REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO ISO 45001

INDICE

Rev.	del	Descrizione	Preparato da	Verificato	Approvato
1	28/07/2023	Aggiornamento riferimenti e precisazioni	GdL	Il Direttore Tecnico Dott. Arch. S.L. Giordano L'RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S.L. Giordano
0	06/04/2020	Prima emissione	Gruppo di lavoro (S. Barberini, M. Carlini, G. F. Ibba, A. Cardenuto, E. Primavera, A. Mazza, V. Conte)	Il Direttore Tecnico Dott. Arch. S.L. Giordano L'RQ Ing. M. Carlini	AD Dott. Arch. S.L. Giordano

1 - PREMESSA

I punti del presente Regolamento fanno riferimento ai paragrafi del REG-CSG "Regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione", mantenendo la stessa numerazione dei corrispondenti paragrafi a cui sono state apportate modifiche e/o integrazioni.
Ove non si dettagliano aspetti specifici per lo schema di certificazione oggetto del presente regolamento, vale quanto definito nel regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione dell'Istituto Giordano, nelle procedure in esso richiamate e nelle condizioni generali di contratto per la certificazioni (CGC).

2 - GENERALITÀ

Il presente Regolamento per la certificazione di Sistemi di Gestione Salute e Sicurezza (SG SSL) sul Lavoro fa parte integrante del contratto di certificazione ed illustra le regole e le procedure integrative, applicate da Istituto Giordano S.p.A. per il rilascio di certificazioni dei Sistemi di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro (SG SSL) in riferimento alla norma UNI EN ISO 45001:2023, rispetto a quanto definito nel regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione dell'Istituto Giordano (REG-CSG). Il presente regolamento considera ed applica le prescrizioni del documento IAF MD22:2023[1] "Application of ISO/IEC 17021-1 for the Certification Of Occupational Health and Safety Management Systems (OH&SMS)" che fissa specifici requisiti per la valutazione e certificazione dei SG SSL.
I criteri, sui quali il sistema di gestione per la sicurezza e salute sui luoghi di lavoro si fonda, sono quelli definiti nello standard UNI EN ISO 45001:2023.
L'attività di certificazione non è sostitutiva, né integra in alcun modo quella delle Autorità Competenti.
Le condizioni stabilite nel contratto si basano sulle informazioni fornite dall'Organizzazione e verranno verificate dal Responsabile del gruppo di audit (RGVI) durante le attività di audit in campo. Nel caso in cui si evidenziassero differenze, il contratto in essere con l'organizzazione, potrebbe essere oggetto ad una revisione (ad es. più attività diversificate all'interno del campo di applicazione della certificazione, processi con particolari impatti sui rischi salute e sicurezza sul lavoro, applicazione di legislazioni specifiche, ecc.).
Per verificare l'efficacia del Sistema di Gestione SSL dell'organizzazione l'Istituto si riserva il diritto di eseguire audit presso subappaltatori/fornitori dell'Organizzazione stessa (nell'ambito dell'audit Iniziale e/o degli audit di mantenimento e/o di rinnovo). Tali audit possono essere effettuati soprattutto nei casi in cui, a giudizio del RGVI, l'influenza dell'attività / processo / prodotto del subappaltatore/fornitore sul Sistema Gestione SSL, o su qualche aspetto della salute e sicurezza sul lavoro significativo specifico dell'organizzazione, risulti rilevante.

3 - REQUISITI GENERALI PER LA CERTIFICAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Ad integrazione di quanto definito nel Capitolo 3 del Regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione dell'Istituto Giordano (REG-CSG), per ottenere e mantenere la Certificazione da parte di Istituto Giordano, un Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro deve soddisfare i requisiti della Norma ISO 45001 e gli eventuali requisiti aggiuntivi previsti dall'Ente di Accreditamento.

L'organizzazione deve avere identificato e tenere sotto controllo i requisiti specificati per le attività e processi svolti direttamente dall'azienda o appaltati a terzi, compresi quelli cogenti per leggi e regolamenti: infatti la conformità alle leggi nazionali costituisce un pre-requisito indispensabile per l'esecuzione delle attività di valutazione.
A tal fine il legale rappresentante dell' Organizzazione richiedente la certificazione dovrà sottoscrivere una dichiarazione di consapevolezza relativamente al fatto che il prerequisito per l'ottenimento ed il mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 45001 è la conformità ai requisiti di legge applicabili alla Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro e che tale conformità è una responsabilità della stessa Organizzazione.

E' importante inoltre sottolineare che il Sistema di Gestione SSL 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 al fine di valutare la possibile esclusione.

L'Organizzazione richiedente per ottenere la certificazione di Sistema di Gestione(SG) Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL) deve rendere disponibile a Istituto Giordano:

[1] Disponibile sul sito web dell'International Accreditation Forum "https://www.iaf.nu/".

- scopo e campo di applicazione del SG SSL;
- eventuali attività/servizi/siti non considerati nel campo di applicazione del Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro ai fini della verifica dell'ammissibilità;
- politica sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro;
- l'elenco delle eventuali autorizzazioni in ambito Salute e Sicurezza sul Lavoro in possesso dell'Organizzazione e l'elenco degli adempimenti Salute e Sicurezza sul Lavoro applicabili all'Organizzazione;

L'Organizzazione deve inoltre dimostrare di attuare con adeguata sistematicità un processo di valutazione dei rischi per la Salute e Sicurezza sul Lavoro, che tenga conto delle segnalazioni dei mancati infortuni o degli incidenti occorsi, così come delle statistiche (di fonte certa e validata, come quelle di gruppo o dell'INAIL) suddivise per area geografica e per tipologia di attività. La metodologia utilizzata per la valutazione dei rischi deve essere definita in maniera documentata. Quest'ultima deve essere applicata con sistematicità e tale applicazione deve coinvolgere il maggior numero possibile di risorse umane operanti presso il sito dell'Azienda, sia che si tratti di risorse umane dell'Azienda, sia che si tratti di risorse umane dei fornitori/outsourcers. Tale metodologia deve essere sviluppata in accordo alle migliori pratiche e tecniche disponibili, desumibili dalle Leggi o da documenti interpretativi o Linee Guida emanate dalle apposite Autorità Competenti.
Deve essere mantenuta, per tutto il periodo di validità della certificazione, adeguata registrazione di tutte le comunicazioni sulla sicurezza e salute dei lavoratori pervenute da parte delle Autorità competenti, Organi di controllo, e in genere delle parti interessate e la documentazione delle relative azioni correttive intraprese dal Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro;
Devono essere comunicati a Istituto Giordano i casi in cui l'organizzazione, o il personale dell'organizzazione, sia coinvolta in procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di leggi applicabili in relazione al sistema di gestione per la sicurezza e salute sui luoghi di lavoro certificato e al suo campo di applicazione;
Inoltre l'organizzazione deve dimostrare che il Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro sia efficacemente attuato e completamente operativo da almeno tre mesi e deve aver effettuato almeno un ciclo completo di audit interni ed un riesame del SG SSL.

4 - RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

L'Organizzazione richiedente la certificazione deve intraprendere un iter di certificazione condotto da Istituto Giordano, seguendo le stesse fasi operative descritte nel cap. 4 del REG-CSG.

4.5. Pianificazione delle verifiche (programma triennale di audit)

Ad integrazione di quanto definito nel capitolo 4.5 del REG-CSG, per la certificazione ISO 45001, 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 e attività si applicano i criteri previsti dal documento IAF MD1 "IAF Mandatory Document for the Audit and Certification of a Management System Operated by a Multi-Site Organization", dal IAF MD22 e dalle procedure interne. In tal caso la funzione centrale deve avere l'autorità di richiedere ai siti secondari di implementare azioni correttive qualora necessarie.
Nel caso di un SG SSL operato su più siti, Istituto Giordano stabilisce se il campionamento è applicabile oppure no, sulla base del livello dei rischi associati alla natura delle attività e dei processi realizzati in ciascun sito incluse nello scopo della certificazione; per il campionamento dei siti Istituto Giordano applica le regole previste dal documento IAF MD1 e quelle specifiche del IAF MD22; in particolare in riferimento all'IAF MD5 l'annex C specifico per i SG SSL.

Nel caso in cui in ciascun sito siano operativi processi e attività simili può essere applicato, a giudizio di Istituto Giordano, un campionamento dei siti tenendo conto del livello di rischio associato alla natura delle attività e processi realizzati nel sito e oggetto di certificazione.

Possono presentarsi situazioni in cui per processi/attività diversi, o anche simili, governati da un'organizzazione multi-site non sia 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

- siti che utilizzano, per gli stessi processi e attività, tecnologie, attrezzature, quantità di materiali pericolosi utilizzati ed immagazzinati, ambienti di lavoro, edifici/locali/terreni diversi.

Nel caso di più siti nei quali NON si svolgono le medesime attività/processi e NON sono presenti i medesimi rischi o nel caso di organizzazioni ad alta complessità di rischio, Istituto Giordano non applica il campionamento dei siti.

Anche se un sito realizza processi/attività simili rispetto ad altri siti, Istituto Giordano tiene in considerazione le differenze tra le operazioni di ciascun sito (tecnologia, attrezzature, quantità di materiali pericolosi utilizzati ed immagazzinati, ambiente di lavoro, edifici/locali/terreni, etc.).
Quando il campionamento è ritenuto applicabile, Istituto Giordano assicura che il campionamento dei siti da visitare è rappresentativo di tutti i livelli e tipi di processi, attività e rischi esistenti nell'organizzazione da certificare.
Istituto Giordano considera altresì che i siti temporanei coperti dal SG SSL sono soggetti ad audit sulla base del campionamento, allo scopo di fornire evidenza del funzionamento e dell'efficacia del sistema di gestione.

Nel caso di **siti temporanei** la necessità di visitare queste sedi (dai più estesi siti di gestione dei progetti fino ai siti minori di installazione/servizio) e l'estensione del campionamento sono valutate da Istituto Giordano sui rischi di fallimento del SG SSL nel controllo dei rischi associati con le operazioni del cliente.
Nel campionamento dei siti, Istituto Giordano tiene conto della rappresentatività dello scopo di certificazione ed anche delle necessità di competenza e delle variazioni di servizio in considerazione delle dimensioni e dei tipi di attività e processi, così come dello stato di avanzamento dei progetti e dei relativi rischi associati alla SSL.

Tuttavia, limitatamente ai siti temporanei, Istituto Giordano tiene in considerazione i seguenti metodi come alternative per sostituire quelle parti di un audit on-site ad un sito temporaneo non determinanti ai fini della verifica diretta del controllo operativo e di altre attività del SG SSL (rif IAF MD 4 "IAF mandatory document for the use of information and communication technology (ICT) for auditing/assessment purposes"):

- interviste o riunioni con l'organizzazione e/o i suoi committenti, in persona o in teleconferenza;
- riesame della documentazione delle attività del sito temporaneo;
- accesso remoto a reti internet o intranet contenenti registrazioni o altre informazioni rilevanti ai fini della valutazione del SG SSL e del sito temporaneo;
- utilizzo di video o teleconferenza ed altre tecnologie che consentano un audit remoto efficace.

Qualora una organizzazione **subappalti** una parte delle proprie funzioni o dei propri processi, Istituto Giordano ricerca evidenze che l'organizzazione abbia effettivamente determinato il tipo e l'estensione dei controlli da applicare allo scopo di garantire che le funzioni o i processi esternalizzati non influenzino negativamente:

- l'efficacia del SG SSL;
- la capacità dell'organizzazione di tenere sotto controllo i propri rischi;
- l'impegno a rispettare la conformità ai requisiti di legge.

Istituto Giordano sottopone ad audit e valuta l'efficacia del SG SSL dell'organizzazione nel gestire le attività subappaltate ed il rischio che questo pone alle prestazioni, in tema di salute e sicurezza sul lavoro, alle proprie attività e ai propri processi ed ai requisiti di conformità.
Quanto sopra comprende una raccolta di informazioni di ritorno sul livello di efficacia da parte dei fornitori, sulla base:

- di criteri applicati dall'organizzazione per valutare, selezionare, monitorare le prestazioni e rivalutare tali fornitori esterni, basati sulla capacità di questi di fornire funzioni o processi in accordo a requisiti specifici, in conformità ai requisiti di legge, e
- del rischio che i fornitori esterni possano influenzare negativamente la capacità dell'organizzazione di tenere sotto controllo i propri rischi in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Nella preparazione e pianificazione del programma triennale di certificazione, verificando ulteriormente nell'audit iniziale ed anche prima di ogni audit di sorveglianza e di rinnovo Istituto Giordano tiene in considerazione i processi o le funzioni, inclusi nel campo di applicazione del SG SSL di un'organizzazione, che siano stati esternalizzati, tenendo presente che non viene richiesto un audit completo al sistema di gestione del fornitore.

4.6. - STAGE1: Verifica della documentazione e dell'impostazione del sistema

4.6.1 Pianificazione e realizzazione

Ad ulteriore precisazione di quanto definito nel capitolo 4.6.1 del REG-CSG, per la certificazione ISO 45001, qualora l'esito dell'audit di Fase 1 dimostri la presenza di problemi che possono essere classificati come non conformità tali da precludere la possibilità del rilascio della certificazione, cioè di carenze nel soddisfare uno o più requisiti della norma o situazioni che sollevano dubbi significativi in merito alla capacità del sistema di gestione SSL dell'Organizzazione di conseguire gli obiettivi fissati, i risultati previsti, gli obblighi di conformità e la Politica sulla SSL (classificabili come NC maggiori, rif. punto 4.8 del presente regolamento), non è possibile procedere all'esecuzione della Fase 2 consecutiva alla Fase 1.

Ad integrazione di quanto definito nel capitolo 4.6.1 del REG-CSG, per la certificazione ISO 45001, le attività di Fase 1 e Fase 2 possono essere condotte consecutivamente presso l'Organizzazione esclusivamente nel caso di Organizzazioni con meno di 10 dipendenti (ridotte dimensioni) ed un livello di rischio "basso" (come definito dal documento IAF MD 5).

4.6.2.2. Elementi di giudizio

In sostituzione di quanto richiesto al punto 4.6.2. del REG-CSG, le valutazioni previste in fase 1 sono rappresentate, per un sistema di gestione SSL, dai seguenti elementi di giudizio:

1. documentazione del SG SSL, inclusi rischi, opportunità e informazioni documentate richieste dalla ISO 45001 e/o ritenute necessarie dall'Organizzazione, che comprenda tutti i requisiti della norma, sia ad essa conforme e sia idonea a garantire l'efficacia del sistema di gestione
2. analisi del contesto sviluppata in maniera completa, consapevole ed organica, con evidenze che assicurino confidenza che la stessa sia efficace nel conferire al sistema di gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro la capacità di ottenere i risultati attesi e con registrazioni relative a informazioni circostanziate sulle verifiche eseguite;
3. campo di applicazione che identifichi e sottoponga a valutazione tutti gli aspetti SSL delle attività, prodotti e servizi che sono sotto il controllo dell'organizzazione o sui quali può esercitare un influenza e che possono avere un impatto sulle prestazioni in termini di SSL dell'organizzazione;
   In particolare che la valutazione sia supportata da opportuni collegamenti con i risultati dell'analisi del contesto e dei rischi e da dati e informazioni di natura qualitativa e quantitativa per i diversi aspetti di SSL identificati, i quali dovranno essere raccolti e resi disponibili in modo organico dall'organizzazione.
4. la documentazione dello scopo di certificazione
5. adempimenti contenuti nelle autorizzazioni di natura SSL di cui dispone e gli adempimenti richiesti dalla legislazione SSL ad essa applicabile, e relativa conformità
6. La valutazione e determinazione dei rischi SSL, e relative informazioni documentate in riferimento al contesto dell'Organizzazione e alle esigenze e aspettative rilevanti dei lavoratori e delle altre parti interessate rilevanti, avendo considerato i relativi rischi e opportunità.
7. autorizzazioni necessarie di natura SSL, afferenti a tutte le attività collegate allo scopo di certificazione, che siano complete, corrette ed in corso di validità
8. stato e comprensione dell'Organizzazione riguardo i requisiti della norma, con riferimento all'identificazione di aspetti, obblighi di conformità, obiettivi SSL, dei processi chiave e del funzionamento significativi del SSL, applicazione approccio per processi e del risk-based-thinking
9. La struttura dell'organizzazione e la definizione delle responsabilità e dei compiti del personale chiave nonché il luogo e i siti ove vengono svolte le attività operative;
10. Riesame della Direzione svolto e audit interni, estesi a tutti i siti ove applicabile, effettuati in conformità ai relativi requisiti della norma ISO 45001
11. Documentazione TECNICA: planimetria/e dell'impianto/i (comprese mappe d'impianti rilevanti per la gestione), schemi di processo, manuali d'uso;
12. 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;
- Registro infortuni.

4.6.3 Criteri di verifica

In sostituzione a quanto richiesto al punto 4.6.3 del Regolamento per la certificazione dei sistemi di gestione dell'Istituto Giordano (REG-CSG), l'Organizzazione richiedente la certificazione di Sistema di Gestione SSL dovrà sottoporre all'esame dell'Istituto Giordano, se applicabili agli scopi della verifica, una copia delle seguenti informazioni documentate gestite in forma controllata:

- Campo di applicazione del proprio SG SSL che considera:
  a) fattori esterni ed interni rilevanti (contesto) per le sue finalità e che influenzano la sua capacità di conseguire gli esiti attesi
  b) obblighi di conformità determinati considerando le esigenze e le aspettative rilevanti dei lavoratori e delle altre parti interessate rilevanti;
  c) le attività correlate al lavoro pianificate o svolte;
  d) unità organizzative, funzioni e confini fisici;
  e) attività, prodotti e servizi con impatti significativi sulla SSL;
- Elenco delle principali leggi e/o regolamenti applicabili al prodotto/servizio fornito;
- Elenco delle informazioni documentate richieste dalla ISO 45001 e/o ritenute necessarie dall'organizzazione per garantire l'efficacia del sistema di gestione;
- Copia del certificato di iscrizione della Camera di Commercio;
- Organigramma dell'organizzazione;
- Eventuali attività/servizi/siti NON considerati nel campo di applicazione del Sistema di Gestione SSL ai fini della verifica dell'ammissibilità;
- Elenco delle autorizzazioni di natura SSL in possesso dell'Organizzazione e l'elenco degli adempimenti SSL applicabili all'Organizzazione;
- Valutazione dei rischi ;
- Elenco dei cantieri in corso, con descrizioni delle attività ivi esplicitate, ove applicabile;

In aggiunta ai citati documenti il Valutatore Responsabile esamina:

- la pianificazione ed i risultati degli audit interni;
- la valutazione dei contenuti del riesame del sistema da parte della direzione.

La verifica dei citati documenti viene eseguita confrontando le informazioni documentate con:

- La norma di riferimento;
- Le prescrizioni e i Regolamenti dell'Ente di Accreditamento(ove applicabile);
- I requisiti dell'Istituto;

Istituto Giordano può richiedere a sua discrezione, anche altre informazioni documentate, oltre a quelle sopra citate, ritenute importi ai fini della valutazione del Sistema di Gestione SSL.
Il Valutatore incaricato, una volta analizzate e valutate le informazioni documentate del richiedente e completate le attività di Fase 1, predispone il piano di audit di Fase 2 e lo allega al Modulo Rapporto di Fase 1.
Tale piano riporta informazioni in merito a:

- Gli obiettivi dell'audit;
- I criteri di audit;
- Il campo di applicazione dell'audit, compresa l'identificazione delle unità organizzative e funzionali, dei processi e dei prodotti/servizi da sottoporre ad audit;
- I siti dove verranno eseguite le attività di audit su campo, comprese le visite a cantieri/siti temporanei come appropriato;
- Le date concordate considerando le esigenze del cliente per la risoluzione di eventuali problematiche emerse durante l'audit di Fase 1;
- I tempi e la durata previsti per le valutazioni;
- I ruoli e le responsabilità dei membri del gruppo di audit (GVI) e delle persone che accompagnano.

Il richiedente può opporsi riguardo ai nominativi del GVI; in tal caso, se le obiezioni sono giudicate di comune accordo legittime, l'Istituto provvederà alla designazione di un nuovo GVI.
Eventuali obiezioni sollevate dall'organizzazione dovranno essere immediatamente comunicate a Istituto Giordano; nel caso le eventuali obiezioni siano comunicate nei 5 giorni lavorativi precedenti la data di inizio audit e

comportino la riprogrammazione dello stesso ad altra data Istituto Giordano può richiedere il pagamento sulla base dell'impegno delle risorse che erano state previste.
L'Istituto determina la durata ed il programma temporale di audit sulla base dei dati comunicati dall'organizzazione ed in conformità al documento IAF MD5, ed in maniera tale poter valutare l'effettiva implementazione del SG SSL, considerando le necessità di verificare tutte le attività previste dallo scopo di certificazione compresa la necessità di effettuare audit al di fuori del normale orario di lavoro e nei vari turni di lavoro.

4.7 STAGE 2: Valutazione del Sistema

Oltre a quanto definito nel punto 4.7.2 del paragrafo 4.7 del REG-CSG:
Nel sopralluogo presso il/i sito/i produttivo/i, verranno effettuati accertamenti sugli impianti e interviste con il personale dell'Organizzazione coinvolto nel Sistema di Gestione SSL.
In particolare il GVI intervista il seguente personale:

i) Il datore di lavoro con responsabilità legale in materia di salute e sicurezza sul lavoro o suo delegato;
ii) Il Responsabile del servizio prevenzione e protezione per la salute e sicurezza
iii) Il/i rappresentante / i dei lavoratori con responsabilità in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
iv) Il personale responsabile del monitoraggio della salute dei dipendenti, ad esempio medici e infermieri. Ove ritenuto accettabile, a giudizio di Istituto Giordano, le interviste a tale personale possono essere condotte a distanza registrando le relative motivazioni;
v) i dirigenti, i preposti e gli addetti permanenti e temporanei;

Altro personale da intervistare potrebbe essere:

- i dirigenti e dipendenti che svolgono attività connesse alla prevenzione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e
- la direzione e i dipendenti degli appaltatori.

Inoltre, in aggiunta a quanto già definito nel punto 4.7.5 per le Organizzazioni che operano su più siti permanenti, anche le seguenti attività devono essere gestite dalla funzione centrale dell'Organizzazione:

- analisi dei requisiti SSL dei siti;
- modifiche dei pericoli e dei rischi associati per i sistemi di gestione SSL;

In ottemperanza a quanto richiesto dal documento IAF MD22 si richiede che alla riunione finale partecipino le funzioni chiave per il SG SSL aziendale, in particolare: il datore di lavoro con responsabilità legale in materia di salute e sicurezza sul lavoro o suo delegato, il personale responsabile del monitoraggio della salute dei dipendenti e il / i rappresentante / i dei lavoratori con responsabilità per la salute e la sicurezza sul lavoro . La giustificazione in caso di assenza deve essere registrata.

4.8 Non conformità e Azioni Correttive

In sostituzione a quanto specificato nel paragrafo 4.8 del REG-CSG per la classificazione dei rilievi (Non Conformità maggiori, minori e osservazioni) si applicano i seguenti criteri:

- ***Non Conformità Maggiore***

- l'assenza o la mancanza di implementazione e mantenimento di uno o più requisiti del SG SSL (ad es: la totale mancanza di applicazione di un requisito della Norma di riferimento);
- un certo numero di non conformità minori associato al medesimo requisito o aspetto potrebbero dar prova di una criticità sistemica e dunque costituire una non conformità maggiore;
- vi è un dubbio significativo circa l'efficacia dei processi di controllo in atto;
- una situazione che, sulla base di evidenze oggettive disponibili, mette in dubbio la capacità del Sistema di Gestione SSL dell'Organizzazione di soddisfare la Politica per la sicurezza e gli Obiettivi fissati o di raggiungere i risultati previsti;
- qualsiasi carenza che possa portare ad un significativo rischio per la sicurezza;
- qualsiasi carenza che il giudizio e l'esperienza del GVI indichino come tale da portare ad un decadimento del SG SSL od a ridurre materialmente la sua capacità di assicurare la sua gestione controllata;
- Il verificarsi di incidenti gravi (infortunio o malattia professionale) dove l'organizzazione non può dimostrare che:
  - è stata eseguita un'analisi adeguata della causa/indagine
  - le correzioni sono state adottate per eliminare il pericolo

- sono state adottate azioni correttive efficaci per impedire la ricorrenza.

- qualsiasi non soddisfacimento dei requisiti di tipo legislativo pertinenti alla salute e sicurezza sul lavoro.
  Nel caso di mancanza di autorizzazioni o documenti equivalenti richiesti dalla legislazione vigente in campo SSL si rimanda a quanto specificato al punto 10.1

▫ ***Non Conformità Minore***

Carenza di tipo marginale o parziale implementazione e mantenimento di un elemento del SG SSL che non pregiudica la capacità di soddisfare i requisiti del Sistema di Gestione per la salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, le Non Conformità Minori tipicamente si riferiscono alle seguenti situazioni:

- qualsiasi carenza che non abbia probabilità di portare ad un rischio significativo per la sicurezza;
- qualsiasi carenza che non abbia probabilità di portare ad un significativo decadimento del SG SSL od a ridurre materialmente la sua capacità di gestione controllata dei rischi.
- una o più piccole carenze osservate nell'esame di un requisito completo del SG SSL.

▫ ***Osservazioni***

Si definiscono come Osservazioni, stante una situazione di conformità, tutte le segnalazioni per il miglioramento e di opportunità per accrescere l'efficienza e l'efficacia e/o migliorare la gestione delle attività e dei processi di un'Organizzazione. In particolare:

- quanto non rientrante nelle definizioni di non conformità, e che costituisce un possibile miglioramento dell'efficacia del SG
- ove non sia necessaria una rapida chiusura dello scostamento rilevato
- rilievi di tendenza verso la non conformità
- lievi discrepanze del sistema rispetto alle normali prassi, senza il riscontro di evidenze negative
- nel caso manchi uno dei tre punti fondamentali su cui si reggono le non conformità:
  - requisito specificato
  - scostamento o mancanza di applicazione del requisito
  - evidenza oggettiva

4.9 Emissione del certificato

Ad integrazione di quanto riportato nel paragrafo 4.9 del REG-CSG, nei certificati ISO 45001:
- la ragione e sede sociale devono essere unici. Il sito oggetto di certificazione, non necessariamente coincidente con la sede legale, deve essere unico. È possibile indicare sullo stesso certificato più siti produttivi ove detti siti facciano capo ad un'unica organizzazione madre (holding e gruppi) purché sia univocamente determinata in capo alla stessa organizzazione la responsabilità legale della salute e sicurezza sul lavoro.

5 - MANTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

5.1 Audit periodici di sorveglianza per il mantenimento della certificazione

Ad integrazione di quanto riportato nel paragrafo 5.1 del REG-CSG si applicano i seguenti criteri aggiuntivi di conduzione degli audit di sorveglianza per la certificazione dei SG SSL.
Negli audit di sorveglianza dello schema SSL, durante l'attuazione del programma triennale di audit, occorre dare adeguato dettaglio nella pianificazione dei contenuti delle verifiche. Ad esempio occorre evidenziare nella pianificazione e lasciare sufficienti registrazioni nella modulistica di audit per le verifiche:
- del mantenimento del possesso delle autorizzazioni, complete e in corso di validità e/o il controllo dei procedimenti autorizzativi in corso (es.: data scadenza, stato degli adempimenti collegati alle autorizzazioni in essere o in corso di modifica o acquisizione, ecc.);
- della capacità dell'organizzazione di assicurare adeguato controllo operativo su base continua e/o sorveglianza delle attività collegate ai diversi aspetti significativi per la salute e la sicurezza (es: formazione specifica per addetti, utilizzo DPI, verifiche periodiche attrezzature di lavoro, idoneità alla mansione, ecc.);

- delle procedure o delle istruzioni (ad esempio: controllo operativo, gestione emergenze, manutenzione, sorveglianza e misurazione, controllo fornitori e appaltatori, prevenzione incendi, ecc.), ricomprese nell'ambito della norma di riferimento;
- del controllo e della corretta gestione ed utilizzo da parte dell'organizzazione di tutti i luoghi di lavoro in cui si svolgono attività dell'organizzazione (reparti, depositi, piazzali, ecc.) e le attrezzature.

Ad esempio occorre evidenziare, senza limitarsi ad esse:

- cambiamenti del contesto e delle parti interessate e conseguenti azioni per affrontare rischi e opportunità;
- gestione del cambiamento (es. nuovi prodotti, servizi o processi o loro modifiche; requisiti legali; evoluzione tecnologica; cambiamenti nelle conoscenze su pericoli e rischi; ecc.)
- modifiche e adeguatezza dell'analisi dei rischi per la salute e la sicurezza;
- le autorizzazioni/procedimenti ed il loro stato;
- i provvedimenti adottati per il controllo dei rischi per la salute e la sicurezza;
- le procedure o istruzioni esaminate;
- i reparti, aree presso cui sono stati eseguiti sopralluoghi per l'esame delle attività in essere;
- funzioni, reparti presso cui sono state eseguite interviste per la verifica delle attività in essere e del grado di consapevolezza, coinvolgimento e formazione del personale;
- ecc..

10 - SOSPENSIONE O REVOCA DELLA CERTIFICAZIONE

10.1 Sospensione della certificazione

Oltre a quanto stabilito nel paragrafo 10.1 del REG-CSG, per il Sistema di Gestione SSL, nel caso di mancanza di autorizzazioni o documenti equivalenti richiesti dalla legislazione vigente in ambito SSL, l'iter di certificazione sarà sospeso a meno che l'Organizzazione non dimostri quantomeno:

- di aver presentato la domanda di autorizzazione completa e corretta con un anticipo non inferiore al tempo che la legge concede all'autorità competente per rilasciare l'autorizzazione; tale termine si può considerare interrotto fino alla trasmissione della risposta laddove l'Autorità richieda integrazioni alla documentazione trasmessa;
- di essere in grado di produrre evidenze oggettive inerenti a formali solleciti inoltrati nei confronti delle autorità interlocutrici, successivamente alle scadenze di legge a cui tali autorità sarebbero state tenute a conformarsi;
- di rispettare comunque eventuali limiti previsti dalla legge.

Qualora la legge non indichi un termine specifico, questo dovrebbe essere reperito in regolamenti di carattere generale sui procedimenti amministrativi, o nei regolamenti interni di cui l'autorità competente si è dotata per gestire gli specifici iter.

In presenza di rilievi accertati in fase di audit, legati al mancato rispetto di requisiti legislativi in ambito SSL (es. Limiti e/o disposizioni di legge; Limiti e/o prescrizioni riportate su autorizzazioni o su altri documenti prescrittivi ecc.), il processo di certificazione è sospeso, salvo casi particolari, fino a quando l'Organizzazione non dimostri il rispetto di tali requisiti.

12 - REGISTRAZIONE DEI RECLAMI

Oltre a quanto definito nel capitolo 12 del REG-CSG, l'Organizzazione deve mantenere registrazioni relative a:

- infortuni, incidenti, malattie professionali, ecc;
- incidenti e quasi incidenti occorsi nel sito/i e di altri eventi che potenzialmente avrebbero potuto avere effetti significativi sui rischi per la sicurezza sul lavoro;
- eventuali "reclami" in tema di sicurezza (ad es. sanzioni erogate, procedimenti penali aperti, esposti, azioni tendenti al risarcimento di danni);
- eventuali osservazioni o segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali preposte al controllo della SSL.

Tali documenti devono essere a disposizione di Istituto Giordano, unitamente alle relative azioni correttive intraprese.

L'Organizzazione deve tenere informato Istituto Giordano circa l'eventuale presenza di osservazioni/segnalazioni pervenute dalle autorità nazionali o locali preposte al controllo della SSL o a situazioni di non conformità legislativa per tutte le attività che l'Organizzazione svolge, indipendentemente dal campo di applicazione del SG SSL.
IG valuterà le azioni da intraprendere, compresa l'eventualità di pianificare un audit supplementare, come previsto dal Regolamento generale per la Certificazione dei Sistemi di Gestione, al fine di verificare che l'efficacia del sistema di gestione non risulti compromessa.

13 INTEGRAZIONE AL PRESENTE REGOLAMENTO IN RIFERIMENTO AL DOCUMENTO IAF MD22

Con riferimento alle prescrizioni introdotte dal documento IAF MD22 per le valutazioni e certificazioni dei SG SSL in riferimento alla ISO/IEC 17021-1, nel presente paragrafo sono elencati i relativi specifici criteri di valutazione.
Per comodità di confronto, tali criteri di valutazione riportano anche il riferimento alle pertinenti prescrizioni del documento IAF MD22, i quali peraltro sono corrispondenti, a meno della lettera iniziale, ai punti della norma ISO/IEC 17021-1.

Rif. IAF MD22	Prescrizioni per l'applicazione della ISO/IEC 17021-1 nelle certificazioni dei SG SSL
A.3	**Introduzione**
A.3.1 ÷ A.3.8	La certificazione del SG SSL di un'organizzazione, rilasciata da ISTITUTO GIORDANO, indica la conformità (conformity) ai requisiti della norma ISO 45001 ed include un impegno dimostrato ed effettivo alla conformità (compliance) ai requisiti legali applicabili; ciò comporta quanto segue: • la tenuta sotto controllo della conformità legale da parte dell'organizzazione costituisce una componente importante della valutazione del SG SSL e rimane di responsabilità dell'organizzazione stessa; • gli Auditor di Istituto Giordano non sono ispettori delle autorità di controllo e pertanto non rilasciano dichiarazioni di conformità legale, potendo tuttavia verificare la "Valutazione della conformità legale" allo scopo di valutare la conformità dell'SG SSL alla norma ISO 45001; • una certificazione di un SG SSL soddisfacente i requisiti della norma ISO 45001 non costituisce una garanzia assoluta e continua di conformità legale (come del resto nessuna certificazione o schema legale può garantire una conformità legale continua), pur tuttavia un SG SSL costituisce uno strumento collaudato ed efficace per raggiungere ed ottenere la conformità legale e fornisce all'alta direzione dell'organizzazione informazioni pertinenti e tempestive sullo stato di conformità dell'organizzazione; • le norme di certificazione richiedono un impegno al rispetto dei requisiti legali e l'organizzazione deve essere in grado di dimostrare di aver raggiunto la conformità ai requisiti legali applicabili anche attraverso una propria valutazione di conformità prima dell'intervento di Istituto Giordano per la certificazione del SG SSL; • la certificazione di un SG SSL che soddisfa i requisiti della norma ISO 45001 conferma che lo stesso SG SSL ha dimostrato di essere efficace nel raggiungimento dei suoi impegni di politica aziendale per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro , compresi gli obblighi di conformità legale, e fornisce la base ed il supporto per una continua conformità legale per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; • allo scopo di mantenere la fiducia delle parti interessate nei suddetti attributi di una certificazione, Istituto Giordano opera in modo tale da assicurare che il sistema dimostri la sua efficacia prima di emettere o confermare la certificazione; • un SG SSL può costituire uno strumento di dialogo tra l'organizzazione e le pertinenti autorità di controllo e rappresentare la base per una collaborazione fiduciosa, ribaltando eventuali diversi contradditori ed inoltre le autorità di controllo ed il pubblico dovrebbero riporre fiducia nei confronti di organizzazioni certificate e percepirle come in grado di gestire in modo costante ed efficace la propria conformità legale.
A.1	**Metodologia seguita da Istituto Giordano nella valutazione della gestione della conformità legale da parte dell'organizzazione**

A.1.1	Attraverso il processo di valutazione, Istituto Giordano valuta la conformità dell'organizzazione ai requisiti della norma ISO 45001 pertinenti alla conformità legale di SSL e non rilascia la certificazione finché la conformità a tali pertinenti requisiti della norma ISO 45001 non sia raggiunta e dimostrata; dopo l'emissione della certificazione, gli audit di mantenimento e di rinnovo successivi effettuati da Istituto Giordano si basano sulla medesima metodologia.
A.1.2	Relativamente al bilanciamento tra il riesame di documenti e registrazioni presso i propri uffici e la valutazione della implementazione del SG SSL nel corso delle attività operative, Istituto Giordano assicura un audit adeguato della efficacia del SG SSL.
A.1.3	Istituto Giordano assicura, attraverso un appropriato programma di sorveglianza, che la conformità alla norma ISO 45001 è mantenuta durante il ciclo triennale di certificazione; gli Auditor di Istituto Giordano verificano la gestione della conformità legale basandosi su quanto implementato e dimostrato dal sistema di gestione SSL e non solamente sui risultati pianificati o attesi.
A.1.4	Una organizzazione che fallisca nel dimostrare il proprio impegno iniziale e continuo verso la conformità legale non sarà certificata da Istituto Giordano, o la certificazione già concessa non sarà mantenuta valida (viene sospesa e/o revocata) né considerata conforme ai requisiti della norma ISO 45001.
A.1.5	Una non conformità intenzionale o rilevante è considerata da Istituto Giordano una grave mancanza nel sostenere l'impegno della politica per il raggiungimento della conformità legale e preclude il rilascio della certificazione o, se già rilasciata, determina la sua sospensione o ritiro.
A.1.6	Nel caso le strutture e le aree di lavoro siano soggette a chiusura, i rischi si modificano, in quanto potrebbero non esistere più i medesimi rischi per i lavoratori, ma potrebbero insorgere nuovi rischi nei confronti della comunità (es. in caso di mancanza di adeguate attività di manutenzione e sorveglianza): Istituto Giordano verifica che il sistema di gestione continui a soddisfare la norma ISO 45001 e sia efficacemente implementato a riguardo delle strutture e aree di lavoro chiuse e, in caso contrario, sospende la certificazione.
A.2	**Criteri di conformità da soddisfare ai fini delle decisioni sulla certificazione**
A.2.1	Le parti interessate di un'organizzazione che dichiara la conformità alla norma ISO 45001 dei SG SSL si attendono una piena conformità legale: il valore percepito di una certificazione in questo campo è strettamente legato alla soddisfazione raggiunta dalle parti interessate nei confronti della conformità legale.
A.2.2	L'organizzazione deve essere in grado di dimostrare di aver raggiunto la conformità ai requisiti legali ad essa applicabili attraverso una propria valutazione di conformità prima che Istituto Giordano rilasci la certificazione.
A.2.3	Qualora l'organizzazione non abbia raggiunto o non mantenga la conformità legale, essa deve essere in grado di dimostrare di avere attivato un piano di adeguamento per raggiungere la piena conformità entro una data dichiarata, supportato da un accordo documentato con l'autorità competente (ove possibile considerando le diverse situazioni nazionali); la completa e positiva implementazione di tale piano deve essere considerata prioritaria nell'ambito del sistema di gestione SSL.
A.2.4	ISTITUTO GIORDANO può, in casi eccezionali, tuttavia concedere la certificazione ricercando evidenze oggettive che possano confermare che: - il SG-SSL è in grado di raggiungere la conformità richiesta attraverso l'implementazione completa del suddetto piano entro la data stabilità/dichiarata, e - ha considerato tutti i pericoli e i rischi sulla salute e sicurezza per i lavoratori e il personale esposto e che non vi sono attività, processi o situazioni che possano causare lesioni gravi e/o problemi di salute, e - durante il periodo transitorio ha messo in atto le azioni necessarie per garantire che il rischio sulla salute e sicurezza sia ridotto e controllato.
A.2.5	Conformemente ai requisiti della norma ISO/IEC 17021-1, clausola 9.4.8.3 a) e i risultati attesi richiesti dalla ISO 45001 implementati nel SG SSL, Istituto Giordano assicura che i report di audit contengano una dichiarazione sulla conformità e l'efficacia del SG SSL dell'organizzazione insieme a una sintesi delle evidenze in merito alla capacità del SG SSL di soddisfare i propri (dell'organizzazione) obblighi di conformità.
4	**Principi generali**
G 4.1.2	Oltre al management e ai lavoratori permanenti e temporanei ed ai loro rappresentanti, le parti coinvolte in una certificazione del SG SSL includono (elenco non esaustivo): • autorità di regolamentazione e giuridiche (locali, regionali, nazionali o internazionali); • società madri; • fornitori, appaltatori e subappaltatori;

	• sindacati dei lavoratori e organizzazioni dei datori di lavoro; • proprietà, azionisti, clienti, visitatori, parenti dei lavoratori, comunità locali e vicinato dell'organizzazione e il pubblico in generale; • clienti, servizi medici ed altri servizi sociali, media, mondo accademico, associazioni imprenditoriali e organizzazioni non governative; • organizzazioni e professionisti della salute e sicurezza sul lavoro (es. dottori ed infermieri).
8	**Requisiti relativi alle informazioni**
G 8.5.3	ISTITUTO GIORDANO richiede nei propri regolamenti di certificazione, che hanno valenza contrattuale per l'organizzazione, di essere tempestivamente informato dall'organizzazione certificata in caso di un incidente grave o di una violazione di legge che richieda l'intervento dell'autorità preposta.
9	**Requisiti di processo**
G 9.1.1	Le informazioni fornite a ISTITUTO GIORDANO, da parte del rappresentante autorizzato dell'organizzazione richiedente la certificazione, su aspetti significativi dei suoi processi ed attività devono comprendere anche: - l'identificazione dei pericoli significativi per la salute e sicurezza sul lavoro e relativi rischi e - i materiali pericolosi utilizzati nei processi e - gli eventuali obblighi di legge relativi alla legislazione applicabile relativa alla salute e sicurezza sul lavoro. La richiesta deve specificare informazioni sul personale che lavora presso le sedi dell'organizzazione e quello che lavora al di fuori di esse.
G 9.1.4	Istituto Giordano determina i tempi di audit sulla base della propria procedura interna e del tariffario, che tengono conto dei requisiti fissati dai documenti IAF MD22 e IAF MD 5. Se l'organizzazione richiedente fornisce servizi in locali/siti di altre organizzazioni, Istituto Giordano verifica che il SG SSL tenga conto di tale situazione (al di la degli obblighi sulla SSL dell'altra organizzazione); nella determinazione dei tempi di audit, Istituto Giordano considera necessario, registrando le motivazioni, sottoporre periodicamente ad audit tutti i siti dell'organizzazione dove tale personale opera, in considerazione dei rischi associati alle attività ivi realizzate, degli accordi contrattuali tra le diverse organizzazioni, della presenza di certificazioni aziendali accreditate pertinenti, del sistema di audit interno e delle statistiche su incidenti e quasi-incidenti.
G 9.2.1.2 b)	Ai fini della determinazione della capacità del sistema di gestione di assicurare che il cliente soddisfa i requisiti di legge, normativi e contrattuali applicabili, Istituto Giordano applica l'approccio descritto nell'Appendice A del documento IAF MD22.
G 9.2.1.3	Il SG SSL deve includere, nel campo di applicazione, le attività, i prodotti ed i servizi sotto il controllo o l'influenza dell'organizzazione che possono avere impatti sulle prestazioni del sistema stesso. I siti temporanei (per esempio i cantieri di costruzione) devono essere compresi nel SG SSL dell'organizzazione che ha il controllo degli stessi, indipendentemente da dove sono localizzati.
G.9.4.5.3	In caso vengano rilevate non conformità rispetto a requisiti legislativi cogenti, Istituto Giordano comunica immediatamente all'organizzazione oggetto dell'audit tali non conformità.
G 9.6.4 2	Indipendentemente dal coinvolgimento dell'autorità competente, ISTITUTO GIORDANO può ritenere necessario un audit supplementare qualora venga a conoscenza di un incidente rilevante inerente la salute e sicurezza dei lavoratori (es. un infortunio grave oppure una violazione di legge), allo scopo di indagare se il sistema di gestione risulti compromesso o funzioni efficacemente, documentando l'esito di tale attività.
G 9.6.5 2	Le informazioni relative ad incidenti, quali un infortunio grave oppure una violazione di legge che comportino il coinvolgimento dell'autorità preposta, comunicate dal cliente o direttamente raccolte dagli Auditor durante l'audit supplementare, devono fornire elementi sufficienti ad ISTITUTO GIORDANO per decidere le azioni da intraprendere, compresa la sospensione o la revoca della certificazione, qualora si evidenzi che il sistema non ha compiutamente soddisfatto i requisiti di certificazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Quanto sopra è riportato nei regolamenti di certificazione che hanno valenza contrattuale tra Istituto Giordano e l'organizzazione certificata o in certificazione.