

REGOLAMENTO PARTICOLARE PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA IN ACCORDO AL DOCUMENTO IAF MD22:2018

1	OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1
2	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	1
3	Regole particolari – CERTIFICAZIONE IN ACCORDO ALLE NORME DI RIFERIMENTO	2
4	Periodo di MIGRAZIONE ALLA NORMA ISO 45001:2018	2

Revisioni in questo documento:

1	2017-10-31	1° emissione
2	2018-01-23	Aggiunto al par. 1 riferimento alla ISO45001 e all'EA3/13 Eliminato riferimento alle linee guida UNI INAIL
3	2018-04-26	Allineamento al documento IAF MD 22:2018 – modificato paragrafo 3.6 e 3.8 – Nuovo paragrafo 3.5 - par.4: transizione alla norma ISO45001:2018
4	2018-05-10	Modifica par.4
5	2018-07-27	Eliminati riferimenti al documento EA3/13 M:2016 in quanto ritirato – alcune modifiche al par. 3.9 "Comunicazione" e al par. 4 "Migrazione alla norma ISO45001:2018"

1 OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento costituisce il Regolamento particolare relativo allo "Schema per la certificazione di Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro", ovvero definisce e descrive le condizioni e le procedure applicate da DNV GL per la certificazione e registrazione di Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro in accordo alle norme ISO 45001:2018 e OHSAS 18001:2007 e secondo le disposizioni previste dal documento IAF MD22:2018.

Il presente documento definisce le condizioni e procedure supplementari (e non sostitutive) per questo specifico schema rispetto a quanto già definito nel:

- **"Regolamento generale per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC)".**

Tale documento è integralmente applicabile agli schemi ISO45001 e OHSAS18001, a meno delle varianti specificate nel presente regolamento.

2 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Le norme e documenti di riferimento per la certificazione e registrazione dei Sistemi di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro sono:

- ISO45001:2018 "Occupational health and safety management systems – Requirements with guidance for use"
- OHSAS 18001:2007 "Occupational health and safety management systems – Requirements"
- OHSAS 18002:2008 "Occupational health and safety management systems – Guidelines for the implementation of OHSAS 18001:2007"
- IAF MD22:2018 "Application of ISO/IEC 17021-1 for the certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS)"

<i>Reviewed by:</i> TAP, CLB, CGO	<i>Valid for:</i> All in DNV GL Business Assurance Italia S.r.l.	<i>Revision:</i> Rev.05	<i>No.:</i> ZSEIT-10-RG-54 (I) (Open)
<i>Approved by:</i> BLT	<i>Author:</i> LMA	<i>Date:</i> 2018-07-27	<i>Page:</i> 1 of 6

3 REGOLE PARTICOLARI – CERTIFICAZIONE IN ACCORDO ALLE NORME E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

L'organizzazione deve avere un sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro con opportune informazioni documentate in accordo ai requisiti della normativa di riferimento per la certificazione. L'organizzazione deve tenere aggiornato o rendere disponibile un elenco dei "reclami" in tema di sicurezza (ad es. sanzioni erogate, procedimenti penali aperti, esposti, azioni tendenti al risarcimento di danni).

3.1 Richiesta di certificazione

In aggiunta a quanto indicato al par.4.1 del "Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC)":

nella richiesta di certificazione l'Organizzazione riporta anche le attività che vorrebbe inserire all'interno del perimetro di certificazione. E' importante sottolineare che il Sistema di Gestione deve includere tutte le attività e processi che sono sotto il controllo o l'influenza dell'Organizzazione e che possono avere un impatto sull'efficacia del Sistema di gestione. Eventuali richieste di esclusione dovranno essere chiaramente indicate con adeguata giustificazione all'atto della domanda di certificazione e saranno oggetto di analisi da parte di DNV GL al fine di valutare la possibile esclusione.

3.2 Modifiche del contratto

Le condizioni stabilite nel contratto si basano sulle informazioni fornite dall'Organizzazione e verranno verificate dal Lead Auditor durante le attività di audit in campo. Nel caso in cui si evidenziassero differenze, il presente contratto potrebbe essere oggetto ad una revisione (ad es. più attività diversificate all'interno del perimetro di certificazione, processi con particolari impatti sui rischi salute e sicurezza, applicazione di legislazioni specifiche).

3.3 Valutazione della documentazione (stage 1)

In aggiunta a quanto indicato al par.4.3 del "Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC)":

Particolare attenzione viene posta affinché il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro sia basato sugli aspetti significativi e sul miglioramento continuo delle prestazioni ad essa inerenti. In particolare, per quanto riguarda gli aspetti di salute e sicurezza, è fondamentale che l'organizzazione abbia sviluppato una procedura per la loro identificazione e valutazione, in modo tale che le principali problematiche di salute e sicurezza dell'azienda su cui si sviluppa il sistema gestionale siano già identificate.

Per quanto riguarda il rispetto della conformità legislativa, DNV GL verifica che l'organizzazione abbia stabilito e mantenga un'efficace procedura per identificare e valutare i requisiti di legge riguardanti la Salute e Sicurezza che interessano alle proprie attività, prodotti e/o servizi, all'interno ed all'esterno del luogo produttivo.

Il raggiungimento e mantenimento della conformità legislativa dovrebbe essere dichiarato come punto essenziale della Politica della Sicurezza dell'organizzazione e realizzato in via preliminare alla definizione del sistema gestionale.

E' verificata la consistenza tra politica, obiettivi e applicazione delle procedure del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro.

Viene verificato l'andamento dei fenomeni infortunistici e incidentali, il cui miglioramento risulta un prerequisito in fase di mantenimento e di ri-certificazione. In caso d'incongruenze l'andamento sarà valutato con rispetto agli indici di categoria o nazionali.

Al termine della valutazione della documentazione che DNV GL svolge presso l'Organizzazione, il Lead Auditor

<i>Reviewed by:</i>	<i>Valid for:</i>	<i>Revision:</i>	<i>No.:</i>
TAP, CLB, CGO	All in DNV GL Business Assurance Italia S.r.l.	Rev.05	ZSEIT-10-RG-54 (I) (Open)
<i>Approved by:</i>	<i>Author:</i>	<i>Date:</i>	<i>Page:</i>
BLT	LMA	2018-07-27	2 of 6

illustrerà le eventuali Non Conformità riscontrate alle specifiche richieste dello standard.

3.4 Visita preliminare (Stage 1)

In aggiunta a quanto indicato al par.4.4 del "Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC)":

Il Gruppo di Verifica presta particolare attenzione all'identificazione, alla valutazione delle fonti di pericolo e alla valutazione dei rischi per la Salute e Sicurezza significativi effettuata dall'organizzazione. Spetta ai valutatori DNV GL, verificare la fondatezza della base e la correttezza delle relative procedure, sulla base delle quali l'organizzazione determina la significatività degli aspetti / impatti Salute e Sicurezza. Nel corso della visita preliminare viene analizzata la situazione dell'ambiente di lavoro delle attività e dei servizi, al fine di valutare la completezza e l'affidabilità dell'individuazione e della valutazione dei rischi della sicurezza significativi effettuata dall'organizzazione.

Viene valutata la capacità del Sistema di Gestione di fornire una giustificata confidenza a mantenersi conforme ai requisiti legislativi e a prescrizioni eventualmente sottoscritte dall'Organizzazione relativi ai propri rischi correlati alla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro e coerenti con il campo di applicazione della certificazione. A questo proposito, l'attività del valutatore non intende né sostituirsi né sovrapporsi a quella degli organismi pubblici di controllo, non avendone peraltro l'autorità.

Nel caso in cui l'azienda non fosse in grado di soddisfare questo punto, non è possibile passare alla fase successiva dello schema di certificazione, essendo questo un pre-requisito per il Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro.

Per valutare tale aspetto è richiesta la consultazione di:

- Documentazione TECNICA: planimetria/e dell'impianto/i (comprese mappe d'impianti rilevanti per la gestione), schemi di processo, manuali d'uso;
- Documentazione inerente la CONFORMITA' LEGISLATIVA (si riporta di seguito un elenco non esaustivo degli argomenti/documenti verificati):
 - Documento di Valutazione dei Rischi;
 - Piani di emergenza;
 - Deleghe di funzione e struttura organizzativa;
 - Concessione edilizia e agibilità;
 - Impianti elettrici;
 - Apparecchiature in pressione;
 - Macchine ed impianti;
 - Mezzi di sollevamento;
 - Appalti;
 - Formazione ed informazione;
 - DPI;
 - Situazione degli infortuni;

3.5 Riunione finale

In aggiunta a quanto indicato al punto 4.5.4 del "Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC)" il documento IAF MD22 raccomanda che alla riunione finale siano presenti anche le seguenti funzioni aziendali:

- Il Datore di lavoro
- Il Responsabile del servizio prevenzione e protezione per la salute e sicurezza

<i>Reviewed by:</i>	<i>Valid for:</i>	<i>Revision:</i>	<i>No.:</i>
TAP, CLB, CGO	All in DNV GL Business Assurance Italia S.r.l.	Rev.05	ZSEIT-10-RG-54 (I) (Open)
<i>Approved by:</i>	<i>Author:</i>	<i>Date:</i>	<i>Page:</i>
BLT	LMA	2018-07-27	3 of 6

- I Rappresentanti dei lavoratori per la salute e sicurezza
- Il Medico Competente

3.6 Classificazione delle non-conformità

In aggiunta a quanto indicato al punto 4.5.5 del "Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC)" si devono considerare le seguenti definizioni.

NC di categoria 1 (Maggiore)

- l'assenza di appropriate misure adottate per correggere la situazione relativa al mancato controllo di un obbligo di legge; l'assenza delle necessarie autorizzazioni amministrative o permessi di lavoro (tra cui la corretta comunicazione con le autorità)
- La palese evidenza di un immediato rischio per la salute e la sicurezza o un'anomalia isolata nei controlli o nelle procedure che possono causare un significativo rischio per la salute e per la sicurezza.
- La non consistenza tra politica, obiettivi ed applicazione delle procedure (può essere classificata come di Cat.1 o Cat.2, dipendentemente dalle circostanze).
- Il verificarsi di incidenti gravi (infortunio o malattia professionale) dove l'organizzazione non può dimostrare che:
 - è stata eseguita un'analisi adeguata causa/indagine
 - le correzioni sono state adottate per eliminare il pericolo
 - sono state adottate azioni correttive efficaci per impedire la ricorrenza.

NC di categoria 2 (Minore)

- Un'anomalia isolata nei controlli o nelle procedure, che non rappresenta un potenziale e significativo rischio per la salute e la sicurezza.
- Un'anomalia minore singola e isolata o l'insieme di alcune anomalie minori tali da non pregiudicare l'efficacia del sistema, di carattere formale (documentale) od operativa (applicativa) nell'attuazione dei requisiti della normativa / documentazione del sistema.

Osservazioni

- Un'anomalia di una condizione esistente che, a giudizio del valutatore, richiede chiarimenti, indagini o migliorie rispetto all'efficienza complessiva del sistema di gestione della salute e sicurezza.
- Un rilievo che non influenza significativamente la salute e la sicurezza in quel momento ma che, a giudizio del valutatore, rappresenta una potenziale inadeguatezza del sistema.

Risoluzione delle non-conformità.

In aggiunta al punto 4.5.6 del regolamento "Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC)" si evidenzia che l'Organizzazione deve comunicare al Lead Auditor le Azioni Correttive proposte per la risoluzione delle Non Conformità di Cat. 1 e 2 in un tempo massimo di 15 giorni dal giorno dell'audit.

3.7 Certificazioni multi-site

Nel caso di un'organizzazione multi-site in cui sia implementato un unico sistema di gestione comprendente una funzione centrale identificata che esercita il controllo e l'autorità per definire, mantenere il sistema di gestione su dei siti dove sono svolti determinati processi / attività si applicano le regole previste dal documento IAF MD1:

<i>Reviewed by:</i> TAP, CLB, CGO	<i>Valid for:</i> All in DNV GL Business Assurance Italia S.r.l.	<i>Revision:</i> Rev.05	<i>No.:</i> ZSEIT-10-RG-54 (I) (Open)
<i>Approved by:</i> BLT	<i>Author:</i> LMA	<i>Date:</i> 2018-07-27	<i>Page:</i> 4 of 6

ZSEIT MANAGEMENT SYSTEM - PROCEDURE LEGAL, CONTRACTS AND TAX

"IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization". In tal caso la funzione centrale deve avere l'autorità di richiedere ai siti secondari di implementare azioni correttive qualora necessarie.

Nel caso in cui in ciascun sito siano operativi processi/attività simili può essere applicato un campionamento dei siti secondo le regole previste dal documento IAF MD1.

Possono presentarsi situazioni in cui anche per processi/attività simili governati da un'organizzazione multi-site non è possibile applicare il campionamento, ad esempio per siti:

- dove il livello di rischio è particolarmente significativo
- dove sono applicabili particolari requisiti legislativi
- siti di dimensione significativa

Nel caso in cui in un'organizzazione multi-site ci siano dei siti dove sono presenti processi/attività diversi comunque governati da un unico sistema di gestione non è ammesso il campionamento e si adottano le regole del documento IAF MD1 applicabili per tale casistica.

3.8 Verifiche presso sub-fornitore (outsourcing)

Per le modalità di gestione si richiama quanto stabilito dal "Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC)" al par.4.12.

3.9 Comunicazione

Come stabilito contrattualmente il Cliente deve informare DNV GL di tutte le modifiche alle operazioni e ai sistemi di gestione che possono ragionevolmente avere effetto sulla validità del certificato di conformità (cambiamenti nell'organizzazione, di proprietà, nuovi prodotti e servizi, luoghi di lavoro, numero di dipendenti, etc.) senza indebito ritardo e preferibilmente prima dell'effettuazione di tali modifiche. A tale proposito e a condizione che il Cliente voglia mantenere il certificato, DNV GL può eseguire audit non programmati.

L'Organizzazione Certificata o in fase di Certificazione, è tenuta a informare tempestivamente DNV GL all'occorrenza di uno dei seguenti casi:

- Infortunio o altro incidente significativo che implica il coinvolgimento dell'Autorità Competente
- Gravi violazioni di requisiti cogenti notificati dall'Autorità Competente

DNV GL si riserverà di valutare la necessità di richiedere ulteriori informazioni all'Organizzazione e/o di stabilire la necessità di svolgere una verifica supplementare.

In caso di mancata comunicazione e in funzione della gravità dell'incidente associata ad evidenti violazioni dei requisiti previsti nella certificazione del sistema di gestione salute e sicurezza, DNV GL valuterà l'eventuale sospensione del certificato.

<i>Reviewed by:</i>	<i>Valid for:</i>	<i>Revision:</i>	<i>No.:</i>
TAP, CLB, CGO	All in DNV GL Business Assurance Italia S.r.l.	Rev.05	ZSEIT-10-RG-54 (I) (Open)
<i>Approved by:</i>	<i>Author:</i>	<i>Date:</i>	<i>Page:</i>
BLT	LMA	2018-07-27	5 of 6

4 PERIODO DI MIGRAZIONE ALLA NORMA ISO 45001:2018

La norma ISO 45001:2018 è stata pubblicata il 12 marzo 2018 e secondo quanto previsto dal documento IAF MD 21: 2018 "Requirements for the Migration to ISO 45001:2008 from OHSAS 18001:2007" il periodo di migrazione alla ISO 45001:2018 durerà 3 (tre) anni, a partire dal 12 marzo 2018 e la Norma OHSAS 18001: 2007 non avrà più valenza a partire dal 12 marzo 2021.

Le Organizzazioni certificate secondo la norma OHSAS18001:2007 dovranno completare l'iter di migrazione alla norma ISO 45001:2018 entro il 11 marzo 2021.

Per la migrazione da OHSAS 18001:2007 ad ISO 45001:2018 il documento IAF MD21:2018 stabilisce che deve essere previsto almeno 1 giorno uomo da aggiungere durante un audit di mantenimento e di ricertificazione al fine di garantire un corretto processo di migrazione, specificando inoltre che la durata dell'audit di migrazione potrebbe essere aumentata considerando la peculiarità di ciascun cliente ed audit di migrazione al fine di dimostrare la conformità alla norma ISO 45001:2018.

La conduzione degli audit per la migrazione seguirà le prassi previste dal Regolamento generale per la Certificazione di Sistemi di Gestione Aziendale (MSC) sottolineando che la decisione di rilasciare la certificazione UNI ISO 45001:2018 sarà conseguente all'esame, accettazione e verifica dell'efficace chiusura del piano proposto dal cliente per la gestione di tutte le eventuali non conformità maggiori o dopo avere esaminato e approvato il piano proposto per la gestione di tutte le eventuali non conformità minori.

I certificati emessi secondo la norma OHSAS18001 dopo il 12 marzo 2018 non avranno una validità di 36 mesi, ma scadranno il 12 marzo 2021. Se un'organizzazione non effettuerà la migrazione alla norma ISO 45001 entro detto termine non sarà più coperta dalla certificazione.

Nei casi in cui la data di scadenza del certificato OHSAS 18001 è stata anticipata al 12 marzo 2021 quindi è inferiore rispetto alla normale scadenza triennale, il nuovo certificato ISO 45001 sarà allineato alla data di scadenza "effettiva" del certificato OHSAS18001 (che sarà ritirato a migrazione avvenuta).

<i>Reviewed by:</i>	<i>Valid for:</i>	<i>Revision:</i>	<i>No.:</i>
<i>TAP, CLB, CGO</i>	<i>All in DNV GL Business Assurance Italia S.r.l.</i>	<i>Rev.05</i>	<i>ZSEIT-10-RG-54 (I) (Open)</i>
<i>Approved by:</i>	<i>Author:</i>	<i>Date:</i>	<i>Page:</i>
<i>BLT</i>	<i>LMA</i>	<i>2018-07-27</i>	<i>6 of 6</i>