

17 ALLEGATO

Questo allegato contiene i seguenti documenti:

1- ESEMPIO DI PROCEDURA DI SEGNALAZIONE E ANALISI INCIDENTI E QUASI INCIDENTI

2- ESEMPIO DI PROCEDURA DI GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

1 – ESEMPIO DI PROGEDURA DI SEGNALAZIONE E ANALISI INCIDENTI E QUASI INCIDENTI

Indice

1Scopo.....	3
2Campo di applicazione.....	3
3Definizioni	3
4Modalità Operativa.....	5
4.1Rapporto in caso di incidente.....	5
4.2Analisi quasi - incidente e/o mancato-infortunio	8
4.3Verifica adozione dei rimedi decisi dopo un incidente	8
4.4Riunione di prevenzione e protezione annuale	9
4.5Gestione registrazioni e archiviazione documenti.....	9
4.6Modalità di segnalazione delle Non-Conformità	9
5Riferimenti normativi.....	9

1 Scopo

Scopo della procedura è quello di fornire le indicazioni fondamentali per condurre le indagini a seguito di incidenti, infortuni, mancati incidenti, con l'obiettivo di identificare le possibilità di miglioramento. L'obiettivo della segnalazione non è quello di attribuire colpe ma di identificare strategie per evitare incidenti nel futuro, fermo restando quanto previsto dalla legislazione vigente e dal contratto nazionale di lavoro.

2 Campo di applicazione

Tutti gli eventi accidentali (effettivi o potenziali) accaduti in azienda.

3 Definizioni

Sono valide le definizioni e le abbreviazioni riportate nel glossario del Manuale Integrato QAS.

4 Modalità Operativa

4.1 Rapporto in caso di incidente

A SEGUITO DI OGNI INCIDENTE, INFORTUNIO O ANOMALIA (TECNICA E/O ORGANIZZATIVA), CON CONSEGUENZE PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI, PER IL PERSONALE ESTERNO O PER L'AMBIENTE,

Ciascun dipendente deve:

- compilare la Parte I del Modulo 055 "Verbale incidente e/o quasi incidente" e informare il proprio Responsabile di Reparto e ESHQ sull'accaduto.
- non modificare la scena dell'incidente fino a quando ESHQ non avrà terminato l'indagine.

ESHQ, in collaborazione col Responsabile di Reparto, devono:

- Verificare in loco l'accaduto, analizzando direttamente la dinamica dell'incidente, intervistando il personale direttamente coinvolto (compatibilmente con la gravità di un eventuale infortunio), eventuali testimoni e coinvolgendo il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (subito o non appena il turno di lavoro gli permetta di essere in azienda)
- Compilare la Parte II del Modulo 055, analizzando le cause dell'evento incidentale e individuando le azioni correttive da intraprendere/Attivare la procedura DEN (Gestione emergenza in xxxxxx) entro 24h dall'accaduto

ESHQ deve:

- Informare l'Amministratore Delegato dell'accaduto
- Verificare periodicamente se sono state intraprese le azioni correttive
- Valutare se, a seguito dell'evento, può essere necessario revisionare la valutazione dei rischi relativa alle attività oggetto di quanto verificatosi

E' compito di ESHQ eseguire tempestivamente, un'approfondita indagine sulla relativa dinamica provvedendo a:

- scattare delle fotografie per avere, anche a posteriori, un quadro chiaro dell'accaduto;
- raccogliere i nominativi degli eventuali testimoni e le loro dichiarazioni;

In occasione del riesame annuale della Direzione, la Commissione Qualità, Ambiente e Sicurezza deve analizzare i casi incidentali registrati, le azioni di miglioramento identificate e intraprese e, per le azioni concluse, verificare i miglioramenti ottenuti.

In caso di incidente rilevante, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 24 del D.Lgs. 334/99, come modificato dall'art. 14 del D.Lgs. 238/05, l'Amministratore Delegato dello stabilimento dovrà:

- adottare le misure previste dal piano di emergenza interno

- informare il Prefetto, il sindaco, il Comando provinciale dei Vigili del Fuoco, il Presidente della Giunta regionale e il Presidente dell'amministrazione provinciale comunicando, non appena ne venga a conoscenza, i seguenti dati:
 - le circostanze dell'incidente;
 - le sostanze pericolose presenti;
 - i dati disponibili per valutare le conseguenze dell'incidente per l'uomo e per l'ambiente;
 - le misure di emergenza adottate;
 - le informazioni sulle misure previste per limitare gli effetti dell'incidente a medio e lungo termine ed evitare che esso si riproduca;
- aggiornare le informazioni fornite, qualora da indagini più approfondite emergessero nuovi elementi che modificano le precedenti informazioni o le conclusioni tratte.
-

Il Ministero dell'ambiente, avvisato dal Prefetto, notifica alla Commissione europea ogni incidente rientrante tra quelli elencati di seguito:

- Sostanze in causa

In caso di incendio o esplosione o emissione accidentale di sostanza pericolosa implicante un quantitativo almeno pari al 5% della quantità limite prevista alla colonna 3 dell'Allegato I.

- Conseguenze per le persone o i beni

In caso di incidente, connesso direttamente con una sostanza pericolosa, che determini almeno uno dei seguenti eventi:

- un morto;
- sei persone ferite all'interno dello stabilimento e ricoverate in ospedale per almeno 24 ore;
- una persona situata all'esterno dello stabilimento ricoverata in ospedale per almeno 24 ore;
- abitazione/i, all'esterno dello stabilimento, danneggiata/e inagibile/i a causa dell'incidente;
- l'evacuazione o il confinamento di persone per oltre 2 ore (persone moltiplicate per le ore): il risultato è almeno pari a 500;
- l'interruzione dei servizi di acqua potabile, elettricità, gas, telefono per oltre 2 ore (persone moltiplicate per le ore): il risultato è almeno pari a 1.000.

- Conseguenze immediate per l'ambiente

Nel caso in cui si verifichi almeno una delle seguenti condizioni:

- Danni permanenti o a lungo termine causati agli habitat terrestri
- 0,5 ha o più di un habitat importante dal punto di vista dell'ambiente o della conservazione e protetto dalla legislazione;
- 10 ha o più di un habitat più esteso, compresi i terreni agricoli.

- Danni rilevanti o a lungo termine causati ad habitat di acqua superficiale o marini (*)
- 10 km o più di un fiume o canale;
- 1 ha o più di un lago o stagno;
- 2 ha o più di un delta;
- 2 ha o più di una zona costiera o di mare.
- Danni rilevanti causati a una falda acquifera o ad acque sotterranee (*)
- 1 ha o più.

- Danni materiali

In almeno uno dei seguenti casi:

- Danni materiali nello stabilimento: a partire da 2 milioni di euro.
- Danni materiali all'esterno dello stabilimento: a partire da 0,5 milioni di euro.

- Danni transfrontalieri

In caso di incidente connesso direttamente con una sostanza pericolosa che determini effetti all'esterno del territorio dello Stato membro interessato.

4.2 Analisi quasi – incidente e/o mancato–infortunio

A SEGUITO DI OGNI QUASI INCIDENTE O MANCATO INFORTUNIO CON POTENZIALI CONSEGUENZE PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI, DELLA POPOLAZIONE O DELL'AMBIENTE ESTERNO,

Ogni dipendente deve:

- Compilare al più presto dall'evento il modulo 055 allegato, dettagliando il potenziale evento accidentale
- Coinvolgere, nel caso di eventi in aree tecniche, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) per una valutazione dell'accaduto
- Inviare il modulo a ESHQ

ESHQ, unitamente al gruppo di analisi dell'evento, deve:

- Analizzare le potenziali cause dell'incidente/infortunio
- Richiedere al compilatore una integrazione verbale in loco, se necessario per comprendere meglio la dinamica dell'accaduto
- Concordare le azioni di miglioramento più idonee, previo coinvolgimento del Responsabile di Reparto e consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e, se necessario, del Medico Competente

4.3 Verifica adozione dei rimedi decisi dopo un incidente

ESHQ effettua un sopralluogo nell'area in cui è accaduto l'incidente per verificare l'esecuzione delle modifiche richieste in sede di prima indagine.

Durante il sopralluogo viene esaminato il luogo e l'impianto/macchina, per verificare la realizzazione di eventuali interventi/modifiche programmati e la rispondenza alle norme di sicurezza.

Dovrà essere, inoltre, verificato l'effettivo utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nonché l'effettuazione della formazione agli operatori e il grado di conoscenza/apprendimento di procedure e istruzioni operative.

4.4 Riunione di prevenzione e protezione annuale

ESHQ deve:

- Relazionare in occasione della riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 626/94, e del Riesame annuale del Sistema di Gestione per la prevenzione dei rischi di incidenti rilevanti, effettuato dalla Direzione, un riepilogo dei casi registrati, le azioni di miglioramento identificate/chiusure e l'efficacia delle azioni chiuse.

4.5 Gestione registrazioni e archiviazione documenti

ESHQ deve:

- conservare e archiviare tutta la documentazione e le registrazioni prodotte in ottemperanza alla procedura P010 "Gestione della documentazione e delle registrazioni".
- Conservare e archiviare l'"incident summary" ricevuto mensilmente, contenente informazioni riguardanti incidenti avvenuti in stabilimenti del gruppo che svolgono attività analoga. In base a tali informazioni viene successivamente valutata la necessità di attivare azioni preventive.

4.6 Modalità di segnalazione delle Non-Conformità

Tutti i dipendenti devono:

- provvedere, laddove si rilevi una Non Conformità, al suo immediato trattamento come da procedura P 00018 "Gestione delle non conformità e reclami"

Il Responsabile ESHQ deve:

- completare l'analisi e il trattamento delle Non Conformità come da procedura P 00018 "Gestione delle non conformità e reclami" e aprire, se necessario, delle azioni correttive come da procedura P 00022 "Azioni correttive e preventive"

5 Riferimenti normativi

UNI EN ISO 14001 :2004

BS OHSAS 18001 : 2007

D.M. 09/08/2000

D.Lgs. 334/99 e successive modifiche e integrazioni

D.Lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni

Suva, Tutela della salute

2- ESEMPIO DI PROCEDURA DI GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

Indice

1	Scopo.....	3
2	Campo di applicazione.....	3
3	Definizioni	3
4	Modalità Operativa.....	4
	Generalità	4
	Azione correttiva	5
	Azione preventive	5
	Chiusura dell'azione correttiva e/o preventiva	7
	Verifica della chiusura e dell'efficacia dell'azione correttiva	7
	Verifica dell'efficacia dell'azione preventiva.....	7
	Gestione registrazioni e archiviazione documenti.....	7
	Modalità di segnalazione delle Non-Conformità	7
5	Riferimenti normativi.....	8

1 Scopo

Identificare le azioni per:

- eliminare le cause delle non conformità al fine di prevenire il loro ripetersi (azioni correttive). Le azioni correttive devono essere appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate.
- eliminare le cause delle non conformità potenziali, onde evitare che queste si verifichino (azioni preventive). Le azioni preventive attuate devono essere idonee a contrastare gli effetti dei problemi potenziali.

2 Campo di applicazione

Tutti i processi per la preparazione di beni o la fornitura di servizi svolti da (xxxxxxxxx), presso lo stabilimento di (xxxxxxxxx), nell'ambito dei propri sistemi di gestione della qualità, dell'ambiente e della sicurezza.

3 Definizioni

- **Azioni Correttive:** azioni intraprese per eliminare alla radice le cause di non conformità, di incidenti e di infortuni, al fine di:
 - rispettare le norme di riferimento (ISO 9002:2000, ISO 14001, OHSAS 18001, D.Lgs. 238/2005, D.M. 09/08/2000)
 - ristabilire la conformità del sistema di gestione integrato
 - prevenire il loro ripetersi
 - valutare e mitigare gli impatti avversi conseguenti ad una non conformità
 - garantire la qualità dei prodotti
- **Azioni Preventive:** azioni intraprese per prevenire l'insorgere di incidenti, infortuni, non conformità, basata sull'analisi di:
 - andamento incidenti e mancati incidenti
 - rapporti di audit
 - dati ambientali
 - informazioni su nuove sostanze
 - sopralluoghi
 - pareri degli operatori
 - prodotti non conformi alle specifiche di Qualità
 - reclami dei Clienti

Sono valide le definizioni e le abbreviazioni riportate nel glossario del Manuale Integrato QAS.

4 Modalità Operativa

a. Generalità

Nell'ambito del processo di miglioramento continuo, l'organizzazione aziendale opera con l'obiettivo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi attuati.

L'apertura e la gestione delle azioni correttive e/o preventive costituisce uno strumento per identificare e monitorare le azioni di miglioramento dell'organizzazione aziendale relativamente agli aspetti di qualità dei prodotti, tutela dell'ambiente all'interno e all'esterno dello stabilimento, sicurezza delle condizioni e dei luoghi di lavoro per la salvaguardia della salute dei lavoratori e delle persone all'esterno dello stabilimento.

b. Azione correttiva

Le principali fonti che possono portare all'apertura di una azione correttiva sono:

- i reclami del cliente
- i rapporti sulle non conformità
- i rapporti delle verifiche ispettive interne ed esterne
- i risultati dei riesami da parte della direzione
- i risultati delle analisi dei dati
- i risultati del monitoraggio degli indicatori di prestazioni
- le registrazioni pertinenti del sistema di gestione per la qualità
- il personale dell'organizzazione
- le misurazioni dei processi
- il monitoraggio dei parametri ambientali
- il numero di incidenti e quasi incidenti
- i risultati delle verifiche di apprendimento degli incontri di formazione
- i risultati dell'auto-valutazione.

PER L'APERTURA DI AZIONI CORRETTIVE (A/C)

ESHQ deve:

- identificare l'A/C più adeguata ad eliminare le cause delle non conformità al fine di evitare il loro ripetersi, commisurandola alla gravità e/o importanza del problema riscontrato; l'intervento da attuare può essere suggerito direttamente dalla funzione che ha ritenuto necessario aprire l'A/C
- inserire l'azione correttiva nell'apposita schermata di QSA (vedi Allegato1). Le informazioni da inserire all'apertura di una A/C sono:
 - ✓ descrizione o riferimento alla Non Conformità (N/C) di origine (questo aspetto dovrebbe essere già dettagliato nella N/C stessa)
 - ✓ causa della N/C (questo aspetto dovrebbe essere già dettagliato nella N/C stessa)
 - ✓ azione di intervento proposta

- ✓ funzione aziendale responsabile per la chiusura della A/C
- ✓ data prevista per il completamento della A/C
- ✓ lista di approvazione della A/C
- ✓ eventuali commenti/integrazioni di chi approva la A/C

c. Azione preventive

(xxxxxxx) pianifica in modo sistematico la prevenzione di non-conformità e/o carenze riscontrate nell'ambito dei sistemi di gestione aziendali per perseguire un miglioramento continuo.

Le principali fonti che permettono di individuare le azioni preventive sono:

- l'attuazione dell'analisi preliminare dei pericoli e dell'analisi dei rischi
- gli esiti di verifiche interne
- gli esiti di prove ed ispezioni condotte in stabilimento
- l'analisi delle esigenze e delle aspettative del cliente
- le analisi di mercato
- i risultati dei riesami da parte della Direzione
- i risultati dall'analisi dei dati
- l'analisi delle elaborazioni statistiche degli indicatori di prestazioni
- il monitoraggio dei processi e dei parametri ambientali
- i sistemi che consolidano le fonti di informazioni dalle parti interessate
- le registrazioni dei sistemi di gestione aziendali
- le segnalazioni degli operatori
- le segnalazioni da parte degli Enti di controllo
- i risultati dell'auto-valutazione

Tali dati forniscono informazioni utili per un'efficace ed efficiente pianificazione.

I risultati delle analisi vengono anche utilizzati come elementi in entrata per le modifiche dei piani e per i processi di miglioramento.

PER L'APERTURA DI UNA AZIONE PREVENTIVA (A/P)

ESHQ deve:

- identificare l'azione di intervento più indicata a prevenire le cause di non conformità e/o a implementare il miglioramento dell'organizzazione aziendale, commisurandola alla gravità e/o importanza del problema da gestire.
- inserire l'azione preventiva nell'apposita schermata di QSA (vedi Allegato 2). Le informazioni da inserire all'apertura di una A/P sono:
 - ✓ descrizione e/o riferimento all'origine dell'azione
 - ✓ azione preventiva proposta

- ✓ figura responsabile per la chiusura della A/P
- ✓ data prevista per il completamento della A/P
- ✓ lista di approvazione della A/P
- ✓ eventuali commenti/integrazioni di chi approva la A/P

d. Chiusura dell'azione correttiva e/o preventiva

ALL' AVVENUTA CHIUSURA DELL'AZIONE CORRETTIVA E/O PREVENTIVA E DOPO OPPORTUNO ACCERTAMENTO

Il Responsabile per la chiusura della A/C o A/P deve:

- comunicare a ESHQ per iscritto (via posta elettronica o direttamente nelle maschere di QSA) l'avvenuta chiusura dell'azione, specificando se il risultato ottenuto è conforme alle aspettative

ESHQ, se il risultato ottenuto è conforme a quello atteso, deve:

- completare la A/C o A/P in QSA specificando la data di avanzamento/chiusura dell'azione, facendo riferimento alla comunicazione ricevuta come evidenza

e. Verifica della chiusura e dell'efficacia dell'azione correttiva

ESHQ, dopo un opportuno periodo dalla comunicazione della chiusura dell'A/C (es. 1 mese), deve:

- Verificare in loco l'avvenuta chiusura dell'A/C
- Verificare l'efficacia dell'A/C
- Registrare l'efficacia dell'A/C effettuata all'interno di QSA

f. Verifica dell'efficacia dell'azione preventiva

L'Auditor, in occasione dell'audit, deve:

- Verificare l'avvenuta chiusura dell'A/P
- Verificare l'efficacia dell'A/P
- Registrare la rilevanza nel rapporto di audit

ESHQ, sulla base del rapporto di audit, deve:

- Registrare la rilevanza dell'audit nel rapporto di A/P in QSA

g. Gestione registrazioni e archiviazione documenti

ESHQ, gli Auditors, i responsabili della chiusura delle A/C o A/P devono:

- conservare e archiviare tutta la documentazione e le registrazioni prodotte in ottemperanza alla procedura P 010 "Gestione della documentazione e delle registrazioni".

h. Modalità di segnalazione delle Non-Conformità

ESHQ, gli Auditors, i responsabili della chiusura delle A/C o A/P devono:

- provvedere, laddove si rilevi una Non Conformità, al suo immediato trattamento come previsto nella procedura P 018 “Gestione delle non conformità e reclami”

Il Responsabile ESHQ deve:

- completare l’analisi e il trattamento delle Non Conformità secondo la stessa procedura P 00018 e aprire, se necessario, delle azioni correttive come da procedura P022 “Azioni correttive e preventive”

5 Riferimenti normativi

UNI EN ISO 9001:2008

UNI EN ISO 14001:2004

BS OHSAS 18001 : 2007

D.M. 09/08/2000

Linea-guida sui sistemi di gestione integrati (QAS), Agenzia provinciale per la protezione dell’ambiente e la tutela del lavoro – Provincia autonoma di Trento e Bolzano