OHSAS 18001 ed. 2007

Sistema di Gestione per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori

Occupational Health and Safety Assessment Series

SEMINARIO INFORMATIVO

Cagliari, 18 aprile 2008

SGS NEL MONDO

CHI SIAMO

SGS è leader mondiale nei servizi di ispezione, analisi e certificazione di beni, servizi e sistemi.

LA STORIA

Fondata nel 1878, SGS è riconosciuta come il riferimento mondiale per i più alti standard di professionalità.

UN NETWORK MONDIALE

Con 42.000 dipendenti, SGS utilizza un network di oltre 1.000 uffici e laboratori in tutto il mondo.

GLOBAL BUT LOCAL

Il personale SGS è prevalentemente di estrazione locale e quindi conosce adeguatamente le condizioni economiche, politiche, sociali e culturali dei paesi in cui opera.

SGS IS THE WORLD'S LEADING INSPECTION, VERIFICATION, TESTING AND CERTIFICATION COMPANY

WHEN YOU NEED TO BE SURE

SGS

SGS NEL MONDO

84 UFFICI
100 LABORATORI
IN AMERICA DEL NORD

410 UFFICI
115 LABORATORI
IN EUROPA

133 UFFICI
54 LABORATORI
IN ASIA E PACIFICO

90 UFFICI
30 LABORATORI
IN AMERICA LATINA

128 UFFICI
39 LABORATORI
IN AFRICA E MIDDLE EAST

SGS IS THE WORLD'S LEADING INSPECTION, VERIFICATION, TESTING AND CERTIFICATION COMPANY

WHEN YOU NEED TO BE SURE

SGS

SGS IN ITALIA

SGS è presente in Italia dal 1915 e opera come organismo indipendente di verifica, prova e certificazione di beni, servizi e sistemi.

Il network nazionale di **SGS** include 19 uffici operativi, 8 laboratori e 2 centri di formazione.

SGS IS THE WORLD'S LEADING INSPECTION, VERIFICATION, TESTING AND CERTIFICATION COMPANY

WHEN YOU NEED TO BE SURE

SGS

LA STRUTTURA ITALIA

- AGRICULTURAL SERVICES
- MINERALS SERVICES
- OIL GAS & CHEMICAL SERVICES
- CONSUMER TESTING SERVICES
- SYSTEMS & SERVICES CERTIFICATION
- INDUSTRIAL SERVICES
- ENVIRONMENTAL SERVICES
- TRADE ASSURANCE SERVICES
- AUTOMOTIVE SERVICES

SGS IS THE WORLD'S LEADING INSPECTION, VERIFICATION, TESTING AND CERTIFICATION COMPANY

WHEN YOU NEED TO BE SURE

SGS

Generalità

SGS Italia è sempre stata attenta alle problematiche attinenti alla salute e sicurezza dei lavoratori, difatti è membro permanente nel gruppo di lavoro che ha definito e redatto la norma OHSAS 18001 fin dalla sua prima edizione del 1999.

L'attenzione è testimoniata dal fatto che in data 30.11.2001 è stata accreditata, primo ente in Italia, dal Sincert per operare gli audit di verifica del sistema di gestione e il rilascio dei certificati secondo OHSAS 18001.

In sede europea le direttive in ambito di salute e sicurezza sono: **89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE, 2003/10/CE e 2003/18/CE**

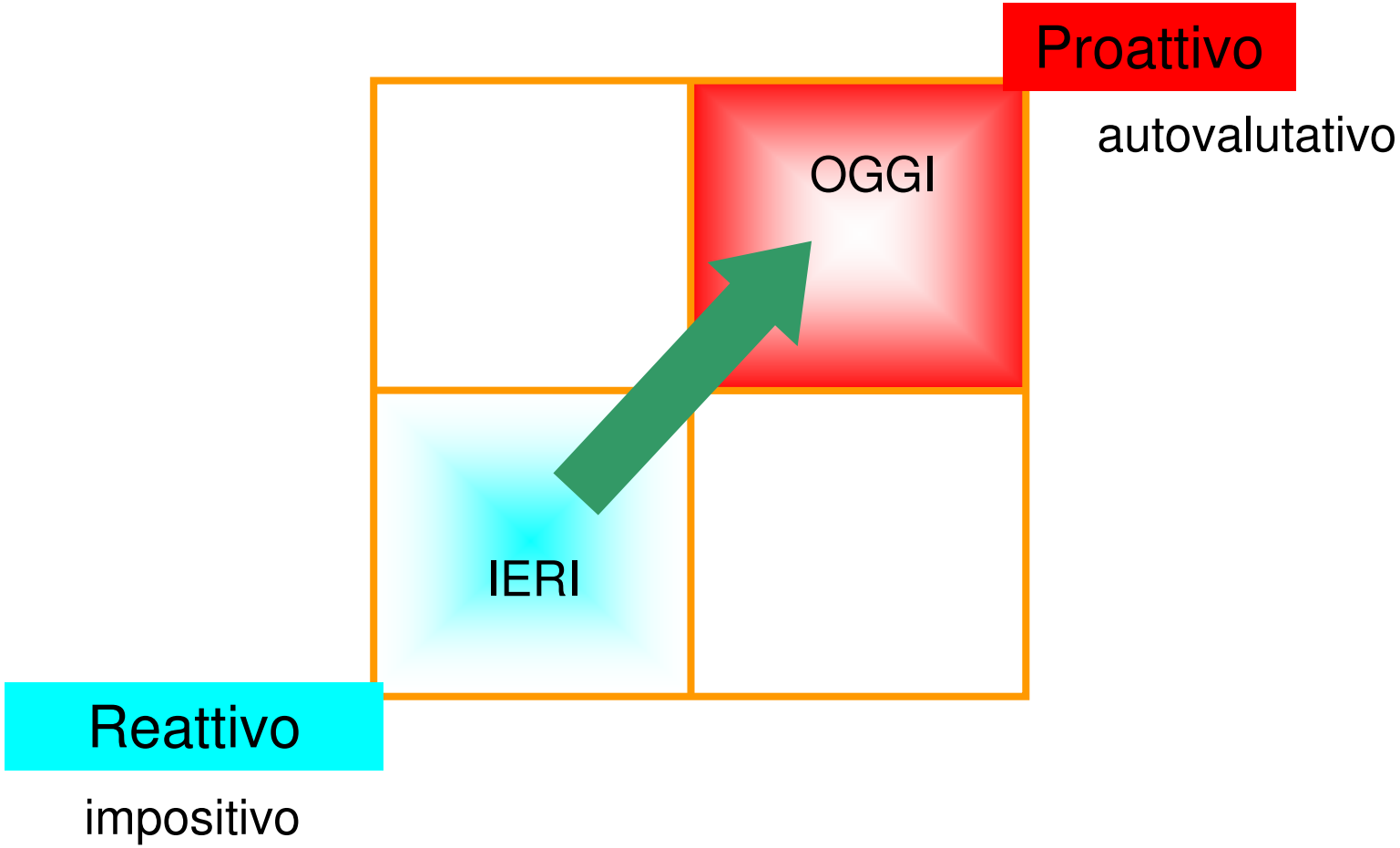
l'Italia le ha recepite in varie fasi con il D.lgs 626/1994

considerato a tutti gli effetti il testo di riferimento in materia e dal quale derivano i decreti specifici, tra cui si annoverano:

- D.P.R. 459/96 direttiva macchine
- D.lgs. 494/96 e 528/99 normativa cantieri
- D.lgs. 238/05 Seveso ter
- D.lgs. 285/98 e D.lgs. 65/2003 preparati pericolosi
- D.lgs. 475/92 dispositivi di protezione individuale

BS8800:1996	prima linea guida che stabilisce i criteri per sviluppare un sistema di gestione della salute e sicurezza dei lavoratori. Non avendo lo status di norma non si poteva procedere con la certificazione del sistema.
UNI 10617:1997	relativa a impianti a rischio di incidente rilevante. Non è certificabile ma stabilisce i requisiti di base che deve avere un sistema di gestione delle sicurezza per essere efficace ed è applicabile a tutte le fasi del ciclo di vita di un impianto e/o di un processo
OHSAS 18001:1999	nel novembre 1998 il BSI avviò un gruppo di lavoro costituito dai principali enti di certificazione, da organismi di normazione nazionali e da consulenti specialisti, allo scopo di pervenire ad uno standard armonizzato per il quale potesse essere richiesta la certificazione.
OHSAS 18001:2007	nuova edizione della norma a cui sono stati apportati modifiche ed aggiornamenti per renderla attuale.

Evoluzione degli standard



Linee guida INAIL

sono di adozione volontaria e prevedono:

- rispetto norme di legge
- monitoraggio effettuato da personale interno all'organizzazione
- si adattano alle caratteristiche dell'organizzazione
- capacità di adattamento all'evoluzione di leggi, regolamenti e norme di buona tecnica
- coinvolgono i lavoratori e i loro rappresentanti
- il sistema non è sottoposto a controllo delle Autorità di vigilanza

Linee guida INAIL

hanno la finalità di:

- ridurre progressivamente i costi complessivi della salute e sicurezza
- aumentare l'efficienza e le prestazioni dell'organizzazione
- migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro
- migliorare l'immagine interna ed esterna dell'organizzazione

Tra le normative volontarie si deve annoverare la OHSAS 18001:2007.

Nel novembre 1998 il BSI - British Standards Institution, avviò un gruppo di lavoro costituito dai principali enti di certificazione, tra cui SGS, da organismi di normazione nazionali e da consulenti specialisti, allo scopo di pervenire ad uno standard armonizzato per il quale potesse essere richiesta la certificazione, ulteriore obiettivo fu quello di favorire l'integrazione con le norme attualmente più diffuse - ISO 9001 e le ISO 14001.
La prima edizione della norma **OHSAS 18001** è stata rilasciata nell'aprile del 1999.

Nel 2007 è stata pubblicata la revisione dello standard.

La norma offre un modello per realizzare un **Sistema di Gestione della Sicurezza** volto alla prevenzione e al controllo dei rischi relativi alla salute e sicurezza dei lavoratori e costituisce uno standard per il quale è possibile richiedere una certificazione.

Perché un SGSSL?

- Compito che la legge assegna alle aziende è, infatti, quello di analizzare le lavorazioni che costituiscono il proprio ciclo produttivo, individuare i pericoli per i lavoratori, eseguire conseguentemente una valutazione dei rischi, attuare misure di prevenzione sufficienti per l'eliminazione o la riduzione possibile del rischio.
- Inoltre, la legge prevede anche che le aziende pianifichino un programma di miglioramento per una continua riduzione del rischio residuo ed una migliore gestione controllata della sicurezza sul lavoro.

Questi requisiti obbligatori ben si coordinano con i principi ispiratori di un sistema di gestione aziendale basato su uno standard volontario.

Il sistema di gestione volontario non è in antitesi con gli usuali sistemi strategici di gestione aziendale ma anzi lo **completa.**

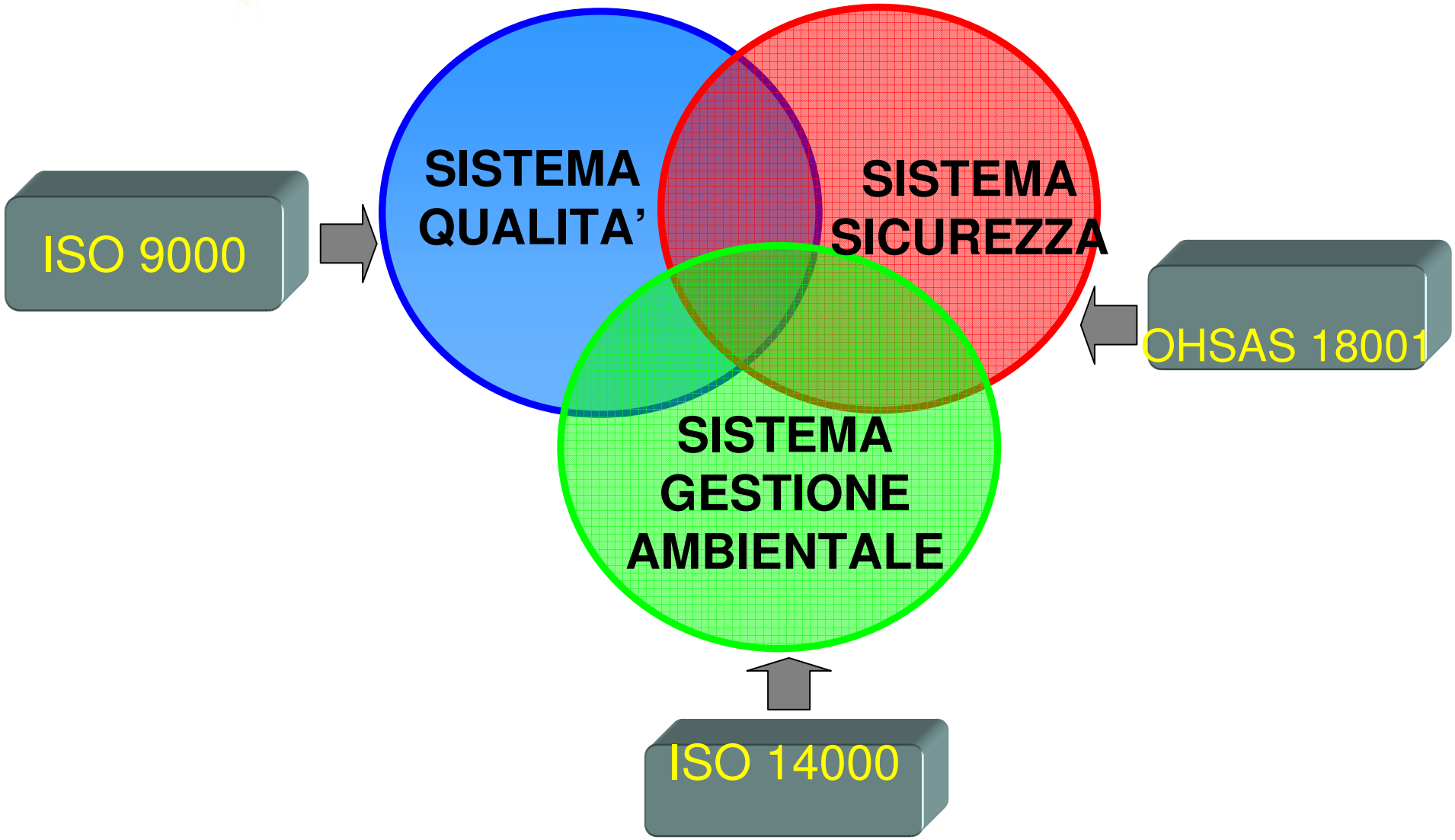
In caso d'infortunio, come può l'organizzazione dimostrare di non essere responsabile?

- Aver adottato ed attuato un efficace **modello di organizzazione, gestione e controllo**
- aver istituito un **SGS** interno all'azienda che abbia compiti di iniziativa e di controllo sulla efficacia del modello e che sia dotato di piena autonomia nell'esercizio della supervisione e del poter disciplinare

Rispetto al reato commesso, pone:

- modello **attuato** per prevenire i reati del tipo di quello commesso
- modello **efficace** nel prevenire i reati del tipo di quello commesso
- istituzione di **SGS** autonomo che vigili
- **omissione fraudolenta da parte del soggetto (rischio che non si poteva prevenire)**

Integrazione sistemi



Confronto tra le norme

OHSAS 18001		ISO 14001		ISO 9001	
Rif.		Rif.		Rif.	
4.1	**Requisiti generali**	4.1	**Requisiti generali**	4.1 5.5 5.5.1	**Requisiti generali** **Responsabilità, autorità e comunicazione** **Responsabilità ed autorità**
4.2	**Politica di salute e sicurezza**	4.2	**Politica ambientale**	5.1 5.3 8.5.1	**Impegno della direzione** **Politica della qualità** **Miglioramento continuo**
4.3	**Pianificazione**	4.3	**Pianificazione**	5.4	**Pianificazione**
4.3.1	**Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli**	4.3.1	**Aspetti ambientali**	5.2 7.2.1 7.2.2	**Attenzione al cliente** **Determinazione dei requisiti relativi al prodotto** **Riesame dei requisiti relativi al prodotto**
4.3.2	**Prescrizioni legali e altre prescrizioni**	4.3.2	**Prescrizioni legali e altre prescrizioni**	5.2 7.2.1	**Attenzione al cliente** **Determinazione dei requisiti relativi al prodotto**
4.3.3	**Obiettivi e programma/i**	4.3.3	**Obiettivi, traguardi e programma/i**	5.4.1 5.4.2 8.5.1	**Obiettivi per la qualità** **Pianificazione del SGQ** **Miglioramento continuo**

Confronto tra le norme

OHSAS 18001		ISO 14001		ISO 9001	
Rif.		Rif.		Rif.	
4.4	**Attuazione e funzionamento**	4.4	**Attuazione e funzionamento**	7	**Realizzazione del prodotto**
4.4.1	**Risorse, ruoli, responsabilità, deleghe e autorità**	4.4.1	**Risorse, ruoli, responsabilità e autorità**	5.1 5.5.1 5.5.2 6.1 6.3	**Impegno della direzione** **Responsabilità ed autorità** **Rappresentante della direzione** **Messa a disposizione delle risorse** **Infrastrutture**
4.4.2	**Competenza, addestramento e consapevolezza**	4.4.2	**Competenza, addestramento e consapevolezza**	6.2.1 6.2.2	**Risorse umane, generalità** **Competenza, consapevolezza e addestramento**
4.4.3	**Comunicazione, partecipazione e consultazione**	4.4.3	**Comunicazione**	5.5.3 7.2.3	**Comunicazione interna** **Comunicazioni con i clienti**
4.4.4	**Documentazione**	4.4.4	**Documentazione**	4.2.1	**Generalità**
4.4.5	**Controllo dei documenti**	4.4.5	**Controllo dei documenti**	4.2.3	**Controllo dei documenti**
4.4.6	**Controllo operativo**	4.4.6	**Controllo operativo**	7.1 7.2 7.3 7.4 7.5	**Pianificazione della realizzazione del prodotto** **Processo relativo al cliente** **Progettazione** **Approvvigionamento** **Produzione ed erogazione dei servizi**
4.4.7	**Preparazione e risposta alle emergenze**	4.4.7	**Preparazione e risposta alle emergenze**	8.3	**Controllo del prodotto non conforme**

Confronto tra le norme

OHSAS 18001		ISO 14001		ISO 9001	
Rif.		Rif.		Rif.	
4.5	**Monitoraggio**	4.5	**Monitoraggio**	8	**Misurazione, analisi e miglioramento**
4.5.1	**Misura e monitoraggio della prestazione**	4.5.1	**Sorveglianza e misurazione**	7.6 8.1 8.2.3 8.2.4 8.4	**Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione** **Generalità** **Monitoraggio e misura dei processi** **Monitoraggio e misura del prodotto** **Analisi dei dati**
4.5.2	**Valutazione della conformità**	4.5.2	**Valutazione della conformità**	8.2.3 8.2.4	**Monitoraggio e misura dei processi** **Monitoraggio e misura del prodotto**
4.5.3	**Indagine incidenti** **Non conformità** **Azioni correttive e preventive**	4.5.3	**Non conformità** **Azioni correttive e preventive**	8.3 8.4 8.5.2 8.5.3	**Controllo del prodotto non conforme** **Analisi dei dati** **Azioni correttive** **Azioni preventive**
4.5.4	**Controllo delle registrazioni**	4.5.4	**Controllo delle registrazioni**	4.2.4	**Controllo delle registrazioni**
4.5.5	**Audit interno**	4.5.5	**Audit interno**	8.2.2	**Audit interno**
4.6	**Riesame della direzione**	4.6	**Riesame della direzione**	5.1 5.6 8.5.1	**Impegno della direzione** **Riesame della direzione** **Miglioramento continuo**

APPROFONDIMENTO

Campo di applicazione

Al punto 4.1 requisiti generali si richiede

L'organizzazione deve stabilire, documentare, implementare e mantenere attivo e migliorare continuamente un sistema di gestione della SSL in accordo con i requisiti dello standard OHSAS e determinare come esso soddisfi i requisiti.

L'organizzazione deve definire e documentare lo scopo del suo sistema di gestione della SSL.

Tutto il resto del sistema viene correlato e sarà sviluppato sulla base dello scopo definito, tralasciando tutto ciò che non è direttamente attinente.

SCOPO → VALUTAZIONE RISCHI

4.2 Politica

L'alta direzione deve definire la politica SSL dell'organizzazione e assicurare che, nell'ambito dello scopo del SGSSL predeterminato, la stessa:

a) sia adeguata alla natura, volume e caratteristiche di impatto su salute e sicurezza delle attività svolte;

b) includa l'impegno al miglioramento continuo e alla prevenzione di danni e malattie;

c) includa l'impegno all'osservanza delle prescrizioni legislative applicabili e di altre prescrizioni che la organizzazione stessa si obbliga a rispettare in relazione ai propri rischi;

d) sia provvista di meccanismi atti a stabilire e riesaminare gli obiettivi e traguardi (quadro dinamico);

e) sia documenta, posta in atto e mantenuta aggiornata;

f) sia comunicata, compresa e attuata da tutto il personale dell'organizzazione, nonché dai partner esterni (fornitori, collaboratori, ecc..);

g) sia resa disponibile al pubblico nelle forme più opportune.

4.3.1 Valutazione dei rischi

- **I pericoli ed i rischi devono essere individuati facendo riferimento allo scopo identificato e definito dall'organizzazione.**

Tutto ciò che è correlato al campo di applicazione del sistema di gestione deve essere valutato, il resto non viene neppure preso in considerazione.

Esempio

Scopo: Selezione e conservazione di frutta.

SI rischi correlati alla gestione delle centrali frigorifere (microclima, gas tossici)

NO rischi correlati alla gestione di radiazioni ionizzanti in quanto non sono presenti.

Che cos'è?

E' un processo documentato mediante il quale si individuano i pericoli presenti nell'azienda, si valutano i rischi derivanti e li si classifica in funzione di parametri stabiliti, pianificando le misure precauzionali da adottare.

Deve essere modificata o rielaborata una volta redatta? ..... **Si**

- In occasione di modifiche del processo produttivo o della situazione di rischio/impatto generale significative ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori e delle parti interessate
- In relazione ai progressi delle conoscenze scientifiche e tecniche in materia
- Con periodicità fissa per particolari tipologie di rischio/impatto
- In caso di rilevanti incidenti od infortuni
- Riesame da parte dell'alta direzione.

E' cioè uno strumento dinamico

4.3.2 Prescrizioni legislative ed altri requisiti

- L'organizzazione deve identificare ed accedere alle prescrizioni applicabili legali o di altro tipo relative alla SSL.
- L'organizzazione deve garantire che le prescrizioni siano applicate nel suo sistema di gestione della SSL.
- L'organizzazione deve mantenere questa informazione aggiornata.
- L'organizzazione deve comunicare le informazioni a tutte le parti interessate.

4.3.3 Obiettivi e programma(i)

Defininizione di obiettivi misurabili

- **coerenti con la politica di SSL, compresi gli impegni alla prevenzione dei danni e malattie,**
- **rispettosi delle prescrizioni legali applicabili e delle altre prescrizioni che l'organizzazione sottoscrive, al miglioramento continuo.**

Il programma deve essere rivisto ad intervalli regolari e programmati e modificato, se necessario, per assicurare che gli obiettivi siano raggiunti.

Dove necessario il programma deve essere modificato sulla base dei cambiamenti intercorsi nelle attività, nei prodotti e servizi e nelle condizioni operative.

4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, deleghe e autorità

L'alta direzione ha responsabilità finale riguardo la SSL e il sistema di gestione.

L'alta direzione deve dimostrare il suo impegno

- assicurando la disponibilità di risorse
- definendo ruoli, responsabilità e deleghe per agevolare la gestione efficace della SSL; documentando e comunicando
- nominando un Rappresentante della Direzione che assicuri che il SGS sia attuato, implementato e mantenuto.

Tale figura può NON essere il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

4.4.2 Competenza, addestramento e consapevolezza

In analogia alla ISO 14001 ed. 2004 viene introdotta la competenza del personale, sia diretto che esterno, che svolge attività con implicazioni su rischi e salute.

Tale competenza deve essere valutata in modo da evitare, soprattutto per i lavoratori esterni, di assegnare compiti e mansioni a personale inadeguato.

In ambito di formazione viene introdotto il requisito di valutazione dell'efficacia della formazione stessa, di tale obbligo non vi è traccia nella ISO 14001 ed. 2004.

4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione

Il requisito viene scisso in due parti:

- **comunicazione**
- **consultazione e partecipazione**
  - **Consultazione dei fornitori per quanto attiene le modifiche al sistema ed ai rischi**
  - **Partecipazione lavoratori per quanto attiene**
    - **Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi**
    - **Coinvolgimento nella valutazione degli incidenti**
    - **Coinvolgimento nella definizione di politica ed obiettivi**
    - **Consultazione riguardo le modifiche al sistema**
    - **Garantire un'adeguata rappresentanza nella gestione del sistema**

4.4.4 - 4.4.5 Documentazione

L'organizzazione deve predisporre e tenere aggiornata la documentazione che:

- descriva gli elementi base del SGS e la loro interazione

  e

- fornisca indicazioni per la documentazione correlata.

La documentazione deve essere il minimo richiesto per ottenere efficacia ed efficienza del sistema di gestione.

4.4.6 Controllo operativo

L'organizzazione deve individuare quelle attività che richiedono controllo dei rischi identificati.

Attività pianificare e documentate attraverso:

- procedure, come necessario, per perseguire politica ed obiettivi;
- procedure con definizione del modo di operare;
- correlazione delle procedure ai rischi identificati per le merci, le attrezzature ed ai servizi acquistati e/o utilizzati dall'organizzazione;
- comunicazione delle procedure ai fornitori ed agli appaltatori
- progettazione e determinazione del posto di lavoro.

4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze

predisposizione di piani e procedure per identificare:

- il potenziale ..... e
- le risposte

ad.....

incidenti e situazioni di emergenza, e per prevenire e limitare le malattie e gli infortuni che possono conseguirne.

L'organizzazione deve riesaminare tali piani e procedure, in particolare in seguito al verificarsi di incidenti e situazioni di emergenza.

L'organizzazione deve anche provare tali procedure, dove applicabile.

4.5.1 Monitoraggio e misura della prestazione

monitorare e misurare in modo regolare la prestazione in modo da prevedere:

a) sia misure qualitative che quantitative;

b) monitoraggio degli obiettivi di SSL per valutarne il raggiungimento;

c) monitoraggio per confermare l'efficacia dei controlli (circa la salute e la sicurezza);

d) monitoraggio prestazioni per garantire adeguatezza dei programmi di SSL, dei controlli e criteri operativi;

e) misure reattive di prestazione per controllo di malattie, incidenti (compresi eventi accidentali, near-misses, ecc.);

f) registrazione dei dati e i risultati del monitoraggio e delle misurazioni in modo tale da facilitare l'analisi delle conseguenti azioni correttive e preventive.

4.5.2 Valutazione della conformità

In coerenza con il suo impegno alla conformità, espresso in politica, l'organizzazione deve valutare periodicamente la conformità ai requisiti legali e ad altri requisiti sottoscritti applicabili.

L'organizzazione deve dare disponibili, e quindi documentare, i risultati delle valutazioni periodiche.

Nota **la frequenza della valutazione periodica può variare a seconda dei requisiti di legge.**

4.5.3 Indagine su incidenti, non conformità, azioni correttive e preventive

L'organizzazione deve gestire:

- indagini su incidenti, per poter agire di conseguenza nel migliore modi
- le non conformità per l'adozione di azioni correttive e preventive.

Concettualmente si chiede all'organizzazione di trarre la massima esperienza possibile dalle condizioni incidentali e di emergenza per rivedere le prassi operative e gestionali ed aumentare l'efficienza del sistema.

In pratica si deve cercare di prevenire il più possibile le condizioni negative che potrebbero occorrere.

4.5.4 Controllo delle registrazioni

Le registrazioni devono essere

- Identificabili
- Conservate
- Disponibili
- Rintracciabili rispetto ad attività, prodotto o servizio coinvolti
- Protette da danneggiamenti, deterioramento o perdita

al fine di dimostrare conformità alla norma e corretta gestione del sistema

4.5.5 Audit

L'organizzazione deve adottare un programma di verifica del sistema di gestione per:

- poter determinare se:
  - è conforme alle disposizioni previste per la gestione S&SL, inclusi i requisiti di questa specifica OHSAS
  - è stato attuato e mantenuto in modo appropriato
  - è efficace nel raggiungere gli obiettivi e la politica SSL dell'organizzazione

1. fornire alla Direzione informazioni circa i risultati delle verifiche.

Programma basato sui risultati della valutazione dei rischi e delle precedenti verifiche

4.6 Riesame della Direzione

obiettivo

- riesaminare il SGS per verificare che continui ad essere efficace ed adeguato

periodicità

- a intervalli regolari e definiti e ogniqualvolta sia necessario a fronte di variazioni nelle condizioni di sicurezza ed organizzative;

output

- verbale di riesame, eventuali modifiche a politica, obiettivi, SGS e aggiornamento documenti collegati

Devono essere definiti gli elementi di input e di output del processo di riesame.

Grazie per l'attenzione

Paolo Sivo

SGS Italia S.p.A. - Systems & Services Certification
20129 Milano
via G. Gozzi 1/a
t. 02 7393.1 - f. 02 70109489

09032 Assemini (CA)
via VII strada , Z.I. Macchireddu
t. 070 247329 - f. 070 247496