighi non delegabili**

Gli articoli dal 16 al 18 prevedono gli obblighi dei datori di lavoro e dei dirigenti, che possono essere delegate e non, quale per esempio la valutazione dei rischi con l'elaborazione del conseguente documento previsto dall'articolo 28 (d'ora in poi DVR) e la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, come prescritto dell'articolo 17.

Rispetto alla delega, il comma 3 dell'articolo 16 precisa che la delega «*non esclude l'obbligo di vigilanza in capo al datore di lavoro in ordine al corretto espletamento da parte del delegato delle funzioni trasferite*». Al fine di chiarire meglio l'argomento della delega di funzione e la responsabilità penale del datore di lavoro si cita la Corte di Cassazione, Sez. IV Penale- Sentenza n. 10702 del 19 marzo 2012, che chiarisce che *guillemotleft in capo al vertice o alla proprietà dell'azienda rimane sempre una responsabilità di fascia alta che si attua attraverso il controllo del corretto svolgimento delle mansioni da parte del delegato e l'adozione di un modello organizzativo e di gestione adeguato al funzionamento dell'impresa*». Da ciò è possibile concludere che la delega costituisce uno strumento operativo, rimanendo al datore di lavoro la posizione di garanzia, le funzioni e le responsabilità non delegabile, nonché i criteri di imputazione soggettiva del fatto penale.

Sempre l'articolo 16 comma 3 prevede che «*l'obbligo di cui al primo periodo si intende assolto in caso di adozione ed efficace attuazione del modello di verifica e controllo*

## A. LITERATURE REVIEW

---

di cui all'articolo 30, comma 4». Queste caratteristiche sono riconducibili alle Linee Guida UNI-INAIL o alle norme BS OHSAS 18000:2007 che definiscono i requisiti idonei a stabilire, implementare ed operare in modo effettivo il modello, lasciando inalterata la circostanza per la quale l'assoluzione dell'obbligo sia collegata all'efficienza del modello e non all'attività antinfortunistica che richiederebbe il fatto penale. Sulla delega in materia di infortuni sul lavoro da parte del datore di lavoro e sulla responsabilità penale, si indicano i contributi di AA.VV. *Manuale sicurezza 2011*, IPSOA, 2011; A. D'AVIRRO, P.M. LUCIBELLO, *I soggetti responsabili della sicurezza sul lavoro nell'impresa: datori di lavoro, dirigenti, committenti, responsabili dei lavori e coordinatori*, Giuffrè, Milano 2010; F. GIUNTA, D. MICHELETTI, *Il nuovo diritto penale della sicurezza nei luoghi di lavoro*, Giuffrè, Milano, 2010; P. MASCIOCCHI, *Sicurezza del lavoro: profili di responsabilità: adempimenti, procedure, formulario*, IPSOA, Milano, 2010; M. TIRABOSCHI & L. FANTINI, *Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009)*, Giuffrè, Milano 2009; N. D'ANGELO, *Infortuni sul lavoro: responsabilità penali e nuovo testo unico*, Maggioli, 2008; G. ALICE, A. DE SANCTIS, R. DE LORENZIO, *Le deleghe di funzioni nel Testo unico sicurezza lavoro*, in G.Lav, n. 31, 2008; M. GAMBACCIANI, *Il preposto nella nuova disciplina della sicurezza del lavoro*, in ADL, n. 6, 2008; V. MONGILLO, *Il trasferimento di posizioni di garanzia nell'impresa tra diritto penale e processo*, in Cass. Pen., 2005; F. BELLAGAMBA, *Sulla responsabilità penale nella delega di funzioni*, in Cass. Pen., 1996; L. FIORAVANTI, *Delega di funzioni doveri di vigilanza e responsabilità penale*, in GI, 1993.

Sull'obbligo di vigilanza da parte del datore di lavoro dell'effettivo e corretto utilizzo di dispositivi antinfortunistici da parte dei lavoratori, diretti ad evitare infortuni sul lavoro, sulla applicazione delle norme e procedure di sicurezza, nonostante venga nominato il RSPP, a titolo non esaustivo, si indicano i contributi di G. PIANEZZE, *Culpa in vigilando*, Giuffrè, Milano 2013; R. GUARINIELLO, *Il T.U. sicurezza sul lavoro commentato con la giurisprudenza*, IPSOA: INDICITALIA, Milano, 2012; B. DEIDDA, A. GARGANI, *Reati contro la salute e la dignità del lavoratore*, G. Giappichelli, Torino, 2012; L. FANTINI, A. GIULIANI, *Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: le norme, l'interpretazione e la prassi*, Giuffrè, 2011; V. SPEZIALE, *La nuova legge sulla sicurezza sul lavoro*, in Working papers, C.S.D.L.E `` Massimo D'Antona, n. 60, 2007; J.E. DEL FORNO, *L'obbligo di vigilanza del datore di lavoro, in particolare in relazione all'uso dei dispositivi di protezione individuale*, in Rivista penale, 2006; C. SMURAGLIA, *Nuovi fattori di rischio, prevenzione e responsabilità del datore di lavoro. Quali regole?*, in RGL, n. 1, 2005; A. ROSSI, *La compromissione dell'integrità psico-fisica del lavoratore subordinato: livelli di protezione e profili evolutivi delle forme di tutela*, in RIMP, n. 3, 2005; G. TACCONI, *Le responsabilità penali in materia di sicurezza sul lavoro*, G. Giappichelli, Torino, 2005.

---

### A.2.6.2 Dirigenti e preposti

Quanto alle figure del dirigente si potrebbe pensare a una sovrapposizione di ruoli con il datore di lavoro, ma l'articolo 2, lettera d, decreto legislativo n. 81 del 2008 distingue il ruolo del dirigente come la persona che, «...*attuа le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa*», la cui quota di poteri e responsabilità dipendono delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico ad essi conferite. Invece, L'articolo 2, lettera c, decreto legislativo n. 81 del 2008, distingue il ruolo del preposto all'interno dell'organizzazione produttiva come la persona che «...*sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa*», così distinguendosi della posizione di garanzia e dal ruolo organizzativo e decisionale del datore di lavoro e da quello attuativo e di vigilanza del dirigente. In questo modo sono state risolte tutte le incertezze del passato in quanto alla diversità di posizioni fra le varie figure. Si veda ancora C. LAZZARI, op. cit.; A. BARBONI, G. BUBOLA, P. DE VITA, S. FOFFANO, S. FERRUA, M. GIOVANNONE, G. IPPOLITO, R. RAFFAELE, Y. RUSSO, S. SOLIDORO (a cura di) op. cit. Sui dirigenti ed i preposti si indicano i contributi di A. SCARCELLA, *I riflessi del Testo Unico sul ruolo di dirigenti e preposti*, in *Igiene e sicurezza del lavoro*, 2011; C. ZOLI (a cura di), *La nuova sicurezza sul lavoro*, diretto da L. MONTUSCHI, Zanichelli Editore, Bologna, V. 1, 2011; A. PORPORA, *Il preposto, il datore di lavoro ed i dirigenti nella sicurezza sul lavoro*, EPC Libri, 2011; M. GALLO, *Sicurezza del lavoro: il nuovo ruolo gestionale del preposto*, in *Guida al lavoro*, n. 17, 2010; C. MACALUSO, *Il preposto nella prevenzione degli infortuni. Individuazione, ruolo, responsabilità e formazione*, EPC Libri, 2010; G. NATULLO, *Soggetti e obblighi di prevenzione nel nuovo Codice della sicurezza sui luoghi di lavoro: tra continuità e innovazioni*, in WP C.S.D.L.E. "Massimo D'Antona".IT-91, 2009; F. BASENGHI, *La ripartizione intersoggettiva del debito di sicurezza*, in L. GALANTINO (a cura di), *Il Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro*, Torino, 2009; G. NICOLINI, *Disposizioni generali: nuove definizioni e allargamento del campo di applicazione*, in *ISL*, n. 5, 2008; M. ZALIN, *Datore, dirigente e preposto: dal TU le nuove definizioni per la qualifica formale*, in *A&S*, n. 12, 2008; P. SOPRANI, *Il significato dei termini nel contesto definitorio*, in *A&S*, 2008; F. BATTAGLIA, P. SCIORTINO, *La ripartizione legale del debito di sicurezza nel d.lgs. n 626/1994: i preposti*, in *ISL*, n. 12, 2005; P. SOPRANI, *Valutazione dei rischi e obblighi del preposto*, in *ISL*, n. 8, 2002; M.C. MACRI, *Imputazione legale di obblighi in materia antinfortunistica in capo al preposto e principio di effettività*, in *RCP*, n. 3, 1999; G. MARANDO, *Il discrimine fra obbligato alla sicurezza e beneficiario della tutela nella figura del preposto*, in *RCP*,

n. 1, 1999.

### **A.2.7 La valutazione di tutti i rischi. Il rapporto tra i modelli di organizzazione e gestione e il documento di valutazione dei rischi**

L'articolo 15 del T.U. in materia di salute e sicurezza prevede come misure generali di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, le seguenti: a) la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza; b) la programmazione della prevenzione; mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro; c) l'eliminazione o riduzione dei rischi; d) il rispetto dei principi ergonomici; e) la riduzione dei rischi alla fonte; f) la sostituzione o la minima utilizzazione di ciò che è pericoloso; g) la limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono o che possono essere esposti al rischio; h) l'utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro; i) la priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale; l) il controllo sanitario dei lavoratori; m) l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione; n) l'informazione e formazione adeguate per i lavoratori, per i dirigenti e preposti, per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza; o) l'istruzione adeguata ai lavoratori; p) la partecipazione e consultazione dei lavoratori e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza; q) la programmazione delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, anche attraverso l'adozione di codici di condotta e di buone prassi; r) le misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave e immediato; s) l'uso di segnali di avvertimento e di sicurezza; t) la regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, impianti con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformità alle indicazioni dei fabbricanti.

L'articolo 28 completa la valutazione dei rischi visto che enfatizza che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi, con particolare riferimento alla salute e sicurezza dei lavoratori, ivi compresi quelli dei gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress da lavoro correlato; le lavoratrici in stato di gravidanza; senza fare distinzione di età, genere, provenienza, e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale. Tutte novità importanti rispetto alla normativa previgente.

Sull'obbligo di valutare tutti i rischi si vedano P. MASCIOCCHI, *Valutazione dei rischi e nuove procedure standardizzate*, Maggioli Editore, 2013; G. FERRARI (a cura di), *Manuale di valutazione dello stress e dei rischi psicosociali*, FerrariSinibaldi, 2a edizione, 2012; M. TIRABOSCHI, *Formulario dei rapporti di lavoro: tipologie contrattuali*,

---

*esternalizzazioni, certificazione, gestione del personale, cessazione del rapporto di lavoro*, Giuffrè, Milano, 2011; P. MASCIOCCHI, *Check list per l'autovalutazione della sicurezza in azienda. Adempimenti e sanzioni*, IPSOA, Milano, 2011; P. LAMBERTUCI, *Diritto del lavoro*, Giuffrè, Milano, 2010; F. BASENGHI, L.E. GOLZIO, A. ZINI, *La prevenzione dei rischi e la tutela della salute in azienda: il Testo Unico e il decreto correttivo 106/2009*, IPSOA, Milano, 2009; A. ROTELLA, *La nuova valutazione dei rischi*, in ISL, n. 1, 2009; P. MASCIOCCHI, *Il nuovo procedimento di valutazione dei rischi aziendali*, Maggioli Editore, 2009; F. BACCHINI, *La valutazione dei rischi*, in ISL, n. 5, 2008; M. GALLO, *Sicurezza sul lavoro: la "data certa" del DVR*, in G.Lav, n. 48, 2008; A. BALDACCONI, E. NOCCHI, *La pratica ergonomica nella valutazione dei rischi da lavoro*, IPSOA, Milano, 2007.

Quanto al DVR, l'articolo 28 del d.lgs. n. 81/2008 prescrive che deve contenere una relazione sui rischi presenti con l'indicazione dei criteri seguiti per la valutazione; deve inoltre elencare le misure di prevenzione adottate in seguito alla valutazione; deve anche prevedere il programma delle misure per il miglioramento, nel tempo, delle condizioni aziendali di sicurezza e di salute sul lavoro; deve individuare procedure e ruoli per l'attuazione del programma di dette misure; deve indicare i nominativi del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e di quello territoriale (RLS) e del medico competente (MC) che hanno contribuito alla valutazione dei rischi; per ultimo, deve individuare le mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento. L'art. 29 precisa che il datore di lavoro deve effettuare la valutazione ed elaborare il documento, in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione ed il medico competente. Il comma 3 segnala la necessità di rielaborare il DVR qualora vi siano modifiche del processo produttivo o dell'organizzazione del lavoro, in relazione al grado di evoluzione della tecnica, prevenzione o protezione, ovvero a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. Sul documento di valutazione dei rischi, M. BIOLCATI RINALDI, A. MAZZUCHELLI, A. MILANI, *DVR e DUVRI. Guida alla redazione*, Sistemi Editoriali, 2010; S. MASSERA, *La redazione del documento di valutazione dei rischi*, EPC Libri, 2009; E. CIOFFARELLI, *DVR. Guida pratica alla redazione del documento di valutazione dei rischi*, Pitagora, 2009; R. STAIANO, *Documenti di valutazione dei rischi. DVR e DUVRI*, Buffetti, 2009; R. CAUTERUCCIO, *Le cautele contro le lavorazioni insalubri nella gestione del rischio di impresa consentito*, in Rivista penale, 2006; R. PAVANELLO, E. GALATOLA, *Aziende a rischio di incidente rilevante. "Seveso 3"*, in Ambiente e lavoro, n. 10, 2005; F. STELLA, *La costruzione giuridica della sicurezza: sicurezza e salute negli ambienti di lavoro*, in RTDPC, 2003.

## A. LITERATURE REVIEW

---

Quanto al rapporto fra il documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi degli artt. 26 e 28 del d.lgs. n. 81/2008 e i modelli di organizzazione e gestione si segnalano diverse criticità. Sul punto M. GIOVANNONE, M. VIOLA, *I modelli di organizzazione e gestione: l'efficacia esimente dalla responsabilità "penale amministrativa" degli enti collettivi*, in AA.VV., Sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Contenuti, stato dell'arte e prospettive per lo sviluppo di una cultura della sicurezza oltre gli adempimenti e verso i risultati, in Rivista degli infortuni e delle malattie professionali-Fascicolo n. 1/2012; Y. RUSSO, *Sicurezza e responsabilità penale amministrativa degli enti collettivi: i modelli di organizzazione e gestione*, in M. TIRABOSCHI, L. FANTINI (a cura di), Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009), Giuffrè, Milano 2009; Tribunale di Trani, ud. 26 ottobre 2009, dep. 11 gennaio 2010.

La disciplina dettata dall'art. 30 del d.lgs. n. 81/2008 richiede alle imprese di adottare un modello di organizzazione e gestione che lo differenziano da un mero documento di valutazione di rischi. In particolare si rileva la necessità di adottare un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate (art.30, comma 4); l'individuazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello (art.30, comma 3); le attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori (art.30, comma 1, lett. f)); alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate (art.30, comma 1, lett. h)).

In questa vicenda, la disciplina stabilita dal d.lgs. n. 231/2001 richiede alle imprese di adottare procedure per individuare e sanzionare i comportamenti che possano favorire la commissione dei reati di cui all'articolo 300 del d.lgs. n. 81/2008 (articolo 25-septies del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, e successive modifiche e integrazioni) e il mancato rispetto delle misure previste dal modello, dimostrando che l'analisi dei rischi non vale anche per soddisfare i requisiti fissati dal d.lgs. n. 231/2001 e quindi non assumono valenza nella direzione di assicurare l'efficacia esimente di cui agli artt. 6 e 7 del d.lgs. n. 231/2001. Infatti, la sentenza del Tribunale di Trani rileva che *«mentre il documento di valutazione di un rischio è rivolto anche ai lavoratori per informarli dei pericoli incombenti in determinate situazioni all'interno del processo produttivo e quindi è strutturato in modo da garantire a tali destinatari una rete di protezione individuale e collettiva perché addetti concretamente a determinate mansioni, il modello del DLG n. 231 deve rivolgersi non tanto a tali soggetti che sono esposti al pericolo di infortunio, bensì principalmente a coloro che, in seno all'intera compagine aziendale, sono esposti al rischio di commettere reati colposi...»*. Essa inoltre chiarisce che il documento di valutazione dei rischi non può in alcun modo costituire un surrogato di un modello organizzativo e gestionale, che è

---

stato congegnato per scopi diversi, anche se mediatamente sempre a favore dei lavoratori, e che per questo risulta strutturato normativamente con precipue ramificazioni attuative, ben marcate e polivalenti.

#### **A.2.7.1 La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato ai sensi dell'art. 28 del d.lgs. n. 81/2008**

Il Testo Unico, come novità importanti rispetto alla normativa previgente, ha contemplato la valutazione di tutti i rischi compresi anche quelli riguardanti lo stress lavoro-correlato. Lo stress lavoro correlato viene descritto all'articolo 3, comma 1 dell'ACCORDO EUROPEO dell'8 ottobre 2004 come una «*condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro*». Come già noto da diversi studi, tale definizione è stata accolta dalla Commissione consultiva con la precisazione che «*nell'ambito del lavoro tale squilibrio si può verificare quando il lavoratore non si sente in grado di corrispondere alle richieste lavorative*», dove lo stress «*è quello causato da vari fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro*». Oltre a ciò si evidenziano difficoltà interpretative e applicative soprattutto per la genericità dei parametri e dei termini descritti che non consentono una interpretazione univoca. Sul punto M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *Valutazione stress lavoro-correlato: indicazioni dalla Commissione consultiva*, in Guida al Lavoro, IL Sole 24 Ore, n. 42 del 26 Novembre 2010; M. GIOVANNONE, *I rischi psicosociali: un focus sullo stress lavoro-correlato (A literature review)*, in bollettino speciale ADAPT n. 15, aprile 2010.

Se prima gli studi si concentravano sui fattori causali, gli effetti indesiderati per la salute e la sicurezza degli individui e l'impatto sulla vita dei singoli, nonché sulla produttività delle organizzazioni e dei paesi, dopo l'introduzione del d.lgs. n. 81/2008 T.U. in materia di salute e sicurezza, il cui articolo 28 prevede che la valutazione dei rischi debba comprendere anche quelli relativi allo stress lavoro correlato, le ricerche riguardano principalmente i metodi di valutazione e le misure di prevenzione. L'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004 stabilisce infatti, che l'individuazione di un eventuale problema di stress lavoro correlato può richiedere una analisi finalizzata alla rilevazione delle cause, come una inadeguata gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro, difficili condizioni di lavoro e ambientali, problemi di comunicazione e fattori soggettivi. Sul punto, E. BRUN, M. MILCZAREK, *Expert forecast on emerging psychosocial risk related to occupational safety and health*, European Risk Observatory Report, 2007, n. 5; INAIL, *Valutazione e*

## A. LITERATURE REVIEW

---

*gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.*, Roma, 2011.

In questo senso, le indicazioni metodologiche della LETTERA CIRCOLARE n. 23692, 18 novembre 2010 *Indicazioni per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato*, finalizzate ad orientare le attività dei datori di lavoro, dei loro consulenti e degli organi di vigilanza stabiliscono come la valutazione dello stress lavoro correlato debba essere articolata in due fasi. La prima fase, preliminare, è indirizzata alla rilevazione di indicatori di rischio di stress oggettivi e verificabili, appartenenti a tre tipologie: eventi sentinella, contenuto del lavoro e fattori del contesto del lavoro. La seconda fase viene posta in essere solo se nella prima fase sono stati identificati fattori di rischio o laddove le eventuali misure di correzione adottate si rivelino inefficaci, ed è pertanto considerata una fase eventuale correttiva, che prevede una valutazione approfondita della percezione soggettiva dei lavoratori. In tale ambito si segnalano le criticità indicate da V. PASQUARELLA, *La disciplina dello stress lavoro-correlato tra fonte europee e nazionali: limiti e criticità*, in I working papers di Olympus n. 6/2012.

Diversi sono i modelli delineati per la valutazione dello SLC rivolti all'identificazione delle fonti di stress. Essi includono l'organizzazione del lavoro; la percezione individuale dello stress; la valutazione dei fattori moderatori; nonché la misurazione degli effetti dello stress. Si legga il contributo di N. MAGNAVITA, *Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro*, in *G Ital Med Lav Erg, Suppl. A, Psicologia*, vol. 30, n. 1, 2008; nonché A. BALDASSERONI, D. CAMERINO, P. CENNI, G.C. CESANA, E. FATTORINI, M. FERRARIO, M. MARIANI & R. TARTAGLIA, *La valutazione dei fattori psicosociali. La proposta della versione italiana del Job Content Questionnaire*, 2006.

Studi più recenti si concentrano sulla metodologia ISPESL-HSE, basata sui Management Standard britannici, contestualizzata alla realtà italiana e in particolare al d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i. individuando sei dimensioni organizzative chiave, considerate fattori di rischio, per le quali vengono forniti poi parametri di riferimento. Per le aziende di tutte le dimensioni si segnala la proposta metodologica dell'ISPESL, che si articola in tre fasi, L'area A, relativa agli indicatori aziendali e l'area B e C riguardanti agli indicatori di contesto e di contenuto di lavoro. Sul punto, ISPESL, *Valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato, approccio integrato secondo il modello Management Standard HSE contestualizzato alla luce del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.*, maggio 2010; nonché ISPESL, *La valutazione dello stress lavoro correlato, proposta metodologica*, marzo 2010.

Oltre alle proposte metodologiche richiamate, si vedano le Linee Guida INAIL, *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato*, progettate sulla base dell'esperienza dell'ISPESL-HSE. Alcune criticità riguardano la sovrapposizione in termini di compiti tra



---

il gruppo di gestione della valutazione definito dalla guida e la figura del responsabile del servizio prevenzione e protezione definito dall'art.2 comma primo, lett, f del T.U. in materia di salute e sicurezza, e la dimensione partecipativa e di delega. Per approfondire si veda M. PERUZZI, *La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato ai sensi dell'art. 28 del d.lgs. 81/2008*, in I working papers di Olympus n. 2, 2011.

Sui recenti lavori della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento alla valutazione dello stress lavoro-correlato si rilevano le aspettative, specie delle parti sociali, per risolvere criticità più complesse che quelle riscontrate fino ad ora ed in parte già affrontati nei recenti interPELLI sul tema. In particolare, M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *L'obbligo di valutazione dello stress: stato dell'arte e prospettive evolutive*, in bollettino speciale ADAPT, maggio 2013. Per approfondire si veda, MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, *Risposta ad interPELLO sulla valutazione del rischio stress lavoro-correlato*, maggio 2013; S. LAVICOLI, *La valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato: dallo sviluppo all'implementazione*, ottobre 2011; M. GIOVANNONE, *Lo stress lavoro-correlato in Europa: tecniche di valutazione e approccio regolatorio in chiave comparata*, in Diritto delle Relazioni Industriali, n. 2/2011; M. TIRABOSCHI, M. GIOVANNONE, *Valutazione stress lavoro-correlato: indicazione della Commissione Consultiva*, in Guida al Lavoro, n. 46, 26 novembre 2010.

Il datore di lavoro ha la responsabilità penale della valutazione, protezione e prevenzione dei rischi e deve intraprendere le azioni e le iniziative considerate necessarie dopo la valutazione all'interno dell'azienda tenendo conto degli aspetti organizzativi, ergonomici, medici, psicologici e di gestione. Infatti l'interPELLO n. 5 del 2 maggio 2013 chiarisce che la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato è un esclusivo compito del datore di lavoro. Sul punto, N. D'ERARIO, *Delega di funzioni e valutazione dello stress*, in Boll.speciale ADAPT, 2013, n. 12, 2012; MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, *Risposta ad interPELLO sulla valutazione del rischio stress lavoro-correlato*, maggio 2013; R. NUNIN, *La prevenzione dello stress lavoro correlato. Profili normativi e responsabilità del datore di lavoro*, novembre 2012. Si precisa poi, che a partire dal 1 giugno 2013 sono entrate in vigore delle procedure standardizzate di cui all'art. 29, comma 5, del d.lgs. n.81/2008, per la valutazione dei rischi. Sul punto MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, *Procedure standardizzate per la valutazione dei rischi*, 2013; DECRETO INTERMINISTERIALE del 30 novembre 2012, *Recepimento delle procedure standardizzate di effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'articolo 29, comma 5, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni, ai sensi dell'articolo 6, comma 8, lettera f), del medesimo decreto legislativo*.

### A.3 MOG: quali sfide e prospettive di salute e sicurezza sul lavoro

La normativa del decreto legislativo n. 81 del 2008 è stata pensata per contesti di organizzazione del lavoro di tipo tradizionale, cioè per contesti produttivi statici, di grandi dimensioni e con forza lavoro stabile. Tuttavia i nuovi rischi e le problematiche legate a la salute e sicurezza sul lavoro sono ogni volta più mutevoli, questione questa che rileva l'importanza di individuare le sfide e le nuove prospettive.

Alcuni cambiamenti importanti riguardano il sempre maggiore utilizzo di forme contrattuali temporanee o atipiche, i cambiamenti intervenuti nel mercato del lavoro e nei modelli organizzativi d'impresa con l'emersione di nuovi rischi e nuove problematiche legate alla salute e sicurezza dei lavoratori soprattutto di carattere psico-sociale. Altri aspetti rilevanti sono i cambiamenti culturali, sociali e demografici, con un aumento dell'immigrazione, le presenze delle donne e dei giovani nel mercato del lavoro e l'invecchiamento demografico. Poi quanto al tema di maggiore esposizione a fattori di rischio fisico ed eventi infortunistici mortali si segnalano la pericolosità degli appalti, dei subappalti verso la piccola e media impresa, il lavoro autonomo. Si evidenziano inoltre le criticità dovute alla occorrenza di ristrutturazioni organizzative, quali una elevata incidenza di comportamenti violenti o forme di bullismo, il mobbing, lo stress e la depressione.

In questo ambito si segnala il Decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276 in materia di occupazione e mercato del lavoro, che tra le principali novità introdotte vede l'introduzione di diverse tipologie contrattuali, maggiore flessibilità in entrata nel mercato del lavoro finalizzata alla creazione di nuovi posti di lavoro. Sono stati introdotti il contratto di lavoro ripartito, intermittente, accessorio, lavoro occasionale, a progetto (dal co.co.co al co.co.pro) nonché rivista la disciplina della somministrazione e dell'apprendistato. Anche se con le riforme del lavoro di cui alla Legge 28 giugno 2012, n. 92, e al Decreto Legge n. 76/2013 sono state apportate diverse modifiche ai suddetti istituti, molte tipologie contrattuali sono ancora presenti, rendendo necessaria una loro analisi. Per un inquadramento del tema, a titolo non esaustivo si indicano i contributi di M. TIRABOSCHI (a cura di), *La riforma Biagi del mercato del lavoro: prime interpretazioni e proposte di lettura del d.lgs. n. 276/2003. Il diritto transitorio e i tempi della riforma*, Giuffrè, Milano, 2004; M. MAGNANI, P.A. VARESI (a cura di), *Organizzazione del mercato del lavoro e tipologie contrattuali. Commentario ai Decreti Legislativi n. 276/2003 e n. 251/2004*, Giappichelli, Torino, 2005; M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *Organizzazione del lavoro e nuove forme di impiego*, Progetto di Ricerca n. 1354, ADAPT, maggio 2008; M. GIOVANNONE, *Lavoro in ambiente domestico, telelavoro e lavoro a progetto: linee*

---

guida e buone prassi per la prevenzione dai rischi, anche in chiave comparata, alla luce della riforma del mercato del lavoro in Italia, Progetto di Ricerca. n. 1403, dicembre 2009, M. TIRABOSCHI - L. FANTINI, *Il testo unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009)*, Giuffrè Editore, 2009.

In materia, si vedano poi gli studi G. LURIA, D. YAGIL, *Safety perception referents of permanent and temporary employees: Safety climate boundaries in the industrial workplace*, in *Accident Analysis & Prevention*, 2009; W. LEWCHUK, *Working without commitments: precarious employment and health*, in *Work, Employment & Society*, 2008, vol. 22, n. 3; 2008; M. BIAGI, M. TIRABOSCHI, *Le implicazioni della precarizzazione dei rapporti di lavoro sulla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori*, in *Tipologie di lavoro "atipico" e tutela dell'ambiente di lavoro*, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, 2001; S. FERRUA, *Lavoratori somministrati e infortuni sul lavoro*, in *Diritto & Pratica del lavoro* n. 35/2011; R. GUARINIELLO, *Infortunio al lavoratore somministrato e non adeguatamente formato*, in *Igiene & sicurezza del lavoro* n. 10/2010; M. LAI, *La sicurezza del lavoro nelle nuove tipologie contratti*, in *DLM*, n. 1, 2005; L. CAROLLO, *La tutela della salute e sicurezza nella somministrazione di lavoro*, in *DRI*, n. 2, 2004; A. VALLEBONA, *L'incertezza del diritto e i necessari rimedi*, in *RIDL*, 2004; M. TIRABOSCHI, *La c.d. certificazione dei lavori "atipici" e la sua tenuta giudiziaria*, in *LD*, 2003, n. 1, 101.

Sulla riforma del lavoro di cui alla Legge 28 giugno 2012, n. 92, a titolo non esaustivo, si veda M. FERRARESI, R. ZUCARO (a cura di), *Licenziamenti: un anno dopo la Riforma Fornero*, in *Bollettino Speciale Adapt* n. 21, 2013; R. CARAGNANO, G. SALTA, (a cura di), *Lavoro: un anno di legge Fornero*, in *Bollettino Speciale Adapt* n. 19, 2013; M. MAGNANI, M. TIRABOSCHI, *Le nuove leggi civili. La nuova riforma del lavoro. Commentario alla legge 28 giugno 2012, n. 92 recante disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita*, Giuffrè, 2012; P. RAUSEI, M. TIRABOSCHI, *Lavoro: una riforma a metà del guado. Prime osservazioni sul DDL n. 3249/2012, Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita*, ADAPT University Press, e-Book series, n.1/2012; M. GIARDETTI, *Speciali: il civilista. Mercato del lavoro: cosa cambia*, Giuffrè, 2012; Boletín Adapt Especial n. 2/2012, *Reforma Laboral en Italia*, 2012.

Sulla riforma del lavoro 2013 a titolo non esaustivo, si indicano i contributi di M. TIRABOSCHI, *Interventi urgenti per la promozione dell'occupazione, in particolare giovanile, e della coesione sociale. Primo commento al decreto legge 28 giugno 2013, n. 76*, ADAPT University Press, e-Book series, n. 10/2013; M. TIRABOSCHI, V. PICARELLI, G. TOLVE, *Valutazione sintetica del decreto legge n. 76/2013*, in *bollettino adapt* n. 25, 2013; M. TIRABOSCHI, *Un piano per il lavoro senza visione e senza un progetto*, in

## A. LITERATURE REVIEW

---

bollettino adapt n. 26, 2013; M. TIRABOSCHI, *L'emergenza lavoro e la retorica degli annunci*, in bollettino adapt n. 26, 2013; M. TIRABOSCHI, *Lavoro, il tempo delle scelte*, in bollettino adapt n. 24, 2013; *Pacchetto Lavoro: il testo del decreto legge n. 76/2013*, in G.U. n. 150 del 28 giugno 2013.

Altri fattori che persistono nella attuale realtà organizzativa sono l'elevata esposizione a fattori di tipo fisico (derivanti dalla movimentazione dei carichi, scarsa ergonomia ed esposizione ad agenti chimici, biologici o radioattivi), la pressione psicologica correlata ad un ritmo di lavoro intenso e la percezione di insicurezza e instabilità del lavoro. In particolare i disturbi muscolo-scheletrici derivanti dalla movimentazione manuale dei carichi sono considerati la principale causa delle alterazioni della salute psicofisica del lavoratore. Sul punto M. GIOVANNONE, *Presentazione I Rapporto teorico-sperimentale su i disturbi muscolo-scheletrici e da sovraccarico biomeccanico dei lavoratori nel settore del commercio: un quadro comparato*, Roma, febbraio, 2013; L. JEMETTA, *Efficacia di un intervento di ergonomia nella prevenzione di disturbi muscolo-scheletrici agli arti superiori associati al lavoro: una revisione della letteratura*, Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, 2011; G. CAMPURRA, *Manuale medicina del lavoro*, IPSOA, 2010; E. NOCCHI, A. BALDACCONI, G. ROSCI, A. ROSSI, *Il rischio da danno biomeccanico*, IPSOA, 2010; A. BALDACCONI, *Il rischio da danno biomeccanico: patologie muscolo-scheletriche e fattori di rischio ergonomici, tutela assicurativa di malattie professionali e infortuni*, IPSOA, 2010; E. REALE, U. CARBONE, *Il genere nel lavoro. Valutare e prevenire i rischi lavorativi nella donna*, Franco Angeli, Milano, 2009; ACCIÓN EN SALUD LABORAL, *Manual de trastornos musculoesqueléticos*, Comisiones Obreras de Castilla y León & CC.OO, 2008; I. RODRÍGUEZ et al., *Salud y Seguridad en el Trabajo*, Editorial Felix Varela, La Habana, Cuba, 2006.

### A.3.1 I nuovi sistemi d'informazioni e comunicazioni

I tempi più recenti richiedono un'attenzione maggiore ai nuovi sistemi di informazioni e comunicazioni che aprono nuove sfide nel campo prevenzionistico.

La diffusione dell'uso di attrezzature munite di videoterminali e gli sviluppi nella progettazione di dispositivi elettronici ha comportato un aumento dell'interesse verso queste problematiche. Anche se molti prodotti sono pensati tenendo conto dei principi dell'ergonomia, dove i dispositivi devono ad adattarsi all'uomo e non viceversa, il loro utilizzo non corretto potrebbe comportare lo sviluppo di nuove aree di rischi. Alcune delle novità in quest'ambito riguardano l'uso del touch screen o la proiezione di immagine. Secondo alcune indagini, i portatili saranno sempre più sottili, le tastiere e mouse sostituiti da touch screen, e schermi sostituite da proiettore, schermi capaci di assumere le forme più

---

disparate e dotati di comandi vocali, sfogliatura, ecc.; a dimostrazione di quanto potrebbe continuare a cambiare questo mondo. Uno studio pubblicato nel giornale *The Telegraph*, rileva la patologia chiamata "text neck", cioè "collo da testo"; in aumento a causa della quantità di tempo che le persone trascorrono curve su telefoni cellulari, schermi di computer tablet, ecc; e che rende doloroso raddrizzare il collo in modo corretto. In questa ottica si segnalano i casi di lesioni da sforzo ripetitivo, mal di testa e dolore alla spalla, braccio e polso. Inoltre lo studio sottolinea come tale patologia possa essere un precursore di danni permanenti artritici. In particolare N. COLLINS, *Mobile phone users suffering from "text neck"*, in *The Telegraph*, 2011. Altri rischi si segnalano in termini di conseguenze sociali, comportamentali e di comunicazione dovute all'abuso di cellulari e di dispositivi analoghi e in relazione alla probabilità che essi amplifichino i rischi di astenopia come effetto dell'impegno dell'organo della vista durante la fissazione a distanza ravvicinata.

Quanto all'uso di videoterminali, i disturbi muscolo-scheletrici sono tra i principali rischi, seguiti dalla stanchezza visuale e il carico mentale, movimenti ripetitivi, mantenimento di cattive posture e rischi da ambienti confinati. Le cattive posture interessano fondamentalmente il collo, le spalle, la schiena (problemi dei dischi intervertebrali, ecc.), le braccia, mani e i polsi; quindi si deve prestare particolare attenzione alla posizione del lavoratore, in particolare del bacino e delle gambe. Quando il lavoro non si adegua alle caratteristiche antropometriche dei lavoratori può portare a realizzare sforzi non necessari, all'affaticamento di determinati gruppi muscolari, problemi circolatori, nonché diversi dolori o disturbi. Si registrano effetti negativi anche sul benessere, la salute, la qualità del lavoro e la produttività. Sui rischi specifici che riguardano l'uso di videoterminali, a titolo non esaustivo, si indicano i contributi di NTP 602, *El diseño ergonómico del puesto de trabajo con pantallas de visualización: el equipo de trabajo*, INSHT, España, data consult: 2013; NTP 232 *relativo agli schermi di visualizzazione e alla fatica posturale*, INSHT, España, data consult: 2013; ANFOS, *Attività svolte ai videoterminali*. Ergonomia e sicurezza sul lavoro, 2013; A. RUSSO, *Ergonomia e sicurezza ai videoterminali*, CNR, Roma, data consult: 2013; CAMERA DI COMMERCIO ROMA, *Linee guida per prevenzione delle disabilità e degli infortuni alla vista. Un contributo informativo sul corretto uso dei videoterminali, sulle modalità di utilizzo dello strumento e sulla postazione di lavoro*, in bollettino ADAPT n. 39, novembre 2010; M. SORDILLO, M. BAUCO, *Manuale della sicurezza per il lavoro al videoterminale*, in *Tecnologia & Sicurezza*, 2010; A. ANTONUCCI, M. LEPORE, *La tutela della salute e sicurezza nel lavoro a domicilio e nel telelavoro*, Osservatorio Nuovi lavori, nuovi rischi, in *Dossier Adapt*, ottobre 2009; UNIÓN DE COOPERATIVAS MADRILEÑAS DE TRABAJO ASOCIADO, *Guía de buenas prácticas para prevenir los trastornos musculoesqueléticos*, UCMTA, 2008; G. VINCENZO, *Videoterminali e ambiente di lavoro. Aggiornato al d.lgs, Números 81-2008*,

## A. LITERATURE REVIEW

---

Buffetti, 2008; S. ROVETTA, *ABC della sicurezza nell'utilizzo dei videotermini*, EPC Libri, 2007; A. LABRADA SOSA, *Sistemas automatizado para la evaluación y el diseño de puestos de trabajo*, Tesi di Laurea, 2005; R. GUARINIELLO, *La sicurezza del lavoro ai videotermini: le nuove norme, i soggetti, gli obblighi*, IPSOA, 2001; Linee Guida, *Doc. n. 13, Uso di attrezzature munite di videoterminale*, aggiornate al 15 aprile 1998; S. VIÑA, *Ergonomía*, Pueblo y Educación, La Habana, 1987.

La diffusione del web 2.0 e dei social network che sottolineano l'importanza e le potenzialità della rete aprono nuove sfide nel campo prevenzionistico. Da un lato si sottolineano gli aspetti positivi come l'aumento del numero di canali di comunicazione, del volume delle informazioni in tempo reale e ridotto a disposizioni degli utenti, migliori performance aziendale, dall'altro l'aumento di malattie professionali, a volte anche non tabellate, ad esempio, la tecnopatìa.

Oltre ai rischi dell'organizzazione del lavoro (carico mentale, stress, mancanza di motivazioni) che obbliga l'esecuzione di operazioni monotone e ripetitive per lunghi periodi, si segnalano i rischi di Technostress. Con il termine Technostress si fa riferimento allo studio dello stress specifico, derivato della introduzione e l'utilizzo delle nuove tecnologie nel lavoro; segnalando tra i cambiamenti fondamentali: internet, cellulari, robot industriali, il telelavoro, e-economy e società dell'informazione. Oltre alla tecnoansia dove la persona sperimenta alti livelli di eccitazione fisiologica e sgradevole e sente tensione e disagio per l'utilizzo attuale o futuro di qualche forma di tecnologia, si trova la tecnofatica caratterizzata da sentimenti di stanchezza e spossatezza a causa dell'uso mentale e cognitivo delle tecnologie, a cui si aggiungono atteggiamenti scettici verso l'uso delle tecnologie. Un altro fattore importante è rappresentato dalla stanchezza informativa, derivata dalle attuali esigenze della società dell'informazioni. Per quanto riguarda le conseguenze per i lavoratori, si rilevano le malattie psicosomatiche come i disturbi del sonno, mal di testa, dolori muscolari e disturbi gastrointestinali. Dal punto di vista dell'organizzazione si evidenzia assenteismo e prestazioni ridotte dovute principalmente al non utilizzo o all'abuso delle tecnologie sul luogo di lavoro. In questo senso, la norma tecnica NTP 730 segnala come il lavoratore potrebbe sviluppare la sindrome da burnout. Sul punto NTP 730: *Tecnoestrés: concepto, medida e intervención psicosocial*, INSHT, España; E. ERASMUS, *Psychological Character of Computer--related TECHNOSTRESS*, 2013; C. SINHA, R. SINHA, *Psychological Factors of Technostress: Empirical Evidence from Indian Organizations*, 2012; QUOTIDIANO NET (QT), *Il technostress è in agguato*, 2010; I. CORRADINI, S. TIBERTI, *Stress e technostress nel testo unico della sicurezza sul lavoro. Appunti di medicina e psicologia*, Themis, 2008.

Oltre alle patologie di natura psicologica (es. information pathologies, technostress), si segnalano i rischi di natura comportamentali e di comunicazione, il problema della qualità

---

dell'informazione diffusa, il rischio legato alla pratica di human multitasking e la questione delle competenze, della riqualificazione e formazione continua legati alla cultura di un mondo aziendale sempre più cambiante. Si indicano i contributi di B. NIEHAVES, S. KÖFFER, K. ORTBACH, *The Effect of Private IT Use on Work Performance - Towards an IT Consumerization Theory*, in *Wirtschaftsinformatik*, Paper 3, 2013; ILO, *The prevention of occupational diseases, World Day for safety and health at work*, aprile 2013; S. C. OTTO, K. R. WAHL, C. C. LEFORT, W. H. P. FREI, *Exploring the Impact of Multitasking in the Workplace*, *Journal of Business Studies Quarterly* 2012, Vol. 3, No. 4, 2012; Kelly Global Workforce Index, *Quando i mondi entrano in collisione. L'ascesa dei social media ad uso professionale & personale*, Kelly Services inc, 2012; T. MENDUTO, *Lavoratori sopraffatti e stressati dalla tecnologia*, in *Sicurezza, Attualità e Cronache*, 2010; A. STERNIERI, *L'azienda e il Web 2.0: opportunità e rischi*, in *Rivista italiana di ragioneria e di economia aziendale*, 2009; A. BIBBY, *Industrial relations and social dialogue in the Web 2.0 world*, Published with the financial support of the European Commission, 2008; D. BAWDEN, L. ROBINSON, *The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies*, *Journal of Information Science*, vol. 20, n. 10, 2008; N. SEEMAN, *Web 2.0 and Chronic Illness: New Horizons, New Opportunities*, *Electronic Healthcare*, vol. 6, n. 3, 2008.

### Conclusioni

Il tema della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro è regolamentato dal Testo Unico sulla Sicurezza sul lavoro, ovvero dal d.lgs. n. 81 del 2008, successivamente modificato dal d.lgs. n. 106 del 2009. In particolare l'articolo 30 del d.lgs. n. 81/2008 e s.m.i., definisce le precise caratteristiche dei modelli di organizzazione e gestione (MOG) idonei ad avere efficacia esimente, di cui al decreto legislativo n. 231 del 2001.

Tenendo conto delle indicazioni esplicite sui requisiti che devono avere i MOG codificati all'art.30 d.lgs. n. 81/2008 e quelli fissati dal d.lgs. n.231/2001, si dimostra che la disposizione di cui all'art. 30, pur indicando specificamente i requisiti che il modello deve possedere per svolgere la sua funzione esimente, non aggiunge molto a quanto sarebbe derivato dall'applicazione della disciplina generale dettata degli artt. 6 e 7 d.lgs. n. 231 del 2001. Infatti il d.lgs. n. 231/2001 è una premessa logica e giuridica di cui l'art. 30 d.lgs. n. 81/2008 costituisce una specificazione di dettaglio applicata alla sicurezza.

Sulla valutazione tra il rapporto tra il MOG (ex art. 30 d.lgs. n. 81/2008) e gli SGSL disciplinati dalle norme tecniche BS OHSAS 18001:2007 e Linee Guida UNI-INAIL:2001, come principale criticità si rileva la mancanza di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. In temi di integrazione sia le BS OHSAS 18001:2007 sia le Linee Guida UNI-INAIL:2001, indicano il modo attraverso il quale la salute e la sicurezza sul lavoro si integra nei sistemi di gestione delle organizzazioni. Quindi tutti e due indicano la strada per progettare l'integrazione con gli altri sistemi di gestione che sono già stati implementati nell'organizzazione e che condividono aspetti comuni, come ad esempio il sistema di gestione strategica, delle risorse umane e delle informazioni, solo per citare alcuni.

Quanto al fatto che la normativa del decreto legislativo n. 81 del 2008 non risponde ai mutamenti intervenuti del mercato del lavoro, attraverso la analisi dei nuovi sistemi di informazioni e comunicazioni che aprono nuove sfide nel campo prevenzionistico, emerge che i nuovi rischi e le problematiche legate alla salute e sicurezza sul lavoro sono ogni volta più mutevoli rendendo necessaria una loro analisi. A questa affermazione si aggiunge che costituiscono il punto cardine a cui devono rispondere i modelli di organizzazione e gestione (MOG) codificati all'art.30 d.lgs. n. 81/2008.



# **Appendice B**

## **Scheda di processo**

## B. SCHEDA DI PROCESSO

NOME DEL MACROPROCESSO	
<b>SOTTOPROCESSO:</b>	<b>RESPONSABILE DEL SOTTOPROCESSO:</b>
<b>MISSIONE:</b>	
<b>CAMPO DI APPLICAZIONE:</b>	
<b>UTENTI:</b>	
<b>INGRESSI:</b>	<b>RESPONSABILE:</b>
<b>FORNITORE:</b>	
<b>USCITE:</b>	<b>RESPONSABILE:</b>
<b>CLIENTI ESTERNI:</b>	<b>CLIENTI INTERNI:</b>
<b>COMPETENZE DEL SOTTOPROCESSO:</b>	

Data di entrata in vigore: *gg/mm/aa*  
EDIZIONE: Z

**REALIZZATA DA:**

**REVISIONATA DA:**

**APPROVATA DA:**

**MACROPROCESSO**

FLUSSO DEL SOTTOPROCESSO						
<b>MAPPA DELLE ATTIVITÀ</b>						
No. INGRESSI	ATTIVITÀ RESPONSABILE DELLA REALIZZAZIONE	USCITE	FORMATI	RESPONSABILE DELL'APPROVAZIONE		
<b>MAPPA DELLE COMPETENZE</b>						
COMPETENZA	ATTIVITÀ					
<b>MAPPA DEI RISCHI</b>						
No. RISCHIO	CAUSE	MISURA	RESPONSABILE	CRITERI RIFIUTO / ACCETTAZIONE		
<b>MAPPA DEGLI INDICATORI</b>						
OGGETTIVI STRATEGICI	NOME INDICATORE	TIPO	ESPRESSIONE CALCOLO	VALORE RIFERIMENTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO	FREQUENZA

**RIFERIMENTI:**



## **Appendice C**

### **Matrice per il sistema di controllo interno**

## C. MATRICE PER IL SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

Sottoprocessi	Rischi	Cause	Misure	Vision				
				Obiettivo	Obiettivo	Obiettivo	Obiettivo	Obiettivo
				Caratt. qualità 1	...	Caratt. qualità n	Risultato degli audit	Risultati di indagini di soddisfazione
				Obiettivo	Obiettivo	Obiettivo	Obiettivo	Obiettivo

Fonte: Elaborazione propria.