

## 4 L'AUDIT DI SICUREZZA

La crescita dell'interesse per i problemi della salute e sicurezza del lavoro e il graduale trasferimento dei nuovi obiettivi all'interno delle strategie aziendali è dipeso soprattutto dalla nascita di nuove leggi, norme e standard sempre più stringenti e impegnativi. È quindi cresciuto il problema di verificare la conformità delle aziende agli strumenti normativi, siano essi cogenti o volontari, e quindi di individuare gli strumenti e le tecniche per l'audit di sicurezza.

In stati nei quali la legislazione è già particolarmente conservata, il mancato rispetto della legge può comportare multe elevate con ingenti danni economici per l'azienda, oltre a gravi responsabilità penali soprattutto a possibili gravi conseguenze per le persone coinvolte. Oltre agli aspetti legali, è soprattutto il costo sociale e aziendale degli infortuni e delle malattie professionali, che esige sempre più il rispetto delle condizioni per lavorare in sicurezza, a imporre la necessità di controllo delle proprie prestazioni di salute e sicurezza del lavoro.

L'attività di audit è pertanto destinata ad assumere una crescente importanza “come strumento di miglioramento continuo della propria gestione della salute e sicurezza”, attraverso la valutazione della conformità delle proprie attività a criteri prestabiliti. Alcuni criteri che possono guidare l'audit di sicurezza sono i seguenti:

- *rispettare i requisiti delle Norma OHSAS 18001*: la determinazione della conformità del proprio SGS per la possibile certificazione è senz'altro uno degli obiettivi principali;
- *incrementare il rispetto della legge*: attraverso gli audit vengono identificate le aree aziendali che devono essere oggetto di miglioramento, riducendo il rischio legale e finanziario connesso con la violazione delle norme vigenti;
- *rispettare la politica e gli obiettivi aziendali*: oltre alle imposizioni esterne, che derivano da norme e standard, esistono i criteri strategici interni;
- *risparmiare*: gli audit possono aiutare, oltre a eliminare i costi conseguenti agli incendi e i costi delle multe, a identificare i modi per ridurre i costi di produzione e migliorare l'efficienza;
- *risolvere i problemi puntuali*: un'immediata identificazione dei rischi rilevanti consente di intraprendere correzioni che limitano l'impatto e i costi connessi e aiutano anche a prevedere il rischio di incidenti;

- *verificare i propri fornitori*: per garantire il rispetto dei propri obiettivi aziendali, oppure le esigenze dei propri clienti, può essere necessario qualificare i principali fornitori dal punto di vista della salute e sicurezza;
- *rispettare i requisiti contrattuali*: i termini e le condizioni contrattuali possono essere complicati ed essere in oggetto di non conformità se non controllati adeguatamente;
- *migliorare la propria immagine*: verificando e correggendo le proprie deficienze con continuità aiuta a ridurre le preoccupazioni che il pubblico può nutrire nei confronti dell'attività aziendale. La pubblicazione dei risultati degli audit è senz'altro un modo di dimostrare il proprio impegno verso la salute e sicurezza, specialmente quando la propria attività è a rischio rilevante.

Il termine “Audit” deriva dal latino con il significato di “*verifica*” ed è stato assunto negli standard con il significato di “*verifica ispettiva*”, cioè come strumento per valutare l'adeguatezza di un sistema per raggiungere determinati obiettivi. Dalla lettera di tali significati si evince che le verifiche ispettive non sono indirizzate esclusivamente agli aspetti di salute e sicurezza, ma sono utilizzabili per controllare l'efficacia di qualsiasi attività di gestione rispetto a criteri individuati. Di fatto la norma ISO 8402, inerente la terminologia della qualità, ha definito per prima la verifica ispettiva, come “l'esame sistematico e indipendente per determinare se le attività svolte per la qualità e i risultati ottenuti sono in accordo a quanto pianificato e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi”.

Dalla lettura di tale definizione emergono con chiarezza i due obiettivi delle verifiche ispettive:

- valutare l'adeguatezza e l'efficacia di un sistema per il raggiungimento di obiettivi determinati attraverso la raccolta di prove oggettive;
- valutare l'adeguamento, cioè la corretta attuazione di un sistema rispetto a quanto pianificato.

La norma ISO 8402 precisa inoltre che le verifiche riguardano il sistema o parti del sistema oppure processi, i prodotti o i servizi, sia in termini generali e sia in termini specifici. Devono essere anche condotte da personale indipendente dalle attività oggetto di controllo, con il proposito di identificare eventuali miglioramenti e correzioni e con scopi diversi a seconda di chi esegue l'audit.

La norma UNI EN ISO 19011, “Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o ambientale”, introduce una definizione più generale, secondo la quale un audit o verifica ispettiva è un processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze e

valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri di audit sono stati soddisfatti.

I **criteri** di audit sono l'insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento.

Le **evidenze** sono registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono verificabili e pertinenti ai criteri.

Le verifiche ispettive si distinguono nelle seguenti parti:

- *Verifiche Ispettive di Prima Parte*, che sono le verifiche interne svolte dall'organizzazione su se stessa: vengono effettuate da personale interno per verificare la conformità a requisiti interni o normativi.
- *Le Verifiche Ispettive di Seconda Parte*, che vengono condotte dall'organizzazione su di un'altra organizzazione: vengono effettuate da personale del cliente o scelto dal cliente, per verificare la capacità tecnico – organizzativa di un fornitore e la conformità a requisiti contrattuali e normativi.
- *Le Verifiche Ispettive di Terza parte*, che vengono effettuate da un'organizzazione indipendente su un fornitore. Se lo scopo della verifica è quello di verificare la conformità ai requisiti normativi al fine del rilascio e del mantenimento di un certificato di conformità, l'organizzazione deve anche essere accreditata come organismo certificativo, con riferimento alla specifica area di attività del fornitore.

Tale distinzione riguarda qualsiasi audit, mentre è possibile distinguere quattro diverse tipologie di audit di salute e sicurezza in funzione del loro scopo.

*Audit gestionale*: valuta la capacità dell'organizzazione nel realizzare i programmi e nel raggiungere gli obiettivi della propria politica per la salute e sicurezza del lavoro. Nel caso in cui sia stato implementato un sistema di gestione rispetto a uno standard, l'audit si occuperà anche di definire la conformità del sistema allo standard, la sua capacità di rispondere alle esigenze dell'organizzazione e la sua corretta applicazione.

*Audit normativo*: valuta la conformità dell'attività dell'organizzazione alla normativa di riferimento. Serve per garantire alla proprietà e alla dirigenza dell'organizzazione che si opera nel rispetto della legge, salvaguardando le persone e l'azienda da responsabilità gravose sia penali sia amministrative.

*Due Diligence Audit*: valuta la presenza di eventuali problematiche della salute e sicurezza del lavoro connesse a una determinata attività, organizzazione, proprietà, immobile, prodotto, impianto ecc. Viene effettuato con crescente richiesta nel caso di acquisizione di un bene economico, cui possono essere associati rischi rilevanti (impianti, immobili, industrie, società), per salvaguardare l'acquirente da eventuali oneri imprevisti per eventuali operazioni

necessarie per raggiungere la conformità dell'oggetto dell'acquisizione o per il rilascio di persone interessate da infortuni o affette da malattie professionali.

*Audit di rischio*: valuta i rischi e le eventuali conseguenze in termini di lesioni, morte, malattie in seguito a incidenti ed emergenze che si possono verificare nel corso delle attività dell'organizzazione.

#### **4.1 LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

Diverse organizzazioni hanno elaborato standard o criteri per l'attività di audit della salute e sicurezza del lavoro, che al momento non sono ancora stati superati dall'emanazione di standard internazionali: non esiste infatti una norma specifica per gli audit di sicurezza. Esiste però la norma UNI EN ISO 19011, che pur essendo specifica per i Sistemi Qualità e i Sistemi di Gestione Ambientale, è comunque una guida flessibile e applicabile a un'ampia gamma di utilizzatori, in funzione dei requisiti dell'audit. Evidentemente questa flessibilità di utilizzo la rende applicabile pure ai SGS, considerando che tale norma non è stata direttamente riferita anche a tali sistemi solo in quanto non esiste ancora una norma ISO per la gestione della salute e sicurezza del lavoro.

La norma sostituisce le norme UNI EN ISO 10011-1, UNI EN ISO 10011-2, UNI EN ISO 10011-3, UNI EN ISO 14011 e UNI EN ISO 14012 e diventa quindi l'unico standard di riferimento internazionale per le attività di verifica ispettiva. Viene infatti chiaro nelle premesse che, anche se la norma faccia esplicito riferimento ai sistemi di gestione della qualità e dell'ambiente, essa può essere adatta o estesa come guida per le altre tipologie di audit, sia di altri sistemi di gestione, sia di conformità a requisiti specifici, quali le specifiche di prodotto o le prescrizioni legislative. In tali casi dovranno essere individuate le competenze specifiche dei membri del gruppo di verifica.

La 19011 individua i principi generali che devono ispirare l'attività per garantire che le verifiche ispettive siano uno strumento affidabile ed efficiente; che le conclusioni degli audit siano pertinenti e che l'attività di auditor differenti siano coerenti, cioè portino a conclusioni simili in circostanze simili.

I prossimi cinque principi, che si riferiscono agli auditor, sono i fondamenti su cui si basa l'attività di audit:

**comportamento etico**: fiducia, integrità morale, discrezione e riservatezza sono caratteristiche essenziali di professionalità;

**imparzialità**: i rilievi, le conclusioni e i rapporti devono rispecchiare fedelmente e con precisione l'audit, riportando eventuali problemi e opinioni divergenti tra le parti;

**professionalità adeguata:** è innanzitutto necessario essere sufficientemente competenti; bisogna inoltre applicarsi con accuratezza e con giudizio, in considerazione dell'importanza del proprio compito e della fiducia dei committenti e delle terze parti interessate;

**indipendenza:** bisogna essere obiettivi, cioè liberi da pregiudizi e da conflitto d'interessi, in modo che i rilievi e le conclusioni si basino esclusivamente sulle evidenze oggettive;

**evidenza:** l'affidabilità dell'audit si basa sulla possibilità di verificare i rilievi e le conclusioni, che devono pertanto basarsi su un campione appropriato di informazioni disponibili.

L'indice sintetico della norma è contenuto nella Tabella 4.1

**Tabella 4.1: I capitoli della norma UNI EN ISO 19011**

---

Premessa

Introduzione

1 – Scopo e Campo di Applicazione

2 – Riferimenti normativi

3 – Termini e definizioni

4 – Principi dell'attività di audit

5 – Gestione di un programma di audit

6 – Attività di audit

7 – Competenza degli auditor

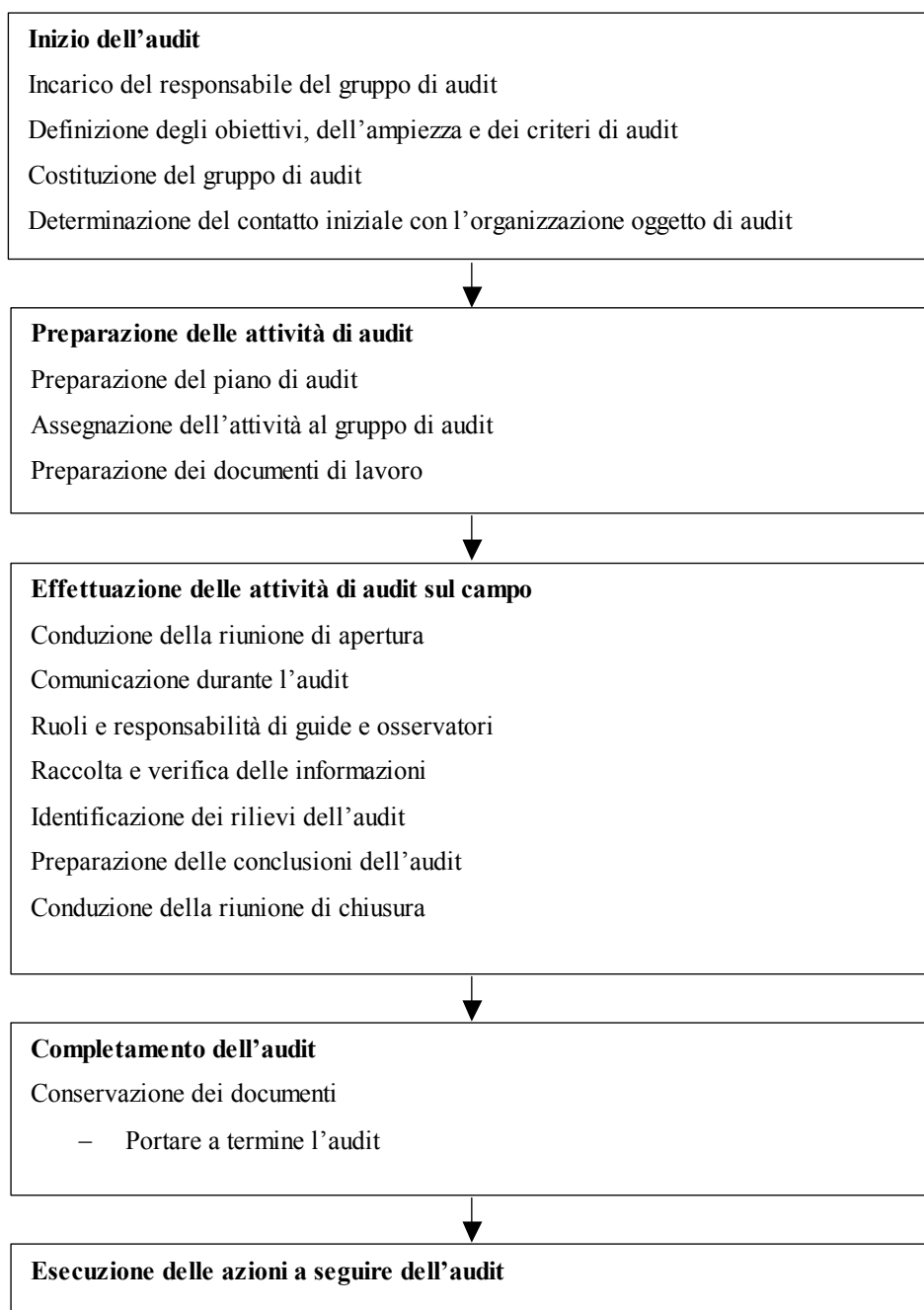
---

## **4.2 ATTIVITÀ DI AUDIT**

In questo capitolo sono definite le linee guida per la gestione degli audit, secondo lo schema contenuto nella Figura 4.1.

È da prendere in considerazione che le verifiche ispettive sono di tipologia diversa e che quindi sono condotte in modo diverso a seconda dello scopo. L'applicazione della procedura completa evidenziata in Figura 4.1, che si riferisce a una verifica di terza parte, è probabilmente troppo complessa per gli audit interni e quelli di seconda parte, salvo forse il caso di organizzazioni di grande dimensione. È quindi certamente opportuno che ciascuna organizzazione provveda all'emanazione di procedure semplificate per la conduzione degli audit interni, partendo dal requisito 4.5.4 della norma OHSAS 18001 e integrandolo, laddove necessario, con i contenuti delle norme specifiche inerenti alla salute e alla sicurezza del lavoro.

**Figura 4.1: Schema di flusso delle attività di audit**



#### **4.2.1 Avvio della Verifica Ispettiva**

La norma UNI EN ISO 19001 al requisito 6.2 prevede che nella fase di avvio della verifica ispettiva vengono svolte le seguenti attività:

- conferimento dell'incarico di valutatore responsabile dell'audit;
- definizione degli obiettivi, dell'ampiezza e dei criteri di audit;
- determinazione della fattibilità dell'audit;
- costituzione del gruppo di audit;
- primo contatto con l'auditee.

Gli obiettivi dell'audit definiscono cosa bisogna portare a termine durante la verifica ispettiva, cioè:

- definizione dell'estensione della conformità del SGS, o delle sue parti, rispetto ai criteri di audit;
- valutazione della conformità del SGS rispetto ai requisiti cogenti e contrattuali;
- valutazione dell'efficacia del SGS nel conseguire gli obiettivi specificati;
- individuazione delle aree di potenziale miglioramento del SGS.

L'ampiezza dell'audit riguarda l'estensione e i limiti della verifica (quali i siti e le unità organizzative o produttive interessate, i processi interessati e la durata dell'audit).

I criteri dell'audit riguardano la politica, le procedure, le prescrizioni legali, i requisiti contrattuali o i codici di comportamento applicabili nel settore d'attività dell'organizzazione.

I responsabili della gestione della programmazione dell'audit devono preventivamente determinare se la verifica è fattibile, in funzione della disponibilità di informazioni sufficienti per pianificarla, della collaboratività delle auditee e della disponibilità di tempo e di risorse adeguate.

Una volta chiarito che l'audit può essere eseguito, i responsabili della gestione del programma devono incaricare il responsabile e gli eventuali altri membri del gruppo di verifica, in modo da assicurare che il team abbia la consapevolezza necessaria per conseguire gli obiettivi dell'audit.

Infine i responsabili della programmazione o il responsabile del gruppo di audit prendano contatto con l'auditee in modo da stabilire i canali di comunicazione necessari per lo scambio di informazioni reciproche.

Gli audit di sicurezza possono coprire una così vasta varietà di attività da necessitare una approfondita analisi iniziale per l'identificazione degli scopi e la definizione delle modalità di svolgimento. Lo scopo della verifica dipende ovviamente dall'identificazione del soggetto che dev'essere verificato, con la definizione delle sue esigenze. In funzione di tali esigenze lo scopo può essere molto limitato oppure molto esteso: la verifica può per esempio riguardare l'intera organizzazione e il proprio SGS, oppure uno o più stabilimenti, o un'area produttiva, o un processo, o i fornitori.

Una volta che l'organizzazione ha stabilito le proprie procedure operative in modo da controllare i propri rischi e ha eventualmente ottenuto la certificazione, può eseguire verifiche più puntuali mirate al miglioramento del comportamento di un processo, prodotto o servizio, oppure può ampliare le verifiche anche ai fornitori.

Con sempre maggiore frequenza gli aspetti della salute e sicurezza del lavoro vengono integrati anche da quelli di qualità e ambiente, in virtù della stretta relazione tra i tre approcci,

della necessità di adeguarsi alle esigenze del mercato e di rispettare le nuove disposizioni legislative in materia di ambiente. Ecco quindi che audit successivi possono riguardare anche l'ambiente, pure in assenza di un sistema integrato di gestione ambiente – sicurezza. In ogni caso le osservazioni effettuate durante le verifiche devono essere comparate con criteri di riferimento, in base ai quali stabilire se il sistema o determinati aspetti sono conformi a tali criteri oppure no.

La durata e profondità della verifica dipende dallo stato, dalla storia e dagli obiettivi dell'organizzazione. Per esempio volendo valutare la conformità alla normativa vigente di una azienda di grandi dimensioni con più siti produttivi, la cui attività comporta notevoli rischi e ha comportato in passato incidenti o malattie professionali e provvedimenti amministrativi e giudiziari, sarebbe senz'altro opportuno un audit estensivo. Anche la verifica per la certificazione ai sensi della norma OHSAS 18001 della stessa organizzazione comporta uno sforzo notevole.

La durata dipende anche dall'esperienza dei verificatori, con particolare riferimento all'attività specifica dell'azienda oggetto di verifica.

L'audit si divide in due parti: quello *documentale* e quello sul *campo*. La verifica dei documenti si svolge di solito preliminarmente, sia in azienda sia presso l'auditor e salvo, particolari situazioni, non dovrebbe durare più di una giornata. La verifica sul campo dipende ovviamente dalla dimensione e dalla ubicazione dei siti da controllare.

Nel caso delle verifiche ispettive di sicurezza in situo hanno una maggiore rilevanza, per tale motivo si consiglia di impiegare almeno il 60% del tempo a disposizione per queste verifiche, tenendo presente che in questo campo una fotografia è più significativa di mille parole!

La verifica della documentazione ai vari livelli deve essere indirizzata a conoscere la struttura, l'organizzazione, l'attività, il SGS dell'organizzazione e a individuare le eventuali criticità del sistema e dell'attività, identificando eventuali non conformità dei documenti stessi rispetto ai requisiti della norma o tra documenti di diverso livello.

Per quanto riguarda la frequenza delle verifiche ispettive deve essere elevata se si vogliono conseguire risultati significativi. Ciò significa che bisogna “formare il personale interno” a esercitare un'intesa e continua attività di controllo sulle proprie aree di lavoro e su quelle immediatamente a esse correlate: coinvolgendo tutto il personale si hanno a disposizione molti occhi con diverse sensibilità e competenze, che hanno una maggiore probabilità di scorgere eventuali problemi. Il personale interno può così svolgere un'attività quotidiana o almeno settimanale per quanto riguarda i soggetti responsabili. Tale atteggiamento è anche intelligente per le piccole e medie organizzazioni che non hanno la possibilità di destinare

risorse interne esclusivamente all'attività di verifica o di assorbire consulenti esterni, se non per le visite richieste dal SGS.

Le verifiche ispettive interne del SGS possono essere svolte con frequenza minima annuale e preferibile semestrale. Mentre le verifiche esterne vengono svolte con periodicità definita dagli accordi contrattuali con il committente e possono anche essere previste solo visite di verifiche iniziali e non di mantenimento. Le verifiche esterne di terza parte prevedono una visita di certificazione e alcune visite di mantenimento, la cui frequenza può variare da visite quadrimestrale a visite annuali in funzione dell'attività e delle dimensioni dell'organizzazione.

Nel caso di verifica di certificazione ha particolare rilievo l'esame preliminare della documentazione, che viene effettuata dall'Ente di Certificazione almeno sul Manuale di Gestione della Sicurezza, in modo da redigere un rapporto di valutazione ed eventualmente richiedere all'organizzazione di mettere in atto opportune azioni correttive per risolvere le non conformità documentali prima della visita in situ.

La composizione del gruppo di verifica dipende da diversi fattori, tra cui:

- tipologia dell'azienda da auditare;
- sua localizzazione;
- sua dimensione;
- complessità della sua attività;
- disponibilità di verificatori esperti di tali attività;
- necessità di esperti tecnici;
- volontà dell'azienda di essere rappresentata da osservatori.

Nella fase di definizione del gruppo di verifica bisogna considerare:

- gli obiettivi, l'ampiezza, i criteri e la durata dell'audit;
- la competenza necessaria rispetto agli obiettivi;
- eventuali requisiti degli organismi di accreditamento e/o certificazione;
- l'indispensabile indipendenza e imparzialità degli auditor;
- la capacità di relazione dei membri del gruppo sia interne sia esterne;
- la lingua e le caratteristiche socio – culturali.

Il gruppo di verifica si compone di un valutatore responsabile (definito Team Leader) e di uno o più valutatori. Il gruppo deve conoscere bene la normativa vigente, compresa quella locale, e deve essere in grado di comprendere bene l'attività, i processi e i controlli interni in modo da verificare che il loro funzionamento sia corretto.

Nel caso in cui vi sia solo un auditor deve essere in grado di svolgere autonomamente tutti i compiti del valutatore responsabile, nonché possedere tutte le conoscenze e abilità necessarie.

È essenziale che gli addetti siano indipendenti dall'attività da verificare, in modo da non essere assoggettati a condizionamenti tali da compromettere l'obiettività.

Nel caso di Verifiche di Seconda e Terza parte gli auditor non solo devono essere indipendenti dalla attività oggetto di verifica, ma anche dall'organizzazione in senso lato, in quanto eventuali attività svolte in qualità di consulente o fornitore potrebbero condizionare la libertà del valutatore.

I membri del gruppo di verifica devono avere “esperienza di lavoro appropriata” che “contribuisce a sviluppare le abilità e le conoscenze di alcuni o in tutti i seguenti argomenti”:

- aspetti scientifici;
- aspetti tecnici e specifici della sicurezza per la conduzione degli impianti;
- prescrizioni legislative e normative rilevanti;
- sistemi di gestione della sicurezza e relativi standard di riferimento;
- procedure, processi e tecniche di audit.

Evidentemente non è certo facile trovare auditor che abbiano esperienza in tutti questi argomenti e quindi bisogna tenere conto della formazione del gruppo di verifica, in modo che nel suo ambito complessivo siano presenti tutte le competenze necessarie alla conduzione dell'audit. È auspicabile che all'interno del gruppo di verifica sia inserito in qualità di guida anche un membro dell'azienda sottoposta ad audit, qualora questa sia un'azienda industriale con attività potenzialmente rischiose e complesse. Tale persona deve essere familiare con le attività e la struttura del sito ed essere in grado di spiegare dettagli tecnici al resto del team. Ma soprattutto tale persona deve essere familiare con le aree a rischio, con particolare riferimento alle procedure per l'accesso ai luoghi e all'utilizzo di dispositivi di protezione individuale. Egli guiderà gli altri membri del team attraverso il flusso produttivo, in modo che la visita avvenga in sicurezza e senza distogliere altro personale dalle proprie mansioni operative.

Ovviamente in questo caso il membro aziendale potrebbe non essere indipendente dalle attività sottoposte a verifica: tale evidenza deve evidentemente risultare trascurabile e deve comunque essere riportata nella relazione finale.

#### **4.2.2 Esame preliminare della documentazione**

È il primo momento della verifica di seconda o di terza parte, attraverso cui il team di valutazione viene a conoscenza dell'organizzazione da verificare tuttavia suggerito dalla

guida RT-12 del SINCERT<sup>6</sup>, della sua struttura organizzativa, della sua attività, della sua storia e della sua politica gestionale. Come già accennato in precedenza, l'esame preliminare avviene generalmente prima della verifica in campo, attraverso l'invio della documentazione all'ente preposto alla verifica oppure attraverso una prima visita dell'organizzazione stessa da parte del Team Leader. Questa seconda ipotesi appare migliore in quanto l'esame della documentazione deve riguardare non solo il Manuale di Gestione della Sicurezza, anche se ricordiamo che per la norma OHASAS 18001 tale documento *non è obbligatorio*, ma anche e soprattutto le procedure, le istruzioni di lavoro, i piani di commessa, che possono contenere informazioni riservate e strategiche e pertanto devono essere verificate presso l'organizzazione.

L'esame della documentazione ha come scopo principale quello di verificare l'adeguatezza della stessa rispetto ai requisiti della norma di riferimento. Nel caso in cui vengano rilevate non conformità oppure osservazioni, l'ente le comunica all'organizzazione attraverso un apposito rapporto di verifica, invitandola a porre in essere le conseguenti azioni correttive.

Durante la verifica in campo il Team inizierà con la valutazione delle azioni correttive intraprese e del loro esito, in quanto non ha senso valutare l'efficacia di un sistema che non è conforme. Un altro vantaggio della verifica documentale presso l'azienda è quello di eliminare le difficoltà che si presentano con una discreta frequenza, laddove esistano manuali molto esili, che rimandano costantemente a procedure: in questo caso è necessario disporre di tutta la documentazione del sistema per approfondire se il sistema risponde effettivamente ai requisiti della norma.

Nel corso della verifica preliminare presso l'azienda dovrà essere svolto un esame di allineamento della documentazione, per verificare se i documenti di livello inferiore (procedure, istruzioni, moduli ecc.) sono integrati e coerenti sia con il Manuale sia tra di loro. L'esame della documentazione è anche un indispensabile mezzo per la preparazione della verifica, in quanto consente di avere una visione generale oggettiva dell'organizzazione e di individuare le criticità del sistema di gestione.

Gli enti accreditati hanno quasi sempre linee guida o procedure per eseguire l'analisi documentale, in cui attribuiscono anche diversi pesi ai vari requisiti normativi. All'interpretazione dell'ente si aggiunge poi la visione dell'auditor, con il rischio che l'analisi documentale sia viziata da aspettative soggettive, che devono essere ridotte al minimo.

I consigli che l'auditor può opportunamente dare in questa fase all'auditee sono i seguenti:

---

<sup>6</sup> RT-12 Regolamento Tecnico edito dal SINCERT (Sistema Nazionale di Certificazione)

- il Manuale, anche se non è obbligatorio, è comunque un validissimo strumento per dare consistenza al SGS e renderlo più maturo e sistemico;
- il Manuale dovrebbe contenere, anche se in modo sintetico, il riferimento a tutti i requisiti della norma;
- il Manuale dovrebbe contenere il riferimento a tutti i documenti di supporto attivi del SGS;
- devono esistere le procedure documentate richieste dalla norma e devono contenere il riferimento a quanto specificatamente richiesto dalla norma stessa.

All'interno del rapporto di verifica documentale che viene inviato all'organizzazione è inoltre opportuno che vengano indicati requisiti che l'ente accreditato ritiene particolarmente significativi o che sono aggiunti per il proprio schema di certificazione.

### **4.3     *PREPARAZIONE DELLA VERIFICA ISPETTIVA***

#### **4.3.1   La pianificazione**

Il Responsabile del gruppo di verifica ha il compito di definire il piano di audit (contenente tutte le informazioni necessarie per guidare l'esecuzione dell'audit) a uso del gruppo di verifica, del committente e dell'organizzazione da valutare.

Tale piano contiene l'indicazione dell'organizzazione da auditare, gli obiettivi e l'ampiezza della verifica (comprese le unità organizzative e funzionali coinvolte e i processi), i criteri di audit e gli eventuali riferimenti (contrattuali e/o normativi), le date e i luoghi, il richiedente, il tipo di audit, il gruppo di verifica con indicazione del suo responsabile e dei ruoli dei membri, le risorse necessarie per eventuali aree critiche il programma temporale della visita con indicazione delle aree e dei soggetti interessati. Un esempio di piano è riportato nella Figura 4.2 della pagina seguente.

Tale piano deve inoltre consentire una suddivisione dell'attività tra i membri del gruppo di verifica, in funzione della localizzazione dei siti, delle competenze dei membri, del flusso delle attività dell'azienda e della sua struttura organizzativa.

Per quanto riguarda la stesura del programma della verifica, il Valutatore Responsabile dovrà determinare la durata della verifica stessa in funzione della complessità delle attività e dell'organizzazione, nonché della composizione del gruppo di verifica. Mentre per la formulazione del piano bisogna aver preventivamente ottenuto tutta la documentazione necessaria, con particolare riferimento all'eventuale necessità di svolgere preventivamente una verifica di adeguatezza documentale.

Nella preparazione devono essere richieste al fornitore le indicazioni necessarie per la programmazione della verifica, in funzione dei scopi della stessa, quali per esempio:

- eventuali autorizzazioni od omologazioni;
- riferimenti normativi specifici;
- contratti rilevanti assunti e stato di tali contratti;
- esito dei precedenti audit;
- organigramma normativo.

**Figura 4.2: Piano di Verifica Ispettiva.**

<b>DR. xxx Programma della VI</b>						
Azienda: .....			Tipo di verifica: .....			
Siti: .....			Oggetto ed estensione: .....			
Valutatore responsabile: .....			Valutatori:			
.....						
Committente: .....			Data: .....			
Norma/Documenti di riferimento: .....			Firma del Valutatore Responsabile:			
.....						
	DIR	RC	SEG/AMM	RAQ	GP	CC
	9:00 ÷ 10:00	9:00 ÷ 10:00	9:00 ÷ 10:00	9:00 ÷ 10:00	9:00 ÷ 10:00	9:00 ÷ 10:00
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In questa fase il Responsabile deve preoccuparsi di assicurare che il gruppo di lavoro sia ben preparato, con particolare riferimento a eventuali esperti tecnici, non abituati all'attività di auditing, che devono sapere che cosa verificare e quando e come intervenire. Il piano deve quindi essere inviato formalmente al committente e all'auditee con sufficiente tempo di preavviso (almeno 15gg), in modo da poter essere riesaminato e accettato dal committente e

presentato all'auditee, al fine di consentire la preparazione e l'organizzazione della verifica, in modo che tutti i soggetti interessati si rendano disponibili senza creare problemi all'attività dell'azienda. Eventuali obiezioni da parte del committente e/o dell'auditee dovrebbe essere risolte dal valutatore responsabile con i soggetti interessati, attraverso una revisione del piano, prima dell'inizio o comunque prima di continuare l'audit.

In particolare si consiglia concordare con la direzione un appuntamento per la fase della visita e per la stesura del programma. Devono essere inoltre definiti gli aspetti logistici della verifica:

- necessità di vito e alloggio;
- trasporti;
- permessi necessari per l'ingresso;
- dispositivi di protezione individuale necessari;
- necessità di una guida;
- accessibilità delle aree specifiche ( reparti, archivio, magazzino ecc.);
- disponibilità di persone identificate.

#### **4.3.2 L'assegnazione degli incarichi**

Il Valutatore Responsabile, nella stesura del programma della Verifica Ispettiva, provvede ad assegnare a ciascun valutatore i siti, le funzioni, i processi e le attività da verificare. L'assegnazione deve tener conto della realtà dell'organizzazione, delle esigenze di indipendenza e competenza dei valutatori, dei loro ruoli e responsabilità e della necessità di utilizzare al meglio le risorse disponibili per il raggiungimento degli obiettivi dell'audit.

Nel corso della Verifica Ispettiva possono essere modificate le assegnazioni in relazione a eventuali problematiche insorte e in funzione dei tempi effettivamente impiegati rispetto a quelli previsti nel programma. Perciò risulta essere opportuno che i valutatori provvedano a riesaminare le informazioni contenute nel piano per preparare efficacemente la propria attività, predisponendo anche adeguati documenti di lavoro.

#### **4.3.3 I documenti di lavoro**

Ci sono diversi strumenti che il team può utilizzare durante la propria attività di audit, in modo tale da evitare di procedere in modo causale, improvviso o sordinato, rischiando di dimenticare il controllo di alcuni requisiti oppure dimenticando le considerazioni e i risultati scaturiti nel corso della verifica.

Tra i principali strumenti si annoverano le liste di riscontro, le linee guida, i questionari e le procedure operative. Tali documenti hanno in comune le seguenti caratteristiche:

- il loro uso permette di massimizzare il valore della verifica;

- sono una guida operativa per la verifica ispettiva personalizzabile a seconda delle esigenze;
- consentono di registrare ordinatamente i risultati della verifica;
- sono un riferimento utile per la stesura della relazione finale;
- sono un riferimento per le future visite ispettive.

Uno degli strumenti maggiormente utilizzati sono le liste di riscontro che sono utilizzate come promemoria delle informazioni da ricercare e dei fatti da verificare e come registrazione della verifica ispettiva. Sono quindi uno strumento utilissimo per il valutatore, ma devono essere preparate in modo approfondito e attinente alla realtà dell'organizzazione, altrimenti possono diventare addirittura controproducenti cioè inutili con conseguenti perdite di tempo.

Per la verifica della conformità della norma OHSAS 18001, possono essere utilizzate delle liste standard, tenendo sempre come riferimento l'attività dell'organizzazione; può invece essere necessario formulare delle liste personalizzate per l'utilizzo di materiali pericolosi, per la rilevanza dei rischi, per la presenza di riferimenti normativi locali, per l'esistenza di pregresse situazioni di emergenza o di provvedimenti di tipo sanzionatorio.

Ovviamente le richieste contenute nella lista di riscontro devono essere riferite ai requisiti di una legge, di una norma o di un contratto, in modo che le osservazioni siano più oggettive possibili e più valutabili.

È opportuno inoltre che le liste contengano, oltre che la registrazione delle evidenze, anche gli eventuali rilievi, le azioni correttive suggerite dal responsabile di funzione e le date entro cui le stesse devono essere attuate. Mentre per i rilievi effettuati (osservazioni e non conformità) può essere opportuno predisporre un'apposita modulistica.

Le *linee guida* sono una lista sintetica dei requisiti normativi che riguardano il valutatore durante la verifica. Se si considera il fatto che le leggi sono spesso voluminose, complesse e avvolte arricchite da regolamenti di attuazione e circolari, le linee guida sono molto utili per riassumere i principali requisiti che devono essere verificati al fine di esprimere un giudizio di conformità.

I *questionari* sono un altro strumento utile, specialmente quando si vuole coinvolgere nella verifica il personale dell'organizzazione. Generalmente si utilizzano questionari a risposta chiusa "sì/no" o questionari a risposta breve. I primi consentono un elevato indice di risposte e possono essere completati in breve tempo: sono quindi indicati per verifiche in sito che si rendessero necessarie durante l'audit (per esempio controllare se gli operatori hanno effettivamente seguito la formazione programmata). I secondi consentono di avere un maggior numero di informazioni a fronte di maggiore tempo e impiego da parte del soggetto coinvolto: il risultato dipende quindi molto dalla semplicità delle domande. Mentre i

questionari sì/no possono essere facilmente oggetto di un'analisi statistica, quelli a risposta breve sono difficilmente analizzabili in questo senso.

I questionari sono quindi uno strumento di controllo interno all'azienda e consentono di raccogliere un ingente numero di informazioni sul sistema di gestione ambientale, sia in termini di adeguatezza sia in termini di adeguamento. Consentono inoltre un'efficace rappresentazione dell'organizzazione, in termini sia generali sia specifici, in funzione dei contenuti del questionario stesso.

Le *procedure operative* riguardano singoli aspetti o reparti relativi alla gestione della salute e sicurezza del lavoro dell'organizzazione auditata. Possono essere strutturate mediante un elenco di argomenti, rispetto ai quali vengono formulate una o più domande con risposta chiusa (un punteggio, una valutazione qualitativa rispetto ad alcune possibilità indicate, un'alternativa tra alcune risposte chiare quali affermativo/negativo). Se sono state predisposte per esprimere un punteggio, permettono di elaborare un giudizio sintetico finale che manifesta la valutazione del team, riducendo l'incertezza d'interpretazione dei risultati.

La loro applicazione non deve rendere superficiale l'analisi dell'auditor, ma deve dare la possibilità di rilevare altre informazioni e aspetti importanti che dovessero emergere durante la verifica.

È opportuno chiarire come tutti gli strumenti descritti siano validi e utili in funzione delle esigenze e del tipo di audit da svolgere e come l'uno non escluda l'altro; perciò tali documenti di lavoro devono essere visti come complementari, ognuno con le sue caratteristiche, utilizzabili in modo integrato in funzione dell'esperienza dei valutatori.

#### **4.4 ESECUZIONE DELLA VERIFICA ISPETTIVA**

Così come previsto dalla procedura per la gestione dell'audit, contenuta nella norma ISO190011, l'esecuzione della verifica deve avvenire secondo lo schema seguente:

- riunione di apertura;
- comunicazione;
- ruoli e responsabilità di guide e osservatori;
- raccolta delle evidenze;
- identificazione dei rilievi;
- preparazione delle conclusioni;
- riunione di chiusura.

#### 4.4.1 Riunione di apertura

L'audit ha ufficialmente inizio con la riunione di apertura, che rappresenta il momento di collegamento tra il team di verifica e l'auditee per promuovere la sua partecipazione attiva dell'audit, affinché diventi un'importante occasione per migliorare la gestione dell'organizzazione e non solo un esame burocratico, vissuto passivamente o, peggio ancora, negativamente. Per questi motivi alla riunione deve partecipare un rappresentante della direzione, oltre al Responsabile della Salute e Sicurezza, in modo da evitare l'assunzione di atteggiamenti non collaborativi e in modo da legittimare l'attività del team nei confronti del personale che avrà un maggiore rapporto più diretto con i valutatori. Il maggiore nemico dei valutatori è il tempo: la riunione pertanto deve essere concisa e sintetica, in modo da dimostrare alla controparte la propria capacità di gestire adeguatamente la verifica e di evitare quelle perdite di tempo che sono mal viste da qualsiasi organizzazione efficiente ed efficace. In particolare si raccomanda al Valutatore Responsabile che gestisce la riunione di evitare lunghe presentazioni personali da parte dei singoli valutatori, limitandosi a introdurre brevemente l'eventuale ente per cui si opera e le competenze specifiche e i compiti di ciascun valutatore nell'ambito della verifica da compiere. Una esaurite le presentazioni, il Team Leader dovrà:

- riesaminare il piano di Verifica Ispettiva (VI), con particolare riferimento allo scopo e agli obiettivi dell'audit, alla norma di riferimento, alle aree interessate;
- verificare che il personale dell'organizzazione sia consapevole dell'audit in corso;
- verificare il programma della VI, in funzione di eventuali esigenze operative, assicurandosi che siano disponibili le persone chiave per le aree oggetto di verifica;
- richiedere l'individuazione di eventuali aspetti da trattare con riservatezza o vincolati alla segretezza;
- in casi ove sia necessario, richiedere la conferma della lingua da utilizzare per la VI;
- verificare gli aspetti logistici (luogo di riunione per il team, alloggio, pranzi, trasporti, presenza della guida se necessaria, accessibilità, cartina dell'insediamento);
- presentare le procedure di conduzione della verifica, con particolare riferimento alle modalità di rilievo, registrazione e classificazione delle osservazioni e delle non-conformità e alle modalità di stesura del rapporto finale;
- esaminare eventuali procedure di sicurezza ed emergenza del sito;
- informare la direzione che il team risponde alla direzione stessa e quindi si dovrà tenere una riunione conclusiva, di cui verrà fissata la data e l'ora;
- ribadire gli orari di attività e quelli di intervallo;

- nel caso di verifiche con durata superiore di un giorno offrire alla controparte la possibilità di effettuare un breve incontro giornaliero per riferire sull'andamento della verifica e, se richiesto, fissare l'orario;
- richiedere al rappresentante della direzione e al Responsabile della Salute e Sicurezza di descrivere la propria organizzazione;
- richiedere la documentazione attiva del SGS, assicurandosi di avere tutte le copie necessarie alla verifica, in funzione del programma e dei compiti nell'ambito del gruppo di verifica;
- invitare la controparte a richiedere eventuali ulteriori informazioni;
- evitare giri di ricognizione del sito, che sono spesso inutili e causano notevoli perdite di tempo, a meno che siano effettivamente indispensabili per comprendere le attività e i processi ai fini del riesame del programma di audit.

Il Valutatore Responsabile chiude quindi la riunione ribadendo di essere responsabile e il referente del gruppo di verifica, assicurando che tutte le informazioni che saranno acquisite nel corso della verifica sono strettamente riservate e ricordando che l'audit è un'attività di verifica a campione che deve essere rappresentativa della realtà dell'organizzazione, ma che non può per sua natura essere completamente esaustiva. Una buona riunione di apertura deve consentire di eliminare il senso di differenza verso gli auditor e creare un clima di fiducia e collaborazione reciproca.

#### **4.4.2 Comunicazione**

In funzione dell'ampiezza dell'audit e della complessità dell'organizzazione può essere necessario adottare provvedimenti formali per la corretta ed efficace comunicazione tra le parti coinvolte nella VI.

Il gruppo di verifica in ogni caso si consulta periodicamente nel corso dell'audit attraverso apposite riunioni di collegamento, al fine dello scambio di informazioni e di valutare l'andamento della verifica con la possibilità di riesaminare il programma per ridefinire i tempi e i compiti.

È importante inoltre che il valutatore responsabile comunichi all'auditee (e se necessario al committente) l'andamento della verifica, in modo tale da segnare prontamente eventuali rischi significativi immediati e anche eventuali problemi o esigenze connesse con gli obiettivi e l'ampiezza dell'audit.

In caso di VI di durata superiore alla giornata si effettua una breve riunione di chiusura di ogni giornata per offrire informazioni riguardanti l'andamento dell'audit e riesaminare il programma della giornata successiva.

Per garantire una comunicazione efficace è altresì opportuno che eventuali rilievi siano oggetto di immediata informazione alle funzioni interessate, in modo da consentire alla controparte di richiedere maggiori dettagli nel caso in cui non abbia compreso il rilievo, di poter eventualmente replicare portando a sostegno nuove evidenze e soprattutto evitando che al termine della verifica emergano improvvisamente e sorprendentemente una serie di rilievi mai evidenziati prima.

#### **4.4.3 Ruoli e responsabilità di guide e osservatori**

Guide e osservatori possono accompagnare il gruppo di verifica, ma non fanno parte di esso e quindi non devono interferire e influenzare l'attività di valutazione.

#### **4.4.4 Raccolta delle evidenze**

Nella Figura 4.3 (a pagina seguente) è rappresentato uno schema di flusso del processo di raccolta delle evidenze, che è il fulcro dell'attività di audit.

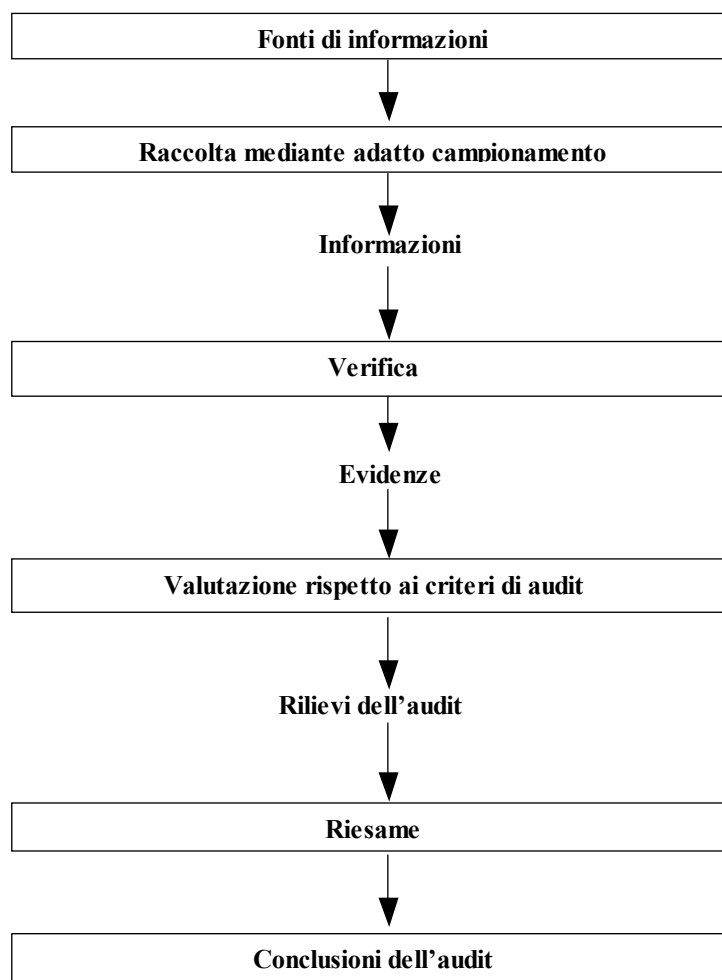
Il titolo di questo paragrafo riassume nel modo migliore la modalità di conduzione della verifica: il valutatore deve ricercare prove della conformità del sistema rispetto ai requisiti indicati nei criteri di audit. Le informazioni raccolte a campioni nel corso della VI, in accordo agli obiettivi e all'ampiezza dell'audit, devono essere verificate: le evidenze sono tali informazioni verificabili. L'evidenza può essere ottenuta tramite la semplice osservazione, ponendo domande, controllando i documenti e le registrazioni. L'auditor inoltre deve verificare che le attività siano coerenti rispetto a quanto pianificato e documentato e che il sistema sia idoneo ai requisiti normativi o contrattuali e agli obiettivi dell'organizzazione. È comunque importante ricordare che il valutatore deve avere un approccio positivo nei confronti dell'auditee in modo da evitare la ricerca spasmodica delle non-conformità, così come atteggiamenti inquisitori o persecutori.

In pratica deve accertare che “tutto ciò che dovrebbe succedere, succede”, non affidandosi a quanto gli viene raccontato, ma valutando il sistema in azione<sup>1</sup>.

Per quanto riguarda la valutazione del sistema, essa avviene per mezzo l'analisi di un numero sufficientemente significativo di evidenze oggettive, in modo da poter determinare se il SGS dell'organizzazione è conforme ai criteri di audit.

Nell'esecuzione della verifica, il valutatore esegue il programma di verifica e prende puntualmente appunti di tutto ciò che osserva e controlla.

**Figura 4.3: Schema di flusso del processo della raccolta delle informazioni fino al raggiungimento delle conclusioni dell'audit.**



Nel caso in cui egli riscontri un problema, deve analizzarlo attraverso una discussione aperta e approfondita con la controparte, per accertare se il rilievo costituisce effettivamente una non-conformità o se merita di essere successivamente oggetto di ulteriori riscontri ed eventuali osservazioni.

Una tecnica efficace per l'esecuzione delle verifiche è quella che prevede l'utilizzo delle liste di riscontro. Un'altra tecnica altrettanto utile è quella di seguire un traccia, ossia di individuare una serie di attività, concluse o in corso, di cui esaminare i documenti relativi a tutte le fasi e a tutte le azioni coinvolte. Per quanto riguarda la verifica del sito e quindi delle prestazioni della salute e sicurezza del lavoro, si può procedere seguendo il flusso del processo produttivo oppure analizzando i rischi significativi individuati nel documento di valutazione dei rischi.

Per concludere vengono ripartiti i tre diversi aspetti fondamentali dell'audit di sicurezza, che sono complementari e integrati tra di loro, ma che possono per comodità essere eseguiti in momenti diversi e da valutatori diversi:

1. revisione documentale;
2. visita del sito;
3. colloqui con il personale.

#### *1. Revisione documentale*

In questo caso ci si trova a seguire una verifica di adeguatezza, mentre per gli altri due aspetti si tratterà di una verifica di conformità. A sua volta la verifica di adeguatezza prevede due momenti distinti.

Il Primo è quello successivo all'esame preliminare della documentazione. A seguito di tale esame possono venire espresse eventuali osservazioni o non conformità e quindi bisogna verificare le conseguenti azioni correttive, per valutare l'efficacia.

Il Secondo momento della verifica è quindi quello riguardante la documentazione di supporto: procedure, istruzioni operative, istruzioni di controllo e modulistica. Nel caso in cui venga effettuato un preaudit presso l'organizzazione, proprio per la revisione documentale, i due momenti della verifica di adeguatezza coincidono e vengono svolti nell'ambito di tale verifica, compatibile con il tempo disponibile. Se invece il programma di audit prevede la sola analisi del Manuale, non eseguita presso l'organizzazione, la seconda fase di revisione documentale avviene durante l'audit in campo.

Questa seconda verifica documentale deve però trascendere l'aspetto puramente formale e dedicarsi anche alla completezza e alla profondità di quanto analizzato, in particolar modo al livello di dettaglio delle procedure e delle istruzioni di lavoro, in funzione dell'efficacia della gestione e della criticità delle attività dell'organizzazione. Potrebbe essere opportuno formulare osservazioni che servano come supporto di miglioramento continuo per il SGS e anche come elemento di futura verifica nel corso di audit successivi.

Devono sempre essere oggetto di controllo i seguenti argomenti:

- elenco dei documenti attivi;
- modalità di segregazione di documenti superati;
- elenco di distribuzione;
- modalità di emissione, modifica, verifica e approvazione;
- registrazioni.

Dall'analisi dei documenti possono emergere evidenze oggettive documentali di non conformità ai requisiti normativi; perciò tali evidenze devono essere rilevate in modo dettagliato, con riferimento al requisito normativo specifico al documento in questione.

Dovendo scegliere quali documenti assoggettare alla verifica, si fa riferimento a quelli riguardanti le aree più critiche del sistema. Se nel corso della verifica nasce la necessità di modificare i documenti esistenti o di emettere nuove procedure, bisognerebbe capire per quale motivazione l'organizzazione non abbia sentito propria questa necessità. Questo particolare potrebbe essere un segno della debolezza di alcune attività previste dal SGS, quali per esempio il piano delle verifiche ispettive interne o le modalità di esecuzione delle stesse, il riesame direzionale, il controllo dei documenti o l'importanza del miglioramento continuo.

Le non-conformità riscontrate nelle procedure sono abbastanza tipiche e, se il SGS è stato effettivamente implementato dall'organizzazione, sono solitamente di tipo minore per natura e impatto sulle prestazioni della salute e sicurezza. Nel caso in cui siano numerose devono però insinuare il dubbio che possa esistere un problema sistemico e quindi bisogna procedere nel tentativo di capire la causa.

## 2. *Visita del sito*

È l'aspetto peculiare dell'audit di sicurezza, in quanto mira al riscontro delle evidenze fisiche che l'auditor rileva direttamente nel corso della verifica o indirettamente attraverso i documenti di registrazione. La visita del sito viene generalmente considerata sostanziale nella verifica di attività industriali o a rischio rilevante, ovvero dove esistono gli impianti che sono strettamente connessi alle prestazioni della salute e sicurezza dell'organizzazione.

La verifica è soggetta per definizione a un stretto rapporto con il contesto e non può essere eseguita sulla carta. Le fonti d'informazione scelte variano a seconda della complessità e dell'estensione della verifica e possono comprendere:

- l'osservazione di attività e processi;
- l'osservazione dell'ambiente e delle condizioni di lavoro;
- la documentazione riguardante contratti, ordini, elaborati progettuali, specifiche tecniche, licenze e permessi, procedure e istruzioni di lavoro, politica, obiettivi, programmi, piani di miglioramento, ecc.;
- le registrazioni delle attività di monitoraggio, controllo, ispezione, audit, formazione e riesame;
- le registrazioni relative all'analisi di dati e indicatori di prestazione;
- considerazioni di ritorno dal cliente e di terze parti interessate (in particolare enti che esercitano attività di controllo e soggetti direttamente interessati dalle attività dell'organizzazione).

La norma OHSAS 18001 identifica tra l'altro due requisiti particolarmente significativi per quanto riguarda la valutazione delle prestazioni ambientali da effettuare sul sito: il 4.4.6 "Controllo operativo" e il 4.4.7 "Preparazione e risposta alle emergenze". Tali requisiti vanno verificati in campo, tenendo conto non solo delle normali condizioni di lavoro ma anche di potenziali situazioni di emergenza.

La visita è sempre molto impegnativa, in quanto richiede una profonda conoscenza della normativa di riferimento, una grande competenza professionale e una notevole esperienza; tutti presupposti che consentono di valutare le tecnologie, le attrezzature, gli impianti produttivi, e gli impianti che interessano la gestione della salute e sicurezza.

È importante notare che: "la Verifica Ispettiva è inerente al Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza e non al prodotto", quindi nella descrizione delle evidenze oggettive bisogna evitare confronti e suggerimenti riguardanti la tecnologia adottata, le specifiche di prodotto e le modalità di controllo.

Si potrebbe obiettare che la visita del sito ha senso solo quando l'auditee è una realtà industriale e il sito coincide con uno stabilimento. Che significato ha infatti la visita del sito di un'organizzazione che eroga servizi, per la quale il sito coincide con l'ufficio e la cui attività non ha un particolari rischi significativi? Esiste tuttavia sempre un rischio potenziale in qualsiasi azione umana e soprattutto esistono rischi notevoli e sottostimati per la salute e sicurezza causati dalla gestione degli immobili, degli impianti e delle attrezzature, che possono comportare condizioni inadeguate di benessere, di confort e di sicurezza. Non è quindi fuori luogo considerare gli aspetti della salute e sicurezza legati all'utilizzo di qualsiasi sito, sia esso legato all'industria, al terziario, alla sanità, ai servizi ecc.

Certamente il fatto che l'attività dell'organizzazione determini dei rischi rilevanti diretti sul sito o addirittura sul territorio circostante porterà a una valutazione particolarmente approfondita di questo aspetto. Se lo scopo dell'audit non fosse quello di verificare il SGS, ma fosse per esempio quello di oggettivare la conformità del prodotto o del processo, s'introdurrebbero molte ulteriori complessità come ad esempio: test, ispezioni, certificazione, ecc.

### *3. Colloqui con il personale*

Uno strumento essenziale per la verifica è il colloquio con il personale dell'organizzazione, da cui bisogna trarre più informazioni possibili, a patto che siano accurate e indicative dell'effettiva attuazione del sistema.

È molto importante ricordare che le opinioni sono utili per valutare e capire, ma devono comunque essere solo uno spunto per trovare le evidenze oggettive: la verifica deve essere obiettiva e quindi basarsi su fatti e non sulle parole. Perciò le informazioni raccolte nel corso

delle interviste devono essere verificate acquisendo, da altre fonti indipendenti, elementi di riscontro quali osservazioni, registrazioni e risultati di prove. Mentre per le dichiarazioni non verificabili vengono identificate come tali.

Per l'attività che è chiamato a svolgere, l'auditor deve essere sempre cosciente del proprio ruolo e deve conoscere sufficientemente le tecniche di comunicazione: la comunicazione verbale è uno dei cardini di un'efficace attività di valutazione e quindi un buon auditor deve essere consapevole della necessità di una formazione permanente su questi temi, perché c'è sempre la possibilità di imparare e di migliorare le proprie capacità comunicative. In questa fase è opportuno richiamare una dote essenziale del valutatore: quella di saper ascoltare. Non ha infatti senso ricorrere alle interviste se non è realmente capace di ascoltare e quindi di acquisire informazioni complete e accurate. Inoltre saper ascoltare consente di instaurare un rapporto migliore con l'interlocutore, che si sente motivato dalla sensazione che ciò che sta dicendo è utile e contiene informazioni interessanti. Un ascolto inefficace, dovuto a mancanza di attenzione, preoccupazione per altri problemi, senso di noia, insofferenza e prevenzione, porta a recepire parzialmente gli argomenti del nostro interlocutore. Questo non è sicuramente un atteggiamento professionale perché può portare valutazioni errate e quindi alla nascita di disaccordi o di malintesi, che sono nemici dell'evidenza oggettiva. Bisogna quindi essere amichevoli, rilassati e comprensivi in modo da mettere a proprio agio l'interlocutore, consentendo agli altri di parlare senza interruzioni, cercando di recepire le idee e assicurandosi di capire ciò che ci viene detto, senza trarre conclusioni affrettate. Bisogna inoltre adeguarsi alle circostanze in cui avviene il colloquio in funzione dei nostri interlocutori, della loro età, conoscenza ed esperienza dei problemi di cui si discute.

L'abilità del valutatore non si deve fermare alla sola comunicazione verbale: un ascolto completo consiste anche nel sapere leggere le indicazioni di tutto il corpo. Le mani, gli occhi, le emozioni, il colore della pelle, la sudorazione, il tono della voce e la gestualità in generale possono comunicarci un considerevole numero di informazioni, che devono essere interpretate di volta in volta in funzione della situazione del contesto.

Le interviste devono essere registrate sulle liste di riscontro o su apposite schede in modo da fornire a tutti i componenti del gruppo di valutazione, anche a quelli non presenti, indicazioni utili nella fase di raccolta delle evidenze e di formulazione delle valutazioni. Le domande devono essere formulate in modo chiaro e semplice, in modo che le risposte siano ricche di informazioni; devono perseguire un obiettivo preciso ed essere indirizzate alle persone appropriate: le domande cioè devono essere poste in modo appropriato a seconda dell'interlocutore e dell'obiettivo. In alcuni casi sono sufficienti domande chiuse che implicano una risposta del tipo sì/no; in altri casi è necessario acquisire informazioni più

dettagliate riguardo a una certa attività e bisogna ricorrere a domande guidate del tipo “che cosa, chi, quando, perché”; infine può essere necessario rivolgere domande specifiche che consentono di entrare nel dettaglio nel caso in cui l'intervistato risponda in modo circostanziato. Un'ultima notazione riguarda la scelta dei destinatari delle interviste. Nella fase di pianificazione il Valutatore Responsabile deve identificare le funzioni aziendali da coinvolgere per i colloqui, in funzione delle mansioni che hanno maggiore influenza sugli aspetti della salute e sicurezza del lavoro (Responsabile della Salute e Sicurezza, Direzione Generale, Direzione di Produzione, Direzione del Personale, Direzione Acquisti, Segreteria ecc.) e in funzione dell'evoluzione delle verifiche ispettive (nel corso del tempo i colloqui dovranno essere estesi a tutto il personale la cui attività è significativa per la salute e sicurezza). Solo così si potrà verificare l'adeguatezza del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza e la sua effettiva e puntuale applicazione a tutte le attività e a tutti i livelli dell'organizzazione.

#### **4.4.5 I rilievi dell'audit**

La valutazione della conformità del SGS rispetto ai criteri di riferimento e dello scopo dell'audit avviene attraverso il riesame dei dati raccolti durante l'analisi della documentazione, la visita del sito e le interviste del personale. Tale riesame solitamente avviene al termine della fase di raccolta delle evidenze, prima della riunione di chiusura. Nel caso di verifiche di durata superiore a una giornata, si consiglia che al termine di ogni giornata i valutatori realizzino il gruppo di verifica in merito ai dati acquisiti e ai rilievi effettuati in base alle evidenze oggettive. I rilievi devono essere documentati giornalmente, in modo da ricordare tutti i riferimenti possibili e di permettere al Valutatore Responsabile di aggiornare il fornitore l'auditee ed eventualmente il committente sull'andamento della verifica. È opportuno inoltre che i rilievi di conformità siano registrati indicando le funzioni, le persone, i processi, i requisiti che sono stati assoggettati alla verifica, con riferimento alle evidenze che supportano il rilievo stesso.

I rilievi di non-conformità e le relative evidenze è invece opportuno che vengano registrate su un apposito modulo, in quanto oltre ad avere le stesse caratteristiche appena indicate per i rilievi di conformità, devono sempre essere documentati e portati all'attenzione delle funzioni responsabili interessate. Il modulo deve consentire un riesame del rilievo da parte dell'auditee e quindi la registrazione dev'essere accurata e puntuale. I rilievi devono essere compresi dalla controparte e possibilmente accettati da parte della stessa, mediante firma del modulo stesso.

I rilievi devono poter essere inoltre compresi anche da terzi non direttamente coinvolti, anche a distanza di tempo (quali il committente, colleghi, il comitato di certificazione dell'Ente di

Certificazione, l'autorità preposta al controllo ecc.). Un formato specifico per tale modulo non esiste, che però deve contenere i seguenti elementi:

- intestazione contenete i riferimenti della verifica (organizzazione, area, documentazione di riferimento, norma di riferimento, data, numerazione, valutatore);
- sezione per la descrizione dell'evidenza;
- sezione per eventuali osservazioni;
- sezione per il valutato per descrivere le azioni correttive da intraprendere;
- sezione per la valutazione dell'efficacia dell'azione correttiva.

Il rapporto di valutazione deve riferirsi a ogni singolo rilievo e deve contenere una descrizione accurata dell'evidenza oggettiva, il richiamo dell'articolo della norma (il più applicabile) e/o ai documenti del SGA di riferimento.

Un modo univoco di classificazione dei rilievi non esiste, essendo questa un'attività molto soggettiva: spesso all'interno del gruppo di verifica si evidenziano interpretazioni diverse che il Valutatore Responsabile dovrà riuscire a uniformare durante la fase di valutazione finale. Generalmente i rilievi si dividono in osservazioni e non-conformità, di cui non si ha quindi evidenza oggettiva, ma che meritano di essere attentamente considerate dall'organizzazione per evitare non-conformità future. Le non-conformità indicano situazioni che non rispettano i requisiti in una condizione di adeguatezza. Le non-conformità possono essere divise in minori, quando si evidenzia una mancanza puntuale; e maggiori, quando si evidenzia una sistematicità oppure la mancanza riguarda un'area critica dal punto di vista ambientale.

La classificazione normalmente dipende dall'ente di certificazione: alcuni preferiscono la denominazione di non-conformità di 1°, 2° e 3° livello; altri quella di non-conformità minore, maggiore e critica; altri ancora individuano le non-conformità documentali, le non-conformità applicative e le non-conformità generali.

Il valutatore deve avere la capacità di redigere i rapporti di non-conformità in modo chiaro e sintetico, riportando un riferimento univoco al requisito più appropriato della e con la descrizione puntuale dell'evidenza oggettiva. Il Valutatore Responsabile assicurare che le non-conformità siano redati in modo adeguato. È opportuno inoltre che il rappresentante dell'organizzazione auditata sia informato appena possibile del riscontro di non-conformità maggiori.

#### **4.4.6 Conclusioni dell'audit**

Una volta terminata la verifica secondo il programma, eventualmente aggiornato nel corso della stessa, il team effettua la valutazione complessiva dell'adeguatezza del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza rispetto ai riferimenti normativi adottati. Tale valutazione

dove tener conto dello stato di maturazione del sistema e quindi della necessità di riscontrare anche il miglioramento continuo previsto dalla norma; deve inoltre fare riferimento alla politica dell'organizzazione e in particolare alle motivazioni che hanno portato all'adozione del sistema. Deve insomma essere una valutazione che risponde allo stato generale dell'organizzazione in relazione al controllo dei rischi, ma deve anche basarsi sull'evoluzione della stessa così come emersa dalla motivazione del personale dell'azienda. Se infatti è vero che l'audit dev'essere una fotografia reale dell'organizzazione in un dato momento, è anche vero che la valutazione finale deve contenere elementi di dinamicità con riferimento alla storia passata e soprattutto alla possibilità di sviluppo futuro. La valutazione complessiva deve permettere a ogni valutatore di esprimere le proprie conclusioni personali e quindi al gruppo di rivalutare le conclusioni, assegnando ai rilievi un giudizio definitivo in base alla classificazione adottata. Nel corso di questo incontro si concorderanno le azioni conseguenti all'esito dell'audit e si preparerà una bozza del rapporto conclusivo. Il Valutatore Responsabile deve preoccuparsi di risolvere in ogni modo possibile le eventuali divergenze relative alla valutazione delle evidenze e dei rilievi, sia all'interno del gruppo di verifica sia nei confronti dei rappresentanti dell'auditee. Qualsiasi divergenza non risolta dovrà essere registrata con particolare cura e profondità, in quanto potrebbe anche determinare eventuali richiami all'Ente di Certificazione e/o al committente dell'audit.

Il team di verifica al termine della propria attività è tenuto a consultarsi per:

- riesaminare le evidenze raccolte e i rilievi a fronte degli obiettivi della VI;
- concordare le conclusioni, tenendo sempre conto dell'incertezza intrinseca dell'audit, che ha avuto luogo con le modalità di una verifica a campioni;
- definire eventuali raccomandazioni, se richiesto dagli obiettivi di audit (raccomandazione al committente o al comitato di certificazione dell'ente);
- definire eventuali azioni successive, se appropriato (verifica di follow up, piano di sorveglianza o mantenimento, osservazioni per il miglioramento del sistema).

#### **4.4.7 Riunione di chiusura**

Al termine della valutazione avviene l'incontro tra il gruppo di verifica e la direzione dell'organizzazione, alla quale il Valutatore Responsabile illustra le risultanze, in modo che esse siano chiaramente conosciute e comprese e con l'obiettivo di supportare le azioni correttive necessarie per l'adeguamento e il miglioramento del SGS. Nel corso dell'incontro devono quindi essere esposti i rilievi riscontrati, discutendone apertamente in modo da chiarire eventuali dubbi, errori e incomprensioni. Se previsto dagli obiettivi di audit, devono essere presentate anche le osservazioni o raccomandazioni per il miglioramento, specificando

che esse non sono vincolanti, ma solo uno spunto per eventuali azioni preventive. La condivisione dei risultati è l'obiettivo principale di questa fase della verifica, perché altrimenti diventa difficile individuare le possibili soluzioni e concordare le azioni correttive.

In funzione della tipologia di VI, tale riunione può essere più o meno formale e coinvolgere diverse persone, quali il committente, il rappresentante del Sincert o di altro ente avente funzione di controllo sugli organismi di certificazione, il rappresentante degli azionisti, il rappresentante della Compagnia di assicurazione, il rappresentante della/e banca/he finanziatrice/i ecc. nel caso di audit interno a una piccola organizzazione la riunione di chiusura può essere semplicemente l'illustrazione delle risultanze al personale coinvolto. In generale la riunione di chiusura dovrebbe essere tenuta con la direzione dell'auditee, ed eventualmente con il rappresentante della direzione ove previsto alla normativa di riferimento, alla presenza dei responsabili delle funzioni sottoposte a verifica.

Nel corso della definizione delle azioni correttive devono essere identificate dall'auditee le cause della non-conformità, le modalità e i tempi di attuazione delle azioni preposte, la successiva verifica dell'efficacia e chiusura della non-conformità. È opportuno chiarire che l'auditor può in questa fase consigliare il personale dell'organizzazione nella definizione delle azioni correttive e preventive, senza però imporre i propri metodi di valutazione e senza ricoprire in alcun modo il ruolo di consulente per la gestione aziendale. Nel caso in cui esista disaccordo tra le parti e non sia possibile risolverlo durante la riunione di chiusura, il Valutatore Responsabile ha l'ultima parola e dovrà riportare sul rapporto finale che il fornitore non ha accettato un determinato rilievo, specificando le ragioni di entrambe le parti.

A seconda delle procedure dell'ente che svolge l'audit è ammissibile che alcune non-conformità, specialmente quelle documentali, possano essere chiuse immediatamente mettendo in atto le azioni correttive subito dopo la riunione di chiusura. In tale caso l'azione di follow-up da parte del gruppo di verifica può essere eseguita subito dopo la chiusura della Verifica Ispettiva. Nel corso della riunione di chiusura il Team Leader deve altresì:

- ringraziare l'organizzazione;
- ricordare lo scopo della verifica;
- ricordare che la verifica avviene a campioni;
- invitare la controparte a esprimere eventuali commenti;
- indicare le azioni concluse che verranno proposte all'ente di appartenenza;
- precisare che verrà successivamente consegnato il rapporto finale.

Nel caso in cui sia già stilato il rapporto finale, il Valutatore Responsabile provvede alla sua lettura e dopo averlo discusso con l'auditee, provvede a raccogliere la firma di approvazione e

alla eventuale conseguenza (se naturalmente tali attività sono previste dal programma di audit).

#### **4.5 IL RAPPORTO DI VERIFICA ISPETTIVA**

Il risultato della verifica è formalizzato nel rapporto finale, che quindi è un documento importantissimo per la registrazione completa e accurata di tutto quanto è emerso nel corso dell'audit. Il rapporto deve essere chiaro, comprensibile ed esaustivo, indipendentemente dal sistema utilizzato per la sua stesura; deve contenere riferimenti oggettivi e non opinioni o suggerimenti personali.

Viene redatto dal Valutatore Responsabile e consegnato all'organizzazione entro un tempo ragionevole dalla riunione finale. Nella migliore delle ipotesi viene redatta una bozza esauriente prima della riunione di chiusura, che viene adeguata in seguito alla riunione stessa e consegnata immediatamente dopo. L'immediatezza consente infatti una maggiore precisione e accuratezza del rapporto e una maggiore efficacia nella definizione e attuazione delle azioni correttive. In ogni caso il rapporto dev'essere consegnato al cliente entro la data indicata nel piano di Verifica Ispettiva e se non fosse possibile adempiere a tale impegno, bisogna provvedere a comunicarlo al cliente, motivando le ragioni del ritardo e aggiornando la data prevista per la consegna. Nel caso in cui venga compilato manualmente nel corso della verifica è necessario che sia ben leggibile. Il rapporto deve contenere le seguenti indicazioni in accordo con il requisito 6.6.1 della norma ISO 19011:

- identificazione dell'organizzazione auditata e del committente;
- obiettivi, campo di applicazione e piano dell'audit;
- criteri concordati, incluso l'elenco dei documenti di riferimento per l'esecuzione dell'audit;
- data e luoghi di esecuzione;
- identificazione delle unità organizzative e funzionali o dei processi sottoposti a audit e relativo periodo di tempo interessato;
- membri del gruppo di verifica;
- dichiarazione della natura confidenziale del rapporto;
- lista di distribuzione del rapporto;
- sommario del processo di verifica;
- conclusioni dell'audit quali:
  - conferma del raggiungimento degli obiettivi dell'audit nell'ambito dell'ampiezza dell'audit e del piano di audit;

- conformità del sistema ai criteri di audit;
- attuazione e mantenimento del sistema;
- numero di non conformità;
- aree nelle quali sono state riscontrate le non-conformità.

Nel rapporto vengono specificati chiaramente eventuali problemi incontrati nel corso della valutazione, particolarmente se essi possono pregiudicare l'affidabilità delle conclusioni dell'audit e segnalando se alcune aree non sono state oggetto della verifica, anche se era previsto dal piano di audit.

Il rapporto inoltre deve avere in allegato copia del rapporto di non-conformità e quindi della definizione delle azioni correttive, della data concordata per il loro trattamento e l'indicazione approssimativa della data del follow-up. Il rapporto può avere in allegato anche copia delle liste di riscontro, utili per il loro dettaglio come guida per il miglioramento del sistema e per le successive Verifiche Ispettive. Il rapporto deve contenere una dichiarazione di non responsabilità da parte degli audit per eventuali non-conformità che non è stato possibile riscontrare nel corso dell'audit, in quanto la verifica ha riguardato solo alcune parti a campione del sistema. Infine il rapporto dev'essere datato, riesaminato e approvato in accordo a quanto stabilito nel programma di audit.

Il rapporto di audit è proprietà del committente e quindi i valutatori e l'ente di valutazione sono responsabili della riservatezza dei dati in esso contenuti. Il rapporto deve essere inviato al committente dal Valutatore Responsabile, entro il periodo di tempo previsto, e distribuito in base alla lista di distribuzione concordata con il committente stesso e riportata nel programma di audit. In caso di ritardo il Team Leader deve motivare al committente le ragioni, provvedendo a concordare una nuova data di scadenza. Nei casi in cui il committente e l'organizzazione auditata non coincidano, viene inviata copia a quest'ultima solo se il committente non ha specificatamente escluso questa possibilità.

La distribuzione del rapporto al di fuori della lista di distribuzione concordata può avvenire solo con il permesso del committente. È bene comunque considerare il contenuto del delicatezza del rapporto: in esso potrebbero per esempio essere contenute le prove della violazione di disposizioni legislative, con evidenti conseguenze nel caso in cui non venissero subito messe in atto le azioni correttive conseguenti. Il suo carattere di assoluta riservatezza deve quindi essere rispettato e salvaguardato da tutti i valutatori e da tutti i destinatari.

## **4.6    IL COMPLEMENTO DELL'AUDIT**

### **4.6.1   Conservazione dei documenti**

La documentazione della VI viene trattata in accordo a quanto definito tra le parti, secondo quanto previsto dal programma di audit e da eventuali requisiti cogenti e contrattabili applicabili. Il trattamento può prevedere la conservazione o anche la distribuzione.

È importante ricordare il vincolo di riservatezza relativo all'attività di audit, che riguarda quindi anche la sua documentazione. Nei casi in cui siano richieste informazioni inerenti all'audit da parte dell'Autorità Giudiziaria o comunque in base a provvedimenti cogenti, il committente e l'auditee devono essere immediatamente informati.

Nei casi in cui è invece prevista la conservazione dei documenti, bisogna attenersi alle procedure del committente e dell'auditee. È sempre opportuno che venga conservata tutta la documentazione, compresi i documenti di lavoro in modo da comprendere maggiormente le evidenze, gli eventuali rilievi e le conclusioni della VI.

### **4.6.2   Conclusione della Verifica Ispettiva**

Quando tutte le attività previste dal piano dell'audit sono state concluse ed è stato distribuito il rapporto finale approvato, la Verifica Ispettiva deve ritenersi conclusa.

## **4.7    AZIONI SUCCESSIVE**

La risoluzione della VI possono prevedere la necessità di intraprendere azioni preventive e correttive. Tali azioni successive non sono considerate come parte della verifica e devono essere portate a termine dall'auditee entro una data concordata. Il completamento e l'efficacia di tali azioni a seguire devono essere valutati in base a una apposita procedura, che può prevedere verifiche di follow-up nell'ambito del medesimo audit e con lo stesso team di verifica o di parte di esso; oppure può prevedere gli esiti delle azioni a seguire possano essere oggetto di audit successivi.

In verità la norma OHSAS 18001 non richiede specificatamente che sia eseguita una verifica di follow-up, però di fatto un audit non può essere completo senza la verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive e preventive, identificate per risolvere i problemi del sistema, rendendo più efficiente ed evitare che i problemi si ripresentino in futuro.

Quando viene raggiunta la data concordata come limite per il completamento delle azioni correttive, in base al programma di audit, il Valutatore Responsabile del precedente gruppo di verifica o un nuovo Valutatore Responsabile, deve controllare l'esito: in caso positivo chiude

i rapporti di non-conformità aperti; in caso contrario esamina le motivazioni e concorda una nuova scadenza in cui controllare nuovamente l'esito.

Dopo la chiusura di tutte le non-conformità il Valutatore Responsabile invia la comunicazione ufficiale della chiusura delle azioni successive alla Verifica Ispettiva, secondo quanto previsto dal programma di audit e da eventuali procedure specifiche. Salvo il caso delle Verifiche Ispettive Interne che sono pianificate in base ad apposite procedure dell'organizzazione, negli altri tipi di verifiche è in questo momento che viene comunicata la scadenza di massima per la successiva verifica di sorveglianza.

Spesso accade che l'attività di auditing non sia efficace proprio perché una volta terminata la verifica tutti tornano al proprio lavoro usuale, dimenticandosi di dover attuare le azioni correttive.

Il personale è sempre molto occupato e l'attività di prevenzione, anche se importante, potrebbe non essere una delle attività indispensabili per la produzione o l'erogazione di servizi. Il valutatore deve tenere conto anche di queste realtà durante la sua attività, anche nella relazione del rapporto finale: un rapporto difficile da leggere, troppo lungo e con un tono aggressivo può provocare reazioni negative in chi dovrà mettere in atto le azioni correttive.

È sicuramente un servizio facoltativo molto utile quello di predisporre un documento apposito, in forma di elenco per ricordare in modo sintetico e informale le azioni da effettuare, la scadenza e la relativa responsabilità, da inviare alle persone interessate, con un certo anticipo rispetto alla data di scadenza.

Nella fase di revisione delle azioni intraprese è importante coinvolgere la direzione per incrementare la possibilità che le azioni siano significative e valide anche dal punto di vista economico.

Gli indicatori di prestazione della salute e sicurezza sono uno degli strumenti utili per monitorare e giudicare la validità delle azioni correttive.

L'audit, sia interno sia esterno, rappresenta un momento di importante controllo per l'organizzazione: il suo risultato conferma se gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti e permette di identificare i suoi punti di forza e di debolezza.

La chiusura della Verifica Ispettiva non deve determinare la fine delle attività intraprese con la decisione di sottoporsi all'audit: questo momento deve invece segnare l'inizio di un impegno a lungo termine per la qualificazione e il miglioramento della gestione.

Il rapporto conclusivo diventa, nel caso della prima verifica, un programma di gestione della salute e sicurezza del lavoro; nel caso di verifiche successive è invece una sorta di indicatore delle prestazioni dell'organizzazione.

Dopo la chiusura di un audit, a questo punto si percepisce l'atmosfera positiva che deriva dalla consapevolezza di essersi rinforzati ed essere cresciuti. Per questo la direzione deve riconoscere le aree di successo e definire programmi di sviluppo di quelle più deboli attraverso un'azione di riesame interno, che deve essere svolta in ogni caso, anche quando la verifica ha avuto successo e non ha evidenziato alcuna non-conformità, per assicurare la volontà di crescita e prevenire le cadute.

Gli audit sono quindi uno dei principali strumenti per il miglioramento continuo, attraverso la corretta gestione delle azioni successive.

#### **4.8 IL RUOLO DEL VALUTATORE**

L'attività di auditing è molto impegnativa in quanto le verifiche ispettive, di qualsiasi tipologia, sono sempre eventi stressanti, in cui si è sottoposti a un periodo di intesa e prolungata concentrazione, in cui si deve integrare con molte persone di estrazione e cultura varia, in un ambiente che solitamente mostra se non ostilità almeno freddezza. Oltre alle abilità tecniche e professionali indispensabili per il successo dell'attività di verifica, è anche necessaria una serie di doti personali che consentano di condurre la verifica in modo appropriato. Tutte le attività che presumono un continuo rapporto con le persone e che devono comunque portare alla soddisfazione del nostro committente sono necessari:

- un atteggiamento sereno ed equilibrato;
- la capacità di eliminare la differenza degli altri;
- la dimostrazione della propria competenza e autorevolezza;
- l'abilità di saper leggere le situazioni interne e interiori;
- una buona dose di pazienza e perseveranza;
- una costante cortesia;
- elevate capacità comunicative (ascolto, colloquio, presentazioni verbali e scritte);
- l'abilità di un approccio logico e sistematico;
- l'abilità di cogliere i problemi;
- l'adattabilità alle diverse situazioni;
- una prospettiva flessibile;
- un'immagine decorosa;
- la capacità di esprimersi in modo chiaro, sia in forma verbale sia in forma scritta;
- l'abilità dei rapporti interpersonali (diplomazia, tatto e capacità d'ascolto);
- la capacità di essere obiettivi;
- una buona capacità organizzativa;

- l'abilità nella formulazione di giudizi corretti basati sulle evidenze oggettive;
- l'adattabilità alle convenzioni e alla cultura dei luoghi in cui viene svolta la Verifica Ispettiva.

La norma ISO 19011 dedica l'intero settimo capitolo alla definizione dei profili di competenza dei valutatori. In tale ambito specifica le conoscenze e le abilità, le caratteristiche personali, il grado di istruzione, l'esperienza di lavoro, la formazione, l'addestramento e l'esperienza specifica nel campo che l'auditor deve possedere.

Rimane solo da chiarire un'ultima essenziale dote del valutatore: l'onestà e l'integrità morale. Una Verifica Ispettiva condotta in modo scorretto o approssimato può infatti influenzare negativamente i rapporti all'interno dell'organizzazione e addirittura causare danni irreversibili. In alcuni casi specifici le verifiche possono assumere una determinante funzione economica: in base al loro risultato si può infatti determinare l'impossibilità di aggiudicarsi un determinato appalto o contratto, con conseguenze esterne per l'organizzazione e per il suo personale.

Il valutatore deve saper portare questo ulteriore peso, senza di risentire di essere considerato "il cattivo": a maggior ragione egli deve essere particolarmente sensibile agli aspetti emozionali che possono coinvolgere la controparte. È importante inoltre essere coscienti del fatto che i rilievi possono sempre comportare riflessi diretti sui soggetti interessati: le non-conformità non devono quindi mai causare imputazioni personali, perché l'audit deve esprimere un giudizio sul sistema e non sulle persone.

Per quanto riguarda l'onestà, si intende soprattutto quella intellettuale: le opinioni e le ideologie personali non devono influenzare l'obiettività della verifica. Inoltre il valutatore non deve preoccuparsi di trovare per forza qualcosa che non va per dimostrare così la propria competenza; così come non deve dimostrare per forza di sapere tutto, ma anzi deve cogliere con umiltà tutte le possibilità di imparare qualcosa di nuovo.

## 5 LA CERTIFICAZIONE IN ITALIA

Con questo capitolo si vuole rappresentare la situazione delle certificazioni aziendali (in data di aggiornamento 30/11/2004) relative alla norma di riferimento OHSAS 18001:1999.

**Tabella 5.1: N° di Aziende certificate in Italia con riferimento alla norma OHSAS 18001: 1999 confrontata con le norme ISO 9001:2000 e ISO 14001.**

N° Tot. Aziende	OHSAS 18001	ISO 9001 2000	ISO 14001	Tot. Aziende non certificate
91164	285	84485	4785	1609

**Tabella 5.2: N° di Aziende certificate per Regione con riferimento alla norma OHSAS 18001 confrontata con le norme ISO 9001:2000 e ISO 14001.**

REGIONE	TotAziende	OHSAS 18001	ISO 9001 2000	ISO 14001
Abruzzo	2100	12	1982	172
Basilicata	723	2	682	49
Calabria	1569	4	1485	89
Campania	6979	15	6534	521
Emilia Romagna	8036	25	7488	441
Friuli-V. Giulia	2001	8	1925	106
Lazio	7691	14	7492	216
Liguria	2086	10	1935	158
Lombardia	19172	70	18181	763
Marche	2096	7	2030	83
Molise	485	2	452	43
Piemonte	7121	33	6616	476
Puglia	3724	6	3459	317
Sardegna	1561	6	1485	138
Sicilia	4014	10	3876	278
Toscana	5186	16	4991	271
Trentino Alto Adige	1453	25	1402	61
Umbria	1400	4	1362	49
Valle d'Aosta	218	-	179	24
Veneto	8856	16	8549	391

Per quanto riguardano le divisioni delle Aziende certificate per settore di Accredimento EA “European co-operation for Accreditation “ in riferimento alla norma OHSAS 18001, sono riportate nella Tabella 5,3 e confrontate con le Aziende certificate alla norma ISO 9001 e alla norma ISO 14001.

**Tabella 5.3: N° di Aziende certificate suddivise per Settore di Accreditemento in riferimento alla norma OSAS 18001:1999**

Settore di Accreditemento EA	Totale Aziende	N° siti certificati ISO 9001:2000	N° siti certificati ISO 14001	N° siti certificati OHSAS 18001
06	516	480	36	-
07	413	355	56	1
12	1845	1527	274	24
13	92	52	31	8
14	2856	2512	244	5
16	1203	1117	78	8
17	8149	7366	536	10
18	4098	3869	192	2
19	5719	4864	339	28
23e	882	809	73	1
25	524	161	234	129
26	358	266	71	19
27	183	136	39	8
28	18173	17985	143	13
31a	3497	3224	253	18
34	1547	1485	51	1
35	6793	6596	166	10

I

settori

di accreditamento qui sopra elencati sono espliciti nella Tabella 5.4 sottostante.

**Tabella 5.4: Settori di Accreditemento secondo la Classificazione EA**

Settori di Accreditemento EA	Descrizione
06	Prodotti in legno (semilavorati e prodotti finiti)
07	Prodotti della pasta-carta, della carta e dei prodotti in carta
12	Chimica di base, prodotti chimici e fibre chimiche
13	Prodotti farmaceutici
14	Prodotti in gomma e materie plastiche
16	Calce, gesso, calcestruzzo, cemento e relativi prodotti
17	Metalli e loro leghe, fabbricazione di prodotti in metallo
18	Macchine, apparecchi ed impianti meccanici
19	Macchine elettriche ed apparecchiature elettriche ed ottiche
23e	Produzione di mobili e arredamento
25	Produzione e distribuzione di energia elettrica
26	Produzione e distribuzione di gas
27	Produzione e distribuzione di acqua
28	Imprese di costruzione, installatori di impianti e servizi
31a	Logistica: trasporti, magazzinaggio e spedizioni
34	Studi di consulenza tecnica, ingegneria
35	Servizi professionali d'impresa

Da come si può notare dalla Tabella 5.3, il numero di certificazioni emesse dalla norma OHSAS 18001 nei rispettivi settori EA06 e 23e (legno, mobile-arredo) sono nettamente inferiori-nulle rispetto al numero del settore chimico produttivo delle materie plastiche

(EA12) e rispetto al settore della produzione e distribuzione dell'energia elettrica (EA25). Tale risultato è dovuto per varie ragioni che proverò ad elencarle.

In primo piano con l'entrata dei sistemi di gestione riferiti alla qualità SGQ e all'ambiente SGA, le Aziende del settore hanno iniziato a capire da poco l'importanza della sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro poiché risulta essere, anche se solo in minima misura, parte integrante di tali sistemi.

In secondo piano, il mondo della produzione ha avuto sempre sguardi discriminatori sulla protezione delle apparecchiature e sull'uso di prodotti chimici, i quali possono compromettere l'incolumità psico-fisica del lavoratore, per molteplici ragioni: una ragione è l'economicità in quanto la maggior parte delle aziende del settore legno-mobile sono di piccole o di medie dimensioni di tipologia prevalentemente artigianale con conduzione familiare (che utilizzano macchinari tecnologicamente arretrati e/o con misure di prevenzione ormai superate da un bel po' di tempo), ciò comporterebbe all'Azienda, per la certificazione alla norma OHSAS 18001, una rivoluzione aziendale con il cambio degli impianti, dei macchinari, del lay-out ecc.. con apparecchiature tecnologicamente avanzate o per lo meno aventi misure di protezione secondo il D.leg 626/94, comportando così un ingente investimento troppo rischioso per l'economia dell'azienda oltre ad annullare il vantaggio competitivo dovuto all'insorgere di nuove spese di ammortamento degli impianti e/o macchinari che fino ad ora sono pressoché nulli. Un'altra ragione è la mentalità dei lavoratori stessi e non tanto del titolare o del direttore-responsabile della produzione, in quanto le misure di prevenzione a volte provocano scomodità per determinate lavorazioni e/o rallentamenti alle attività lavorative, ciò comporta al lavoratore stesso l'eliminazione della/delle protezione/i per fronteggiare, anche se momentaneamente, all'esecuzione delle commesse secondo i tempi previsti, oppure per l'ottenimento della promozione basandosi sulla differenza di operato rispetto agli altri colleghi lavoratori.

In terzo piano, la norma OHSAS 18001 è da poco tempo che è resa certificabile rispetto alle norme ISO 9001 e ISO 14001 ciò comporta un ritardo delle organizzazioni alla decisione per la certificazione del SGS dovuto: sia ai tempi necessari per la sufficiente informazione in merito all'intero SGS in riferimento ai costi di certificazione e ai benefici che l'organizzazione si ritrova, sia per una maggiore certezza data dal numero e dall'esperienza delle organizzazioni già certificate alla norma OHSAS 18001 rispettivamente nei settori legno-mobile.

In quarto piano, la sola certificazione OHSAS 18001:1999 per il SGS sarebbe vantaggiosa solo in parte in quanto è stata sviluppata in riferimento alla norma ISO 9001:2000 e alla norma ISO 14001 in modo tale da poter essere integrata al Sistema di Gestione per la Qualità

SGQ e/o al Sistema di Gestione Ambientale SGS al fine di ottenere la massima efficienza ed efficacia del Sistema di Gestione Integrato SGI e quindi la massima efficacia ed l'efficienza dell'organizzazione. Per tale motivo la certificazione per il sistema di gestione per la salute e sicurezza dei lavoratori SGS diventa un'implementazione dei sistemi già esistenti SGQ e/o SGA cioè un passo successivo che l'organizzazione vuole affrontare per il suo continuo miglioramento e non per il solo certificato.

Nella Tabella 5.5 sono ripartite le Aziende certificate secondo gli Organismi di Certificazione operanti anche nei settori EA06 ed EA23e.

**Tabella 5.5: N° di Aziende certificate alla norma OHSAS 18001:1999 ripartite per Organismo di Certificazione**

ORGANISMO	Totale certificati	Totale aziende	Totale Aziende ISO 9001-2000	Totale Aziende 14001	Totale aziende OHSAS 18001
BVQI	4782	5589	5391	195	3
CERMET Soc. Cons. a r.l.	3733	4403	4058	206	-
CERTIQUALITY	6144	8345	7265	875	28
DASA REGISTER S.p.A.				-	-
DNV Italia S.r.l.	12568	16125	14920	1003	9
ICILA S.r.l.	715	889	818	71	1
ICIM S.p.A.	2703	3106	2922	111	15
ICMQ S.p.A.	850	1248	1194	46	8
IMQ S.p.A.	7794	11149	10163	543	178
LLOYD'S REGISTER CERTIFICATION S.r.l.	813	816	816	-	-
Moody International Certification S.r.l.	1522	1771	1771	-	-
RINA S.p.A.	9478	9492	8725	729	5
SGS Italia S.p.A.	4494	6642	6276	345	20
TÜV Italia S.r.l.	3137	4592	3890	164	18

E' da considerare che i dati riguardanti la certificazione della norma OHSAS 18001 da parte degli Enti di Certificazione, sono stati emessi alle aziende *aventi già un sistema di certificazione ISO9001 e/o ISO 14001*. Ciò è dovuto per determinate ragioni: la prima è dovuta al fatto che le aziende già certificate alle norme ISO 9001 e/o ISO 14001 si ritrovano al solo adattamento ed implemento del sistema di gestione già esistente dovuto alla compatibilità tra le tre norme, con il conseguente risparmio economico sui costi di certificazione; la seconda ragione è principalmente dovuta alla maggiore preferenza (per le aziende non certificate ad alcun sistema di gestione) dei sistemi di gestione della qualità e/o ambiente rispetto al sistema di gestione della salute e della sicurezza, in quanto i primi due trattano la sicurezza anche se in parte, ma soprattutto hanno un maggiore peso sull'opinione pubblica. In altre parole con il sistema SGQ, l'azienda offre una maggiore affidabilità ai

propri clienti/consumatori sui propri prodotti/servizi e sull'organizzazione stessa, mentre con il sistema SGA l'azienda mostra gli sforzi all'opinione pubblica per la diminuzione dell'inquinamento ambientale oltre ad avere una maggiore sicurezza del rispetto delle leggi vigenti in materia ambiente, in quanto: *chi inquina paga*.

## 6 I COSTI PER UN SISTEMA SGS

I costi di certificazione e di mantenimento per un sistema di gestione della salute e sicurezza dei lavoratori secondo la norma OHSAS 18001 sono riportati nella Tabella 6.1 sotto la voce *costi espliciti*.

Tali costi possono variare secondo determinati fattori:

1. Dalle dimensioni dell'Organizzazione e dalla sua complessità, cioè dal numero di dipendenti, dalla tipologia di attività produttiva (esempio: settore chimico, settore meccanico, settore edile, settore elettrico, settore mobiliere, settore dell'industria delle prime lavorazioni del legno, settore pennellificio ecc.) oppure dalla tipologia di servizio che l'organizzazione offre al proprio mercato (esempio: settore della distribuzione elettrica, settore di distribuzione carburante, settore di commercializzazione legname grezzo, settore di commercializzazione di prodotti finiti/manufatti lignei ecc.). Quindi a seconda delle attività più o meno complesse, in riferimento al settore in cui opera l'organizzazione con le sue principali attività, i costi variano anch'essi per la maggiore complessità di gestione.
2. Dalla scelta del consulente esterno, che può variare dai 150÷1 000/2 000 € al giorno. Uno dei maggiori punti critici per l'organizzazione è la scelta del consulente esterno che dovrà indirizzare l'organizzazione stessa alla certificazione e al mantenimento del sistema SGS. È da considerare che la scelta del consulente basata sul risparmio economico a volte può provocare perdite notevoli di capitale poiché, il consulente potrebbe essere inesperto del settore in cui si trova ad operare, oppure è alle prime armi. La scelta deve essere fatta a seconda della preparazione (ovviamente più il consulente è preparato più la richiesta del prezzo da pagare è elevata), dall'affidabilità, dall'esperienza ma soprattutto dalla sensazione-percezione positiva da parte dell'organizzazione al primo incontro di colloquio col consulente ricercato.
3. Dalla valutazione dei rischi, che può variare da organizzazione a organizzazione in funzione: dallo stato di sicurezza e dallo stato di deterioramento dei macchinari, delle attrezzature, degli utensili, degli impianti di aspirazione delle polveri, degli impianti di aspirazione dei solventi-prodotti chimici ecc... che potrebbe comportare la sostituzione del macchinario-impianto nel caso in cui non si possa renderlo conforme secondo i requisiti di sicurezza richiesti dalla norma.
4. Dagli obiettivi di miglioramento della salute e sicurezza del sistema SGS, che l'organizzazione ha fissato nel periodo successivo.

**Tabella 6.1: Rappresentazione dei costi Espliciti ed Impliciti per la Gestione della Sicurezza per un'Azienda del settore Legno-mobile di medie-grandi dimensioni con un numero di dipendenti pari a 60.**

<b>COSTI ESPLICITI</b>	<b>€/gg [€]</b>	<b>N° GIORNNATE IPOTIZZATE [gg]</b>	<b>Tot. COSTO [€]</b>
Costi di consulenza	150÷1'000	10	8'000
Costi di verifica:			
- Pre-verifica	1'300	1	2'600
- Verifica ispettiva	1'300	1	
Costi di mantenimento:			
- Consulenza	c.a. 800	3	3'900
- Sorveglianza	c.a. 1'500	1	
<i>Costo totale Esplicito</i>			<i>14'500 c.a.</i>
Costi per il piano di miglioramento <sup>8</sup>	/	Il tempo necessario	Varia da organizzazione a organizzazione 30'000 c.a.
<i>Costo totale Esplicito + Costi per il piano di miglioramento</i>			<i>44'500 c.a.</i>
<b>COSTI IMPLICITI</b>	<b>€/gg [€]</b>	<b>N° GIORNNATE IPOTIZZATE [gg]</b>	<b>Tot. COSTO [€]</b>
Costo associato all'evento Costo dalla mancata-diminuita produttività del personale, Incremento dei costi straordinari.	500÷650	60	30'000
Costi per il rallentamento della produzione	/	/	15% in più dei costi associati all'evento ecc. 4'500 c.a.
<i>Costo totale Implicito</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>34'500 c.a.</i>
Costo INAIL	/	/	90'000 c.a. -10% <sup>9</sup>
<i>Costo totale Implicito + Costo INAIL</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>124'500 c.a.</i>

Per quanto riguardano i costi impliciti<sup>7</sup> questi risultano elevatissimi nel caso in cui si verificasse un determinato evento, perciò con l'introduzione di un sistema di gestione della

<sup>7</sup> Costi impliciti vedi paragrafo 1.1 *La necessità di gestire la sicurezza* pag. 9.

<sup>8</sup> I costi per il piano di miglioramento, effettuato sulla base della valutazione dei rischi riscontrati, sono proporzionali al livello di miglioramento della salute e sicurezza che l'organizzazione vuole apportare al suo sistema attraverso la predisposizione di risorse economiche interne per la salute e sicurezza dei lavoratori.

<sup>9</sup> Il costo Inail corrispondente a 90'000 € c.a. è riferito ad una Azienda di 60 c.a. dipendenti lavoratori, tale costo deve essere ridotto del 10% per chi si certifica ad un sistema di gestione per la salute e sicurezza dei lavoratori

sicurezza si possono abbassare i costi ed aumentare allo stesso tempo il valore e il prestigio dell'organizzazione nei confronti del mercato.

Nella Tabella 6.2 viene riportata la convenienza economica del SGS che può portare all'organizzazione.

**Tabella 6.2: Confronto tra i costi per il funzionamento del Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza dei lavoratori con i Costi impliciti (dovuti all'evento: infortunio, assenza dal lavoro per malattia, ritardi dovuti al fermo macchina ecc.) durante il periodo di certificazione pari a una durata di tre anni.**

COSTI ESPLICITI	€/gg [€]	N° GIORNNATE IPOTIZZATE [gg]	Tot. COSTO MEDIO ANNUO [€]	Tot. COSTO MEDIO IN 3 ANNI [€]
Costi di consulenza	150÷1'000	10	2'666	8'000
Costi di verifica:				
- Pre-verifica	1'300	1	2'600	2'600
- Verifica ispettiva	1'300	1		
Costi di mantenimento:				
- Consulenza	c.a. 800	3	2'300	3'900
- Sorveglianza	c.a. 1'500	1		
<i>Costo totale Esplicito</i>			<i>7'566 c.a.</i>	<i>14'500 c.a.</i>
Costi per il piano di miglioramento <sup>10</sup>	/	Il tempo necessario	10'000 c.a.	30'000 c.a.
<i>Costo totale Esplicito + Costi per il piano di miglioramento</i>	/	/	<i>17'566 c.a.</i>	<i>44'500 c.a.</i>
COSTI IMPLICITI	€/gg [€]	N° GIORNNATE IPOTIZZATE [gg]	Tot. COSTO [€]	Tot. COSTO MEDIO IN 3 ANNI [€]
Costo associato all'evento				
Costo dalla mancata-diminuita produttività del personale, Incremento dei costi straordinari.	500÷650	60	30'000 c.a.	90'000 c.a.
Costi per il rallentamento della produzione	/	/	4'500 c.a.	13'500 c.a.
<i>Costo totale Implicito</i>	/	/	<i>34'500 c.a.</i>	<i>103'500 c.a.</i>
Costo INAIL	/	/	90'000 c.a. - 10% <sup>11</sup>	270'000 c.a. - 10%
<i>Costo totale Implicito + Costo INAIL</i>	/	/	<i>124'500 c.a.</i>	<i>373'500 c.a.</i>

sul luogo di lavoro.

<sup>10</sup> I costi per il piano di miglioramento, effettuato sulla base della valutazione dei rischi riscontrati, sono proporzionali al livello di miglioramento della salute e sicurezza che l'organizzazione vuole apportare al suo sistema attraverso la predisposizione di risorse economiche interne per la salute e sicurezza dei lavoratori.

<sup>11</sup> Il costo Inail corrispondente a 90'000 € c.a. è riferito ad una Azienda di 60 c.a. dipendenti lavoratori, tale costo deve essere ridotto del 10% per chi si certifica ad un sistema di gestione per la salute e sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro.

Da come si può capire dai risultati dei costi ottenuti, il vantaggio economico che porta il SGS è pari a 103 · 500 € cioè 34 · 500 € annui che per un'azienda che fattura circa 3 · 000 · 000 €/anno sono un piccolo risparmio.

Da considerare che i dati ottenuti sono riferiti all'ipotesi che un'organizzazione (del settore legno-mobile con 60 dipendenti) si certifichi solo per il periodo contrattuale che è di tre anni, in realtà l'organizzazione una volta certificata continua il suo mantenimento per un periodo molto alla lunga (corrispondente al suo ciclo di vita), perciò i costi riferiti al piano di miglioramento saranno diluiti secondo i piani di ammortamento stabiliti dalla amministrazione dell'organizzazione in base all'entità e tipologia del capitale investito.

## 7 IL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

### 7.1 PERCHÈ INTEGRARE

Oltre alle legislazioni anche il pubblico, e anche di conseguenza le autorità politiche, richiedono una recente sensibilità nei confronti degli aspetti legati all'ambiente, alla salute e alla sicurezza. Nello stesso tempo il mondo della produzione deve affrontare le nuove istanze provenienti dal mercato e trovare modalità per ridurre i propri costi, per rimanere competitivo. Le aziende si stanno ponendo il problema di come gestire le esigenze di miglioramento ambientale e della salute e sicurezza del lavoro, che apparentemente introducono nuove tensioni e potenziali conflittualità in seno ai propri processi gestionali.

In realtà la chiave corretta d'interpretazione è proprio quella di risolvere tali tensioni e conflittualità, passando da una visione passiva e limitata del problema, a un atteggiamento attivo, o meglio proattivo, nei confronti dei temi di ambiente e sicurezza, che devono integrarsi nella gestione corrente dell'organizzazione. Infatti si è già avuto modo di evidenziare i costi elevati che derivano direttamente per le aziende a causa degli incidenti e malattie professionali, senza contare quelli indiretti che sono a carico della società. Lo stesso principio vale per i costi dovuti alle emergenze ambientali, ai consumi di energia e risorse e all'inquinamento, anche in considerazione del principio "chi inquina paga", introdotto dalla legislazione ambientale.

Gli ultimi vent'anni del Ventesimo secolo sono stati improntati a una grande attenzione per la qualità, sia per le crescenti esigenze dei consumatori che hanno imposto un miglioramento delle prestazioni, sia soprattutto per eliminare o controllare i costi dovuti alle prestazioni povere: costi di lavorazione, sprechi di materia prima, scarti di lavorazione, costi energetici, fermo dei macchinari e della mano d'opera ecc...

L'attenzione verso la qualità è stata affrontata non solo in termini di *qualità del prodotto*, intesa come conformità del prodotto rispetto al tipo; e in termini di *qualità del progetto*, in quanto la qualità non può scaturire per caso ma deve essere voluta e pianificata fin dalla sua ideazione; ma anche in termini di qualità del processo, cioè attraverso la *qualificazione del processo* che deve essere strutturato, organizzato e affidabile in modo da garantire la continuità e la stabilità della qualità dei prodotti.

La qualificazione del processo non può ormai prescindere dalle nuove esigenze ambientali e di salute e sicurezza del lavoro, che entrano prepotentemente nella gestione ordinaria,

all'insegna dell'efficacia, alla ricerca del miglioramento delle relative prestazioni e di una migliore efficienza ambientale, della salute e sicurezza del lavoro.

La volontà di perseguire la qualità del processo e, attraverso di essa, anche maggiore efficacia ed efficienza della propria attività, ha portato nel corso degli anni Novanta all'adozione massiccia degli standard volontari per l'introduzione dei Sistemi di Gestione della Qualità. Tali sistemi sono stati ormai adottati in tutto il mondo e in tutti i settori produttivi; le organizzazioni con sistemi di qualità certificati sono ormai diverse centinaia di migliaia.

Appare quindi giustificato impostare la ricerca di una qualificazione del processo in termini di ambiente e sicurezza, attraverso un *sistema di gestione integrata Qualità – Ambiente – Sicurezza*.

All'orizzonte si affacciano poi anche altre nuove esigenze, quali quella della moralità del lavoro ( SA 8000), la sicurezza delle informazioni (standard inglese BS 7799), la sicurezza dei dati e altre che probabilmente nasceranno in futuro. Il successo di tali nuove istanze dipenderà anche in questo caso dalla loro capacità di integrarsi nell'ambito della gestione corrente.

## **7.2 QUALITÀ, AMBIENTE, SICUREZZA E COMUNICAZIONE.**

Esiste un legame strettissimo tra qualità e sostenibilità, così come esiste una relazione mutua e diretta anche tra qualità, ambiente, sicurezza ed è da considerare anche il fattore *comunicazione* in quanto non esiste sistema senza la comunicazione.

Tale relazione si evince dalla definizione stessa di qualità, come insieme delle caratteristiche che conferiscono la capacità di soddisfare esigenze espresse e implicite. Le nuove esigenze ecologiche, infatti, così come le nuove esigenze d'igiene e di sicurezza, determinano la nascita di nuovi requisiti da soddisfare e quindi una diversa qualità, che nella sua accezione più ampia comprende anche la sostenibilità e la sicurezza come componenti irrinunciabili.

Anche la Direttiva Comunitaria 89/106, che è un documento di normativa prestazionale per la promozione e la garanzia della qualità in edilizia, conferma pienamente tale realtà. I suoi requisiti fondamentali sono infatti intrinsecamente riferiti a esigenze ambientali e di sicurezza, quali obiettivi della qualità del prodotto edilizio.

Se è quindi evidente il rapporto esistente tra qualità, ambiente e sicurezza, è meno diretto il rapporto esistente tra tali aspetti e la comunicazione.

Il problema della comunicazione è invece di fondamentale importanza per la qualità, in quanto al processo di realizzazione di un bene partecipano un gran numero di attori, cioè: progettisti, consulenti, produttori, operai specializzati e non, venditori, rappresentanti ecc. A partire dal momento della pianificazione e della progettazione, e via via nel corso del

processo, è indispensabile garantire la coerenza delle decisioni progettuali ed è quindi necessario che sia garantito il flusso delle informazioni tra i diversi operatori del processo.

Grande importanza ha assunto inoltre la comunicazione continua dello stato del progetto al committente e al pubblico, perché solo attraverso una completa e aperta informazione è possibile ottenere la stima e la fiducia dei committenti, degli utenti e del pubblico coinvolto dagli eventuali effetti negativi del progetto.

È solo attraverso la corretta comunicazione agli utenti delle informazioni necessarie alla gestione del bene che è possibile garantire che l'uso, le sollecitazioni e gli eventuali interventi di manutenzione cui è sottoposto corrispondano a quelle previste in fase di progetto.

L'importanza della comunicazione per quanto riguarda gli aspetti della salute e sicurezza ed è altrettanto evidente la necessità di avere tutte le informazioni necessarie per operare sempre in condizioni compatibili con gli aspetti ambientali, sia durante l'esecuzione sia durante l'utilizzo della costruzione: l'importanza delle informazioni per governare la complessità insita nel processo non solo rientra nei requisiti di qualsiasi sistema di management, ma suggerisce addirittura di dotarsi di un apposito sistema di gestione delle informazioni.

All'interno di un sistema di gestione aziendale in cui vengono affrontati i diversi aspetti in modo complessivo, nel tentativo di perseguire efficacia ed efficienza, vi è quindi una tendenza all'integrazione: questi aspetti, infatti, interessano trasversalmente le attività dell'azienda e portano all'integrazione tra livelli aziendali, tra competenze, tra clienti e fornitori e con le autorità preposte.

La necessità di gestire gli aspetti di qualità, ambiente e sicurezza risponde alla volontà del legislatore comunitario di responsabilizzare le aziende e di portarle ad adottare strategie gestionali per trasformare i problemi in opportunità, nonché per migliorare le proprie prestazioni e la propria competitività.

Tale cambiamento radicale implica una diversa impostazione organizzativa e gestionale che ha nella prevenzione e nel miglioramento continuo i propri requisiti fondamentali.

- Il processo di gestione integrata prevede che la direzione definisca le strategie e la politica aziendale per la qualità, l'ambiente e la sicurezza.
- I responsabili delle diverse funzioni identificano quindi gli obiettivi e i traguardi da raggiungere per l'attuazione della politica.
- Il personale opera per raggiungere gli obiettivi e i traguardi secondo le procedure e le istruzioni operative.
- Le attività dell'azienda devono essere pianificate, programmate e controllate per valutare i risultati raggiunti e la rispondenza ai requisiti di sicurezza, ambiente e qualità.

- Il sistema di gestione viene quindi periodicamente riesaminato per verificare l'adeguatezza e per consentire la definizione di una nuova politica aziendale in un processo di miglioramento continuo.

È molto importante percepire la potenzialità trasversale della gestione integrata di qualità, ambiente e sicurezza. Se infatti ci poniamo di fronte alla sola gestione di un problema di sicurezza, quale per esempio il problema del rumore di una lavorazione e dei rischi connessi per il lavoratore, ci accorgiamo che la gestione di tale problema si limita quasi sempre ad adottare una conseguente azione per limitare l'effetto negativo del rumore sul lavoratore, obbligandolo a usare delle cuffie o altri dispositivi di protezione individuale. Ben diversa è la gestione del problema se lo affrontiamo in modo integrato: dal punto di vista della qualificazione dell'organizzazione, e soprattutto dal punto di vista ambientale, sarà strettamente necessario adottare una lavorazione che consenta di limitare l'impatto negativo sul contesto e quindi in questo caso attenuare l'inquinamento acustico. Conseguentemente, attraverso l'adozione di una tecnica esecutiva adeguata, si otterrà un effetto significativo in termini di sicurezza e di igiene del lavoro.

Indirettamente sarà possibile, almeno potenzialmente, ottenere risultati in termini di qualità dell'opera, in quanto è ormai ampiamente dimostrato che l'efficienza e l'efficacia delle lavorazioni sono influenzate in modo sensibile dalle condizioni in cui opera il lavoratore.

L'occasione della implementazione del sistema integrato è comunque un momento importantissimo per l'azienda, in quanto è il momento in cui riesaminare a trecentosessanta gradi la gestione e rilevarne eventuali incongruenze e inefficienze.

Considerando anche che il sistema si riferisce a tutti gli aspetti rilevanti per la conduzione dell'impresa, questa diviene occasione per rivedere la propria organizzazione e il proprio modo di lavorare al fine di renderli conformi alla normativa di riferimento, ma soprattutto per rinnovarli all'evoluzione del mercato e delle tecnologie, nell'ottica del miglioramento continuo e della tensione verso l'eccellenza.

### ***7.3 GLI STANDARD PER I SISTEMI DI GESTIONE QUALITÀ E GESTIONE AMBIENTALE***

Gli standard della serie ISO 9001 riguardano la gestione della qualità. In seguito all'aggiornamento della norma con la nuova edizione del 2000, la così detta "Vision 2000", i precedenti tre standard sono :

ISO 9001:1994 Sistemi di Qualità – modello per l'assicurazione della qualità nella progettazione, fabbricazione, installazione e assistenza;

ISO 9002:1994 Sistemi di Qualità – modello per l'assicurazione della qualità, installazione e assistenza;

ISO 9003:1994 Sistemi di Qualità – modello per l'assicurazione della qualità delle prove controlli e collaudi finali; sono confluiti in un unico standard, la norma **UNI EN ISO 9001:2000: Sistema di gestione per la qualità.**

Le norme propongono un modello organizzativo per assicurare che l'azienda offra prodotti o servizi che soddisfino le aspettative del cliente, siano conformi alla normativa vigente, abbiano un prezzo competitivo e un costo che possa portare profitto.

Le ISO 14001, così come le OHSAS 18000 e altri sistemi di gestione, devono la loro esistenza proprio alle norme della serie ISO 9000 che non hanno nulla a che vedere con l'ambiente, con la salute e la sicurezza, con l'industria mobiliare o con qualsiasi altro tipo specifico di produzione. Le ISO 9000 sono uno standard generico, flessibile, e adattabile a qualsiasi produzione, che ha come scopo quello di creare efficienza e di orientare alla qualità, basato su otto requisiti (tabella 1).

Le norme della serie ISO 14000 si pongono di promuovere lo sviluppo sostenibile attraverso il miglioramento del comportamento ambientale delle organizzazioni.

Il corpo normativo è molto ampio e contempla oltre 20 norme, che riguardano sette diversi settori di applicazione: i sistemi di gestione ambientale, l'audit ambientale, la valutazione d'impatto ambientale, il labeling, la valutazione del ciclo di vita, la valutazione delle prestazioni ecologiche e gli aspetti generali.

Il cuore delle norme è quello riguardante i SGA (Sistemi di Gestione Ambientale), che sono lo strumento principale per promuovere efficacemente l'attività di miglioramento ambientale. Le altre norme si riferiscono a ulteriori strumenti, il cui utilizzo consente di supportare il SGA e di ottimizzare i suoi contenuti e il suo funzionamento.

La valutazione della sostenibilità coinvolge infatti molti aspetti e discipline e quindi necessità di molti strumenti per effettuare adeguatamente le valutazioni che sono indispensabili per la determinazione della politica ambientale e dei conseguenti obiettivi ecologici.

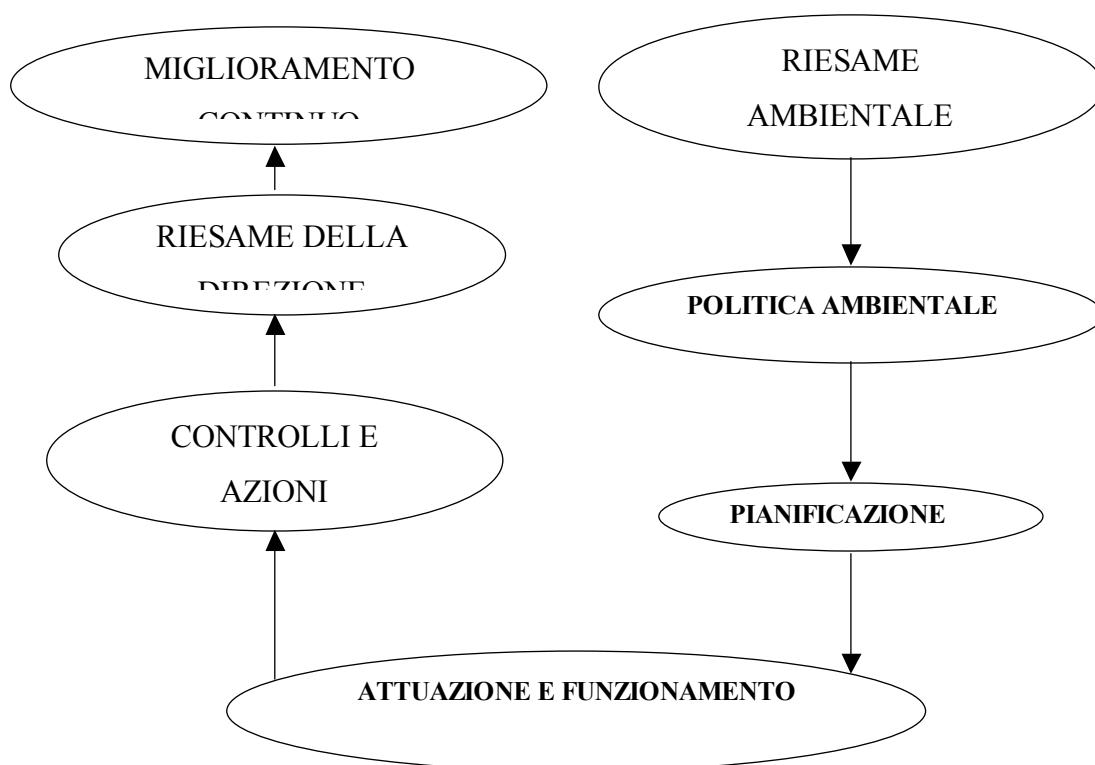
I sistemi di gestione ambientale, si prefigurano come un valido strumento per il necessario cambiamento di comportamento nei confronti dell'ambiente e per garantire la congruenza delle attività con tale comportamento. L'uso della norma **ISO 14001:96** – Sistemi di Gestione Ambientale – Requisiti e guida per l'uso, riguarda le organizzazioni che vogliono sottoporsi a una valutazione di terza parte per una certificazione di conformità del loro SGA.

Anche la norma ISO 14001 è uno standard generico, flessibile e adattabile a qualsiasi tipo di organizzazione, basato su sei requisiti (vedi Tabella 1) sintetizzati come da Figura 1 a pagina seguente.

Le tre norme: **ISO 14001:96**, **OHSAS 18001** e **ISO 9001:2000** hanno le seguenti caratteristiche in comune:

- sono volontarie;
- sono destinate all'uso interno;
- sono certificabili a opera di enti certificatori di terza parte;
- hanno un orientamento gestionale;
- non stabiliscono specifiche richieste di prestazione;
- sono applicabili a qualsiasi organizzazione;
- il concetto di un miglioramento continuo è un requisito fondamentale.

**Figura 7.1: i requisiti della norma ISO 14001.**



La differenza principale fra le serie sono le seguenti:

- le 9000 si occupano solo alla gestione della qualità, mentre la 14000 della gestione ambientale e le 18000 della salute e della sicurezza del lavoro;
- le 9001 richiedono il manuale qualità, le 14001 e le 18001 no;
- le 9000 soddisfano i bisogni e le aspettative dei clienti, mentre le 14000 e le 18000 si rivolgono ad un pubblico più ampio.

In particolare la norma **SGA (Sistema di Gestione Ambientale)** e quella per i **SGS (Sistemi di Gestione per la Sicurezza)** presentano analogie molto forti.

La partenza prevede un'analisi iniziale della sicurezza da attuare secondo i sei criteri indicati

negli allegati della norma; tale analisi può anche essere svolta contemporaneamente all'analisi ambientale preliminare delle ISO 14000. Devono poi essere stimate le probabilità e conseguenze degli incidenti, con una valutazione analoga a quella ambientale prevista dal requisito 4.2. In fine bisogna effettuare la valutazione dei rischi, al pari della determinazione dei rischi ambientali; anche queste due analisi possono essere svolte contemporaneamente.

La struttura delle tre norme, a partire dalla documentazione richiesta, è molto simile, come si può vedere dalla Tabella 1 dove sono racchiusi i contenuti e i requisiti della norma ISO 14001, in corrispondenza dei requisiti della ISO 9001 e della ISO 18001.

**Tabella 7.1: Corrispondenza tra OHSAS 18001, ISO 14001:2004 e ISO 9001:2000**

Requ. OHSAS 18001	Requ. ISO 14001:2004	Requ. ISO 9001:2000
1 Scopo e campo di applicazione	1 Scopo e campo di applicazione	1 Scopo e campo di applicazione
2 Pubblicazioni di riferimento	2 Riferimenti normativi	2 Riferimenti normativi
3 Termini e definizioni	3 Termini e definizioni	3 Definizioni
4 Elementi del sistema	4 Requisiti del sistema di gestione Ambientale	4 Sistema di gestione per la qualità di gestione ambientale
	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali
		5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione
4.2 Politica OH&S	4.2 Politica ambientale	5.5.1 Responsabilità e autorità
		5.1 Impegno della direzione
4.3 Pianificazione	4.3 Pianificazione	5.3 Politica per la qualità
		8.5 Miglioramento
		5.4 Pianificazione
4.3.1 Pianificazione per l'identificazione dei pericoli e la valutazione e controllo dei rischi	4.3.1 Aspetti ambientali	5.2 Attenzione focalizzata al cliente
		7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto
		7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto
4.3.2 Prescrizioni legali e altre	4.3.2 Prescrizioni legali di carattere ambientale e altre prescrizioni ambientali	5.2 Attenzione focalizzata al cliente
		7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto
4.3.3 Obiettivi	4.3.3 Obiettivi e traguardi e programma/i	5.4.1 Obiettivi per la qualità
4.3.4 Programma/i di gestione OH&S		5.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità
		8.5.1 Miglioramento continuo
4.4.4 Attuazione e funzionamento	4.4 Attuazione e funzionamento	7 Realizzazione del prodotto
		5 Responsabilità della direzione
4.4.1 Struttura e responsabilità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	5.1 Impegno della direzione
		5.5.1 Responsabilità e autorità
		5.5.2 Rappresentare la direzione
		6 Gestione delle risorse
		6.1 Messa a disposizione delle risorse
		6.2 Risorse umane
		6.2.1 Generalità
		6.3 Infrastrutture
		6.4 Ambiente di lavoro
4.4.2 Formazione, sensibilizzazione e	4.4.2 Competenza, formazione e	6.2.2 Competenza, consapevolezza e

competenze	consapevolezza	addestramento
4.4.3 Consultazione e comunicazione	4.4.3 Comunicazione	5.5.3 Comunicazione interna
4.4.4 Documentazione	4.4.4 Documentazione	7.2.3 Comunicazioni con il cliente
4.4.5 Controllo dei documenti e dei dati	4.4.5 Controllo dei documenti	4.2 Requisiti relativi alla documentazione
4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	4.2.1 Generalità
		4.2.2 Manuale della qualità
		4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti
		7 Realizzazione del prodotto
		7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto
		7.2 Processi relativi al cliente
		7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto
		7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto
		7.3 Progettazione e sviluppo
		7.3.1 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo
		7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo
		7.3.3 Elementi in ingresso dalla progettazione e dallo sviluppo
		7.3.4 Riesame della progettazione e dello sviluppo
		7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo
		7.4 Approvvigionamento
		7.4.1 Processo di approvvigionamento
		7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento
		7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati
		7.5 Produzione ed erogazione di servizi
		7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi
		7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi
		7.5.3 Identificazione e rintracciabilità
		7.5.4 Proprietà del cliente
		7.5.5 Conservazione dei prodotti
4.4.7 Preparazione alle emergenze e risposta	4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	8.3 Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi
4.5 Controlli e azioni correttive	4.5 Controlli e azioni correttive	8 Misurazioni, analisi e miglioramento
4.5.1 Misura delle prestazioni e sorveglianza	4.5.1 Sorveglianza e misurazioni	7.6 Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione
		8.1 Generalità
		8.2 Monitoraggi e misurazioni
		8.2.1 Soddisfazione del cliente
		8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi
		8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei

4.5.2 Eventi, incendi, non conformità e azioni correttive e preventive	4.5.2 Non-conformità, azioni correttive e preventive	prodotti 8.4 Analisi dei dati 8.3 Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi 8.5.2 Azioni correttive 8.5.3 Azioni preventive
4.5.3 RegISTRAZIONI e gestione delle regISTRAZIONI	4.5.3 RegISTRAZIONI	4.2.4 Tenuta sotto controllo delle regISTRAZIONI
4.5.4 Audit	4.5.4 Audit interno	8.2.2 Verifiche ispettive interne
4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	5.6 Riesame da parte della direzione 5.6.1 Generalità 5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame 5.6.3 Elementi in uscita per il riesame

## **7.4 I COSTI SOSTENUTI**

Nella pratica corrente, ad oggi, le organizzazioni hanno introdotto l'adozione di sistemi di gestione in modo autonomo secondo l'ordine di priorità della loro diffusione.

Nell'ordine la maggior diffusione è relativa ai Sistemi di Gestione per la Qualità ISO 9000 (c.a. 84.485 certificazione al 31/12/2004), quindi i Sistemi di Gestione Ambientale ISO 14001 (c.a. 4.785) e successivamente i Sistemi di Gestione della Sicurezza OHSAS 18001 (c.a. 285).

Ne è conseguito che fino ad ora l'introduzione e l'applicazione di Sistemi di Gestione Integrati Qualità, Ambiente e Sicurezza (QAS) sono aumentati a pochissimi casi; è tuttavia implicito, per le ragioni ampiamente ribadite, l'opportunità e la convenienza per qualsiasi organizzazione di affrontare tali problematiche sinergicamente.

In tal caso la prevenzione dei costi sostenibili deve essere opportunamente affrontata con adeguate e circostanziate ricerche da rivolgere ai principali attori coinvolti: la consulenza e l'organismo di certificazione, con l'apporto di un sistema dei costi sostenibili dall'organizzazione (costi interni per l'impiego delle risorse umane e l'adeguamento delle risorse tecniche e infrastrutturali).

## 8 I SISTEMI DI GESTIONE ETICA

L'idea della responsabilità sociale delle imprese ha cominciato diffondersi in Europa negli anni '80, ma solo di recente essa è stata recepita nell'ambito delle normative europee con la norma volontaria SA 8000 emessa dall'Ente CEPAA (Council on Economic Priorities Accreditation Agency). Il *libro verde* (così definito) "Promuovere un quadro europeo per la responsabilità sociale delle imprese contro lo sfruttamento del lavoro minorile, contro il lavoro obbligatorio, a favore della salute e sicurezza dei lavoratori, degli orari di lavoro ecc." (redatto dalla Commissione europea nel luglio del 2001) definisce la responsabilità sociale come "l'integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle imprese nelle loro operazioni commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate". Essere "socialmente responsabili" significa perciò non solo soddisfare gli obblighi giuridici applicabili, ma andare oltre: per evidenziare la propria gestione responsabile nei confronti della popolazione e dell'ambiente in cui operano, le imprese soddisfano, su base volontaria, le condizioni di tutela imposte tanto da vincoli ambientali quanto dal rispetto di regole sociali e lo fanno nell'esercizio delle loro funzioni, produttive e commerciali, estendendo questa preoccupazione anche a tutti coloro che, identificabili con il termine *stakeholders*, portano interessi all'impresa stessa, cioè influenzano il suo comportamento o sono influenzati da esso (*stakeholders*, o interlocutori sociali dell'impresa, saranno dunque i dipendenti, i concorrenti, la comunità, la Pubblica amministrazione e l'ambiente).

La norma SA 8000 si compone da *nove requisiti* che sono: Lavoro Minorile, Lavoro Forzato, Salute e Sicurezza, Libertà di associazione e Diritti di Contrattazione Collettiva, Discriminazione, Azioni Disciplinari, Orario di lavoro, Remunerazione, ed in fine, Sistemi di Gestione.

Ciò comporta per l'organizzazione, che vuole certificarsi, la costituzione di un sistema di gestione per la responsabilità sociale con tutte le sue accortezze, risorse umane ed risorse economiche. Per i costi di certificazione sono simili per ai costi per un sistema di gestione SGS, SGQ o SGA ed possono variare in funzione della complessità dell'organizzazione, dalla esperienza del consulente esterno.

# CONCLUSIONI

Purtroppo non possono essere fatte conclusioni complete su un sistema ancora poco divulgato, soprattutto nel settore Legno-Mobile, poiché la norma OHSAS 18001, relativa ai Sistemi di Gestione della Salute e della Sicurezza dei Lavoratori sul luogo di lavoro, è stata resa certificabile da poco tempo cioè nel 1999.

I vantaggi economici che il Sistema di Gestione apporta all'organizzazione sono così riassumibili:

- Riduzione dei costi associati all'evento infortunistico (costo stimato di 500 ÷ 650 € a lavoratore).
- Riduzione dei costi dovuti al rallentamento dell'attività produttiva (stimato del 15% del costo associato all'evento).
- Riduzione del 10% del costo INAIL.

Altri aspetti di rilevante importanza non assimilabili al contesto economico e non per questo di minor considerazione sono:

- Un aumento del valore aggiunto all'impresa dovuto al piano di miglioramento effettuato sulla base della valutazione dei rischi riscontrati e alla migliore efficienza ed efficacia che il sistema porta all'organizzazione.
- Aumento della credibilità sul mercato e un miglior accesso alle agevolazioni finanziarie per l'erogazione dei fondi economici.
- Maggiore tenuta dei risultati sia positivi sia negativi apportati all'organizzazione.

**Tabella 9.1: Vantaggi Economici.**

<b>Riduzioni dei costi associati all'evento...</b>	<b>30.000 €/anno c.a.</b>
<b>Riduzione INAIL</b>	<b>-10% corrispondente c.a. 9.000 €/anno</b>
<b>Riduzione per rallentamenti dell'attività</b>	<b>4.500 €/anno</b>
<b>Totale risparmio annuo</b>	<b>43.500 €/anno</b>

Il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza va ad influenzare direttamente (con la riduzione dei costi impliciti) e indirettamente (con il miglioramento organizzativo) i *tempi di produzione*, la *qualità delle lavorazioni* ed i *costi*, in altre parole influenza tutti quei fattori che incidono sul prezzo del prodotto/servizio che l'organizzazione offre al suo mercato o ai suoi mercati. Perciò la gestione della sicurezza e della salute influenza sensibilmente i fattori strategici che sono fondamentali per la competitività dell'organizzazione.

Le organizzazioni che in passato hanno già acquisito una certificazione del sistema di qualità (ISO 9001) e/o una certificazione del sistema di gestione ambientale (ISO 14001) si sono trovate avvantaggiate nella realizzazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza in quanto quest'ultimo sistema è stato costituito per essere reso integrabile con i due sistemi Qualità e Ambiente.

Perciò i vantaggi che una certificazione integri i tre sistemi o solo uno, sono:

- Riduzione del costo della gestione delle informazioni dovuto ad una razionale gestione.
- Eliminazione delle sovrapposizioni o repliche delle politiche relative alla Qualità, Sicurezza e all'Ambiente.
- Riduzione dei documenti dovuti all'unificazione di diverse parti documentali.
- Adozione di un unico strumento di autovalutazione delle tre norme ISO 9001, ISO 14001 e OHSAS 18001.
- Un'ampia dimostrazione delle conformità alle leggi e disposizioni vigenti in tutti e tre gli ambiti.
- Maggiore economicità per l'azienda dovuta alla riduzione dei tempi di verifica da parte degli organismi di certificazione.

Al momento le Aziende intenzionate all'adozione del solo sistema SGS (Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza) non ce ne sono molte in quanto la norma è da pochi anni diffusa.

Le Aziende intenzionate all'adozione contemporanea dei sistemi Qualità, Ambiente e Salute non sono ancora dichiarate: in parte per la maggiore difficoltà iniziale della costituzione del sistema rispetto alla sola costituzione del sistema qualità, ambiente o sicurezza, in parte i sistemi di gestione della qualità e ambiente sono da diverso tempo diffusi nei sistemi di gestione delle diverse organizzazioni ciò comporta alla sola implementazione/integrazione con il sistema SGS.

In conclusione nulla è strano e nuovo, rispetto a quella che dovrebbe essere la gestione "del buon imprenditore". La novità, come nel caso delle certificazioni della qualità e dell'ambiente, consiste nella sistematicizzazione degli interventi, nella loro catalogazione, nella definizione degli obiettivi e nei periodici riesami per registrarne lo stato di avanzamento, nello studio degli interventi da attuare; sono tutte cose che in una buona azienda già si fissano, se si vogliono minimizzare i costi umani e finanziari conseguenti a incidenti, infortuni e malattie professionali. Inoltre con l'integrazione dei sistemi di gestione l'azienda può conseguire un maggior controllo dell'efficienza produttiva e può dimostrare all'esterno (pubblico, istituzioni, clientela) e all'interno (personale, azionisti) di dare la miglior risposta possibile alle aspettative dei clienti, della società e dei lavoratori.

Tuttavia non si può dimenticare che la tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro deve avere un peso molto maggiore rispetto a quello economico. Perciò le organizzazioni non devono cogliere la certificazione come la sola opportunità strategica a scopo di migliorarne i profitti, ma bensì devono anche percepire il valore umano come un'opportunità di crescita e di coinvolgimento attraverso la partecipazione di tutto il personale dell'azienda. Per questo l'Organismo di Certificazione "SINCERT" con la collaborazione delle Parti Sociali e degli stessi Organismi di Certificazione, ha predisposto un solido schema di accreditamento, basato sul Regolamento Tecnico RT-12, in modo tale da aumentare la credibilità dell'intero sistema di certificazione.

## RIASSUNTO

L'OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) rappresenta uno dei più avanzati sistemi di regole internazionali in materia di gestione della sicurezza e della salute dei lavoratori. Definito nel 1999 in Gran Bretagna dal British Standard Institute assieme ad un gruppo di enti di certificazione e di normazione di vari Paesi, è ancora oggi poco diffuso, poiché in materia di sicurezza sul lavoro, a differenza di quanto avviene per i sistemi di qualità ed ambiente, non si è ancora assistito ad un completo e progressivo processo di uniformazione che superi le differenze delle legislazioni nazionali.

È, comunque, già stato fatto un percorso di standardizzazione che, sull'esempio dei concetti della Qualità Totale e della metodologia ISO, ha reso la norma OHSAS 18001 uno standard di riferimento internazionale unico per i sistemi di gestione della sicurezza.

Questo complesso di regole nasce per consentire:

- un maggiore controllo del rispetto delle leggi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- più efficienza nell'utilizzo delle risorse destinate a queste attività;
- un innalzamento dei livelli di sicurezza e di salubrità nei luoghi di lavoro.

Di fronte ai sistemi legislativi in materia di sicurezza sul lavoro e alla consapevolezza che, su questi argomenti, le imprese devono assumere un ruolo di maggiore proattività, il nuovo sistema di riferimento OHSAS 18001 consente di dare risposte positive ed operative. Le imprese che intendono andare più avanti degli stessi limiti normativi derivanti dai sistemi legali (in Italia rappresentati essenzialmente dalla legge 626 del 1999) possono, in modo facoltativo con l'adozione di questo standard, dotarsi di un sistema di gestione in grado di garantire valore aggiunto all'impresa stessa, in quanto dalla sua applicazione risultano migliorati l'efficienza, l'efficacia, la credibilità ed il clima interno.

Il fatto che questo standard sia stato definito da poco tempo, oltre ad altre considerazioni, giustifica la sua ancora non larghissima diffusione, almeno in Italia. Infatti, si calcola che nel nostro paese siano 285 le aziende certificate OHSAS 18001 (il dato sulla diffusione delle certificazioni Iso 9001 e 14001 in Italia è, rispettivamente, di 84.485 e 4.785 in data 31/12/2005).

Il concetto stesso di sicurezza non è ancora considerato, per molte aziende del settore legnomobile/arredo, come uno degli elementi essenziali su cui impostare la propria strategia di sviluppo e di crescita, come avviene al contrario per i sistemi di gestione della qualità e dell'ambiente. Non a caso sempre più risorse sono destinate ad investimenti ed interventi in

questi ultimi due settori in quanto anch'essi si occupano, anche se in parte e in generale, della sicurezza.

La maggior parte delle aziende certificate alla norma OHSAS 18001 (che operano anche in settori diversi), risultano avere già da prima un sistema di gestione integrato tra i sistemi SGQ (Sistema di gestione della Qualità) e SGA (Sistema di gestione Ambientale) in quanto la certificazione o comunque l'adozione di un SGS (Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza) risulta essere più semplice nell'applicazione e nell'integrazione grazie alla sua "compatibilità" con i sistemi SGQ e SGA appena enunciati.

La costituzione di un'organizzazione nella quale le responsabilità sono ben definite, in cui vi è l'applicazione di una filosofia gestionale fortemente e correttamente orientata alla prevenzione dei rischi e dei pericoli attraverso la continua responsabilizzazione e il contributo di tutta l'organizzazione, fa sì, che le aziende sono in grado di garantire concretamente il miglioramento continuo e l'impegno verso obiettivi importanti in termini di infortunistica, di tutela del lavoratore e di rispetto delle normative in materia.

## **BIBLIOGRAFIA**

- A.A.VV., *Controllo dei costi della sicurezza*, In Ambiente e Sicurezza, Il Sole 24 ORE, Milano 2001;
- Bertato V., *L'integrazione della qualità ambiente e sicurezza in un sistema strutturato di processi*, in –ambiente e Sicurezza, Il Sole 24 ORE, Milano, 1997;
- Biondi V., *L'audit ambientale*, Il Sole 24 ORE, Milano, 1997;
- Brida L., *La gestione integrata dei Sistemi di Qualità e Ambiente*, in *Ambiente e Sicurezza*, Il Sole 24 ORE, Milano 2000;
- Chiarini A., *Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro*, in << Ambiente di Lavoro >>, n. 12,27 giugno 2000;
- Negrone Andrea, *Informazione e formazione negli stabilimenti a rischio di incidente rilevante*, Il Sole 24 Ore, Maggio 2001;
- UNI, *Linee guida per un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL)*, UNI, Milano, 2001;
- Venturi P., *Il manuale integrato della qualità*, Il Sole 24 ORE, Milano, 1998;
- Borlenghi R., *I sistemi di gestione della salute e della sicurezza*, Hoepli, Milano, 2002.

## **WEBGRAFIA**

<http://www.sincert.it>

<http://www.icila.it>

<http://www.qualitywood.it>

<http://www.3quality.com>