

PG. 01 "GESTIONE DOCUMENTI E REGISTRAZIONI"

Edizione 3 del 26.02.2010

1			
Rev.	Elaborazione FQAS	Verifica e Approvazione RD	Autorizzazione AD

Rev.	Data	Descrizione Modifica	Motivo Modifica
0	26.02.10	Prima emissione dell'Edizione 3	Adeguamento del Sistema di Gestione integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza alla nuova norma ISO 9001:2008
1	17.06.15	Inserimento paragrafo 5.2	Integrazione Sistema di Gestione QAS con Modello 231
2			

INDICE

1.	RIFERIMENTI	2
2.	SCOPO DELLA PROCEDURA	2
3.	OBIETTIVO DELLA GESTIONE DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI	2
4.	APPLICABILITA'	2
5.	MODALITA' OPERATIVE	2
5.1	Classificazione Generale Documentazione	2
5.1.1	Classificazione Documentazione del Sistema di Gestione Integrato	2
5.1.2	Documentazione del Sistema di Gestione Integrato	3
5.2	Classificazione Documentazione in relazione al Modello 231	3
5.3	Gestione controllata Documentazione SGI di Origine Interna	3
5.3.1	Predisposizione e Identificazione	3
5.3.2	Emissione	4
5.3.3	Distribuzione e Divulgazione	4
5.3.4	Riesame e Aggiornamento	5
5.3.5	Archiviazione	5
5.3.6	Conservazione	6
5.4	Gestione Controllata Documentazione di Origine Esterna	6
5.5	Gestione dei Dati con il Sistema Informativo dell'Azienda	6
5.6	Disponibilità Documentazione	6
5.7	Elenchi Documentazione	7

PROCEDURE GESTIONALI RICHIAMATE

PG.02 "Gestione Risorse"

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

Politica Aziendale Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza

Politica Aziendale per Alcol e Droga

Manuale del Sistema Gestione Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza (SGQAS)

Modello 231

Raccogliatore Archivio Commessa

MODULI RICHIAMATI

Lettera di Trasmissione

Registro Protocollo
Elenco Documentazione SGQAS

1. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9001:2008 par. 4.2.1, 4.2.3 e 4.2.4.

Norma UNI EN ISO 14001:2004 par. 4.4.4, 4.4.5.

Norma OHSAS 18001:2007 par. 4.4.4, 4.4.5

2. SCOPO DELLA PROCEDURA

Scopo della presente Procedura Gestionale è regolamentare il processo di gestione e tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni necessari alla conduzione delle attività aziendali in conformità al SGQAS, e delle relative attività di identificazione, predisposizione, approvazione, distribuzione, utilizzazione, aggiornamento, archiviazione, protezione, conservazione, reperibilità ed eliminazione.

3. OBIETTIVO DELLA GESTIONE DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI

Obiettivo del processo di **gestione e tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni** è fare in modo che:

- i *documenti* e le *registrazioni* del Sistema di Gestione Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza siano adeguati, riesaminati, aggiornati, disponibili nei luoghi di utilizzazione nella versione pertinente, leggibili, protetti, reperibili, facilmente identificabili ai fini della loro utilizzazione e conservazione, e siano distribuiti in forma controllata;
- sia evitato l'uso involontario di documenti o registrazioni obsolete.

4. APPLICABILITA'

La presente Procedura Gestionale si applica a quei documenti e registrazioni i cui contenuti informativi sono pertinenti con la progettazione e realizzazione di indagini e bonifiche ambientali del sottosuolo, di bonifiche industriali, di servizi di consulenza nel campo della geologia e dell'ambiente e con tutte quelle attività/commesse coperte dal Sistema di Gestione Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza (SGQAS) integrato con il Modello 231 (SGI) o che hanno rilevanza sul Sistema e sui servizi stessi.

5. MODALITA' OPERATIVE

5.1 Classificazione Generale Documentazione

Una prima classificazione della documentazione adottata dall'Azienda è quella che la suddivide in:

- **interna**, ovverosia predisposta dall'Azienda;
- **esterna**, ovverosia pervenuta in Azienda dall'esterno.

Una seconda classificazione della documentazione, complementare alla precedente, è legata alla pertinenza e/o influenza che i relativi contenuti hanno sul Sistema di Gestione Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza, sui servizi forniti e sulle prestazioni da realizzare o realizzate.

Pertanto, essa viene suddivisa in:

- **documentazione del SGI**;
- **documentazione generica**, che può essere predisposta dal personale aziendale durante lo svolgimento delle proprie attività, oppure può essere di provenienza esterna.

5.1.1 Classificazione Documentazione del Sistema di Gestione Integrato

La documentazione del **SGI** è suddivisa in:

- **Documenti** (descrittivi e prescrittivi);

- documenti descrittivi: descrivono l'organizzazione dell'Azienda e il Sistema di Gestione Integrato implementato ed attuato, nonché le modalità di svolgimento dei processi e delle attività dell'Azienda influenti il Sistema stesso; tali documenti nel loro complesso sono rappresentati dal Manuale del SGI;
- documenti prescrittivi: prescrivono specifiche modalità operative in relazione a certi fatti o attività (es. Procedure ed Istruzioni);
- **Registrazioni**: riportano i risultati ottenuti e forniscono evidenza delle attività svolte sia nell'ambito del Sistema di Gestione Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza posto in essere che a livello dei servizi forniti e delle prestazioni realizzate (es. schede del personale, schede di campo, ecc.).

5.1.2 Documentazione del Sistema di Gestione Integrato

La documentazione del SGI dell'Azienda include:

- la Politica Aziendale per la Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza;
- la Politica Aziendale per Alcol e Droga
- il Manuale del SGI (MSGI);
- le Procedure Gestionali;
- le Procedure Tecniche;
- le Istruzioni Operative;
- la Modulistica a supporto e registrazione della attività sviluppate;
- i documenti per la pianificazione, attuazione e controllo dei processi aziendali sia a livello di SGI che a livello delle attività relative ai servizi coperti dal SGI stesso forniti e delle prestazioni da realizzare;
- i documenti e le registrazioni riguardanti l'efficacia del SGI;
- le registrazioni sia a livello di SGI che a livello delle attività relative ai servizi coperti dal SGI stesso e delle prestazioni realizzate.

5.2 Classificazione Documentazione in relazione al Modello 231

Per quanto attiene alla conformità al "Modello 231", ogni documento (Procedura, Istruzione) deve definire la sua rilevanza rispetto al Modello. Tale rilevanza può essere:

- di natura **"generale"** se le regole stabilite nell'emittenda Procedura vanno a configurare l'ambiente di controllo generale della Società e quindi non riguardano in modo specifico alcuna "attività sensibile" e/o alcun processo di "gestione provviste" rappresentati nel "Modello 231";
- di natura **"specificata"** se le regole stabilite nell'emittenda Procedura riguardano una o più "attività sensibili" e/o uno o più "processi" espressamente previsti nel "Modello 231".

In questo secondo caso (rilevanza specifica) la Procedura sarà corredata da un apposito prospetto: "Definizione rilevanza ai fini del Modello 231", in allegato n. ... alla presente Procedura, nel quale saranno richiamati:

- i codici e la descrizione dei "processi sensibili";
- i codici degli standard di controllo previsti dal "Modello 231" per i processi richiamati;
- i riferimenti alle parti della Procedura che recepiscono le modalità attuative dei controlli;
- eventuali note circa le modalità attuative dei controlli stessi

Analogo prospetto dovrà essere predisposto per le Istruzioni Operative (IO), solo nel caso in cui le Procedure di riferimento dell'emittenda IO non ne siano corredate.

5.3 Gestione controllata Documentazione SGI di Origine Interna

5.3.1 Predisposizione e Identificazione

Le Funzioni che, per quanto di competenza, curano la predisposizione della documentazione del Sistema di Gestione Integrato provvedono affinché essa, e quindi lo stesso Sistema, sia conforme ai requisiti della norma **UNI EN ISO 9001, UNI EN ISO 14001, OHSAS 18001, nonché requisiti del D.Lgs. 231/2001**, e ai requisiti stabiliti dall'Amministratore Delegato **nelle politiche aziendali**. Il Rappresentante della Direzione (RD), con il supporto della Funzione Qualità, Ambiente e Sicurezza (FQAS), cura che tutti i documenti e le registrazioni del Sistema di Gestione Integrato dispongano di tutte le informazioni necessarie ed utili alla loro univoca ed immediata identificazione, rintracciabilità e reperibilità, in modo da poterne stabilire in qualsiasi momento la tipologia, la finalità, la relativa applicabilità e/o validità (validazioni, stato di aggiornamento e di compilazione).

5.3.2 Emissione

In generale l'iter di emissione di un documento o di una registrazione del SGI si articola nelle seguenti fasi:

- predisposizione e compilazione;
- verifica;
- approvazione;
- autorizzazione.

Le responsabilità della predisposizione, della verifica, dell'approvazione e dell'autorizzazione sono rese evidenti attraverso l'apposizione delle relative firme in corrispondenza dei campi predestinati allo scopo, laddove presenti. La mancanza delle suddette firme rende il documento non utilizzabile per le successive attività. Inoltre, per quei documenti che fungono anche da registrazione, oltre alle fasi suddette, si ha anche una fase di compilazione. In tal caso, le responsabilità della compilazione, della verifica, della approvazione e dell'autorizzazione sono rese evidenti attraverso l'apposizione delle relative firme in corrispondenza dei campi predestinati allo scopo, laddove presenti. La mancanza delle suddette firme rende la registrazione non utilizzabile per le successive attività.

La Funzione responsabile della predisposizione di un documento o di una registrazione del SGI viene individuata sulla base della sua competenza tecnico-operativa relativamente ai contenuti del documento stesso. La compilazione di una registrazione viene eseguita dal personale aziendale interessato, in modo completo, chiaro e leggibile. Per quei documenti gestiti sul Sistema Informativo aziendale, la compilazione consiste nel riempire i "campi" resi accessibili dal software in uso, secondo i livelli di accessibilità e di responsabilità previsti dal software stesso.

La responsabilità della verifica di un documento descrittivo o prescrittivo viene attribuita sulla base della competenza tecnica, nonché dell'indipendenza dalla responsabilità della predisposizione. Laddove prevista, la verifica di una registrazione consiste nel verificare la completa e corretta compilazione della registrazione stessa e la validità delle informazioni riportate. Tale verifica è affidata alla Funzione gerarchicamente superiore al personale addetto alla compilazione e viene eseguita contestualmente alla presa in consegna del documento stesso.

La responsabilità dell'approvazione di un documento descrittivo o prescrittivo compete alla Funzione gerarchicamente superiore alle Funzioni che hanno predisposto e verificato i contenuti del documento stesso. Le responsabilità di verifica ed approvazione possono coincidere. Laddove previsto, alcuni documenti vengono sottoposti all'autorizzazione dell'Amministratore Delegato. Laddove prevista, l'approvazione di una registrazione consiste nell'approvare i contenuti e le informazioni riportate. Tale approvazione è affidata alla Funzione gerarchicamente superiore al personale addetto alla compilazione e alla verifica e viene eseguita prima della distribuzione o della conservazione definitiva della registrazione stessa. Laddove previste, alcune registrazioni vengono sottoposte all'autorizzazione dell'Amministratore Delegato.

5.3.3 Distribuzione e Divulgazione

La responsabilità della distribuzione di un documento è normalmente di competenza della Funzione che ne ha curato la predisposizione. Le eventuali eccezioni sono regolamentate dalle **Procedure Gestionali** che citano i documenti stessi. Questi distribuisce il documento solo dopo che esso è stato verificato ed approvato e, laddove previsto, autorizzato. Un documento può essere messo in distribuzione in modo **controllato o non controllato**, sia all'interno che all'esterno dell'Azienda. Inoltre, la distribuzione di un documento può essere eseguita sia consegnando ad ognuno dei destinatari una copia del documento, sia indicando loro dove reperire la copia del documento, identificando il luogo e lo specifico raccoglitore utilizzato per la raccolta centralizzata (Raccoglitore archivio o area server)).

In particolare prima di curare la distribuzione di un documento la Funzione interessata, con l'eventuale supporto del Rappresentante della Direzione e/o delle Funzioni Qualità, Ambiente, Sicurezza e salute deve provvedere a collocare il documento da distribuire all'interno dell'area SGQAS del sito intranet aziendale.

Nel caso di emissione di una revisione di un documento già esistente è cura di chi ha effettuato la collocazione del nuovo documento fare in

modo di eliminare dall'area Server SGQAS le revisioni precedenti, in modo tale da evitare che possa essere utilizzata per errore una versione ormai obsoleta del documento stesso.

5.3.3.1 Distribuzione controllata

Tale modalità di distribuzione risponde alla necessità di assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzazione e che siano concretamente divulgati al personale aziendale interessato alla loro utilizzazione.

La distribuzione controllata viene eseguita dalla Funzione responsabile della distribuzione che provvede ad effettuare una comunicazione via e-mail alle funzioni interessate (e quindi sempre a FQAS) dalla emissione di un nuovo documento (da allegare alla mail per presa visione) o di una revisione di un documento già esistente avendo cura:

- laddove possibile, di richiedere la conferma di ricezione del messaggio inviato a testimonianza dell'avvenuta ricezione della comunicazione;
- di indicare alle funzioni interessate la collocazione del documento all'interno dell'area server SGQAS, il motivo della revisione o dell'emissione (laddove ritenuto necessario), e la funzione responsabile da contattare per eventuali chiarimenti;
- di indicare alle funzioni interessate la collocazione cartacea del documento originale (solitamente da FQAS) per eventuali produzioni di copie cartacee necessarie a distribuzioni verso l'esterno (es. allegati a gare d'appalto, qualifiche presso clienti etc.).

Infine, taluni documenti, secondo modalità definite, vengono distribuiti all'esterno accompagnati da una specifica **Lettera di Trasmissione**, affinché il destinatario possa restituirla debitamente firmata per dare evidenza della avvenuta ricezione e/o accettazione del documento stesso. Tale lettera di trasmissione debitamente firmata e protocollata viene conservata assieme all'originale del documento trasmesso.

Tutta la documentazione distribuita all'esterno viene appositamente protocollata a cura della Segreteria che attribuisce il primo protocollo libero dal **Registro Protocollo**.

Per quei documenti il cui contenuto informativo è rilevante ai fini del SGI dell'Azienda, alla distribuzione del documento stesso segue una mirata attività di illustrazione e di divulgazione in modo che i contenuti del documento siano compresi da tutto il personale interessato. Al riguardo, FQAS organizza appositi momenti formativi secondo le modalità previste dalla **PG.02 "Gestione Risorse"**.

5.3.3.2 Distribuzione non controllata

Per distribuzione non controllata si intende qualsiasi modalità di distribuzione diversa da quelle indicate al paragrafo precedente.

5.3.4 Riesame e Aggiornamento

E' cura di RD, con il supporto delle Funzioni interessate, riesaminare i documenti e le registrazioni del SGI ai fini della loro adeguatezza ogniqualvolta ciò si rende necessario e comunque prima di ogni riesame del Sistema eseguito dall'Amministratore Delegato. In relazione agli esiti del riesame dei documenti e delle registrazioni del SGI, il Rappresentante della Direzione stabilisce, con il supporto di FQAS e delle altre funzioni interessate, l'effettiva necessità o opportunità di aggiornarli, provvedendo ad apportare le modifiche del caso.

Al riguardo, tali modifiche seguono lo stesso iter di emissione dei documenti originari e le stesse funzioni interessate originariamente devono identificare chiaramente le modifiche apportate sui documenti stessi oppure su altri documenti da allegare ad essi, nonché il relativo stato di revisione corrente. Inoltre, se previsto, vengono riautorizzati dall'Amministratore Delegato.

L'esecuzione di una modifica implica l'aggiornamento dell'indice di revisione, nonché della matrice di revisione, se prevista.

Allorché il documento modificato viene distribuito in modo controllato, la Funzione responsabile della distribuzione provvede a ritirare le copie della versione superata dai luoghi di utilizzazione. La consegna della versione aggiornata ha luogo contestualmente al ritiro delle copie superate, le quali vengono distrutte oppure, se non è possibile rimuoverle prontamente dai luoghi di utilizzazione, identificate con la dicitura **"Superato"** o **"Annullato"**.

5.3.5 Archiviazione

L'originale di un documento viene normalmente archiviato dalla Funzione responsabile della predisposizione. Eventuali eccezioni sono regolamentate dalle **Procedure Gestionali** che citano i documenti stessi. Qualora per un documento si scelga una raccolta centralizzata, è cura della Funzione responsabile della distribuzione assicurare la disponibilità della versione in vigore.

5.3.6 Conservazione

La conservazione di un documento descrittivo o prescrittivo del SGI ha inizio dal momento in cui cessano le condizioni della sua utilizzazione ed è di norma curata dalla Funzione responsabile della sua predisposizione che ne cura la conservazione per 3 anni. Le eventuali eccezioni in tal senso sono regolamentate dalle Procedure Gestionali che citano i documenti stessi. Al riguardo, è cura di tale Funzione provvedere alla conservazione della sola versione **originale**, identificandola con la dicitura "**Superato**" o "**Annullato**".

La conservazione delle registrazioni ha inizio dal momento in cui tali registrazioni sono state predisposte ovvero nel momento in cui i documenti che fungono da registrazioni sono stati compilati. Tale conservazione viene curata per 3 anni dalla Funzione responsabile della loro compilazione. Anche in questo caso le eventuali eccezioni sono regolamentate dalle Procedure e Istruzioni Operative che riportano la diversa durata di conservazione delle registrazioni stesse. Inoltre, è cura delle Funzioni specialistiche curare la conservazione delle registrazioni riferite ai servizi forniti e/o alle prestazioni realizzate, in apposite cartelle riferite alle prestazioni stesse e denominati **Archivio Commessa**. In essi, tutte le registrazioni riferite ad una medesima Commessa vengono raggruppate assieme.

Analogamente, è cura di FQAS curare per 3 anni la conservazione delle registrazioni riferite al Sistema di Gestione Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza.

A conclusione del periodo di conservazione di una registrazione, è cura della Funzione responsabile della conservazione valutare con il Rappresentante della Direzione se procedere alla eliminazione fisica della registrazione stessa oppure se non sia opportuno o necessario prolungare la durata della conservazione per un periodo dipendente dalle esigenze aziendali. Nel caso si decidesse per l'eliminazione della registrazione, è cura della Funzione interessata procedere alla sua distruzione cartacea o elettronica, in modo che non possa essere utilizzata in modo improprio. Infine è cura della Funzione Qualità, Ambiente, Sicurezza predisporre e tenere aggiornato un apposito **Elenco Documenti SGQAS** verificato ed approvato dal Rappresentante della Direzione,

Quando richiesto oppure quando previsto contrattualmente o per vincoli di legge, il Rappresentante della Direzione mette a disposizione dei Clienti e/o delle Autorità competenti o di un suo rappresentante tutte le registrazioni elaborate per quel particolare servizio fornito o prestazione realizzata.

5.4 Gestione Controllata Documentazione di Origine Esterna

Tutta la documentazione di origine esterna viene protocollata e registrata sul **Registro Protocollo** e presa in consegna dalla Segreteria che la consegna al Rappresentante della Direzione che provvede ad identificare il relativo destinatario.

La Funzione destinataria del documento di provenienza esterna esamina e verifica i contenuti del documento pervenuto per intraprendere tutte le iniziative che ne derivano qualora questi non fossero chiari o completi, attivandosi tempestivamente con l'interfaccia dell'Organizzazione esterna che ha inviato il documento.

I documenti di origine esterna vengono archiviati in modo da preservarne l'integrità e da consentirne l'immediata rintracciabilità. La Funzione destinataria ne archivia l'originale.

La conservazione degli originali della documentazione ha inizio dal momento in cui viene giudicata non più applicabile ed è eseguita di norma dalla Funzione destinataria che pone la dicitura "**Superato**" o "**Annullato**". Tale conservazione viene eseguita secondo le modalità previste al par. 5.2.6. della presente Procedura Gestionale.

5.5 Gestione dei Dati con il Sistema Informativo dell'Azienda

E' cura del Responsabile CED effettuare copie di backup dei dati informatici di interesse ai fini della corretta gestione del SGI e delle Commesse in corso di realizzazione o realizzate. I supporti magnetici e/o dischi rigidi allo scopo predisposti vengono opportunamente identificati in modo da rintracciarne immediatamente il contenuto e conservati in modo da preservarne l'integrità ed in modo che non subiscano danni o smagnetizzazioni.

5.6 Disponibilità Documentazione

E' responsabilità del Rappresentante della Direzione con il supporto di FQAS fare in modo che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzazione, sovrintendendo a tutte le attività che mirano ad assicurare al personale dell'Azienda che i documenti in loro possesso siano effettivamente quelli nella versione aggiornata. Inoltre, è responsabilità di tutto il personale


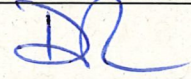
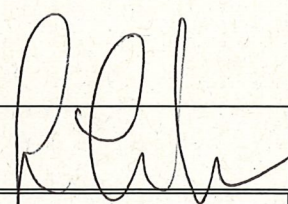
dell'Azienda accertarsi che la documentazione in possesso sia nella versione aggiornata ed archivarla presso i luoghi di utilizzazione, laddove si svolgono le attività essenziali.

5.7 Elenchi Documentazione

In aggiunta a quanto suddetto, per assicurare ulteriormente l'utilizzazione di documentazione sempre nella versione aggiornata, FQAS predispone, con il supporto delle funzioni interessate, appositi elenchi di quella documentazione avente influenza sul Sistema di Gestione Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza che per sua natura può essere oggetto di cambiamenti. Essi vengono aggiornati ogniqualvolta un documento sia modificato o annullato oppure sia disponibile un nuovo documento. Essi pertanto, ad ogni loro aggiornamento, vengono tempestivamente distribuiti da FQAS in modo controllato alle funzioni interessate. Tali elenchi riportano, normalmente, per ciascuna tipologia di documento il titolo (sigla, numero progressivo, nome, ecc.) e lo stato degli aggiornamenti (indice di edizione e di revisione con le relative date). Gli elenchi allo scopo predisposti sono riportati in tutte quelle **Procedure Gestionali** che li citano.

PG. 02 "GESTIONE RISORSE UMANE"

Edizione 4 del 03.03.2017

1			
Rev.	Elaborazione RHESQ	Verifica e Approvazione RD	Autorizzazione AD

Rev.	Data	Descrizione Modifica	Motivo Modifica
0	10.04.17	Prima emissione della Edizione 4 con inserimento paragrafo 6 e Allegato n. 2 e par. 5.1.10	Integrazione Sistema di Gestione QAS con Modello 231, recepimento esito rapporto audit OdV n. 2 del 07/10/2015 e Adeguamento del Sistema di Gestione alle nuove norme ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015
1	09/07/18	Aggiornamento PG a seguito emissione PG.09	Modifica per suddivisione in due diverse procedure della gestione risorse umane e gestione risorse materiali

INDICE

Sommario

INDICE.....	1
PROCEDURE GESTIONALI RICHIAMATE.....	2
ISTRUZIONI OPERATIVE RICHIAMATE.....	2
1. RIFERIMENTI.....	2
2. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE.....	2
3. OBIETTIVO DELLA GESTIONE RISORSE UMANE.....	2
4. APPLICABILITÀ.....	3
5. MODALITÀ OPERATIVE.....	3
5.1 Gestione Risorse Umane.....	3
5.1.1 Identificazione delle Necessità di Personale Aziendale.....	3
5.1.2 Assegnazione delle mansioni e degli incarichi.....	3
5.1.3 Schede ed Elenchi del Personale.....	4
5.1.4 Identificazione delle Necessità di Informazione, Formazione e Addestramento.....	4
5.1.5 Registrazione della Formazione.....	5
5.1.6 Verifica Efficacia della Formazione.....	5
5.1.7 Qualificazione del Personale di Produzione.....	6
5.1.8 Qualificazione del Personale Addetto agli Audit interni.....	6
5.1.9 Qualificazione del Personale Addetto ai controlli di cantiere.....	6
5.1.10 Sorveglianza sanitaria delle risorse umane.....	6
6. MODALITÀ D'INFORMAZIONE.....	7
7. DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231.....	7

PROCEDURE GESTIONALI RICHIAMATE

PG 01 "Gestione Documenti e Registrazioni"

PG. 07 "Gestione Non Conformità e Azioni Correttive"

PG. 08 "Gestione Audit Interni"

ISTRUZIONI OPERATIVE RICHIAMATE

PT.11 "Gestione CED e Archivi Informatici"

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

Norme della Famiglia UNI EN ISO 9000

Norme della Famiglia UNI EN ISO 14000

Norme della famiglia OHSAS 18000

Manuale del SGI

Attestati di Partecipazione a Corsi/Convegni

DVR

Regolamento Aziendale Ecotherm

Codice disciplinare

Scheda informativa security

Organigramma aziendale

Politiche aziendali

MODULI RICHIAMATI

Programma Annuale di Formazione

Sessione di Formazione

Scheda Personale

Elenchi del Personale

Job descriptions (Mansionario)

Scheda informativa Security

1. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9000

Norma UNI EN ISO 9001:2015

Norma UNI EN ISO 14001:2015

Norma BS OHSAS 18001 :2007

Manuale SGI

Regolamento Aziendale Ecotherm

Codice disciplinare

2. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE

Scopo della presente Procedura è regolamentare il processo di gestione delle risorse umane necessarie alla progettazione, sviluppo, realizzazione e controllo di tutte quelle attività/commesse che ricadono nel campo di applicazione del Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza.

3. OBIETTIVO DELLA GESTIONE RISORSE UMANE

Obiettivo della **gestione delle risorse umane** è individuare e rendere disponibili risorse idonee ed adeguate nelle caratteristiche, nel numero, e nelle capacità al fine di progettare e realizzare indagini e bonifiche ambientali del sottosuolo, bonifiche industriali e servizi di consulenza nel campo della geologia e dell'ambiente coerenti con le politiche aziendali adottate dall' Alta Direzione, andando a considerare anche i rischi e le opportunità facendo proprio il concetto di risk based thinking.

4. APPLICABILITÀ

La presente Procedura Gestionale si applica a tutte le risorse umane della Ecotherm, impiegate sia per la gestione del SGI che per la realizzazione delle attività/commesse che ricadono nel campo di applicazione del SGI, in modo da garantire i requisiti per esse specificati e soddisfare pienamente le esigenze dei Clienti, nel pieno rispetto delle norme di prevenzione e protezione per la salute e la sicurezza degli operatori, tenendo conto delle informazioni riguardanti gli aspetti ambientali significativi.

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Gestione Risorse Umane

La gestione delle risorse umane viene curata da diverse Funzioni aziendali in relazione allo specifico settore d'interesse. In particolare l'azienda ha stabilito che:

- **L'Ufficio del Personale (UP)** si occupa di tutto ciò che riguarda la contrattualizzazione e provvede a garantire il pagamento, la copertura assicurativa, sanitaria, contributiva e previdenziale del personale. Predisporre e conserva appropriate registrazioni sul grado di istruzione, formazione, addestramento, sull'abilità e sull'esperienza del personale aziendale, mantenendo aggiornati gli **Elenchi** e le **Schede del personale** (dipendenti, collaboratori, consulenti). Si occupa inoltre di individuare e proporre eventuali servizi aggiuntivi come convenzioni, assicurazioni integrative, ecc;
- **L'Amministratore Delegato (AD)**, i **Team Leader (TML)** e le **Funzioni di Staff** (RSPP, RHSEQ, Direzione Scientifica, Gestione rifiuti) gestiscono il personale rispettivamente per ciò che riguarda l'attività di produzione e il supporto alla produzione stessa, provvedendo a:
 - individuare e definire le necessità aziendali sia in merito all'assunzione di nuove risorse umane sia in merito alle mansioni e agli incarichi che il personale è chiamato a svolgere;
 - individuare, pianificare ed effettuare, verificandone l'efficacia, la qualificazione, la formazione e, ove previsto, l'addestramento necessari con riferimento alle mansioni e agli incarichi affidati alle varie risorse;
 - assicurare che il personale sia consapevole della rilevanza ed importanza delle attività svolte ai fini del raggiungimento degli obiettivi Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza e della soddisfazione del Cliente.

5.1.1 Identificazione delle Necessità di Personale Aziendale

L'identificazione delle necessità aziendali in merito alla disponibilità di personale adeguato (individuato anche come rischio-opportunità dalla Ecotherm nel risk register aziendale) nel numero e nelle competenze è cura dei Team Leader e dei Responsabili delle Funzioni di Staff, che segnalano alla Direzione eventuali necessità. Tali necessità scaturiscono dalle esigenze produttive aziendali e dal carico di lavoro del personale interno ai fini del soddisfacimento delle richieste dei Clienti e di quanto stabilito nell'ambito del Sistema di Gestione Integrato.

5.1.2 Assegnazione delle mansioni e degli incarichi

L'assegnazione dei ruoli aziendali al personale è di competenza della Direzione, che concorda con i TML incarichi e mansioni del personale e comunica all'UP gli incarichi e le mansioni assegnate.

E' invece cura dei Responsabili delle diverse Funzioni di Produzione e di Staff segnalare all'UP ogni cambiamento relativo ai ruoli delle risorse umane in modo che questo possa essere registrato sulla **Scheda Personale**.

E' invece cura della Direzione tenere aggiornato, con il supporto di RHSEQ, il documento "**job descriptions aziendali**" ovvero "**mansionario**" nel quale sono definiti per ogni ruolo previsto in azienda:

- descrizione dettagliata delle funzioni e delle responsabilità;
- requisiti di formazione ed esperienza;
- percorso formativo iniziale e mantenimento della formazione e, ove previsto, addestramento;
- rischi specifici e gruppo omogeneo di riferimento nel **Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)** e protocollo sanitario associato;

- dispositivi di protezione individuali (DPI) assegnati.

5.1.3 Schede ed Elenchi del Personale

All'ingresso di nuovo personale in Azienda, l'UP è tenuto a compilare il modulo "**Scheda Personale**" e ad aggiornare gli elenchi del personale.

Le **Schede** e gli **Elenchi del Personale**, vengono quindi archiviati dall'UP.

Tutte le funzioni aziendali coinvolte nella gestione delle risorse umane sono tenute a comunicare all'UP, qualsiasi variazione relativa al personale stesso (cessazione o variazione del rapporto contrattuale, variazioni di ruolo, formazione, ecc.).

5.1.4 Identificazione delle Necessità di Informazione, Formazione e Addestramento

L'identificazione delle ulteriori necessità di formazione per il personale in organico è definita nel corso di ogni Riesame della Direzione ed è registrata mediante la predisposizione di un **Programma Annuale di Formazione**. Tale programma definisce le decisioni aziendali circa la formazione necessaria a tutto il personale per applicare efficacemente le direttive del SGI ed espletare al meglio il proprio ruolo aziendale, con particolare riferimento alla formazione obbligatoria prevista dalle norme antinfortunistiche, individuata dal RSPP e alla formazione necessaria allo svolgimento delle attività lavorative.

Per garantire lo svolgimento di quanto previsto dal Programma Annuale di Formazione RD individua il Responsabile dell'esecuzione del Programma di Formazione.

Tutto il personale che fa il proprio ingresso in azienda è tenuto a seguire un "**pacchetto formativo/informativo di ingresso**" avente ad oggetto i seguenti argomenti:

- descrizione delle attività aziendali
- **organigramma aziendale**
- illustrazione del Sistema SGI;
- **politiche aziendali**;
- job descriptions aziendali/mansionario;
- informazione ai sensi dell'art. 36 del D. Lgs. 81/08;
- rischi tipici legati alla Security in relazione alle attività aziendali;
- principali impatti ambientali correlati alle attività aziendali;
- illustrazione degli strumenti di comunicazione aziendali (portale informatico, bacheca, planimetrie di emergenza dei posti di lavoro);
- **Regolamento Aziendale Ecotherm**;
- **Codice disciplinare**.

La formazione/informazione di ingresso viene svolta da docenti individuati internamente all'azienda da RD.

Lo svolgimento di particolari mansioni o l'utilizzo di attrezzature che richiedono idonea abilità e competenza sono successivamente riservati al personale appositamente formato, addestrato ed autorizzato e che deve attenersi strettamente alle norme di sicurezza riguardanti la mansione e le stesse attrezzature da utilizzare. In particolare, l'addestramento del personale destinato ad una specifica mansione avviene mediante un "**pacchetto di formazione inerente la mansione**" da svolgere, avente ad oggetto i seguenti argomenti:

- descrizione dettagliata delle attività di competenza della specifica mansione;
- rischi specifici per Salute e Sicurezza correlati alla mansione;
- dotazione degli idonei DPI ed istruzioni d'uso e manutenzione degli stessi;
- formazione sulle Procedure Tecniche ed Istruzioni Operative inerenti lo svolgimento delle attività che la mansione comporta;
- affiancamento pratico al supervisore della risorsa;
- formazione specifica esterna secondo prescrizioni normative vigenti, se applicabili alla mansione;
- Regolamento Aziendale Ecotherm;
- Codice disciplinare.

La formazione per la specifica mansione e per l'uso di particolari attrezzature viene svolta da docenti individuati internamente all'azienda dal RD, se consentito, o, in alternativa da soggetti formatori esterni, qualora espressamente previsto dal Legislatore (es. formazione specifica per utilizzo attrezzature speciali secondo i contenuti dell'Accordo Stato-Regioni del 22/02/2012).

Per i dirigenti, preposti e lavoratori è comunque prevista la formazione ai sensi dell'art.37 del D.Lgs. 81/08, dettagliata nei contenuti dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 e linee applicative del 25/07/2012. Per tale formazione RD si avvale esclusivamente di docenti qualificati come Formatori Sicurezza ai sensi del DI del 06/03/2013.

Esigenze di formazione rilevate al di fuori del **Programma Annuale di Formazione**, possono essere invece segnalate da qualsiasi risorsa aziendale alle Funzioni Qualità, Ambiente e Sicurezza che, d'accordo con il Rappresentante della Direzione, provvederanno ad individuare la funzione cui affidare l'esecuzione della specifica attività formativa interna o ad individuare un adeguato evento formativo esterno.

Tali necessità, qualificate come formazione straordinaria, vengono preventivamente concordate e verificate con la Direzione avendo cura di verificare il Programma Annuale di Formazione:

- sia in termini di rispetto del budget verificandone la congruità con quanto fissato nel Programma Annuale di Formazione;
- sia in termini di valutazione critica dell'operato andando ad individuare se l'esigenza scaturita poteva in qualche modo essere invece prevista al momento della redazione del Programma stesso.

5.1.5 Registrazione della Formazione

La formazione svolta all'interno dell'Azienda viene verbalizzata dal docente interno mediante la compilazione del modulo **Sessione di Formazione**, mentre la formazione svolta all'esterno dell'azienda è testimoniata da specifici attestati di partecipazione rilasciati dall'Organizzazione Esterna che ha curato la formazione.

Successivamente allo svolgimento dell'attività formativa interna il Responsabile dell'esecuzione del Programma di Formazione:

1. registra il modulo Sessione di formazione e provvede ad archiviarlo in apposito dossier SGQAS;
2. aggiorna il programma annuale inserendo la data di svolgimento delle singole sessioni programmate e registrando quelle straordinarie;
3. trasmette all'UP il programma aggiornato, in modo tale che l'ufficio possa registrare sulle Schede del personale coinvolto, sia in formato elettronico che cartaceo, le informazioni relative alla specifica formazione ricevuta.

Nel caso di formazione esterna, la risorsa che ha partecipato all'evento formativo è tenuta a trasmettere all'UP la documentazione attestante la partecipazione all'evento per la registrazione sulla Scheda personale ed archiviazione dell'attestato.

Le copie originali degli attestati di formazione esterna sono trattenute dalla risorsa che vi ha partecipato o, in alternativa, trasmesse all'UP per essere conservate unitamente alla Scheda Personale.

5.1.6 Verifica Efficacia della Formazione

È cura del RHSEQ verificare che la Funzione organizzatrice della specifica attività formativa interna pianifichi ed attui tutte quelle iniziative utili a verificare che le attività di formazione e/o addestramento eseguite siano state tali da consentire al personale aziendale oggetto di formazione, di svolgere effettivamente in modo sempre più efficace ed efficiente quanto è nelle loro mansioni, con particolare riferimento ai rischi per salute e sicurezza che da esse derivano.

La verifica di efficacia verrà svolta preferibilmente mediante somministrazione di test di verifica dell'apprendimento nominativo, in caso di formazione, ed esecuzione di prova pratica, in caso di addestramento. Secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile, il test di apprendimento per risultare efficace dovrà avere almeno il 70% di risposte corrette.

L'esito della verifica di efficacia determinerà l'eventuale necessità di nuova formazione/addestramento cui sottoporre i discenti che hanno mostrato un apprendimento lacunoso.

L'esito della verifica viene registrato nell'apposita sezione del modulo Sessione di Formazione.

5.1.7 Qualificazione del Personale di Produzione

Per quelle attività che necessitano di personale qualificato nell'ambito della realizzazione e controllo delle attività relative ai servizi coperti dal SGQAS, il RD, su segnalazione e con il supporto delle Funzioni di staff eventualmente coinvolte, provvede alla loro qualificazione secondo le esigenze lavorative aziendali e le normative di volta in volta applicabili, interagendo, laddove necessario, con le Organizzazioni Esterne riconosciute al loro rilascio. Ogni qualifica deve essere comunicata all'UP perché questo possa provvedere ad aggiornare la Scheda Personale delle risorse coinvolte.

5.1.8 Qualificazione del Personale Addetto agli Audit interni

La fiducia e l'affidabilità accordata al processo di audit interni dipendono dalla competenza di coloro che effettuano tali verifiche. A tale scopo, i requisiti minimi stabiliti per poter effettuare gli audit interni (di prima parte) relative al Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza dell'azienda sono i seguenti:

1. possesso di laurea attinente ai servizi erogati dall'azienda;
2. cinque anni di esperienza complessiva di lavoro;
3. due anni di esperienza di lavoro specifica con sistemi di gestione per la qualità, ambiente e sicurezza.

Costituisce inoltre titolo preferenziale l'aver sostenuto corsi come Valutatore per l'esecuzione di audit interni di Sistemi di Gestione o master universitari specifici in Sistemi di Gestione.

Il Rappresentante della Direzione provvede a fare in modo che il personale addetto alle verifiche ispettive interne riceva la necessaria formazione e, se necessario, aggiornamento periodico.

5.1.9 Qualificazione del Personale Addetto ai controlli di cantiere

Il personale incaricato di effettuare i controlli in cantiere deve aver maturato almeno tre anni di esperienza professionale specifica per il settore di attività dell'azienda.

Per quanto riguarda le modalità di esecuzione dei controlli in cantiere si rimanda alla **PG.08 Gestione degli Audit interni**.

5.1.10 Sorveglianza sanitaria delle risorse umane

In esito alla valutazione dei rischi il Datore di lavoro ha provveduto alla nomina formale, ai sensi dell'art. 18 del d.Lgs. 81/08, di un Medico Competente per ogni sede aziendale presente sul territorio italiano. Il Datore di lavoro ha altresì provveduto ad individuare tra i vari medici quello che svolge ruolo di coordinatore ai sensi dell'art. 39, comma 6 del D.Lgs. 81/08 formalizzandolo in ulteriore nomina specifica.

Con ciascun Medico Competente è stato definito apposito protocollo sanitario in funzione dei vari gruppi omogenei di lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, avendo cura di applicare protocolli uniformi sotto la supervisione del Medico Competente Coordinatore.

Il personale e i collaboratori della Ecotherm vengono quindi sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo quanto previsto dal protocollo sanitario specifico per la mansione ricoperta.

La sorveglianza sanitaria in azienda si attua in concreto attraverso la gestione della seguente documentazione:

- ✓ la cartella sanitaria e di rischio (art. 25, comma 1 lettera b, lettera m D.Lgs. 81/08). Per ogni lavoratore viene istituita e periodicamente aggiornata una cartella sanitaria dove sono riportate le sue condizioni psicofisiche, i risultati degli accertamenti strumentali, di laboratorio e specialistici eseguiti, eventuali livelli di esposizione professionale individuali forniti dal Datore di Lavoro, nonché il giudizio di idoneità alla mansione specifica.
- ✓ Accertamenti sanitari specialistici (art. 25, comma 1 lettera b, lettera m D.Lgs. 81/08). Gli accertamenti sanitari specialistici previsti per i lavoratori sono riportati all'interno del protocollo sanitario definito dal medico competente in funzione dei rischi specifici presenti in azienda e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati (art. 25, comma 1 lettera b D.Lgs. 81/08). Il protocollo sanitario va considerato parte integrante dello stesso documento di valutazione dei rischi: gli accertamenti sanitari devono essere sempre e comunque mirati al rischio specifico e il meno invasivi possibile, secondo i già citati principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH). Inoltre, ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria, il medico competente partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori (indagini ambientali e di monitoraggio biologico).

- ✓ Giudizio di idoneità. Gli accertamenti sanitari effettuati dal medico competente sono finalizzati ad esprimere un giudizio di idoneità alla mansione specifica. Si ricorda che per quanto riguarda la sorveglianza sanitaria in materia di lavoro notturno, gravidanza, disabili e minori si continua a far riferimento alle normative specifiche.

I risultati della sorveglianza sanitaria vengono conservati nella cartella sanitaria del singolo lavoratore, custodita per la sede Legale dall'Ufficio del personale in apposito archivio ad accesso riservato al Medico Competente, per le sedi operative dai rispettivi Medici Competenti.

Durante la Riunione Periodica annuale, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 81/08, cui partecipa sempre il Medico Competente Coordinatore, viene presentata dai singoli Medici Competenti, in assolvimento del loro obbligo specifico di cui all'art. 25, comma 1, lettera i) del D.Lgs. 81/08, la relazione sanitaria annuale sui risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria, i cui contenuti vengono letti durante la riunione ed i cui risultati vengono riportati nel verbale della riunione.

Per la sorveglianza sanitaria in azienda il Datore di Lavoro si avvale della stretta collaborazione con il SPP e l'Ufficio del personale.

6. MODALITÀ D'INFORMAZIONE

La presente Procedura Gestionale viene divulgata alle parti interessate esterne (OdV) ed interne tramite posta elettronica.


La divulgazione e trasmissione interna tramite posta elettronica è corredata da link che rimanda alla sezione del portale aziendale in cui reperire la versione più aggiornata della Procedura.

7. DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231

La presente Procedura ha rilevanza "specificata" ai fini del "Modello 231" in quanto le regole in essa stabilite riguardano "attività sensibili" previste nel Modello 231.

Essa è pertanto corredata da un apposito prospetto: **"Definizione rilevanza ai fini del Modello 231"**, in allegato n. 2, nel quale sono richiamati:

- i codici e la descrizione delle "attività sensibili";
- i codici degli standard di controllo previsti dal "Modello 231" per le attività richiamate;
- i riferimenti alle parti della Procedura che recepiscono le modalità attuative dei controlli;
- eventuali note circa le modalità attuative dei controlli stessi.

	DEFINIZIONE RILEVANZA AI FINI DEL MODELLO 231 Allegato n. 1 Procedura PG.02 “Gestione Risorse Umane”	Aggiornamento al 20.06.2018	Pagina 1 di 5
---	---	--------------------------------	---------------

Codice Attività Sensibili	Codice Standard di Controllo	Riferimenti documento modalità attuative controlli		Note
Tutte quelle sotto riportate	A: norme	Par. 5.1.2, 5.1.4		/
	B: segregazione	Par. 5.1, 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 5.1.9, 5.1.10		/
	C: poteri firma e autorizzativi	Par. 5.1		/
	D: tracciabilità	Par. 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6		/
GP. 01 - Selezione personale	SCS. PA	Non ancora individuati in apposita scheda reato		
	SCS. CO			
	SCS. PT			
GP.02 – Gestione paghe e contratti di lavoro	SCS. PA	Non ancora individuati in apposita scheda reato		
	SCS. IN			
GP. 04 Formazione del personale	SCS. OL	Individuato in apposita scheda reato OL		
		STANDARD DI CONTROLLO SPECIFICI-OL		
		CODICE	DESCRIZIONE	
		SCS. OL.01	Assicurare tutti gli adempimenti alla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.	
		SCS. OL.02	Devono esistere nomine documentate e sottoscritte per accettazione per tutti i soggetti su cui ricade la responsabilità dell’attuazione di misure di salute e sicurezza dei lavoratori, inclusi il servizio prevenzione e protezione, il medico competente, i dirigenti alla sicurezza (eventuali), i preposti, i responsabili dei lavori (eventuali), i coordinatori per la sicurezza, gli addetti di emergenza.	

	DEFINIZIONE RILEVANZA AI FINI DEL MODELLO 231 Allegato n. 1 Procedura PG.02 “Gestione Risorse Umane”	Aggiornamento al 20.06.2018	Pagina 2 di 5
---	---	--------------------------------	---------------

Codice Attività Sensibili	Codice Standard di Controllo	Riferimenti documento modalità attuative controlli		Note
		SCS. OL.03	Devono esistere documenti che assicurino la corretta identificazione dei DPI, il loro approvvigionamento e la gestione.	
		SCS. OL.04	Valutazione ed individuazione dei raccordi tra i vari soggetti coinvolti nel sistema di controllo ai sensi del decreto 231 e delle normative speciali in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla previsione di un sistema integrato di controllo riguardante il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP o altro soggetto giuridicamente equivalente) qualificabile come controllo tecnico-operativo o di primo grado, e l'Organismo di Vigilanza.	
		SCS. OL.05	Le responsabilità per l'attività di sorveglianza sanitaria devono essere specificamente allocate e regolate da una procedura documentata	
		SCS. OL.06	Le autorizzazioni e certificazioni obbligatorie per legge devono essere identificate e ne deve essere attribuita la responsabilità per l'ottenimento, l'aggiornamento e la conservazione.	
		SCS. OL.07	Prevedere la formazione, informazione e aggiornamento dei lavoratori. Prevedere interventi per il personale neoassunto, da riconvertire professionalmente, inserito in processi di innovazione e/o evoluzione tecnologico-organizzativa e per i soggetti esposti a rischi particolari.	
		SCS. OL.08	I rapporti contrattuali con i fornitori devono includere clausole riguardanti il rispetto delle normative di salute e sicurezza applicabili, nonché prevedere la possibilità di effettuare il monitoraggio del rispetto delle normative e disposizioni contrattuali e di legge da parte dei fornitori.	

Legenda:

SCS - standard di controllo specifico

PA - Reati commessi nei rapporti con la Pubblica Amministrazione

CO - Delitti di criminalità organizzata

PT – Impiego di cittadini di Paesi Terzi il cui soggiorno è irregolare

IN – Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria

OL – Reati di omicidio colposo e lesione colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro

PG. 07 "GESTIONE NON CONFORMITA' E RECLAMI"

Edizione 5 del 05.07.19

0	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Rev.	Elaborazione FQ/FA/FS	Verifica e Approvazione RD	Autorizzazione AD

Rev.	Data	Descrizione Modifica	Motivo Modifica
0	03.05.17	Prima Emissione dell'Edizione 4 e inserimento paragrafo 7 e Allegato 1	Adeguamento del SGI alle nuove norme ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 e integrazione del SGI con Modello 231
0	07.08.19	Prima Emissione dell'Edizione 5	Integrazione SGI con Norma SA 8000

INDICE

1. RIFERIMENTI	2
2. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE	2
3. OBIETTIVO DELLA GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ E DELLE AZIONI CORRETTIVE	2
4. APPLICABILITÀ	2
5. TERMINI E DEFINIZIONI	3
6. MODALITÀ OPERATIVE	3
6.1 Segnalazione, Registrazione e Risoluzione delle Non Conformità	3
6.2 Identificazione, analisi, risoluzione e verifica delle Non Conformità Qualità	4
6.3 Notifica all'esterno delle Non Conformità	5
6.4 Riesame della Non Conformità	6
6.5 Azione di Miglioramento	6
6.6 Attuazione Azioni Correttive, Registrazione e Comunicazione dei Risultati	6
6.7 Verifica Efficacia	6
6.8 Modifiche Derivanti dalle Azioni Correttive	7
6.9 Conservazione documentazione	7
7. RECLAMI, SEGNALAZIONI O NON CONFORMITÀ SA8000	7
8. DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231	7

PROCEDURE GESTIONALI RICHIAMATE

PG.01 "Gestione Documenti e Registrazioni"
PG.02 "Gestione Risorse"
PG.04 "Gestione Commesse"
PG.08 "Gestione Audit Interni"
PG.13 "Comunicazioni"

ISTRUZIONI OPERATIVE RICHIAMATE

####

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

Politica Aziendale per Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza
Politica Aziendale per Alcool e Droga
Norme della Famiglia UNI EN ISO 9000

Norme della Famiglia UNI EN ISO 14000
Norma 45001:2018
Norma SAI SA 8000:2014
Manuale del SGI

MODULI RICHIAMATI

Segnalazione di Non Conformità
Rapporto di Non Conformità e AM
Cartellino "Prodotto Non Conforme"
Piano di Realizzazione e Controllo
Piano di Progettazione
Cartellino "Scarto"
Rapporto di audit
Risk Register
Sessione di informazione/formazione/addestramento (IFA)
Modulo di segnalazione NC
Modulo Segnalazione Interna SA8000

1. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9001:2015
Norma UNI EN ISO 14001:2015
Norma UNI ISO 45001:2018
SAI SA 8000:2014
Manuale del SGI

2. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE

Lo scopo della presente procedura è la regolamentazione del processo di gestione e tenuta sotto controllo delle **Non Conformità (NC)** e delle relative attività di segnalazione, formalizzazione, attribuzione di responsabilità e trattamento, siano esse reali o potenziali, rilevate relativamente ad aspetti di qualità, ambiente e salute e sicurezza, nonché la regolamentazione del processo di gestione delle **Azioni Correttive**, andando a considerare inoltre rischi e opportunità e applicando il concetto di Risk based thinking.

Le non conformità possono essere rilevate durante una normale attività operativa di sorveglianza e controllo, durante un audit interno o esterno, oppure a seguito di una segnalazione proveniente sia dall'interno che dall'esterno (enti pubblici, clienti, comunità locale, fornitori).

I reclami e le segnalazioni possono essere presentati dai lavoratori e da tutte le parti interessate in qualsiasi momento

Il processo di gestione delle Non Conformità e delle Azioni Correttive prevede le seguenti relative attività di:

- Analisi, valutazione, registrazione e documentazione delle non conformità reali o potenziali, dei reclami e delle segnalazioni;
- Individuazione ed attuazione di azioni correttive atte ad eliminare le cause già individuate nel modulo "Rapporto di non conformità";
- Registrazione dei risultati delle azioni correttive attuate e relativo riesame per verificarne l'efficacia;
- Comunicazione ai vari livelli e funzioni dell'organizzazione dei risultati delle azioni correttive intraprese.

3. OBIETTIVO DELLA GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ E DELLE AZIONI CORRETTIVE

Obiettivo della **Gestione delle Non Conformità e delle Azioni Correttive** è quello di contribuire al miglioramento continuo del SGI Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza e Responsabilità Sociale da un lato evitando che una qualsiasi attività aziendale venga eseguita non correttamente e dall'altro andando ad eliminare le possibili cause delle Non Conformità reali o potenziali onde evitare che si ripetano o si verifichino.

4. APPLICABILITÀ

La presente Procedura Gestionale si applica a qualsiasi situazione che, con il proprio insorgere, comprometta il corretto e regolare svolgimento di una qualsiasi attività di Ecotherm coperta dal SGI, oppure non sia conforme al SGI stesso. Tali situazioni costituiscono pertanto delle **Non Conformità** (di seguito NC).

Non sono invece da intendersi come NC tutte quelle correzioni di "routine" necessarie per il regolare svolgimento di un processo (regolazioni, aggiustamenti, manutenzione ordinaria, ecc.).

La presente Procedura si applica alle attività di Indagine e Bonifica Ambientale, Bonifica Industriale e ai servizi di consulenza nel campo della geologia e dell'ingegneria ambientale della Ecotherm.

5. TERMINI E DEFINIZIONI

Non Conformità Qualità (NCQ): inosservanza della politiche aziendali, degli obiettivi, delle prescrizioni legali o interne ovvero deviazioni dagli standard di lavoro, da pratiche, procedure, regolamenti e prestazioni regolate dal SGI che potrebbero, direttamente o indirettamente, interferire con la realizzazione di attività in maniera conforme ai requisiti per esse specificate (mancato soddisfacimento di un requisito).

Non Conformità Ambientale (NCA): inosservanza della politiche aziendali, degli obiettivi, delle prescrizioni legali o interne ovvero deviazioni dagli standard di lavoro, da pratiche, procedure, regolamenti e prestazioni regolate dal SGI che potrebbero, direttamente o indirettamente, portare a impatti ambientali negativi (mancato soddisfacimento di un requisito)

Non Conformità Sicurezza (NCS): mancato soddisfacimento di un requisito: una non conformità è dovuta alla deviazione dagli standard di lavoro, pratiche, procedure, requisiti legali e requisiti stabiliti dal SGI.

Non Conformità Responsabilità Sociale (NCRS): mancato soddisfacimento di un requisito: una non conformità è dovuta alla deviazione pratiche di lavoro, procedure, requisiti legali e requisiti stabiliti dal SGI.

Reclami: Reclamo: qualsiasi segnalazione presentata verbalmente o per iscritto da una parte interessata, ivi compresa qualsiasi azione o segnalazione presentata per comunicare qualcosa che non è coerente con le sue aspettative, in merito ad uno o più requisiti definiti dalla specifica del servizio o dal contratto sottoscritto con l'azienda.

Azione Correttiva (AC): Azione per eliminare la causa di una Non Conformità e per prevenirne la ripetizione.

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Segnalazione, Registrazione e Risoluzione delle Non Conformità

Le Non Conformità possono essere rilevate durante una qualsiasi attività svolta dall'azienda (attività operative, di sorveglianza e controllo, audit interno o esterno, riesame della direzione), oppure a seguito di una segnalazione proveniente sia dall'interno (osservazioni del personale) che dall'esterno (reclami di enti pubblici, clienti, comunità locale).

Tutto il personale aziendale, durante lo svolgimento delle proprie attività, può rilevare delle NC, ed è tenuto a segnalarle al Rappresentante della Direzione (RD) per mezzo del modulo **Segnalazione di Non Conformità**.

Al fine di intraprendere le azioni necessarie alla loro risoluzione RD formalizza l'apertura di una NCQ, NCA o NCS, che trasmette alla funzione FQ, FA o FS secondo competenza. FQ, FA o FS provvede a formalizzare la Non Conformità rilevata compilando il **Rapporto di Non Conformità** e riportandovi tutti i riferimenti necessari ad identificare e ad inquadrare il contesto in cui tale NC è stata rilevata, nonché la relativa descrizione.

FQ, FA o FS valuta quindi la NC insieme alle funzioni coinvolte e provvede a definirne il trattamento, richiedendo eventualmente, dopo aver consultato il Responsabile di Linea ed RD, l'avvio di una **Azione correttiva**. FQ, FA o FS, solo dopo aver verificato l'efficacia del trattamento, chiude la non conformità.

In caso di NC di una certa gravità, FQ, FA o FS può decidere di programmare un audit interno, con le modalità descritte nella **PG.08 "Gestione Audit Interni"**.

Tutte le NC emerse nel corso di un Audit Interno saranno registrate dal Valutatore sul relativo modulo "Rapporto di Verifica Ispettiva" che viene trasmesso ad FQ, FA o FS per la formalizzazione di ciascuna non conformità emersa mediante apertura del relativo "Rapporto di non conformità" cui seguiranno le determinazioni del caso.

6.2 Identificazione, analisi, risoluzione e verifica delle Non Conformità Qualità

A seguito della rilevazione di una NC, è cura del personale aziendale che l'ha rilevata provvedere alla sua chiara identificazione, al fine di evitare che un'attività venga proseguita in assenza dei necessari requisiti.

Per quanto riguarda le Non Conformità relative ai risultati delle attività di Progettazione (limitatamente alle fasi di controllo e verifica), questi vengono identificati con la dicitura **"Documento Non Conforme"** e il relativo numero del **Rapporto di Non Conformità Qualità**. Conseguentemente, è cura del personale aziendale trattenere tale documento e non renderlo disponibile per le successive attività di progettazione fino a risoluzione della relativa Non Conformità.

Relativamente alle Non Conformità rilevate durante le fasi di lavoro, il relativo stato di non conformità viene opportunamente identificato tramite la registrazione della NC nel **Piano di Realizzazione e Controllo** in corrispondenza della fase di lavoro a cui tale NC viene attribuita.

Inoltre, se la NC si riferisce ad un bene approvvigionato fisicamente individuabile e disponibile (pervenuto in magazzino o direttamente in cantiere), esso viene identificato da chi rileva la NC con un apposito cartellino **"Prodotto Non Conforme"** con il riferimento al numero del relativo Rapporto di Non Conformità Qualità.

Formalizzata la NC, il Rappresentante della Direzione e FQ, individuano le Funzioni e le competenze specialistiche da coinvolgere per la relativa analisi e per stabilire la risoluzione da adottare, le modalità operative e le relative responsabilità per il suo trattamento.

Al riguardo, le risoluzioni di una NC adottate dall'Azienda possono essere:

- Eliminare la NC con una correzione o con una riparazione;
- Autorizzare l'utilizzazione, il rilascio o l'accettazione di ciò che ha causato la NC;
- Precludere l'utilizzazione di ciò che ha causato la NC.

La decisione di **eseguire una correzione** della NC rilevata viene adottata quando si ha la ragionevole certezza di ripristinarne la conformità dell'attività in corso, oppure quando si possa procedere ad una riclassificazione di un prodotto tale da renderlo conforme per utilizzazioni o applicazioni diverse da quelle originarie.

La decisione di **eseguire una riparazione** viene adottata quando si ha la ragionevole certezza di rimuovere l'anomalia rilevata ripristinando così condizioni di conformità pari a quanto previsto. In tal caso, quando necessario, è cura del Responsabile di Attività, con il supporto del Rappresentante della Direzione, sottoporre tale decisione alla concessione del Cliente, attendendo l'autorizzazione alla sua attuazione.

Sia in caso di correzione che di riparazione, è cura del Responsabile di Attività, con il supporto delle Funzioni specialistiche interessate, sottoporre alle necessarie verifiche ciò che ha causato la NC, al fine di stabilire la sua effettiva conformità ai requisiti per esso specificati oppure la sua effettiva utilizzabilità.

La decisione di accettare l'anomalia così com'è viene adottata come risoluzione quando si ha la ragionevole certezza che la NC non comprometta lo svolgimento di un'attività o l'idoneità all'uso di un prodotto, oppure quando questo possa essere riclassificato ritenendolo comunque conforme per utilizzazioni o applicazioni diverse da quelle originarie. Nel primo caso, quando necessario, è cura del Responsabile di Attività, con il supporto del Rappresentante della Direzione, sottoporre tale decisione alla concessione del Cliente, attendendo l'autorizzazione alla sua attuazione.

La decisione di **precludere la prosecuzione di un'attività o l'utilizzazione di un prodotto** viene adottata quando la NC rilevata è tale da non consentirne alcuna possibile prosecuzione/utilizzazione e si procede alla interruzione dell'attività o scarto del prodotto.

E' cura del Rappresentante della Direzione, di FQ e delle Funzioni e competenze specialistiche interessate effettuare una mirata analisi della non conformità rilevata al fine di evidenziarne le cause e stabilire la necessità o l'opportunità di avviare le azioni correttive del caso secondo le modalità previste dalla presente procedura, registrando la circostanza sullo stesso Rapporto di Non Conformità Qualità.

Indipendentemente dalla risoluzione stabilita, è cura di FQ verificare che questa sia stata messa in atto secondo le modalità previste, registrando la relativa data di chiusura in calce al relativo Rapporto di Non Conformità Qualità. Ciò soprattutto per le risoluzioni che coinvolgono il Cliente.

Correzione o Riparazione

Nel caso la risoluzione da attuare sia una correzione o una riparazione, è cura del Responsabile di Attività interessato e delle competenze specialistiche di cui intende avvalersi stabilire adeguate modalità operative affinché si proceda efficacemente alla correzione o alla riparazione stessa e al controllo della caratteristica non conforme.

In particolare, per le non conformità qualità, sia per le fasi di progettazione sia per le fasi di lavoro, se l'esito di tali controlli è positivo, è possibile procedere con la successiva fase di progettazione o di lavoro, così come previsto rispettivamente dal **Piano di Progettazione** o dal **Piano di Realizzazione e Controllo**.

Se l'esito dei controlli è negativo, si procede ulteriormente secondo le modalità previste dalla presente Procedura Gestionale.

Accettazione

Nel caso la risoluzione della non conformità qualità sia l'accettazione della caratteristica non conforme, è cura della Funzione interessata riprendere l'attività secondo quanto previsto dallo specifico Piano di Progettazione o Piano di Realizzazione e Controllo.

Scarto

Nel caso la risoluzione sia lo scarto di un prodotto, è cura della Funzione interessata provvedere alla sua definitiva alienazione, distruzione, rottamazione oppure alla restituzione al Fornitore. In tal caso in attesa dell'effettiva risoluzione, è cura della Funzione interessata provvedere alla sua identificazione secondo le seguenti modalità.

Per quanto concerne le NCQ riguardanti i risultati delle attività di progettazione così come quelli riguardanti i servizi approvvigionati, essi vengono identificati con l'ulteriore dicitura **"Documento Scartato"**. Conseguentemente, è cura del Responsabile di Attività conservare tale documento quale evidenza del trattamento della NC, avendo cura di renderlo inutilizzabile per qualsiasi tipo di possibile utilizzazione.

Per quanto concerne invece le NCQ rilevate durante le fasi di lavoro, il prodotto a cui la NCQ si riferisce viene identificato con un apposito cartellino **"Scarto"** con il riferimento al numero del relativo modulo Gestione Non Conformità. Analogamente in tutti gli altri casi, per l'identificazione del prodotto non conforme, il personale aziendale ricorre all'apposito cartellino "Scarto" con la registrazione del numero del relativo **Rapporto NCQ**.

6.3 Notifica all'esterno delle Non Conformità

Per tutte le Non Conformità che coinvolgono i Fornitori, è cura dei Responsabili di Attività notificare loro la Non Conformità e la decisione adottata, raccomandandosi nel futuro una maggiore attenzione. In tal caso, il Responsabile di Linea e la Funzione FQ, FA o FS decidono se trasmettere a mezzo fax al Fornitore il Rapporto di Non Conformità allo scopo predisposto oppure se predisporre un ulteriore documento. Infine, se vi sono le condizioni, la Funzione Acquisti richiede un deprezzamento del prodotto/servizio approvvigionato oppure ribalta al Fornitore gli eventuali costi sostenuti per il trattamento della Non Conformità arrivando nei casi più gravi a non utilizzare più il fornitore che non fornisca i servizi richiesti nel pieno rispetto delle prescrizioni e norme di salvaguardia per la salute e sicurezza del personale coinvolto.

Per tutte le Non Conformità che coinvolgono il Cliente o perché riferite a prodotti di sua proprietà o perché si rende necessario sottoporre la risoluzione stabilita alla sua concessione, è cura dei Responsabili di Attività, con il supporto del Rappresentante per la Direzione, valutare le modalità operative di notifica più adeguate al Cliente e alle circostanze stesse. Ciò premesso, è cura del Responsabile di Attività predisporre la necessaria documentazione con tutte le informazioni in modo da consentire al Cliente stesso di valutare al meglio la risoluzione che si intende adottare. Ciò con particolare attenzione alle correzioni o riparazioni e quindi sia alle attività di lavorazione da eseguire per la correzione o la riparazione stessa, sia a quelle di controllo per verificare che queste abbiano ottenuto i risultati attesi. Tale risoluzione non viene attuata fintantoché il Cliente non abbia concesso la propria autorizzazione. Se il Cliente propone una propria risoluzione, è cura del Rappresentante della Direzione stabilire le opportune interfacce tecniche ed organizzative tra l'Azienda ed il Cliente stesso, affinché si possa congiuntamente valutare la migliore risoluzione alla non conformità riscontrata. Se la proposta di risoluzione viene accolta, il Responsabile di Attività e il Responsabile di Linea procedono all'attuazione della risoluzione stessa. Se necessario, il Rappresentante della Direzione richiede al Cliente che la concessione sia scritta.

6.4 Riesame della Non Conformità

Allo scopo, le Funzioni FQ, FA o FS individuano il processo, l'attività o l'area aziendale nella quale la non conformità è stata riscontrata o potrebbe verificarsi, le relative condizioni di riferimento e la documentazione che attesta il riscontro della non conformità reale o potenziale.

Qualunque siano le circostanze che evidenziano una non conformità reale o potenziale, questa viene riesaminata in tutti i suoi aspetti tecnici e gestionali dalla Funzione Qualità (FQ), o dalla Funzione Ambiente (FA) o dalla Funzione Sicurezza (FS), ognuno per quanto di sua competenza, in collaborazione con le Funzioni coinvolte allo scopo di definire tutte le azioni necessarie alla loro eliminazione.

A conclusione di tale riesame, FQ, FA ed FS, se necessario consultando il Rappresentante della Direzione, definiscono le azioni correttive che potrebbero essere attuate.

6.5 Azione di Miglioramento

Valutata l'esigenza di attuare un'azione correttiva, FQ, FA o FS compilano il modulo "**Azione di Miglioramento**" riportando:

- La circostanza dalla quale si rileva la non conformità reale o potenziale e la relativa documentazione di riferimento;
- La descrizione della non conformità riscontrata o potenziale;
- Le azioni correttive volte ad eliminare le cause della non conformità reale o potenziale, indicando la/le rispettiva/e Funzione/i responsabile/i e i relativi tempi di attuazione;

Tale modulo viene quindi inviato da FQ, FA o FS al Rappresentante della Direzione che, dopo aver esaminato l'adeguatezza delle azioni proposte, i modi e i tempi, procede all'approvazione, consultando se lo ritiene opportuno l'Amministratore Unico. Il modulo "**Azione di Miglioramento**" definitivo, approvato dal Rappresentante della Direzione, viene restituito ad FQ/FA/FS, che provvede a consegnare copia alle Funzioni responsabili dell'azione di miglioramento quale strumento operativo per l'attuazione delle azioni previste.

6.6 Attuazione Azioni Correttive, Registrazione e Comunicazione dei Risultati

Le azioni correttive vengono attuate dalle Funzioni interessate nei modi e nei tempi prefissati nel modulo "**Azione di Miglioramento**". La Funzione responsabile dell'azione di miglioramento dà quindi comunicazione dell'attuazione delle AM a FQ/FA/FS, fornendone adeguata evidenza oggettiva; FQ/FA/FS, registra la data di attuazione sul modulo dell'AM.

Per verificare lo stato di attuazione delle AM intraprese, FQ/FA/FS ne aggiornano mensilmente lo stato di completamento direttamente sull'archivio informatico aziendale. Il personale Ecotherm viene messo a conoscenza delle azioni correttive intraprese e dei risultati ottenuti mediante consultazione dell'archivio informatico aziendale; nei casi in cui i risultati delle azioni correttive abbiano particolare rilevanza su questioni inerenti la Qualità, l'Ambiente, la Salute o la Sicurezza, RD può divulgare tali risultati mediante specifiche comunicazioni che vengono gestite secondo la **PG 13 "Comunicazioni"**.

RD esamina inoltre il riepilogo generale delle AM per verificarne lo stato di completamento complessivo. Se in occasione di queste verifiche viene rilevato un significativo ritardo nell'attuazione delle AM o un qualsiasi tipo di problema, FQ/FA/FS e RD stabiliscono le iniziative per accelerare il completamento delle azioni incomplete, riportandole sul modulo delle rispettive AM.

Viene inoltre previsto un apposito **indicatore (I_{AM})** individuato dal rapporto percentuale tra le AM completate e le AM scadute al momento del rilevamento del dato. Il valore dell'indicatore I_{AM} , mostrato nel riepilogo generale mensile dello stato di avanzamento delle AM, è consultabile dal personale Ecotherm nella bacheca aziendale.

6.7 Verifica Efficacia

Attuate le azioni di miglioramento, FQ/FA/FS oppure il Rappresentante della Direzione in caso di AM a carico di FQ/FA/FS, stabiliscono modalità e tempi per verificare la loro efficacia, ossia se hanno rimosso le cause che le hanno rese necessarie. Conseguentemente, è cura di FQ/FA/FS, oppure del Rappresentante della Direzione provvedere a tale verifica e a registrarne l'esito sul modulo "**Azione di Miglioramento**". In caso di riesame negativo, è cura di RD valutare le azioni del caso.

6.8 Modifiche Derivanti dalle Azioni Correttive

Quando l'esito di un'azione correttiva determina la necessità di eseguire modifiche alla documentazione del Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza esse vengono eseguite e documentate secondo le modalità previste dalla **PG.01**.

6.9 Conservazione documentazione

Le NC rilevate e tutta la documentazione ad esse riferita vengono conservate dalle Funzioni Qualità, Ambiente e Sicurezza secondo le modalità previste dalla **PG.01 "Gestione Documenti e Registrazioni"**. Inoltre, prima di ogni riesame del Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza, FQ, FA ed FS elaborano una relazione sintetica sulle NC di propria competenza. Tale sintesi ha per scopo un'analisi di tendenza delle NC, con l'obiettivo di attuare opportune azioni di miglioramento rivolte a prevenire il loro manifestarsi. Tali analisi vengono quindi utilizzate da AD e da RD nel corso del riesame del Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza.

Tutta la documentazione riferita alle azioni di miglioramento attuate viene conservata da FQ, FA o FS secondo le modalità previste dalla **PG.01**.

Conservazione documentazione

7. RECLAMI, SEGNALAZIONI O NON CONFORMITÀ SA8000

Le Non Conformità di Responsabilità Sociale possono essere rilevate durante una qualsiasi attività svolta dall'azienda (attività operative, di sorveglianza e controllo, audit interno o esterno, riesame della direzione), possono inoltre essere notificate e registrate Segnalazioni o Reclami provenienti sia dall'interno (dal personale) che dall'esterno (enti pubblici, clienti, comunità locale, fornitori).

Il SPT indaga sulle cause delle NC o dei reclami pervenuti, pianifica, con il supporto della Direzione, le azioni da mettere in atto in risposta alle NC o Reclami, inoltre nelle fasi successive svolge attività di monitoraggio atte a verificare l'efficacia delle azioni predisposte e comunica i risultati al Management, lavoratori e a tutte le parti interessate, rendendo pubblici e consultabili i risultati.

Tutto il personale aziendale, durante lo svolgimento delle proprie attività, può rilevare delle NC, ed è tenuto a segnalarle al Social Performance Team per mezzo del **Modulo di Segnalazione NC** o per mezzo del **Modulo di Segnalazione Interna SA8000**, disponibile presso la cassetta dei suggerimenti presente in sede o disponibile sul Portale Ecotherm, compilabile in forma anonima. Il personale aziendale può inoltre comunicare Segnalazioni/Reclami direttamente ai membri del Social Performance Team per mezzo di posta elettronica.

La presenza di moduli nella cassetta viene verificata con cadenza mensile mentre le segnalazioni pervenute sulla sito web vengono gestite dal momento in cui vengono notificate.

Le parti interessate possono utilizzare i contatti disponibili sul sito internet di Ecotherm, per notificare una NC, inoltrare reclami e/o segnalazioni di possibili inadempienze alla norma o di qualsiasi tipologia in materia di diritti umani, dei lavoratori ed etici. Le segnalazioni proveniente dalle parti interessate vengono gestite nelle stesse modalità di quelle interne

È possibile, per il personale, i fornitori o altre parti interessate, inviare un reclamo o una segnalazione di non conformità ai requisiti di norma, nonché mancato rispetto dei diritti sociali ed etici dei lavoratori, anche all'ente di Certificazione per la Norma SA 8000 all'indirizzo di posta dedicato: **cersa8000clientfeedback.in@in.bureaveritas.com**

8. DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231

La presente Procedura ha rilevanza "specificata" ai fini del "Modello 231" in quanto le regole in essa stabilite riguardano "attività sensibili" previste nel Modello 231.

Essa è pertanto corredata da un apposito prospetto: **"Definizione rilevanza ai fini del Modello 231"**, in allegato n. 1, nel quale sono richiamati:

- i codici e la descrizione delle "attività sensibili";
- i codici degli standard di controllo previsti dal "Modello 231" per le attività richiamate;
- i riferimenti alle parti della Procedura che recepiscono le modalità attuative dei controlli;
- eventuali note circa le modalità attuative dei controlli stessi.

PG. 09 "GESTIONE RISORSE MATERIALI"

Edizione 4 del 03.03.2017

0	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Rev.	Elaborazione RHSEQ	Verifica e Approvazione RD	Autorizzazione AD

Rev.	Data	Descrizione Modifica	Motivo Modifica
0	09.07.18	Prima emissione della procedura	===

INDICE

1. RIFERIMENTI	4
2. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE	4
3. OBIETTIVO DELLA GESTIONE RISORSE MATERIALI	4
4. APPLICABILITÀ	4
5. MODALITÀ OPERATIVE	4
5.1 Gestione Risorse Materiali e Tecnologiche	4
5.1.1 Gestione Infrastrutture e Ambienti di Lavoro	4
5.1.1.1 Identificazione impianti di sede	5
5.1.1.2 Manutenzione impianti di sede	5
5.1.2 Gestione Strumenti, Attrezzature e Mezzi	5
5.1.2.1 Identificazione di Strumenti, Attrezzature e Mezzi	6
5.1.2.2 Manutenzione di Strumenti, Attrezzature e Mezzi	6
5.1.2.3 Taratura e calibrazione degli Strumenti	7
5.1.3 Gestione dei presidi antincendio e primo soccorso	7
5.1.4 Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale	8
5.1.5 Gestione del Sistema Informativo Aziendale	9
5.2 Utilizzo delle Risorse aziendali	9
5.2.1 Personale	9
5.2.2 Dispositivi di Protezione Individuale facilmente usurabili	9
5.2.3 Mezzi	9
5.2.4 Strumentazione e attrezzature	9
5.3 Misure di Security sito specifiche	10
5.3.1 Misure di Security all'interno degli uffici	10
5.3.2 Misure di Security in cantiere	10

5.3.3	Misure di Security durante gli spostamenti	10
6.	MODALITÀ D'INFORMAZIONE	10
7.	DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231	11
ALLEGATO A - RAPPORTO DI SERVIZIO		

Allegato 1 – Rilevanza 231 della procedura

PROCEDURE GESTIONALI RICHIAMATE

PG. 01 "Gestione Documenti e RegISTRAZIONI"

PG. 05 "Gestione Approvvigionamenti"

PG. 07 "Gestione Non Conformità e Azioni Correttive"

PG. 08 "Gestione Audit Interni"

ISTRUZIONI OPERATIVE RICHIAMATE

PT.11 "Gestione CED e Archivi Informatici"

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

Norme della Famiglia UNI EN ISO 9000

Norme della Famiglia UNI EN ISO 14000

Norme della famiglia OHSAS 18000

Manuale del SGI

DVR

Regolamento Aziendale Ecotherm

Codice disciplinare

Organigramma aziendale

Politiche aziendali

Scheda informativa security

Libretti d'uso e manutenzione

Dichiarazione di conformità impianto

Certificazioni di conformità prodotti

Dossier impianti, mezzi, attrezzature, strumenti

MODULI RICHIAMATI

Scheda Inventario

Programmazione e Consuntivazione annuale manutenzione impianti, mezzi, attrezzature, strumenti

Scheda di presa in carico strumento, attrezzatura

Scheda Prelievo Mezzo

Verbale Ispezione

Registro delle manutenzioni mezzi, attrezzature, strumenti

Modulo manutenzione/controllo impianti di sede

Scheda manutenzione attrezzature, strumenti

Documento Sostitutivo attrezzatura, strumento

Elenco impianti di sede

Scheda Inventario impianti

Dossier impianti

Elenchi Strumenti, Mezzi e Attrezzature

Scheda Manutenzione Mezzi

Scheda Manutenzione Attrezzature

Scheda Manutenzione Strumentazione

Scheda Inventario Strumenti, Mezzi e Attrezzature

Etichette "data ultima taratura eseguita" e "calibrare prima dell'uso"

Rapporto di lavoro

Backup Server

Scheda Prelievo Mezzo

Controlli periodici dei presidi antincendio

Controlli periodici dei presidi di primo soccorso

Moduli di consegna DPI (prima consegna e consegne successive)

1. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9000
Norma UNI EN ISO 9001:2015
Norma UNI EN ISO 14001:2015
Norma BS OHSAS 18001 :2007
Manuale SGI

2. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE

La presente procedura ha lo scopo di regolamentare il processo di gestione delle risorse materiali intese quali infrastrutture, mezzi, strumenti, attrezzature, presidi, DPI ecc., necessarie alla progettazione, sviluppo, realizzazione e controllo di tutte quelle attività/commesse che ricadono nel campo di applicazione del Sistema di Gestione Integrato.

3. OBIETTIVO DELLA GESTIONE RISORSE MATERIALI

Obiettivo della gestione delle risorse materiali è quello di gestire e tenere sotto controllo tutti i processi relativi ad esse in modo da assicurare la realizzazione di attività in maniera conforme ai requisiti per esse specificate, al SGI e al concetto di Risk based thinking in modo tale da incontrare la piena soddisfazione del Cliente e della stessa Azienda ai fini di un beneficio reciproco.

4. APPLICABILITÀ

La presente Procedura Gestionale si applica a tutte le risorse materiali della Ecotherm, impiegate sia per la gestione del SGI che per la realizzazione delle attività/commesse che ricadono nel campo di applicazione del SGI, in modo da garantire i requisiti per esse specificati e soddisfare pienamente le esigenze dei Clienti, nel pieno rispetto delle norme di prevenzione e protezione per la salute e la sicurezza degli operatori, tenendo conto delle informazioni riguardanti gli aspetti ambientali significativi.

5. MODALITÀ OPERATIVE**5.1 Gestione Risorse Materiali e Tecnologiche**

La gestione delle risorse materiali e tecnologiche viene curata dalle seguenti funzioni aziendali o affidata in outsourcing:

- Responsabili sedi esterne (OM) per infrastrutture ed ambienti di lavoro nonché strumenti, mezzi e attrezzature assegnati alle sedi operative esterne, che possono eventualmente avvalersi di un Responsabile Strumenti (Rstrum), un Responsabile Mezzi (RMezzi) ed un Responsabile attrezzature (Rattr);
- Società esterna incaricata della gestione di infrastrutture ed ambienti di lavoro, mezzi della sede centrale di Pomezia;
- Referente Strumenti (Rstr) per la gestione della strumentazione della sede di Pomezia e per il coordinamento con i referenti delle altre sedi aziendali;
- Addetti strumentazione (Astr) per attività di supporto al Rstr;
- Responsabile CED (RCed) per le dotazioni hardware e software.

5.1.1 Gestione Infrastrutture e Ambienti di Lavoro

È cura del Datore di Lavoro definire e predisporre spazi, ambienti di lavoro e impianti salubri, sicuri e idonei per lo svolgimento delle attività influenti la conformità dei servizi coperti dal Sistema di Gestione Integrato e delle relative prestazioni ai requisiti per essi specificati.

La gestione operativa finalizzata al mantenimento dell'efficienza, della salubrità e della sicurezza delle infrastrutture ed ambienti di lavoro, in conformità a quanto previsto dal SGI e dalle normative vigenti, nonché l'attività di sensibilizzazione del personale ad un uso corretto delle stesse spetta a:

- per la sede di Pomezia, a società terza con cui Ecotherm ha stipulato specifico contratto di servizi, che cura la manutenzione ordinaria degli ambienti di lavoro nonché l'identificazione e manutenzione di tutti gli impianti tecnologici di sede, in modo diretto o per il tramite di fornitori abilitati agli specifici servizi richiesti (antincendio, verifiche periodiche impianti, ecc.);

- per le altre sedi aziendali alla Funzione di Responsabile di sede o Office Manager (OM).

RD, tramite la Funzione RHSEQ, verifica l'operato della società terza, incaricata mediante specifico contratto/ordine recante apposite clausole contrattuali riguardanti il rispetto della normativa sulla salute e sicurezza sul lavoro, come previsto nella sorveglianza dei fornitori secondo **PG.05 "Gestione approvvigionamenti"** e dei Responsabili delle sedi esterne, mediante l'effettuazione di audit e controlli mirati, come previsto nella **PG. 08 "Gestione Audit Interni"**.

E' comunque cura di tutto il Personale aziendale mantenere in ordine ed in perfetto stato di efficienza le infrastrutture e gli ambienti di lavoro.

5.1.1.1 Identificazione impianti di sede

Ciascun Responsabile delle sedi esterne cura l'identificazione degli impianti di sede riportandoli in apposito **Elenco Impianti di sede** e per ciascuno di essi predispone una **Scheda Inventario impianto** cui deve essere allegata la *dichiarazione di conformità* dell'impianto, rilasciata dall'installatore, ed eventuali *certificazioni di conformità CE* dei vari componenti dell'impianto alle direttive europee di prodotto e relativi *Libretti d'uso e manutenzione* delle macchine costituenti l'impianto. Il tutto è conservato da OM in appositi **Dossier** relativi a ciascun impianto, disponibili in formato cartaceo e/o elettronico.

Per la sede centrale la predisposizione, aggiornamento e conservazione di elenco impianti, schede inventario e dossier è a cura della società incaricata con apposito contratto di servizi.

5.1.1.2 Manutenzione impianti di sede

Ciascun Responsabile delle sedi esterne cura la pianificazione degli interventi manutentivi ordinari, previsti dal libretto di uso e manutenzione o dalla normativa relativa agli impianti interessati, predisponendo annualmente il modulo **Programmazione e Consuntivazione annuale manutenzione impianti**.

Ciascuna attività di manutenzione sia ordinaria, individuata nel programma annuale, sia straordinaria, è formalizzata da OM mediante la compilazione del **"Modulo manutenzione/controllo impianti di sede"**, nel quale viene riportato l'intervento di manutenzione eseguito con indicazione dell'eventuale anomalia riscontrata, indicazione del soggetto manutentore ed archiviazione dei verbali di intervento rilasciati dai manutentori.

La manutenzione straordinaria viene eseguita qualora siano necessari interventi non previsti nell'ambito della manutenzione ordinaria ed è formalizzata anch'essa da OM utilizzando il su citato modulo.

Per la manutenzione ordinaria e straordinaria dell'impiantistica delle sedi aziendali, Ecotherm si avvale di soggetti esterni autorizzati/abilitati previsti per legge (manutentore antincendio, soggetti abilitati a verifiche periodiche impianti messa a terra, condizionamento/riscaldamento, ecc.).

Per la sede centrale di Pomezia la gestione degli impianti è affidata in outsourcing alla società IRIS che esegue direttamente con proprio personale le manutenzioni che non richiedono particolari autorizzazioni/abilitazioni.

L'utilizzo di fornitori esterni qualificati per la manutenzione/controllo degli impianti di sede avviene in conformità alla procedura **PG.05 "Gestione Approvvigionamenti"**. Fa eccezione l'utilizzo del fornitore IRIS per la sede di Pomezia, regolato da apposito contratto di servizi.

Qualora per un intervento di manutenzione si sia ricorso ad un Fornitore esterno, è cura del Responsabile di sede, o nel caso di Pomezia della Società IRIS, accompagnare o far accompagnare il fornitore durante l'intervento, verificare quanto eseguito e farsi rilasciare, quale evidenza della manutenzione/controllo eseguito, il rapporto di intervento che verrà registrato sul **"Modulo manutenzione/controllo impianti di sede"**, e/o altra documentazione applicabile (registro antincendi, libretto di impianto caldo/freddo, ecc.), e tutte le registrazioni relative agli interventi effettuati, verranno archiviate nei singoli dossier impianti.

5.1.2 Gestione Strumenti, Attrezzature e Mezzi

La gestione di mezzi, strumenti ed attrezzature è affidata alle seguenti funzioni aziendali:

- **Addetto Mezzi Operativi (AMO)** per mezzi;
- **Responsabile Attrezzature (RAttr)** per attrezzature;
- **Responsabile del magazzino (Rmag)** per i materiali;

- **Responsabile Strumenti (Rstr)** per la strumentazione della sede di Pomezia e per il coordinamento con i referenti delle altre sedi aziendali;
- **Addetti strumentazione (Astr)** per attività di supporto al Rstr.

I vari responsabili devono identificare tutte le risorse materiali dell'Azienda che abbiano influenza sulla realizzazione e sul controllo delle prestazioni nell'ambito delle attività svolte, definire e documentare le modalità e le periodicità di controllo ed infine conservare le registrazioni dei controlli effettuati. Ciò premesso, i rispettivi responsabili, anche per il tramite di società terze (manutentori autorizzati, organismi abilitati, centri di taratura, ecc.), curano che le risorse siano opportunamente identificate in relazione alla loro utilizzazione e al loro stato di manutenzione, che siano correttamente conservate e che siano rispettate le scadenze di manutenzione ove previste e le eventuali calibrazioni e/o tarature. Nell'ottica di applicazione del concetto di **housekeeping** per il mantenimento di ordine e pulizia nel posto di lavoro è inoltre cura di tutto il personale aziendale utilizzare gli strumenti, i mezzi e le attrezzature in modo da preservarne oltre alla funzionalità e all'integrità anche le condizioni igieniche, ponendo altresì particolare attenzione nella custodia e salvaguardia di quegli strumenti, mezzi e attrezzature di elevato valore economico e/o di importanza strategica per l'espletamento dell'attività.

Il **Direttore Tecnico (DT)** cura l'individuazione della più idonea strumentazione da utilizzare e valuta se la strumentazione in dotazione sia sempre adeguata alle esigenze aziendali di misurazione, procedendo eventualmente ad acquistarne di nuova, per il tramite del **RAcq.**

5.1.2.1 Identificazione di Strumenti, Attrezzature e Mezzi

L'identificazione di tutti gli Strumenti e le Attrezzature in dotazione all'Azienda avviene mediante un'**etichetta** con numero d'inventario. L'identificazione mediante apposizione dell'etichetta d'inventario avviene dopo l'arrivo dello strumento/attrezzatura presso una delle sedi Ecotherm ed in particolare dopo che ne è stata verificata la conformità all'ordine di acquisto, come indicato nella **PG.05 "Gestione Approvvigionamenti"**, e il corretto funzionamento.

Dopo l'identificazione, strumenti, attrezzature e mezzi sono riportati nei rispettivi **Elenchi**, il cui aggiornamento è curato dai singoli referenti (dal Responsabile Strumenti per la sede di Pomezia e dai referenti delle sedi di Genova e Cagliari). L'elenco Strumenti in dotazione alla sede è consultabile in formato elettronico sul server aziendale e viene prodotto in formato cartaceo quando necessario (trasmissione a terzi, audit, ecc.).

Per ciascuna attrezzatura, mezzo e strumento è cura dei rispettivi Responsabili, predisporre una **Scheda Inventario** cui deve essere allegato il relativo **libretto d'uso e manutenzione** ed eventuali **certificazioni di conformità** alle direttive europee di prodotto o certificazioni di taratura per gli strumenti, o verbali di verifiche a cura degli Enti preposti. Il libretto d'uso e manutenzione e le certificazioni sono archiviate anche in formato elettronico e sono raggiungibili da tutti gli utenti attraverso il portale aziendale.

5.1.2.2 Manutenzione di Strumenti, Attrezzature e Mezzi

La manutenzione di strumenti, attrezzature e mezzi può essere di due tipi: ordinaria e straordinaria.

La manutenzione ordinaria viene pianificata dai vari responsabili su base annuale, utilizzando ciascuno la propria **Programmazione e consuntivazione annuale della manutenzione** relativo a mezzi, strumenti e attrezzature, verificato e autorizzato da AD, affisso in bacheca interna e disponibile su supporto informatico.

Ciascuna attività di manutenzione ordinaria individuata nel programma annuale è formalizzata mediante la compilazione di un "**Verbale Ispezione**" nel quale viene riportata l'eventuale anomalia riscontrata in fase di esecuzione della manutenzione programmata.

La manutenzione straordinaria viene eseguita qualora siano necessari interventi non previsti nell'ambito della manutenzione ordinaria.

In alcuni casi, in particolare per attrezzature e strumenti di utilizzo occasionale e raro, la manutenzione ordinaria può non essere prevista e sarà effettuata una verifica ed eventuale manutenzione straordinaria prima dell'uso: queste risorse sono chiaramente identificate e classificate come oggetto di verifica ed eventuale manutenzione straordinaria collegata all'utilizzo.

Ciascun responsabile/addetto (mezzi, attrezzature e strumenti) predispone ed aggiorna uno specifico "**Registro delle manutenzioni**" nel quale annota ogni intervento di manutenzione ordinaria/straordinaria effettuato sulle risorse a lui affidate.

Ad ogni registrazione corrisponde una "**Scheda di manutenzione**" nella quale viene dettagliato l'intervento di manutenzione ordinaria o

straordinaria che è stato fatto sullo strumento, mezzo o attrezzatura in questione, con indicazione degli eventuali materiali o parti di ricambio sostituiti, fanno eccezione i controlli quotidiani svolti e registrati nella **Scheda di presa in carico e di riconsegna**.

Nel caso fosse necessario avvalersi di un fornitore per la manutenzione o riparazione di un mezzo, attrezzatura o strumento il responsabile/addetto avvia la procedura di approvvigionamento secondo quanto previsto dalla **PG.05 Gestione Approvvigionamenti** per la selezione di un Fornitore. Qualora per un intervento di manutenzione si sia ricorso ad un Fornitore esterno, è cura del responsabile dello strumento, attrezzatura o mezzo, verificare e registrare quanto eseguito, indicando sulla scheda di manutenzione il riferimento ai documenti degli interventi effettuati, archiviandoli nei singoli dossier mezzi, attrezzature e strumenti.

Per quanto concerne la manutenzione di attrezzature utilizzate presso cantieri temporanei o mobili o installate in impianti su siti esterni, questa viene eseguita riportando in sede l'attrezzatura in questione e seguendo poi l'iter di cui sopra.

Nel momento in cui un'attrezzatura o uno strumento esce dalla sede aziendale per una qualunque attività, ivi inclusa una manutenzione esterna, viene compilato, dall'utilizzatore (o dal Referente degli strumenti per quanto concernela manutenzione), il **"Documento sostitutivo"** dello strumento o attrezzatura, che rimane in sede al suo posto. Nel caso in cui, invece, esce un mezzo dalla sede aziendale per una manutenzione esterna, viene compilata dall'AMO la **"Scheda Prelievo Mezzo"**, che rimane in sede al suo posto.

Nel momento in cui si verifica un'anomalia nello strumento, mezzo o attrezzatura, nella scheda di presa in carico e riconsegna, nel documento sostitutivo o nella scheda prelievo mezzo viene riportato il codice riferito alla scheda manutenzione che interessa lo strumento, mezzo o attrezzatura.

I Registri delle manutenzioni, le Schede di Manutenzione, i Documenti sostitutivi Strumenti/Attrezzature e le Schede Prelievo Mezzo, compilati ed aggiornati, sono conservati dai rispettivi responsabili/addetti in formato cartaceo.

5.1.2.3 **Taratura e calibrazione degli Strumenti**

Ciascuno strumento di misura soggetto a taratura è accompagnato dalla copia del certificato di ultima taratura. La data dell'ultima taratura risulta registrata anche sulla scheda **"Documento sostitutivo"** dello strumento.

La taratura viene eseguita presso Centri di Taratura facenti parte del SIT (Servizio di Taratura in Italia), oppure presso Organizzazioni Esterne che, per l'esecuzione delle tarature stesse, dimostrino di disporre di modalità scritte, di adeguate condizioni ambientali e di campioni di riferimento relativi a campioni riconosciuti, nazionali o internazionali. Ad ogni taratura eseguita, **RStr** aggiorna il **Registro delle manutenzioni Strumenti**, la **Scheda di Manutenzione** e il **Documento sostitutivo** relativo allo strumento tarato.

Per particolari strumenti può essere necessario effettuare una calibrazione prima di ogni utilizzo, curata dal **RStr**, o altro personale formato, prima della consegna dello stesso all'utilizzatore.

Il personale aziendale prima dell'utilizzo di uno strumento analitico rilevante ai fini del SGI ne verifica lo stato ed il corretto funzionamento, al fine di avere la conferma che lo strumento non abbia subito danni tali da pregiudicarne la precisione. In caso di esito negativo, l'apparecchiatura viene riconsegnata al **RStr**. Infine, è cura del personale aziendale non utilizzare strumentazione la cui data di scadenza del certificato di taratura sia già stata superata o che non sia stata calibrata prima della consegna per utilizzo, se prevista la calibrazione. In caso di scadenza della taratura nel periodo di utilizzo, il personale aziendale restituisce lo strumento a chi lo gestisce con anticipo rispetto alla riconsegna prevista.

Se dalla taratura o dalla verifica eseguita si riscontra un funzionamento non corretto dello strumento, **RStr** rintraccia la documentazione e le registrazioni influenti sulla qualità delle attività svolte, per le quali tale strumento è stato utilizzato, per intraprendere le necessarie azioni del caso.

5.1.3 **Gestione dei presidi antincendio e primo soccorso**

Il compito di garantire la piena funzionalità di tutti i presidi antincendio e di primo soccorso è assegnato dalla Direzione alle seguenti Funzioni aziendali:

- al RSPP per quanto riguarda la sede centrale, comprese scorte utilizzate su cantieri di breve durata coordinati dalla sede centrale;
- al Capo Cantiere per i cantieri di lunga durata e con presidio fisso;

- ai vari Responsabili di sede per quanto riguarda le altre sedi operative.

E' cura delle suddette Funzioni, per quanto di loro competenza, pianificare ed eseguire dei controlli periodici sui presidi antincendio e di primo soccorso, il cui esito deve essere registrato sui rispettivi "**moduli dei controlli periodici dei presidi antincendio**" e "**moduli dei controlli periodici presidi di primo soccorso**" insieme ad ogni altra registrazione necessaria, con riferimento ai presidi antincendio (registro antincendio, rapporti del manutentore, ecc.), secondo le applicabili disposizioni di legge.

Tutto il Personale ha comunque il dovere di partecipare attivamente alla prevenzione degli incendi ed è tenuto a segnalare secondo le modalità previste dal SGI qualsiasi situazione non conforme a quanto disposto dal SGI con riferimento alla salute e sicurezza. Analogamente tutto il personale ha il dovere di segnalare eventuali presidi mancanti e/o scaduti all'interno dei presidi di primo soccorso.

5.1.4 Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale

L'individuazione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) più idonei in esito alla valutazione dei rischi specifici per mansione è curata dal Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) e codificata all'interno del DVR aziendale.

In caso di richiesta di DPI particolari da parte del Committente per lo svolgimento di attività specifiche su siti esterni, sarà cura del Project Manager (PM) del Cliente segnalare la richiesta al SPP che procederà a curare l'approvvigionamento dei DPI richiesti per il tramite dell'Ufficio Acquisti.

Il compito di garantire la disponibilità di DPI per il personale operativo, come individuati nel DVR, tenendone costantemente sotto controllo le scorte e segnalandone la necessità di approvvigionamento all'Ufficio Acquisti, è invece affidato agli OM delle sedi esterne e alla società IRIS per quanto concerne la sede centrale.

La consegna dei DPI al personale avviene con diretto riferimento alla mansione assegnata, in occasione della prima attività di campo per i dispositivi standard, o in occasione della formazione sulle attività e rischi dello specifico cantiere, qualora per esso siano richiesti DPI particolari.

Ogni risorsa umana che svolga attività operative, riceve i DPI, insieme alle istruzioni di uso e manutenzione degli stessi e viene addestrata all'uso dei DPI di terza categoria e otoprotettori se ad essa applicabili.

Tutto il Personale aziendale è tenuto a custodire ed effettuare la manutenzione dei DPI affidatigli secondo le istruzioni associate, fatta eccezione per quei DPI di cui vadano salvaguardate le caratteristiche costruttive con particolare modalità di lavaggio (Regolamento Aziendale Ecotherm) e a comunicare al proprio TML l'eventuale perdita di piena efficienza in modo da poter provvedere tempestivamente alla sostituzione o riparazione.

I DPI consegnati in via definitiva al personale aziendale vengono registrati su apposito modulo "**Modulo di consegna DPI**" (prima consegna e consegne successive) controfirmato dal destinatario per:

- ricezione dei dispositivi;
- ricezione delle istruzioni di uso e manutenzione associate ai dispositivi;
- avvenuta informazione sui rischi dai quali il singolo DPI lo protegge;
- avvenuto addestramento all'uso corretto con particolare riferimento ai DPI di terza categoria e otoprotettori;
- avvenuta formazione sulle modalità di manutenzione;
- avvenuta informazione sulla possibilità/obbligo di segnalare e chiedere la sostituzione di DPI danneggiati o usurati;
- avvenuta informazione sugli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/08 per i lavoratori che utilizzano DPI.

Qualora l'attività preveda l'utilizzo di DPI non assegnabili alla risorsa definitivamente, questi devono essere riconsegnati in buono stato di conservazione dopo l'uso al proprio OM o a società terza per quanto concerne la sede centrale, che li custodisce in condizioni ottimali per il loro reimpiego futuro, secondo le indicazioni delle istruzioni di uso e manutenzione degli stessi.

5.1.5 Gestione del Sistema Informativo Aziendale

La corretta conservazione e salvataggio dei dati informatici di interesse per il SGI e per le commesse di produzione è garantita da un sistema automatico di backup di server dei dati informatici.

È cura del Responsabile CED (RCed), supportato dagli Operatori CED delle sedi esterne, la manutenzione e il controllo dei server aziendali secondo quanto previsto dalla **PT.11 "Gestione CED e Archivi informatici aziendali"**.

5.2 Utilizzo delle Risorse aziendali

L'utilizzo delle risorse aziendali deve essere autorizzato dal TML del richiedente e dal RLinea o dal Direttore Tecnico (DT). A riguardo le funzioni aziendali che necessitano dell'utilizzo delle risorse interne (personale, mezzi, attrezzature, DPI e strumenti) sono tenute a farne richiesta mediante inserimento della richiesta di strumenti e attrezzature sulla **Programmazione utilizzo strumenti/attrezzature** resa disponibile alle funzioni richiedenti sul portale della Ecotherm. Per l'utilizzo dei materiali, le funzioni aziendali sono tenute a farne richiesta attraverso area del portale: "Richiesta Logistica"

Tale programmazione è resa disponibile per la consultazione in formato elettronico sul server aziendale.

5.2.1 Personale

I tecnici operatori per l'esecuzione dei servizi di gestione e manutenzione impianti operano per conto di una o più società terze.

La programmazione di tali attività è affidata da Ecotherm alla società IRIS.

Ricevuta la "**Richiesta di programmazione servizio**" **IRIS** verifica la disponibilità dei Tecnici Operatori richiesti. Il personale è quindi assegnato mediante la programmazione settimanale redatta da IRIS stessa e resa nota a tutti mediante sistema informatico aziendale.

5.2.2 Dispositivi di Protezione Individuale facilmente usurabili

L'assegnazione dei DPI facilmente usurabili e il cui impiego è esteso a lavorazioni diverse, è effettuata dal responsabile di sede sulla base delle richieste pervenute mediante le modalità anzidette. OM ne cura la conservazione secondo le istruzioni di uso e manutenzione degli stessi, ne verifica la disponibilità ed eventualmente segnala all'Ufficio Acquisti la necessità di approvvigionamento.

5.2.3 Mezzi

La gestione dei mezzi è affidata al Responsabile dei mezzi (Rmezzi) che provvede alla manutenzione ordinaria e straordinaria dei mezzi, riportando le operazioni eseguite sulle relative **Schede di Manutenzione Mezzi**.

Ricevuta la *richiesta*, relativa ai mezzi, Rmezzi verifica che i mezzi richiesti siano disponibili per l'utilizzo (ved. anche programma di manutenzione programmata). Prima dell'uscita di un mezzo dalla sede, il personale che lo preleva ed Rmezzi compilano in tutte le sue parti la sezione "uscita" della **Scheda di Prelievo Mezzo**. Identica operazione deve essere eseguita al momento del rientro del mezzo in sede compilando la sezione "rientro" del modulo suddetto. Relativamente ai mezzi non disponibili, perché guasti o da sottoporre a manutenzione ordinaria, Rmezzi provvede a tutte le operazioni necessarie affinché siano resi nuovamente efficienti e disponibili nel più breve tempo possibile. Tutti i mezzi aziendali sono inoltre identificati con il logo dell'azienda, pertanto facilmente riconoscibili in caso di furto o danneggiamento.

Nella **Scheda di Prelievo del Mezzo** sono contenute anche informazioni aggiornate riguardo la presenza e la funzionalità dei presidi antincendio (estintori) e di primo soccorso (pacchetti di medicazione).

5.2.4 Strumentazione e attrezzature

In sede le attrezzature e le strumentazioni di proprietà Ecotherm sono conservate in luogo idoneo, accessibile al solo personale autorizzato ed utilizzate da personale formato ed informato all'uso delle stesse.

Prima dell'uscita di uno strumento dalla sede, l'utilizzatore/richiedente lo strumento o il Responsabile della strumentazione (per quanto concerne le manutenzioni esterne) compila in tutte le sue parti la **Scheda di Presa in Carico Strumento** e ne verbalizza l'uscita sul **Documento Sostitutivo** nella sezione "uscita".

Relativamente alla strumentazione e alle attrezzature non disponibili perché guaste o da sottoporre a manutenzione ordinaria, **RStr** e **RAtt**, rispettivamente, provvedono a tutte le operazioni necessarie affinché siano rese nuovamente efficienti e disponibili per l'utilizzo nel più breve tempo possibile.

Durante tutto il periodo di utilizzo fuori sede, strumenti e attrezzature dovranno essere opportunamente conservati al fine di evitare furti o danneggiamenti. Gli oggetti di valore (computer portatili ecc.) dovranno invece essere riposti nell'eventuale alloggio del personale o negli uffici di cantiere.

Al rientro degli strumenti e attrezzature in sede l'**utilizzatore** effettua tutte le necessarie verifiche circa l'integrità e la funzionalità degli strumenti e attrezzature utilizzate, prima di renderle nuovamente disponibili per l'uso, compilando la sezione "rientro" sulla **Scheda di presa in carico/riconsegna**.

5.3 Misure di Security sito specifiche

È cura del Rappresentante della Direzione definire e predisporre una scheda informativa di Security ("**Scheda informativa Security**") adeguata agli ambienti ed al tipo di attività svolta dall'azienda mentre alla Funzione aziendale di OM spetta la sua gestione operativa e l'attività di sensibilizzazione del personale specifica per ogni postazione di lavoro. È fondamentale che il personale sia a conoscenza delle misure di Security in ogni postazione di lavoro.

5.3.1 Misure di Security all'interno degli uffici

Le misure di sicurezza in vigore presso gli uffici si basano sul rispetto dei requisiti minimi di sicurezza sito specifici (registrazione e scorta dei visitatori all'interno degli uffici, porte blindate, allarmi, servizio di sicurezza, videocamere e segnaletica). Il materiale sensibile viene inoltre riposto quotidianamente e conservato all'interno di una cassaforte.

5.3.2 Misure di Security in cantiere

È previsto un piano di Security per tutti i siti ove vengono svolte delle lavorazioni. Per i diversi tipi di strutture, quindi con differenti aspetti di Security, sono previste misure specifiche.

Al fine di mitigare eventuali minacce alla Security per gli operatori di cantiere sono previste opportune procedure:

- il personale dovrà indossare indumenti con loghi identificativi e tesserini di riconoscimento;
- l'ingresso di personale esterno dovrà essere preventivamente autorizzato;
- l'eventuale personale esterno dovrà essere identificato e registrato all'ingresso e all'uscita.

Inoltre in fase di progettazione dovranno essere opportunamente valutate le misure sito specifiche (container, recinzioni, cancelli, serrature, segnaletica, cartello identificativo di cantiere con numeri di emergenza, collegamento in remoto con telefoni cellulari). Il personale è tenuto a segnalare al proprio responsabile ogni anomalia delle attrezzature di Security (ad es. varchi nella recinzione, serrature rotte, segnaletica non leggibile ecc.) e, se possibile, a porle rimedio.

5.3.3 Misure di Security durante gli spostamenti

È importante che venga osservato un piano di Security anche nel corso degli spostamenti. Il personale è tenuto a posizionare sempre il computer portatile, gli oggetti di valore e i dati sensibili per l'Azienda nel bagaglio a mano ed a posizionare il materiale sensibile e gli oggetti di valore in hotel, se possibile all'interno di una cassaforte;

Tutti gli aspetti richiamati nel presente capitolo sono riassunti in una scheda informativa denominata "**Scheda informativa Security**" che deve essere consegnata a tutto il personale interno ed esterno che collabora con l'azienda oltre che consegnata, in sede di stipula del contratto, con nuove risorse selezionate a far parte dell'organico della società.

6. MODALITÀ D'INFORMAZIONE

La presente Procedura Gestionale viene divulgata alle parti interessate esterne (OdV) ed interne tramite posta elettronica.

La divulgazione e trasmissione interna tramite posta elettronica è corredata da link che rimanda alla sezione del portale aziendale in cui reperire la versione più aggiornata della Procedura.

7. DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231

La presente Procedura ha rilevanza "specificata" ai fini del "Modello 231" in quanto le regole in essa stabilite riguardano "attività sensibili" previste nel Modello 231.

Essa è pertanto corredata da un apposito prospetto: **"Definizione rilevanza ai fini del Modello 231"**, in allegato n. 2, nel quale sono richiamati:

- i codici e la descrizione delle "attività sensibili";
- i codici degli standard di controllo previsti dal "Modello 231" per le attività richiamate;
- i riferimenti alle parti della Procedura che recepiscono le modalità attuative dei controlli;
- eventuali note circa le modalità attuative dei controlli stessi.

Allegato A

Rapporto di servizio

(allegato a modulo rapporto di servizio)

Il rapporto di servizio dovrà contenere:

- Il modulo prestampato completato nelle diverse parti
- 2 foto relative al sito al momento dell'arrivo
- 2 foto relative al sito al momento della partenza per verificare l'housekeeping
- La descrizione del servizio svolto e di eventuali scostamenti dalle previsioni
- L'indicazione del raggiungimento o meno dello scopo del lavoro
- La segnalazione di eventuali criticità relative al servizio svolto:
 - In caso di manutenzione impianti la segnalazione di eventuali problemi
 - _____
 - _____

PG. 11 "GESTIONE DELLE PRESCRIZIONI LEGALI ED ALTRE APPLICABILI, GIURISPRUDENZA E PARERI"

Edizione 4 del 03.03.2017			
0			
Rev.	Elaborazione FQ/FA/FS	Verifica e Approvazione RD	Autorizzazione AD

Rev.	Data	Descrizione Modifica	Motivo Modifica
0	05.05.17	Prima emissione dell'Edizione 4 e inserimento paragrafo 6	Adeguamento del Sistema di Gestione Integrato per Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza alle nuove norme ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 e integrazione del SGI con Modello 231

INDICE

1.	RIFERIMENTI	2
2.	SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE	2
3.	APPLICABILITÀ	2
4.	OBIETTIVO DELLA GESTIONE DELLE PRESCRIZIONI LEGALI	2
5.	TERMINI E DEFINIZIONI	2
6.	MODALITÀ OPERATIVE	3
6.1	Generalità	3
6.2	Identificazione e analisi	3
6.3	Inserimento	4
6.4	Distribuzione, divulgazione e disponibilità	4
6.5	Identificazione delle esigenze formative	4
6.6	Valutazione periodica	4
7.	CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	5
8.	DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231	5

PROCEDURE GESTIONALI RICHIAMATE

- PG. 01 "Gestione Documenti e Registrazioni"
- PG. 02 "Gestione Risorse"
- PG.15 "Monitoraggio, Misurazione, Analisi e Valutazione"

ISTRUZIONI OPERATIVE RICHIAMATE

###

MODULI RICHIAMATI

- Elenco prescrizioni legali ed altre – Normativa Nazionale e Comunitaria
- Elenco prescrizioni legali ed altre – Normativa Regionale
- Modulo Analisi prescrizioni legali ed altre
- Elenco permessi e autorizzazioni Ecotherm

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

Periodico "Ambiente&Sicurezza" - Il Sole 24 Ore
"Codice dell'Ambiente" - Il Sole 24 Ore
"Codice della Sicurezza" - Il Sole 24 Ore

1. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 14001:2015
Norma UNI EN ISO 9001:2015
Norma OHSAS 18001:2007 par. 4.3.2 e 4.5.2
Manuale del Sistema Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza (MSGI)

2. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE

Scopo della presente Procedura è regolamentare la gestione dell'identificazione e dell'accesso alle prescrizioni legali applicabili o di altro tipo sottoscritte da Ecotherm, che riguardano aspetti ambientali, di salute e sicurezza e di qualità delle sue attività, prodotti o servizi, nonché identificazione e l'accesso a sentenze giurisprudenziali e pareri di Enti preposti al controllo in materia di ambiente, salute e sicurezza. Ulteriore scopo è definire le modalità di valutazione periodica del rispetto delle prescrizioni legali.

La gestione delle prescrizioni legali è stata inoltre individuata dalla Ecotherm come rischio/opportunità nel **Risk Register** aziendale, in quanto l'inosservanza di Prescrizioni legislative cogenti potrebbe comportare sanzioni e non conformità gravi, nuove prescrizioni legali potrebbero dall'altro lato essere spunti ed opportunità di miglioramento ed ampliamento dei servizi offerti.

3. APPLICABILITÀ

La presente Procedura si applica a:

- prescrizioni legislative comunitarie, nazionali, regionali, provinciali o comunali riguardanti l'ambiente, la salute e sicurezza e la qualità giudicate applicabili alle attività/prodotti/servizi della Ecotherm;
- norme, standard ed accordi adottati e sottoscritti dalla Ecotherm;
- sentenze giurisprudenziali riguardanti l'ambiente, la salute e sicurezza giudicate applicabili alle attività/prodotti/servizi della Ecotherm;
- pareri di Enti preposti al controllo riguardanti l'ambiente, la salute e sicurezza giudicate applicabili alle attività/prodotti/servizi della Ecotherm.

4. OBIETTIVO DELLA GESTIONE DELLE PRESCRIZIONI LEGALI

La gestione delle prescrizioni legali ha l'obiettivo di assicurare che le prescrizioni individuate come pertinenti siano adeguatamente diffuse all'interno della Ecotherm, in modo che chi deve applicarle ne venga tempestivamente a conoscenza e abbia l'informazione necessaria per verificare la conformità legislativa delle proprie attività/prodotti/servizi.

La gestione delle sentenze giurisprudenziali/pareri degli Enti di controllo ha lo scopo di verificare la corretta applicazione delle prescrizioni legali applicabili e fornire un valido strumento di supporto nell'istruttoria delle pratiche burocratiche previste dalla legislazione vigente.

5. TERMINI E DEFINIZIONI

Prescrizione: qualsiasi requisito quantitativo o qualitativo, procedurale o autorizzativo, derivante da leggi, norme, regolamenti, accordi.

Legge: strumento legislativo cogente derivante da:

- regolamenti e direttive della Comunità Europea;
- provvedimenti di legge nazionali o regionali, comprese norme di attuazione, regolamenti, procedure, interpretazioni e quant'altro emesso a livello nazionale da organi competenti per legge, costituente norma applicabile cogente;
- norme di attuazione, regolamenti, procedure, delibere attuative e circolari provinciali;
- norme di attuazione, regolamenti, procedure, delibere attuative e circolari comunali.

Permesso o autorizzazione: atto autorizzatorio finale di esito positivo, emanato da pubbliche autorità in forza di leggi, che consente alla Ecotherm di poter effettuare determinate operazioni o di esercire impianti o di operare in determinati campi di attività.

Norma o standard: qualsiasi norma o standard, nazionale o internazionale, emanata/o da un ente di normazione, alla o al quale Ecotherm intende volontariamente conformarsi, in tutto o in parte.

Accordo: codice di buona pratica, un codice di comportamento, un contratto bilaterale o multilaterale sottoscritto dalla Ecotherm.

Sentenza: qualsiasi atto emesso da TAR, Corte di Appello o Corte di Cassazione penale o civile in materia di ambiente, salute o sicurezza (D.Lgs 152/06 e D.Lgs.81/08).

Parere: qualsiasi comunicazione ufficiale rilasciata da Enti preposti al controllo in materia di ambiente, salute e sicurezza.

Le **norme**, gli **standard** e gli **accordi**, in quanto distinte da quelle di natura legislativa, vengono definite anche sotto la dicitura "**altre prescrizioni applicabili**" o "**altre applicabili**".

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Generalità

Le prescrizioni legali vengono gestite secondo le seguenti fasi operative:

- **Identificazione** delle leggi, delle norme, degli standard e degli accordi applicabili alle attività della Ecotherm ed **analisi** per individuare come le prescrizioni si applicano alle attività aziendali;
- **Inserimento** in apposito registro delle leggi ed altre norme, standard, accordi ritenuti applicabili e delle relative analisi di applicabilità;
- **Distribuzione e divulgazione** alle pertinenti funzioni aziendali dell'Elenco aggiornato delle prescrizioni legali ed altre applicabili e del modulo Analisi prescrizioni legali ed altre;
- **Individuazione** delle esigenze formative conseguenti;
- **Valutazione periodica** del rispetto delle prescrizioni;

Tra le prescrizioni, quelle relative ai permessi ed alle autorizzazioni, derivanti comunque da leggi, vengono trattate con l'obiettivo di gestire lo scadenziario delle autorizzazioni e dei rinnovi.

Le sentenze giurisprudenziali ed i pareri degli Enti di controllo vengono gestiti secondo le seguenti fasi operative:

- **Identificazione** delle sentenze/pareri di interesse per le attività della Ecotherm ed **analisi** per individuare eventuali interpretazioni delle prescrizioni legali applicabili discordanti con quelle usualmente adottate in azienda;
- **Inserimento** in apposito registro informatico e cartaceo (dietro modulo Analisi prescrizioni legali cui si riferiscono) delle sentenze/pareri ritenuti di interesse;
- **Distribuzione e divulgazione** alle pertinenti funzioni aziendali delle sentenze/pareri di interesse individuate;
- **Individuazione** di eventuali esigenze informative/formative conseguenti.

6.2 Identificazione e analisi

Le Funzioni Qualità, Ambiente e Sicurezza o le altre funzioni specialistiche individuate all'interno della Unità di ingegneria acquisiscono informazioni relative alle leggi tramite abbonamento al periodico "Ambiente&Sicurezza" o consultazione di siti internet specializzati nel settore normativo o grazie a segnalazioni del personale Ecotherm. Se la prescrizione è ritenuta applicabile, è sempre cura delle stesse funzioni effettuare un'attenta analisi per individuare come tale prescrizione si applica concretamente alle attività, prodotti, servizi offerti dalla Ecotherm. La fase di analisi è documentata nel modulo "**Analisi Prescrizioni legali ed altre**".

Se la prescrizione porta alla necessità di un permesso o un'autorizzazione a carattere generale necessaria ad Ecotherm per poter esercitare la propria attività, FQ, FA ed FS o altra funzione specialistica che ha analizzato la prescrizione, segnalano tale necessità a RD, che stabilisce le modalità operative di adeguamento alla prescrizione. Gli atti sono poi registrati a cura delle stesse Funzioni nell'**Elenco permessi e autorizzazioni Ecotherm**, con la chiara indicazione della data di scadenza, per poter attivarne all'occorrenza il rinnovo; l'elenco viene firmato per approvazione da RD.

Per quanto riguarda i permessi, le autorizzazioni o tutte le prescrizioni specifiche di ogni sito operativo, è cura di AL identificare gli atti necessari e applicabili, anche sulla base delle procedure tecniche e delle istruzioni operative disponibili, consultandosi se necessario, e comunque in caso di qualsiasi dubbio, con le Funzioni Qualità, Ambiente e Sicurezza.

Le Funzioni SGI o le altre funzioni specialistiche individuate all'interno della Unità di ingegneria acquisiscono informazioni relative alle sentenze giurisprudenziali/pareri di Enti di controllo tramite abbonamento al periodico "Ambiente&Sicurezza" o consultazione di siti internet specializzati nel settore normativo o grazie a segnalazioni del personale Ecotherm, di Enti o Clienti. Se la sentenza/parere è ritenuta applicabile, è cura delle stesse funzioni segnalarla ad RD per un'attenta analisi prima della divulgazione. Non si ritiene necessario documentare la fase di analisi in un modulo specifico.

6.3 Inserimento

È cura di FQ, FA, FS o delle altre funzioni specialistiche individuate sottoporre al Rappresentante della Direzione (RD) l'analisi documentata sul modulo **Analisi prescrizioni legali e altre**, per inserimento di una nuova legge nell'**Elenco prescrizioni legali e altre (Nazionale e Regionale)** applicabili a Ecotherm. Dopo l'approvazione di RD, le FQ, FA, FS la inseriscono nell'**Elenco prescrizioni legali e altre (Nazionale e Regionale)**.

Quando una legge viene abrogata oppure non è più applicabile ad Ecotherm, FQ, FA ed FS annullano la relativa prescrizione legale apponendo sul modulo **Analisi prescrizioni legali e altre**, il timbro o la dicitura **"ANNULLATO"** e la data dell'annullamento, aggiornando la registrazione nell'**Elenco prescrizioni legali e altre**. Ogni annullamento per abrogazione deve essere giustificato da un'altra prescrizione legale sul cui modulo **Analisi prescrizioni legali e altre** saranno indicati riferimenti espliciti all'abrogazione.

Le autorizzazioni dei fornitori inerenti i servizi di gestione dei rifiuti sono richieste e raccolte dall'Ufficio Acquisti, che le salva in formato elettronico nella cartella Documentazione fornitori, consultabile dal personale di Ecotherm tramite link accessibile dall'Area SGQAS presente sul portale aziendale, avendo cura di tenerne sotto controllo mediante scadenziario informatizzato la data di scadenza, per poterne richiedere all'occorrenza il rinnovo.

Le sentenze giurisprudenziali ed i pareri ritenuti di interesse sono inserite a cura del Rappresentante della Direzione, o altra funzione da questi delegata, nelle apposite cartelle di raccolta accessibili sul portale aziendale al link [SGQAS > Procedure gestionali > PG.11 Prescrizioni legali > PG 11 moduli richiamati](#).

Per quanto riguarda i permessi, le autorizzazioni o tutte le prescrizioni specifiche di ogni sito operativo, è cura di AL mantenere aggiornata la documentazione relativa alla commessa curando la conservazione di tutti i permessi, le autorizzazioni e in generale le prescrizioni applicabili ed eventuali sentenze giurisprudenziali/pareri di Enti di controllo.

6.4 Distribuzione, divulgazione e disponibilità

L'**Elenco prescrizioni legali e altre (Nazionale e Regionale)** e le autorizzazioni **dei Fornitori per la Gestione dei Rifiuti** in forma aggiornata sono consultabili sul portale aziendale nell'apposita sezione del SGI.

I moduli **Analisi prescrizioni legali e altre**, una volta approvati, le **sentenze giurisprudenziali** e i **pareri degli Enti di controllo** vengono divulgati a cura del Rappresentante della Direzione alle funzioni aziendali interessate.

Il testo completo delle leggi in formato elettronico, può essere consultato tramite link accessibile dall'Elenco prescrizioni legali e altre applicabili presente sul portale aziendale. In formato cartaceo sono disponibili il "Codice dell'Ambiente" ed il "Codice della Sicurezza" periodicamente aggiornato dall'editore Il Sole 24 Ore.

Il testo completo delle sentenze in formato elettronico, può essere consultato tramite link accessibile dall'Elenco prescrizioni legali e altre applicabili presente sul portale aziendale.

6.5 Identificazione delle esigenze formative

Sarà cura di RD individuare, in qualsiasi momento e comunque a seguito della selezione di ogni nuova legge o altra prescrizione applicabile, sentenza o parere, eventuali esigenze informative/formative. Tali esigenze saranno gestite secondo la procedura **PG.02 "Gestione risorse"**.

6.6 Valutazione periodica

La verifica periodica del rispetto delle prescrizioni legali ed altre applicabili viene effettuata mediante un'attenta attività di sorveglianza, attuata e documentata secondo quanto descritto dalla **PG.15 "Monitoraggi, misurazione, analisi e valutazione"**. A tale scopo FQ, FA e FS individuano

e tengono aggiornati appositi indicatori con il fine di verificare la conformità alle prescrizioni applicabili delle attività ritenute più significative per gli aspetti legati alla Qualità, all'Ambiente, alla Salute e alla Sicurezza (ad es. gestione rifiuti, prescrizioni operative di sicurezza). I risultati di tali sorveglianze vengono riportati in un documento di analisi e valutazione del rispetto delle prescrizioni legali, elaborato con frequenza almeno annuale, che costituisce dato di ingresso al Riesame della Direzione.

7. CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

In relazione alle attività di aggiornamento ed analisi delle prescrizioni legali ed altre, è cura di FQ, FA ed FS assicurare, secondo le modalità previste dalla **PG.01 "Gestione Documenti e Registrazioni"**, la conservazione di:

- copia dei numeri di Ambiente & Sicurezza;
- copia del Codice dell'Ambiente;
- copia del Codice della Sicurezza;
- Elenco delle prescrizioni legali ed altre (Nazionali e Regionali);
- Analisi delle prescrizioni legali ed altre;
- Permessi e autorizzazioni generali Ecotherm;
- Sentenze giurisprudenziali;
- Pareri degli Enti di controllo.

E' invece cura dell'Ufficio Acquisti la conservazione dei permessi ed autorizzazioni relativi ai Fornitori per la Gestione dei Rifiuti.

8. DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231

La presente Procedura ha rilevanza "generica" ai fini del "Modello 231" in quanto le regole in essa stabilite non riguardano "attività sensibili" previste nel Modello 231 ma vanno a configurare l'ambiente di controllo generale della Società.

PG. 13 "COMUNICAZIONI"

Edizione 4 del 03.03.17

0	<i>Motassi</i>	<i>RE</i>	<i>REU</i>
Rev.	Elaborazione FQ/FA/FS	Verifica e Approvazione RD	Autorizzazione AD

Rev.	Data	Descrizione Modifica	Motivo Modifica
0	15.05.17	Prima emissione della Edizione 4 con inserimento paragrafo 7 e Allegato 1 "Definizione rilevanza ai fini del modello 231"	Integrazione Sistema di Gestione Integrato con Modello 231 e Adeguamento del Sistema di Gestione Integrato alle nuove norme ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015
1			
2			
3			

INDICE

1.	RIFERIMENTI	2
2.	SCOPO DELLA PROCEDURA	2
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	2
4.	TERMINI E DEFINIZIONI	2
5.	GENERALITÀ	2
6.	MODALITÀ OPERATIVE	3
6.1	Comunicazione interna	3
6.2	Comunicazione esterna	3
7.	DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231	4

PROCEDURE GESTIONALI RICHIAMATE

PG 01 "Gestione Documenti e Registrazioni"

PG 02 "Gestione Risorse"

PG 03 "Gestione Clienti"

PG 07 "Gestione Non Conformità e Azioni Correttive"

PG 08 "Gestione Audit Interni"

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

PA01 - Politica Aziendale Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza

PA02 – Politica Aziendale Alcool e Droga :

MODULI RICHIAMATI

Registro Segnalazioni e Comunicazioni SGI;

Modello "lettera di trasmissione politiche Ecotherm";

Mod. A1a Autodichiarazione VTP ex art. 26 D.Lgs 81_08

mod. A1b Autodichiarazione VTP ex art.26 D.Lgs.81_08 (per subappaltatori)

mod. A2a dichiarazione e autocertificazione art. 90 D.Lgs. 81_08
mod. A2b dichiarazione e autocertificazione art. 90 D.Lgs. 81_08 (per subappaltatori)
mod. A3a dichiarazione art90 e allegato XVII D.Lgs. 81_08
mod. A3b dichiarazione art90 e allegato XVII D.Lgs. 81_08 (per subappaltatori)
mod. B Autodichiarazione (lavoratori autonomi) VTP ex art. 26 D.Lgs. 81_08
mod. C1 adempimenti art. 26 D.Lgs. 81/08
mod. C2 Comunicazione Requisiti TP
mod. C3 Comunicazione ex art. 26 D.Lgs. 81/08
mod. C4 Verbale riunione di coordinamento sicurezza
mod. C5 Coordinamento sicurezza Appaltatore_Committente
mod. C6 Coordinamento sicurezza Appaltatore_Subappaltatore
mod. C7 Comunicazione di presa visione PSC
mod. C8 Comunicazione di presa visione PSC da RLS
mod. C9 Comunicazione di presa visione DSS e DSS coordinato
mod. C10 Verbale riunione periodica di Linea

1. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 14001 :2015 par. 7.4, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3

Norma UNI EN ISO 9001:2015 par. 7.4

Norma OHSAS 18001:2007: 4.4.3

Manuale del Sistema Gestione Integrato Qualità, Ambiente, e Salute e Sicurezza (MSGI)

2. SCOPO DELLA PROCEDURA

Scopo della presente procedura è definire le responsabilità e le modalità per la preparazione e la diffusione di comunicazioni di carattere ambientale, di salute e sicurezza e riguardanti la qualità rivolte sia a tutto il personale interno alla Ecotherm che ad eventuali soggetti esterni interessati (clienti, istituzioni, fornitori ecc..). Inoltre, viene definita la prassi utilizzata per la raccolta, l'esame e la registrazione di segnalazioni e richieste (interne ed esterne) riguardanti il Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza (SGI).

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le attività di comunicazione interna ed esterna alla Ecotherm nei settori di Indagine e Bonifica Ambientale, Bonifica Industriale e dei servizi di consulenza nel campo della geologia e dell'ingegneria ambientale della Ecotherm, riguardanti il Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza (SGI). Per quanto riguarda le comunicazioni con i clienti o inerenti la progettazione, la pianificazione e lo sviluppo tecnico delle singole commesse, esse vengono gestite nell'ambito della commessa come indicato nella **PG.03 "Gestione Clienti"**.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

Omissis

5. GENERALITÀ

Tutte le comunicazioni interne ed esterne alla Ecotherm, significative per il SGI, devono essere raccolte da FA, FQ e FS nel **"Registro segnalazioni e comunicazioni"** in cui viene indicato:

- Numero di registrazione e data invio / ricezione;
- Mezzo di comunicazione scelto;
- Mittente e destinatario della comunicazione;

- Area di interesse e oggetto della comunicazione;
- Eventuali non conformità identificate;
- Responsabile della risposta.

Nello stabilire i propri processi di comunicazione, l'organizzazione deve:

- tenere conto dei propri obblighi di conformità;
- assicurare che l'informazione Ambientale, di Salute e Sicurezza e di Qualità comunicata sia coerente con l'informazione generata all'interno del Sistema di Gestione Integrato, e che sia affidabile.

L'organizzazione deve

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Comunicazione interna

FQ, FA ed FS devono costantemente **motivare** tutto il personale all'implementazione e all'attuazione del SGI sensibilizzandolo alle problematiche ambientali, di salute e sicurezza e di qualità connesse alle diverse attività aziendali.

L'azione di sensibilizzazione, effettuata mediante comunicazione interna (documentazione cartacea, posta elettronica, colloqui con i responsabili o attraverso incontri pianificati da FQ, FA o FS) verrà ripetuta secondo le necessità e comunque almeno una volta all'anno, a tutto il personale della Ecotherm.

Inoltre RD, o FQ, FA, FS, nell'ambito della distribuzione controllata di ogni nuova emissione e/o revisione di procedure gestionali, procedure tecniche e istruzioni operative secondo la **PG.01 "Gestione Documenti e RegISTRAZIONI"**, sono tenuti ad effettuare una comunicazione interna estesa a tutto il personale aziendale interessato. Tali comunicazioni di volta in volta dovranno essere registrate sul "**Registro segnalazioni e comunicazioni**".

Tramite i suddetti strumenti di comunicazione interna, tutti possono segnalare ai propri diretti responsabili qualsiasi suggerimento che possa contribuire al miglioramento del SGI. Le segnalazioni così ricevute saranno anch'esse registrate secondo quanto sopra descritto nel par. 5.

Le Funzioni Responsabili, se del caso, riporteranno le segnalazioni ricevute ad FQ, FA o ad FS, che le esamineranno e ne valuteranno il tipo di risposta, trattando le eventuali NC emerse secondo quanto descritto nella **PG.07 "Gestione Non Conformità e Azioni Correttive"**. Inoltre, se la **NC** rilevata è di una certa gravità, FQ, FA ed FS possono decidere di programmare un **audit interno**, con le modalità descritte nella **PG.08 "Gestione Audit Interni"**.

Particolare importanza rivestono le comunicazioni interne relative ai cambiamenti nell'organizzazione e nelle attività svolte ai fini dell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi aziendali. Il flusso di tali comunicazioni è diretto dal Datore di Lavoro, anche per il tramite dell'Alta Direzione e del Delegato sicurezza, verso il SPP che collabora alla elaborazione/aggiornamento del DVR.

Per le comunicazioni interne inerenti l'assegnazione di una nuova mansione ad una risorsa valgono le modalità descritte nella **PG.02 "Gestione Risorse"** per l'aggiornamento delle Schede del personale e l'individuazione di ulteriore fabbisogno di formazione.

Le comunicazioni interne possono essere inoltrate al personale interessato tramite:

- **posta elettronica;**
- **fax;**
- **portale internet aziendale;**
- **telefono;**
- **comunicazione verbale;**
- **bacheca.**

6.2 Comunicazione esterna

La comunicazione esterna è intesa sia come l'insieme delle iniziative messe in atto dalla Ecotherm per rendere nota l'esistenza del Sistema SGI alle parti interessate (Clienti, Fornitori ed altri soggetti esterni), sia come risposta a richieste e segnalazioni provenienti dall'esterno, sia di ottemperanza alla legislazione nazionale inerenti gli aspetti di salute e sicurezza dei lavoratori.

Il Rappresentante della Direzione, in collaborazione con FQ, FA ed FS, pianifica le diverse attività di comunicazione esterna riguardanti il SGI quali comunicazioni ai clienti ed ai fornitori, partecipazione a convegni e fiere del settore, pubblicità, articoli pubblicati sul sito internet, ecc. In particolare, è cura di FQ, FA e di FS, per il tramite della Funzione Acquisti, del Responsabile Scientifico o dell'Addetto al Servizio Gestione Rifiuti, inviare a tutti i **fornitori** (a mezzo posta, fax o e-mail) le **Politiche Aziendali** e, se ritenuto necessario per il corretto svolgimento del servizio fornito, le Procedure Tecniche e/o le Istruzioni Operative di interesse. La trasmissione a mezzo posta avverrà mediante compilazione del modello **"lettera di trasmissione Politiche Ecotherm"**.

Le segnalazioni esterne possono essere inoltrate dalla Ecotherm tramite:

- **posta ordinaria o elettronica;**
- **fax;**
- **sito internet;**
- **telefono;**
- **comunicazione verbale.**

Tutte le segnalazioni pervenute in azienda e riguardanti il SGQAS vengono registrate come descritto nel par. 5 e, dove applicabile e se necessario, l'originale della documentazione viene conservato secondo quanto previsto dalla **PG.01 "Gestione Documenti e Registrazioni"**.

Se dall'analisi delle segnalazioni o dei reclami ricevuti FQ, FA ed FS rilevano eventuali **non conformità**, queste saranno trattate come descritto nella **PG.07 "Gestione Non Conformità e Azioni Correttive"**. Inoltre, secondo la natura e la gravità della NC rilevata, FQ, FA ed FS possono decidere di programmare un **audit interno**, con le modalità descritte nella **PG.08 "Gestione Audit Interni"**, e/o una specifica **sessione di formazione**, secondo le modalità descritte nella **PG.02 "Gestione Risorse"**.

Ecotherm non intende procedere con iniziative finalizzate alla comunicazione verso l'esterno delle informazioni relative agli aspetti ambientali significativi legati alle proprie attività e ai propri prodotti e servizi.

Ecotherm intende ottemperare agli obblighi di cui al D.Lgs. 81/08 tanto nel caso di affidamento ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi, di lavori all'interno dell'azienda, quanto nel caso di impegno/contratto nei confronti del Cliente/Committente alla realizzazione di un'opera o espletamento di un servizio. E' cura di FS, con il supporto del SPP, mettere a disposizione per le comunicazioni inerenti la sicurezza appositi moduli il più possibile chiari ed esaustivi.

7. DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231

La presente Procedura ha rilevanza "specificata" ai fini del "Modello 231" in quanto le regole in essa stabilite riguardano "attività sensibili" previste nel Modello 231.

Essa è pertanto corredata da un apposito prospetto: **"Definizione rilevanza ai fini del Modello 231"**, in allegato n. 1, nel quale sono richiamati:

- i codici e la descrizione delle "attività sensibili";
- i codici degli standard di controllo previsti dal "Modello 231" per le attività richiamate;
- i riferimenti alle parti della Procedura che recepiscono le modalità attuative dei controlli;
- eventuali note circa le modalità attuative dei controlli stessi.

PG. 14 "GESTIONE DELLE EMERGENZE "

Edizione 4 del 03.03.17			
0	<i>Motorol</i>	<i>Re</i>	<i>Re</i>
Rev.	Elaborazione FQ/FA/FS	Verifica e Approvazione RD	Autorizzazione AD

Rev.	Data	Descrizione Modifica	Motivo Modifica
0	15.05.17	Prima emissione dell'Edizione 4 con inserimento paragrafo 7, 8 e Allegato n. 1	Integrazione Sistema di Gestione Integrato con Modello 231 e Adeguamento del Sistema di Gestione alle nuove norme ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015

INDICE

1.	RIFERIMENTI.....	2
2.	SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE.....	2
3.	TERMINI E DEFINIZIONI.....	2
4.	APPLICABILITÀ.....	2
5.	OBIETTIVO DELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE	2
6.	MODALITÀ OPERATIVE.....	32
6.1	Generalità	32
6.2	Emergenza ambientale	3
6.2.1	Individuazione delle potenziali emergenze ambientali e procedure di risposta	3
6.2.2	Addestramento alle emergenze ambientali	3
6.2.3	Registrazione delle emergenze ambientali.....	3
6.3	Emergenza per la salute e la sicurezza delle persone.....	3
6.3.1	Individuazione delle potenziali emergenze per la salute e la sicurezza delle persone e procedure di risposta ...	4
6.3.2	Addestramento alle emergenze per la salute e la sicurezza delle persone.....	4
6.3.3	Registrazione delle emergenze per la salute e la sicurezza delle persone	5
7.	MODALITÀ DI INFORMAZIONE DELL'ODV.....	5
8.	DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231	5

PROCEDURE GESTIONALI RICHIAMATE

PG 02 "Gestione risorse"

PG 07 "Gestione Non Conformità e Azioni Correttive"

PG.15 "Monitoraggio, misurazioni, analisi e valutazioni"

PG 16 "Gestione Incidenti e Near Miss"

ISTRUZIONI OPERATIVE RICHIAMATE

###

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

Documento di Valutazione dei Rischi
Piano di Emergenza aziendale
Piano di Emergenza insediamento della Committente
Piano Operativo di Sicurezza
Risk Register aziendale e di commessa
Elenco attività di monitoraggio e misurazione – risultati analisi
PT.03 "Gestione emergenze di cantiere"

MODULI RICHIAMATI

Valutazione degli Aspetti Ambientali
Rapporto di non conformità
Elenco Procedure di Risposta alle Emergenze
Rapporto di incidente o near miss
Sessione di addestramento
Sessione di formazione

1. RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 14001:2015 par. 8.2
Norma OHSAS 18001:2007 par. 4.4.7
Manuale del Sistema Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza (MSGI)

2. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE

Scopo della presente procedura è definire responsabilità e modalità di gestione degli incidenti e delle emergenze, sia per quanto riguarda l'ambiente che per quanto attiene la salute e la sicurezza dei lavoratori.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Incidente: evento che si verifica in un contesto lavorativo e che dà luogo a morte, ferimento o malattia.

Incidente ambientale: incidente che comporta inquinamento del suolo, di un corpo idrico, di una falda o dell'aria.

Situazione pericolosa: evento legato al lavoro, che ha o che avrebbe potuto avere come conseguenza morte, ferimento o malattia; una situazione d'emergenza è un tipo particolare di situazione pericolosa.

4. APPLICABILITÀ

La presente procedura si applica a tutte le attività/commesse coperte dal Sistema di Gestione Integrato Qualità, Ambiente, Salute e Sicurezza della Ecotherm che potrebbero dar luogo a situazioni di pericolo per le persone e ad impatti ambientali significativi.

5. OBIETTIVO DELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Obiettivo della gestione delle emergenze è prevenire e rispondere a potenziali e/o reali incidenti e situazioni di emergenza che potrebbero mettere a rischio l'incolumità delle persone o dar luogo a impatti ambientali significativi, tenendo conto di eventi passati e programmando, per quanto possibile, periodiche esercitazioni di pronto intervento, riesaminando e revisionando periodicamente i processi e le azioni di risposta pianificate.

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Generalità

Alcune attività della Ecotherm possono dar luogo, in condizioni anomale, a:

- situazioni di potenziale o reale emergenza ambientale;
- situazioni di potenziale o reale emergenza per la salute e la sicurezza delle persone.

6.2 Emergenza ambientale

Un evento potenzialmente significativo dal punto di vista ambientale potrebbe scaturire da un anomalo funzionamento delle apparecchiature utilizzate o da un errore umano nell'esecuzione dei diversi interventi, da cui possono derivare i seguenti possibili impatti:

- Inquinamento del suolo
- Inquinamento di falde e corpi idrici
- Inquinamento dell'aria

6.2.1 *Nelle operazioni di trattamento dell'emergenza ambientale vengono coinvolti sia il personale della Ecotherm che, secondo i casi, il personale di altre ditte presenti sul sito o i dipendenti stessi dell'organizzazione cliente. Nei casi più gravi si richiede l'intervento di organi di soccorso esterni (vigili del fuoco, ecc.). Individuazione delle potenziali emergenze ambientali e procedure di risposta*

La Funzione Ambiente (FA) e il Rappresentante della Direzione (RD), avvalendosi della collaborazione di tutte le funzioni aziendali, individuano le attività che potrebbero dar luogo a situazioni di emergenza ambientale più o meno grave, tenendo conto anche dei dati contenuti nell'Analisi Ambientale Iniziale, delle registrazioni fatte sul modulo **Valutazione degli Aspetti Ambientali** e sul modulo **Risk Register** aziendale e Risk register specifico di Commessa.

Per ciascuna potenziale situazione di emergenza così individuata, FA e RD, con la collaborazione di tutte le funzioni aziendali, devono elaborare un'adeguata **procedura di risposta**, inserendola nella Procedura Tecnica PT03 "Gestione delle emergenze in cantiere".

RD, con la collaborazione di FA, dovrà inoltre predisporre risorse e attrezzature adeguate allo scopo.

6.2.2 **Addestramento alle emergenze ambientali**

Una volta individuate le possibili situazioni di emergenza ambientale e le relative modalità di risposta, FA ed RD, con la collaborazione di tutte le funzioni aziendali interessate, devono formare il personale della Ecotherm in merito a:

- possibili effetti sull'ambiente delle diverse attività;
- corretto comportamento da tenere in caso di incidenti o emergenze.

Laddove applicabile, FA deve far svolgere periodiche **esercitazioni e prove pratiche** durante le quali si ricostruiscono le situazioni di emergenza ambientale più probabili o frequenti e si illustra il corretto comportamento da tenere. Lo svolgimento delle esercitazioni è supervisionato da FA o dal responsabile di cantiere, il quale comunica a FA eventuali non conformità emerse durante l'addestramento secondo le modalità previste dalla **PG 07 "Gestione non conformità e Azioni Correttive"**. Le esercitazioni e prove pratiche verranno registrate mediante i moduli **"Sessione di addestramento"** secondo le modalità di cui alla **PG.02 "Gestione risorse"**.

6.2.3 **Registrazione delle emergenze ambientali**

In seguito al verificarsi di un'emergenza ambientale, al fine di documentare l'accaduto e consentirne un'adeguata analisi e valutazione, occorre in ogni caso procedere alla registrazione dell'evento secondo le modalità descritte nella **PG 07 "Gestione non conformità e Azioni Correttive"**.

6.3 Emergenza per la salute e la sicurezza delle persone

Un evento potenzialmente pericoloso dal punto di vista della salute e sicurezza delle persone potrebbe verificarsi tanto in sede quanto in cantiere, scaturire da un anomalo funzionamento di impianti o apparecchiature utilizzate, da un errore umano nell'esecuzione dei diversi interventi o da altri comportamenti negligenti e causare malattie o lesioni alle persone. Nelle operazioni di trattamento di un'emergenza per la salvaguardia della salute e della sicurezza delle persone vengono coinvolti sia il personale della Ecotherm che, secondo i casi, il personale

di altre ditte presenti sul sito o i dipendenti stessi dell'organizzazione cliente. Nei casi più gravi si richiede l'intervento di organi di soccorso esterni (vigili del fuoco, servizio di emergenza sanitaria, ecc.)

La gestione delle emergenze prevede il coordinamento tra la Ecotherm e la Iris Srl, in quanto operante nella stessa sede e fino al 31/12/2013 il personale delle due società faceva capo ad un'unica società. Per quanto concerne quindi le emergenze che si verificassero presso la sede aziendale, gli interventi di risposta all'emergenza vengono coordinati da una **squadra di emergenza**, composta da:

- n° 1 responsabile dell'emergenza (+ 1 sostituto), come emergenze da nomina controfirmata per accettazione dell'incarico;
- Addetti alle emergenze aziendale come emerge da nomina controfirmata per accettazione dell'incarico, dal Piano di Emergenza e dagli stralci del Piano di Emergenza presenti in Azienda e dall'attestato di formazione;
- n° 1 addetto al posto di chiamata (+ 1 sostituto)
- n° 1 addetto alla disattivazione delle forniture energetiche (+ 1 sostituto), come emerge da nomina controfirmata per accettazione incarico;
- Addetti al primo soccorso aziendale come emerge da nomina controfirmata per accettazione dell'incarico, dal Piano di Emergenza, dagli stralci del Piano di Emergenza presenti in Azienda e dall'attestato di formazione.

6.3.1 Individuazione delle potenziali emergenze per la salute e la sicurezza delle persone e procedure di risposta

La Funzione Sicurezza e il Rappresentante della Direzione, avvalendosi della collaborazione del Servizio Prevenzione e Protezione e di eventuali altre funzioni aziendali, individuano le attività che potrebbero dar luogo a situazioni di emergenza, più o meno grave, per salute e sicurezza delle persone, durante la normale esecuzione delle attività lavorative. FS ed RD, tenendo conto anche dell'analisi dei rischi contenuta nel **Documento di Valutazione dei Rischi** e delle procedure già individuate nel **Piano di Emergenza aziendale**, elaborano o integrano le adeguate procedure tecniche di risposta alle emergenze che saranno oggetto di formazione periodica del personale.

Per ogni procedura elaborata FS e RD dovranno predisporre risorse e attrezzature adeguate allo scopo.

a. Relativamente alle emergenze che si verificassero presso la sede si faccia riferimento al **Piano di Emergenza aziendale** che contiene nei dettagli:

- l'identificazione di tutte le potenziali emergenze valutate come ragionevolmente prevedibili;
- l'individuazione delle persone incaricate di gestire l'emergenza;
- le azioni che i lavoratori devono mettere in atto in caso di emergenza;
- le procedure per l'evacuazione del luogo di lavoro che devono essere attuate dai lavoratori e dalle altre persone presenti;
- le procedure per chiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco o dell'ambulanza e fornire le necessarie informazioni al loro arrivo;
- le specifiche misure per assistere i lavoratori esposti a rischi particolari (persone disabili, ecc.);
- i provvedimenti necessari per assicurare che tutto il personale sia informato sulle procedure da attuare;
- le specifiche misure per le aree ad elevato rischio di incendio.

ed include anche una planimetria dell'insediamento nella quale sono riportate:

- le caratteristiche della sede aziendale, le vie di esodo e le uscite di sicurezza;
- tipo, numero ed ubicazione delle attrezzature d'emergenza ossia: attrezzature antincendio, attrezzature di pronto soccorso, mezzi di comunicazione ed interruttore generale "di sgancio" dell'alimentazione elettrica.

b. Relativamente alle emergenze che si verificassero presso cantieri temporanei o mobili, si faccia riferimento al **Piano di Emergenza insediamento della Committente**, se trattasi di raffinerie, depositi o simili, o alla **PT.03 "gestione emergenze di cantiere"** allegata al **Piano Operativo di Sicurezza** se trattasi di cantieri di diversa tipologia.

6.3.2 Addestramento alle emergenze per la salute e la sicurezza delle persone

Una volta individuate le possibili situazioni di emergenza che siano prevedibili e le relative modalità di risposta, FS ed RD, con la collaborazione del SPP e di tutte le funzioni aziendali interessate, devono, al fine di prevenire e mitigare le conseguenze, formare il personale della Ecotherm in merito a:

- possibili incidenti o situazioni di emergenza;

- possibili infortuni, malattie e lesioni conseguenti;
- corretto comportamento da tenere in caso di infortuni, incidenti o emergenze.

Periodicamente ed almeno una volta l'anno, FS deve far svolgere **esercitazioni e prove pratiche** durante le quali si ricostruiscono almeno le situazioni di emergenza più probabili (incendio, evacuazione) e si illustra il corretto comportamento da tenere. Lo svolgimento delle esercitazioni è supervisionato da FS o dal responsabile di cantiere, il quale comunica a FS eventuali non conformità emerse durante l'addestramento secondo le modalità previste dalla **PG 07 "Gestione non conformità e Azioni Correttive"**.

Le esercitazioni e prove pratiche verranno registrate mediante i moduli **"Sessione di addestramento"** secondo le modalità di cui alla **PG.02 "Gestione risorse"** o, qualora relative a sedi soggette a controllo di prevenzione incendi, annotate nell'apposita sezione del registro antincendio.

La formazione e l'addestramento degli Addetti al primo soccorso e Addetti antincendio viene registrata mediante i moduli "Sessione di Formazione" secondo quanto previsto dalla PG.02, in base a nuove esigenze di formazione e in base agli adempimenti legislativi.

6.3.3 Registrazione delle emergenze per la salute e la sicurezza delle persone

In seguito al verificarsi di un'emergenza per la salute o la sicurezza delle persone, al fine di documentare l'accaduto e consentirne un'adeguata analisi e valutazione, occorre in ogni caso procedere alla registrazione dell'evento secondo le modalità descritte nella **PG.16 "Gestione incidenti e near miss"**.

Le registrazioni delle attività e dei controlli periodici relativamente alla verifica di adeguatezza, integrità e regolarità di impianti e presidi antincendio e primo soccorso sono registrati sul modulo "Elenco attività di Monitoraggio e misurazione" come previsto dalla **PG.15 "Gestione attività di Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione"**.

7. MODALITÀ DI INFORMAZIONE DELL'ODV

Lo scambio di flussi informativi tra il SPP e l'Odv avviene periodicamente, con cadenza almeno annuale riguardo il Riesame delle Direzione, riguardo la Riunione periodica della Sicurezza ed Elenco Documenti del Sistema.

8. DEFINIZIONE RILEVANZA DELLA PROCEDURA AI FINI DEL MODELLO 231

La presente Procedura ha rilevanza "specificata" ai fini del "Modello 231" in quanto le regole in essa stabilite riguardano "attività sensibili" previste nel Modello 231.

Essa è pertanto corredata da un apposito prospetto: **"Definizione rilevanza ai fini del Modello 231"**, in allegato n. 1, nel quale sono richiamati:

- i codici e la descrizione delle "attività sensibili";
- i codici degli standard di controllo previsti dal "Modello 231" per le attività richiamate;
- i riferimenti alle parti della Procedura che recepiscono le modalità attuative dei controlli;
- eventuali note circa le modalità attuative dei controlli stessi.

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 1 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

1. Riferimenti

- D.Lgs. n.81 del 09/04/2008
- D.Lgs. n.152 del 03/04/2006
- D.M. 09/08/2000

2. Generalità

Scopo della presente istruzione operativa è indicare le modalità con le quali devono avvenire le operazioni di scarico del rifiuto e prodotto, trasportato tramite autobotti, presso lo Stabilimento, ed assicurare il corretto comportamento degli autisti e del personale addetto alla movimentazione e le azioni da intraprendere in caso di emergenza.

3. Destinatari

Destinatari della presente Istruzione Operativa sono:

- Addetto alla movimentazione o operatore di giornata (personale Ecotherm)
- Autisti;
- Segreteria;
- Ufficio Gestione Rifiuti;
- Addetto Ufficio Logistica.

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 2 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

4. Procedura

4.1 Procedura di ingresso mezzi

L'autobotte in ingresso trova la sbarra chiusa e prima di entrare con l'automezzo all'interno dello Stabilimento, deve passare dall'ufficio segreteria per l'espletamento delle pratiche d'ingresso.

4.1.1 Compiti della Segreteria

L'addetta alla ricezione ha i seguenti compiti:

- Consegnare all'autista l'opuscolo informativo con indicati obblighi, divieti e vie di esodo;
- Registrare sul foglio di ingresso visitatori ora di ingresso e uscita;
- Verificare che l'autista rientri tra quelli sottoposti alla formazione da parte del proprio datore di lavoro;
- Ritirare la Brochure consegnata all'ingresso.

4.1.2 Compiti del UGR

- Effettuare la pesatura del mezzo
- Controllare la documentazione a corredo (FIR, documenti di accompagnamento)
- Contattare l'UL per organizzare l'ingresso in stabilimento per le operazioni di scarico;
- Effettuare la pesatura del mezzo in uscita e restituire all'autista i documenti vidimati.

4.1.2 Compiti UL

L'addetto all'ufficio logistica ha i seguenti compiti:

- Previo consulto con il DS identificare il serbatoio nel quale dovrà essere scaricato il rifiuto;
- Indicare all'addetto alla movimentazione in che serbatoio deve essere scaricato il rifiuto;
- Collaborare con l'addetto per l'operazione di scarico;

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 3 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

4.2 Scarico Mezzi

4.2.1 Compiti addetto alla movimentazione

L'attività può essere svolta dall'operatore di giornata o dall'addetto alla lavorazione.
Di seguito si riporta la sequenza di operazioni da effettuare:

- Verificare di indossare i seguenti DPI:
 - Elmetto;
 - Scarpe antinfortunistica;
 - Guanti di protezione;
- Verificare il posizionamento dell'autobotte all'interno della baia di scarico;
- Effettuare il collegamento della manichetta flessibile predisposta per il prodotto da scaricare, dalla pompa all'autocisterna; collega la pinza di continuità elettrica all'autocisterna.;
- Verificare il rispetto delle procedure di sicurezza e in particolare:
 - Utilizzo dell'apposita scala da autocisterna per salire sull' autobotte (per le operazioni che gli competono);
 - Verificare da parte dell'autista il rispetto dell'uso dell'apposita scala;
- Verificare il corretto collegamento della manichetta flessibile dall'autocisterna alla pompa,
- Provvedere all'apertura delle valvole manuali lato autobotte (Autobotte e manichetta flessibile) e di quelle poste sul circuito di scarico,
- Attivare la pompa per il trasferimento,
- Sorvegliare costantemente le operazioni;
- Effettuare lo svuotamento dell'autocisterna, accertarsi dell'esito positivo dell'operazione, chiudere le valvole manuali dell'autocisterna della tubazione flessibile e quelle del circuito di scarico;
- Sistemare il sistema di raccolta per il recupero del prodotto presente nel tratto di collegamento sotto il raccordo della manichetta flessibile, scollegare la tubazione flessibile lato autocisterna, lasciare sgocciolare il prodotto nel sistema di raccolta del prodotto fino all'esaurimento.

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 4 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

4.2.2 Compiti dell'autista

L'autista deve essere reso edotto sul rischio di incidente rilevante presente in stabilimento, da parte del proprio datore di lavoro, senza tale adempimento l'autista non è ammesso a entrare all'interno dello Stabilimento.

Ogni iniziativa personale degli autisti deve essere stigmatizzata ed impedita da parte del personale interno.

I compiti che competono all'autista sono:

- Indossare i seguenti DPI:
 - Elmetto;
 - Scarpe antinfortunistica;
 - Guanti di protezione;
- Posizionare correttamente l'autocisterna all'interno della baia di carico;
- Attenersi scrupolosamente al rispetto delle procedure di sicurezza e in particolare:
 - Utilizzare l'apposita scala per accedere alla sommità dell'autobotte;
 - Ottenuto l'ok da parte dell'operatore procedere all'apertura della valvola di consenso allo scarico,
- Verificare il corretto svuotamento dell'autocisterna, segnalando all'operatore il raggiungimento del livello di minimo;
- Riportare l'autocisterna sulla pesa;
- Ritirare i documenti;
- Uscire all'esterno dello stabilimento;

4.3 Scarico/travasamento rifiuti liquidi in cisternette

Nel caso in cui il rifiuto liquido debba esser segregato dagli altri si procede con il suo travasamento in cisternette da 1 mc, le quali debbono poi esser movimentate con carrello elevatore e depositate in un luogo idoneo. Ogni cisternetta dev'esser etichettata in modo da mostrare le seguenti informazioni:

- Cliente e produttore
- Codice CER
- Eventuali codici di pericolo

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 5 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

- Data di conferimento

4.3.1 Compiti dell'addetto alla movimentazione

L'attività può essere svolta dall'operatore di giornata o dall'addetto alla lavorazione.

Di seguito si riporta la sequenza di operazioni da effettuare:

- Verificare di indossare i seguenti DPI:
 - Elmetto;
 - Scarpe antinfortunistica;
 - Guanti di protezione;
- Verificare il posizionamento dell'autobotte all'interno della baia di scarico;
- Effettuare il collegamento della manichetta flessibile predisposta per il prodotto da scaricare, dall'autocisterna al tappo alla sommità della cisternetta;
- Provvedere all'apertura delle valvole manuali lato autobotte (Autobotte e manichetta flessibile);
- Attivare la pompa per il trasferimento,
- Sorvegliare costantemente le operazioni;
- Effettuare lo svuotamento dell'autocisterna, accertarsi dell'esito positivo dell'operazione, chiudere le valvole manuali dell'autocisterna della tubazione flessibile;
- Sistemare il sistema di raccolta per il recupero del prodotto presente nel tratto di collegamento sotto il raccordo della manichetta flessibile, scollegare la tubazione flessibile lato autocisterna, lasciare sgocciolare il prodotto nel sistema di raccolta del prodotto fino all'esaurimento.

4.3.2 Compiti dell'autista

L'autista deve essere reso edotto sul rischio di incidente rilevante presente in stabilimento, da parte del proprio datore di lavoro, senza tale adempimento l'autista non è ammesso a entrare all'interno dello Stabilimento.

Ogni iniziativa personale degli autisti deve essere stigmatizzata ed impedita da parte del personale interno.

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 6 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

I compiti che competono all'autista sono:

- Indossare i seguenti DPI:
 - Elmetto;
 - Scarpe antinfortunistica;
 - Guanti di protezione;
- Posizionare correttamente l'autocisterna all'interno della baia di carico;
- Attenersi scrupolosamente al rispetto delle procedure di sicurezza e in particolare:
 - Utilizzare l'apposita scala per accedere alla sommità dell'autobotte;
 - Ottenuto l'ok da parte dell'operatore procedere all'apertura della valvola di consenso allo scarico,
- Verificare il corretto svuotamento dell'autocisterna, segnalando all'operatore il raggiungimento del livello di minimo;
- Riportare l'autocisterna sulla pesa;
- Ritirare i documenti;
- Uscire all'esterno dello stabilimento;

4.4 Scarico di prodotti e/o rifiuti liquidi già contenuti in cisternette

Nel caso in cui un prodotto o un rifiuto liquido sia consegnato già contenuto in una cisternetta da 1 mc le operazioni effettuate dall'addetto alla movimentazione si riducono allo scarico del suddetto prodotto/rifiuto tramite carrello elevatore. Ogni cisternetta contenente un rifiuto liquido dev'esser etichettata in modo da mostrare le seguenti informazioni:

- Cliente e produttore
- Codice CER
- Eventuali codici di pericolo
- Data di conferimento

Ogni cisternetta contenente un prodotto necessario per il corretto funzionamento dell'impianto dev'esser etichettata in modo da evidenziare le seguenti informazioni:

- Nome del prodotto
- Eventuali frasi di rischio
- Pittogrammi di pericolo

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 7 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

Negli immediati pressi della cisternetta dev'essere inoltre presente una copia della scheda di sicurezza del prodotto.

4.4.1 Compiti dell'addetto alla movimentazione

L'attività può essere svolta dall'operatore di giornata o dall'addetto alla lavorazione.
Di seguito si riporta la sequenza di operazioni da effettuare:

- Verificare di indossare i seguenti DPI:
 - Elmetto;
 - Scarpe antinfortunistica;
 - Guanti di protezione;
- Verificare il posizionamento dell'autotrasporto all'interno della baia di scarico;
- Provvedere all'apertura dei teloni laterali o del cassone dell'autotrasporto;
- Scaricare le singole cisternette utilizzando un carrello sollevatore, facendo attenzione alle immediate vicinanze;
- Completare lo scarico dell'autotrasporto;
- Depositare le cisternette in un luogo adatto.

4.4.2 Compiti dell'autista

L'autista deve essere reso edotto sul rischio di incidente rilevante presente in stabilimento, da parte del proprio datore di lavoro, senza tale adempimento l'autista non è ammesso a entrare all'interno dello Stabilimento.

Ogni iniziativa personale degli autisti deve essere stigmatizzata ed impedita da parte del personale interno.

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 8 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

I compiti che competono all'autista sono:

- Indossare i seguenti DPI:
 - Elmetto;
 - Scarpe antinfortunistica;
 - Guanti di protezione;
- Posizionare correttamente l'autotrasporto all'interno della baia di carico;
- Verificare il completo scarico dell'autotrasporto;
- Ritirare i documenti;
- Uscire all'esterno dello stabilimento;

4.5 Scarico di prodotti e/o rifiuti solidi

Nel caso in cui sia necessario scaricare un prodotto o un rifiuto contenuto sotto forma di big bags o di bancali le operazioni effettuate dall'addetto alla movimentazione si riducono allo scarico del suddetto prodotto/rifiuto tramite carrello elevatore. Ogni big bags contenente un rifiuto solido dev'esser etichettato in modo da mostrare le seguenti informazioni:

- Cliente e produttore
- Codice CER
- Eventuali codici di pericolo
- Data di conferimento

Ogni bancale contenente un prodotto necessario per il corretto funzionamento dell'impianto dev'esser etichettata in modo da evidenziare le seguenti informazioni:

- Nome del prodotto
- Eventuali frasi di rischio
- Pittogrammi di pericolo

Negli immediati pressi del bancale dev'essere inoltre presente una copia della scheda di sicurezza del prodotto.

4.5.1 Compiti dell'addetto alla movimentazione

L'attività può essere svolta dall'operatore di giornata o dall'addetto alla lavorazione. Di seguito si riporta la sequenza di operazioni da effettuare:

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 9 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

- Verificare di indossare i seguenti DPI:
 - Elmetto;
 - Scarpe antinfortunistica;
 - Guanti di protezione;
- Verificare il posizionamento dell'autotrasporto all'interno della baia di scarico;
- Provvedere all'apertura dei teloni laterali o del cassone dell'autotrasporto;
- Scaricare i big bags/bancali utilizzando un carrello elevatore, facendo attenzione alle immediate vicinanze;
- Completare lo scarico dell'autotrasporto;
- Depositare il rifiuto/prodotto in un luogo adatto.

4.5.2 Compiti dell'autista

L'autista deve essere reso edotto sul rischio di incidente rilevante presente in stabilimento, da parte del proprio datore di lavoro, senza tale adempimento l'autista non è ammesso a entrare all'interno dello Stabilimento.

Ogni iniziativa personale degli autisti deve essere stigmatizzata ed impedita da parte del personale interno.

	ISTRUZIONE OPERATIVA 03	IO.03 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 10 di 10
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
SCARICO RIFIUTI E PRODOTTI IN INGRESSO		

I compiti che competono all'autista sono:

- Indossare i seguenti DPI:
 - Elmetto;
 - Scarpe antinfortunistica;
 - Guanti di protezione;
- Posizionare correttamente l'autotrasporto all'interno della baia di carico;
- Verificare il completo scarico dell'autotrasporto;
- Ritirare i documenti;
- Uscire all'esterno dello stabilimento;

5 Comportamento in caso di emergenza

Se durante le operazioni di scarico si dovesse verificare uno spandimento di rifiuto o prodotto inseguito a:

- Rottura /malfunzionamento della manichetta;
- Trafilamento dalla pompa di trasferimento;

L'operatore della Ecotherm è addestrato ad intervenire per risolvere la situazione (vedasi Piano di emergenza interno);

- Di seguito si riportano le operazioni che devono essere svolte dall'operatore:
- Spegner la pompa di trasferimento;
- Chiudere la valvola dell'autobotte che consente lo scarico;
- Procedere alla delimitazione della zona nella quale si è verificato lo spandimento, che considerando la presenza costante durante l'operazione di scarico e la portata massima delle pompe di trasferimento (60 mc/h), può essere ipotizzata in non più di 2 mc di prodotto;
- Nel caso di impossibilità da parte del singolo operatore ad intervenire (grosso sversamento o altra causa non ben definita) allerta la squadra d'emergenza secondo quanto previsto all'interno del P.E.I.

	ISTRUZIONE OPERATIVA 23	IO.23 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 1 di 3
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
GESTIONE DEPOSITO		

1. Riferimenti

- D. Lgs n. 81 del 09/04/2008
- D. M. 09/08/2000
- D. Lgs. n.152 del 03/04/2006
- A.I.A. n 14/2015 del 4/06/2015 e s. m. i.
- D.D. 949 del 27/03/2015 e s. m. i.

2. Generalità

Scopo della presente istruzione operativa è indicare le modalità con le quali devono avvenire le operazioni di verifica dell'adeguatezza della capacità del deposito e del suo funzionamento sicuro.

3. Destinatari

Destinatari della presente Istruzione Operativa sono:

- Addetto alla movimentazione
- Addetto all'operatore di giornata (personale Ecotherm)
- Addetto Ufficio Gestione Rifiuti

	ISTRUZIONE OPERATIVA 23	IO.23 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 2 di 3
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
GESTIONE DEPOSITO		

4. Procedura

4.1 Premessa

Il magazzino coperto all'interno del quale vengono stoccati rifiuti pericolosi e non pericolosi confezionati ha una superficie pari a circa 200 mq (20x10 m) ed è costituito da pareti in cemento e mattoni fino a circa 3 m dal pavimento e da fenestrate fisse di illuminazione fino alla copertura in lamiera grecata coibentata (spessore 3 cm).

La pavimentazione esistente è costituita da un basamento in calcestruzzo di spessore 10-15 cm lisciato in quarzite impermeabile, posto in opera con un rialzo dei bordi e sagomato in maniera da creare pendenze che convogliano le eventuali perdite verso le griglie ed i pozzetti di raccolta.

Tale sistema di raccolta convoglia i liquidi ad una vasca di accumulo monolitica in calcestruzzo interrata (3 mc) dotata di coperchio carrabile dalla quale i liquidi vengono rilanciati ad una vasca di raccolta dal volume di 10 mc periodicamente smaltita con auto spurgo secondo normativa vigente.

4.1.1 Compiti dell'Ufficio Gestione Rifiuti (UGF)

L'ufficio gestione rifiuti, in fase di pre-accettazione dei rifiuti, verifica che non venga superata la capacità di stoccaggio riportata nell'A.I.A. in vigore. I dati dei rifiuti stoccati con i relativi codici CER e le relative quantità sono registrati nell'apposito registro ambientale (Registro Giacenze).

Inoltre, UGF verifica che lo stoccaggio in R13 e D15 non abbia una durata superiore ad un anno.

4.1.2 Compiti dell'Addetto alla movimentazione (AM)

Posizionato il mezzo in area di carico/scarico, l'addetto alla movimentazione procede allo scarico dei rifiuti sfusi pompabili direttamente nel serbatoio adibito allo stoccaggio, mentre nel caso di rifiuti solidi contenuti in scarrabili, bigbags o su bancali utilizza muletto o gru della motrice.

AM verifica che i rifiuti come previsto dalle operazioni R13 e D15 non siano miscelati tra loro, il conferimento è preceduto dalla comunicazione di tutta la documentazione utile.

AM immagazzina i rifiuti così come pervenuti, negli stessi contenitori utilizzati per il trasporto (fusti, cassoni, big bags, colli, etc...) che devono quindi risultare idonei in relazione alle proprietà chimico-fisiche ed alle caratteristiche di pericolosità dei rifiuti contenuti, pena la non accettazione.

AM effettua lo stoccaggio su scaffalature porta pallets agganciate con staffe autobloccanti, con una disposizione che permette di mantenere idonei spazi di manovra dei macchinari e di operare in sicurezza.

I rifiuti sfusi solidi non polverulenti AM li colloca all'interno di cassoni scarrabili in ferro dal volume di nominale di 30 mc, chiusi o coperti con telone, collocati nell'area adiacente al magazzino o nell'area adibita allo stoccaggio collocata sul piazzale di nuova realizzazione.

AM stocca i rifiuti confezionati così come ricevuti in modo che non esista la possibilità che vengano a contatto diverse tipologie di rifiuto tra loro né tantomeno che si possano sviluppare reazioni pericolose.

	ISTRUZIONE OPERATIVA 23	IO.23 Rev. 1 del 26/03/2021 Pag. 3 di 3
Elaborazione RSPP	Verifica RD	Approvazione PCDA
GESTIONE DEPOSITO		

AM raggruppa i contenitori per tipologie omogenee di rifiuti e disposti in maniera tale da consentire l'ispezione e la movimentazione.

AM provvede ad etichettare ciascun collo con indicazione del codice CER, produttore, data di conferimento, pericolosità e dell'operazione cui è destinato (R13-D15).

4.1.3 Compiti dell'Operatore di giornata (OG)

OG periodicamente (3 volte al mese) verifica la corrispondenza tra le giacenze riportate sui registri ambientali e quanto effettivamente è presente nelle apposite aree di stoccaggio.