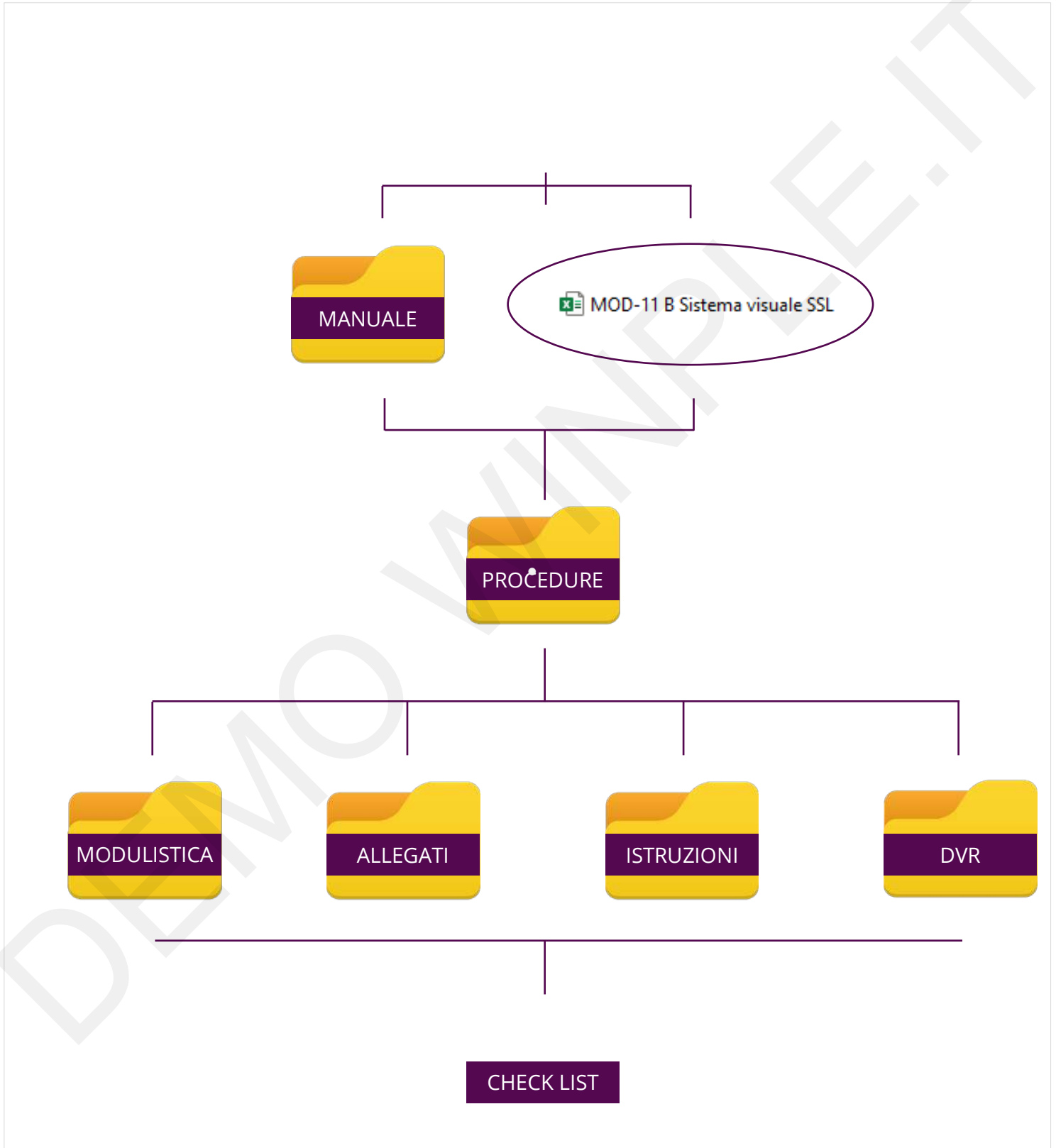




Impianto documentale del sistema di gestione SSL (ISO 45001:2023)





0 INTRODUZIONE

ATTENZIONE:

Al gruppo di lavoro, consulenti e manager impegnati nella progettazione e nello sviluppo del sistema di gestione SSL si suggerisce l'impiego congiunto di tale manuale con il modulo **MOD-11 B Sistema visuale SSL** che costituisce una **guida visuale** per l'implementazione di tutti i documenti del sistema.

Cos'è il manuale

Il presente manuale descrive il sistema di gestione per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro che l'organizzazione adotta conformemente alla Norma ISO 45001:2023.

L'intero sistema di gestione SSL è l'insieme ordinato e sistemico di tutti i documenti che abbiamo redatto e che la nostra organizzazione gestisce per attuare i contenuti prescrittivi della Norma e per dare evidenza oggettiva della conformità a tutti i requisiti.

Il manuale è uno strumento a servizio della comprensione e della comunicazione del sistema di gestione che fornisce, in maniera sintetica, la descrizione di come funziona l'organizzazione.

Come viene impiegato il manuale

Grazie al manuale, l'organizzazione può disporre di un documento che:

- Costituisce un punto di riferimento preciso sul disegno generale del sistema in relazione al quale concordano gli intenti della direzione (datore di lavoro) e i dirigenti (responsabili di funzioni e processi)
- Viene impiegato nella formazione iniziale dei lavoratori per fornire loro un quadro complessivo dei processi del sistema di gestione SSL e del loro funzionamento
- Viene pubblicato sul sito web istituzionale dell'organizzazione per comunicare alle parti interessate la maniera con cui l'organizzazione provvede alla salute e alla sicurezza dei lavoratori attraverso l'attuazione dei requisiti della norma ISO 45001:2023 e dei requisiti cogenti inerenti alla normativa italiana sulla sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/08 e il resto della pertinente legislazione SSL).

Come è fatto il manuale

La struttura del manuale ripropone il medesimo schema dei punti della Norma ISO 45001:2023. I punti del manuale che vanno da 1 a 10 infatti descrivono, rispettivamente, come l'organizzazione ha sviluppato i corrispondenti punti della Norma in cui sono presenti i requisiti.

Il numero del paragrafo (1, 2, 3, ecc.) e il suo titolo corrispondono al punto della Norma (1, 2, 3, ecc.) cosicché, in aggiunta alla possibilità di una lettura cronologica e ordinata dei contenuti, si aggiunge la possibilità di una consultazione specifica dedicata ai singoli argomenti, sui quali si intende fare, ad esempio, comunicazione oppure attività di formazione.



4 CONTESTO

4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la SSL

L'organizzazione ha stabilito i limiti, l'applicabilità e lo scopo del suo Sistema di gestione per la SSL al fine di stabilire il campo di applicazione.

Nel determinare questo ambito l'organizzazione ha tenuto conto di:

- Fattori esterni ed interni di cui al Punto 4.1
- Delle esigenze e delle aspettative dei lavoratori e di altre parti interessate di cui al 4.2
- Delle attività (pianificate o svolte) correlate al lavoro

Questo sistema di gestione include le attività, i prodotti ed i servizi che hanno una qualche relazione con la SSL.

Il campo di applicazione è disponibile a livello di informazione documentata.

Per determinare il campo specifico di applicazione sono stati considerati tutti gli obblighi di conformità per soddisfare tutti i requisiti legali che sono gestiti dalla procedura **PROC-06 Requisiti legali e altri requisiti**.

4.4 Sistema di gestione per la SSL

Al fine di raggiungere i risultati attesi, l'organizzazione ha determinato, attua, mantiene e migliora in modo continuo un Sistema di gestione per la SSL, compresi i processi necessari e le loro interazioni, in conformità ai requisiti della norma internazionale UNI ISO 45001:2023.

L'organizzazione ha valutato l'impegno necessario per lo sviluppo ed applicazione del suo Sistema di gestione per la SSL certificato secondo la norma UNI ISO 45001:2023.

L'organizzazione ha considerato naturalmente la conoscenza che deriva dalla comprensione dell'organizzazione e del proprio contesto e delle esigenze e le aspettative delle parti interessate quando ha stabilito e deciso di mantenere il proprio Sistema di gestione per la SSL.

Per soddisfare i requisiti, mantenendo autonomia, responsabilità ed autorità l'organizzazione:

- Ha stabilito i processi con la certezza che essi siano eseguiti come pianificati e si adopera nel monitorarli affinché si raggiungano i risultati attesi dal suo Sistema di gestione per la SSL
- Integra i requisiti del Sistema di gestione per la SSL nei suoi vari processi aziendali (*ad es. progettazione e sviluppo, approvvigionamento, risorse umane, vendite e marketing*).



5 LEADERSHIP

5.1 Leadership e impegno

La Direzione con la propria cultura ed esperienza supporta il Sistema di gestione per la SSL determinandone l'impegno, lo stile, la competenza ed i risultati stessi.

Essa si impegna a garantire l'efficacia del proprio sistema di gestione per la SSL:

- Nella prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro
- Assicurando di stabilire politica ed obiettivi coerenti con la strategia aziendale
- Mettendo a disposizione le risorse necessarie allo scopo
- Promuovendo la cultura dell'efficacia e della diffusione della politica per la SSL internamente all'organizzazione
- Attuando la politica del miglioramento continuo
- Gestendo con la dovuta importanza le segnalazioni di incidenti, rischi e pericoli in ottica di protezione dei lavoratori
- Assicurando la possibilità per i lavoratori di partecipare a libere consultazioni con eventuali propri rappresentanti
- Riconoscendo pienamente i pareri di eventuali comitati per la salute e sicurezza anche e soprattutto in caso di opportunità da questi segnalati di miglioramento del sistema stesso

5.2 Politica per la SSL

L'organizzazione ha stabilito, attuato e mantiene una Politica per la SSL che:

- È appropriata agli scopi, al contesto in cui opera e coordinata con le altre politiche aziendali
- È in grado di fornire un quadro di riferimento per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la SSL
- Include l'impegno a soddisfare i requisiti legali applicabili e altri requisiti
- Prevede l'impegno a fornire condizioni di lavoro sicure e salutarie per la prevenzione di infortuni e malattie sul lavoro
- Comprende l'impegno per il miglioramento continuo del sistema di gestione per la SSL
- Include la consultazione e la partecipazione dei lavoratori ed eventuali loro rappresentanti.

La politica per la SSL è:

- Stata resa disponibile con opportuna informazione documentata
- Stata comunicata all'interno dell'organizzazione
- Disponibile alla consultazione da parte di soggetti esterni interessati
- Adeguata ed appropriata.

Gli impegni assunti dalla direzione (datore di lavoro) e la politica per la SSL costituiscono il vero e proprio "impianto di leadership" che l'organizzazione documenta nel modulo **MOD-02 A Impianto di leadership**.



6 PIANIFICAZIONE

L'analisi del contesto, documentata e periodicamente revisionata nel modulo **MOD-01 A Analisi del contesto** fornisce gli input a questa sessione di lavoro dedicata alla pianificazione.

I punti della norma a cui fa riferimento tale sessione sono:

- 6.1.1 Azioni per affrontare rischi ed opportunità
- 6.1.2 Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi e delle opportunità
- 6.1.3 Determinazione dei requisiti legali e altri requisiti
- 6.2 Obiettivi per la SSL e pianificazione per il loro raggiungimento.

Questa parte del sistema, con le sue procedure permette all'organizzazione rispettare i requisiti cogenti del D.Lgs. 81/08 connessi alla valutazione dei rischi e alla loro documentazione.

Le procedure impiegate dall'organizzazione per sviluppare la sessione sono:

- **PROC-05 Pericoli e valutazione di rischi e opportunità**
- **PROC-06 Requisiti legali e altri requisiti**
- **PROC-07 Attività di pianificazione**
- **PROC-08 Obiettivi per la SSL**

6.1.1 Azioni per affrontare rischi ed opportunità

L'organizzazione ha provveduto alla pianificazione del proprio sistema di gestione per la SSL attraverso l'analisi:

- Dei fattori interni che influenzano il perseguimento delle finalità strategiche *Fattori interni*
- Dei fattori esterni che influenzano il perseguimento delle finalità strategiche *Fattori esterni*
- Delle esigenze e le aspettative delle parti interessate *Parti interessate*
- Del campo di applicazione del sistema *Campo di applicazione*.

L'organizzazione a seguito di questa analisi ha stabilito le azioni da compiere per fronteggiare i rischi e le opportunità presenti all'interno della propria struttura ed i propri processi con la **PROC-07 Attività di pianificazione**.

Le azioni fanno riferimento a tre ambiti differenti:

- Le attività gestionali dell'organizzazione intese come processi decisionali di business
- Le attività operative/produktive che di fatto si svolgono presso le aree predisposte dai clienti (committenti)
- Le attività lavorative che vengono eseguite in ufficio.

Tali azioni sono documentate nei rispettivi moduli seguenti:

- **MOD-07 A Azioni di pianificazione del sistema**
- **MOD-07 B Azioni per rischi attività produttiva**
- **MOD-07 C Azioni per rischi attività di ufficio**



7 SUPPORTO

7.5 Informazioni documentate

La Documentazione in materia di SSL costituisce lo strumento formale attraverso il quale il sistema di gestione opera all'interno dell'organizzazione.

Lo scopo di poter operare con il sistema di gestione, in merito alle informazioni, richiede:

- L'identificazione univoca di ogni documento
- La rintracciabilità dei documenti
- La certezza di avere disponibilità di copia di ogni documento aggiornato.

Grazie alle registrazioni l'organizzazione riesce a fornire evidenza della conformità delle attività svolte a quanto previsto dal sistema soprattutto in fase di audit interno oppure esterno.

Le informazioni documentate riguardano sia i documenti richiesti dalla legge in materia di SSL sia quelli relativi al sistema di gestione per la SSL.

Le informazioni, la loro gestione e il loro controllo sono previsti dalla procedura **PROC-11 Informazioni documentate**.

Tra le registrazioni delle informazioni documentate troviamo i seguenti moduli:

- **MOD-11 A Informazioni documentate**
- **MOD-11 B Sistema visuale SSL**

Il sistema visuale SSL è un supporto per il sistema perché, sistematicamente aggiornato, associa:

- I punti della ISO 45001:2023
- La modalità con cui l'organizzazione provvede ai requisiti
- Le procedure che disciplinano l'adempimento dei requisiti
- Le istruzioni rese disponibili per operare
- Le registrazioni che documentano le attività eseguite
- La documentazione prevista dai requisiti legali SSL

Il modulo **MOD-11 B Sistema visuale SSL** è uno strumento potente a supporto della comunicazione e delle attività di formazione per lo sviluppo della consapevolezza.

Esso è diffuso in rete e tutti i lavoratori dell'organizzazione hanno accesso per:

- Comprendere come è fatto il sistema
- Comprendere come il sistema funziona
- Accedere in maniera ordinata alle procedure del sistema
- Accedere in maniera ordinata a tutti i documenti concernenti la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro



8 ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1.4 Approvvigionamento

In relazione ai processi di approvvigionamento, dal punto di vista della SSL, l'organizzazione è impegnata su due fronti:

- Le forniture sicure di prodotti e servizi da acquisire presso fornitori qualificati dal punto di vista della SSL
- I lavori che affida in appalto che devono essere eseguiti in sicurezza per la salute dei lavoratori interni e dei lavoratori che appartengono alle ditte appaltatrici.

La gestione dell'approvvigionamento nell'organizzazione trova riscontro all'interno di due importanti procedure.

La **PROC-13 Approvvigionamento** che disciplina le modalità con cui l'organizzazione provvede all'acquisto di beni, impianti e servizi che possono avere impatto sulla sicurezza e salute sul luogo di lavoro al fine di poter:

- Effettuare tutte le valutazioni per ridurre i rischi connessi all'introduzione di nuovi processi produttivi, macchine, attrezzature e prodotti chimici
- Effettuare tutte le valutazioni per il rispetto di norme obbligatorie in materia di ambiente e sicurezza
- Ridurre il contenzioso con i fornitori in merito al mancato rispetto di norme di sicurezza delle forniture
- Gestire in modo corretto i documenti certificativi.

A tale procedura sono connesse le seguenti registrazioni:

- **MOD-13 A Catalogo prodotti chimici**
- **MOD-13 B Specifiche di fornitura attrezzature e macchine**
- **MOD-13 C Verbale di sopralluogo e coordinamento**
- **MOD-13 D Valutazione del fornitore**

La **PROC-14 Affidamento all'esterno** disciplina la modalità con cui vengono affidate all'esterno le attività di manutenzione degli impianti e le altre attività inerenti alla pulizia locali, manutenzioni, etc.

A tale procedura sono connesse le seguenti registrazioni:

- **MOD-14 A Specifiche tecniche del servizio**
- **MOD-14 B Valutazione appaltatore**
- **MOD-14 C Verifica idoneità tecnico-professionale**
- **MOD-14 D Dichiarazione sostitutiva atto notorietà**
- **MOD-14 E Rischi specifici ambiente appaltatore**
- **MOD-14 F Clausola da inserire nel capitolato**
- **MOD-14 G Verbale di sopralluogo e monitoraggio**



9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1.2 Valutazione conformità

La valutazione della conformità da parte dell'organizzazione avviene durante il riesame di direzione. L'organizzazione conserva (e aggiorna) i requisiti legali cui fare riferimento all'interno del **MOD-06 A Registro norme** e pianifica i relativi adempimenti attraverso l'impiego del **MOD-06 B Piano adempimenti SSL**.

L'indagine relativa alla "rilevazione" di non conformità, che avviene in fase di riesame, è sviluppata nella procedura **PROC-17 Audit interno**.

9.2.2 Programma di audit interno

La procedura con cui l'organizzazione gestisce le attività di audit interno è la **PROC-17 Audit interno**.

La DIR e il RGSL pianificano annualmente gli audit interni utilizzando i relativi moduli **MOD-17 A Programma di audit** e **MOD-17 B Piano di audit**.

La pianificazione viene impostata considerando l'importanza dell'area, l'esito della precedente verifica, la complessità e/o criticità dei processi, la necessità di verificare l'efficacia di eventuali azioni correttive intraprese a fronte di non conformità rilevate in precedenti audit, oppure come conseguenza delle valutazioni emerse a seguito di verifiche da parte di enti esterni (Ente di Certificazione, etc.).

Nella pianificazione dell'audit viene indicato il periodo di effettuazione, i punti della Norma interessati e il Responsabile di Funzione che dovrà rispondere delle attività svolte.

La data di esecuzione degli audit interni viene concordata con i diretti interessati.

L'organizzazione documenta i risultati degli audit all'interno del modulo **MOD-17 C Rapporto di audit** e presiede il funzionamento del modulo **MOD-17 D Registro auditor qualificati**.

L'organizzazione, per assicurare che l'audit approfondisca la verifica specifica dei singoli requisiti della ISO 45001:2023, impiega la check list: **CHK-001 - Verifica conformità ISO 45001 2023**.

Tale check list è un'applicazione in Excel che, in relazione a ciascun punto della norma, analizza gli input inseriti dall'auditor (relativi alle non conformità) e restituisce automaticamente:

- Il livello percentuale di conformità generale
- Il livello percentuale di conformità della singola sessione della norma.



10 MIGLIORAMENTO

10.3 Miglioramento continuo

L'organizzazione, valutata l'esigenza di avviare una AC, grazie al responsabile del sistema di gestione per la SSL, individua le azioni da condurre, le tempistiche e il responsabile dell'attuazione (eventualmente con l'ausilio di HSE/RSPP) e riporta tali elementi su apposito modulo.

La AC viene commisurata alla gravità della NC e compatibile con gli indirizzi dell'Organizzazione.

RGSL, mediante l'invio dei moduli **MOD-19 A Rapporto di NC** e **MOD-19 B Azione correttiva** informa la funzione incaricata della risoluzione, restando a disposizione per chiarimenti e/o delucidazioni sugli aspetti di interesse.

Nota: le AC correttive relative a violazioni di obblighi di conformità hanno sempre la priorità rispetto a tutte le altre AC.

Gli strumenti per il perseguimento del miglioramento continuo e cioè check, act (verifica ed interventi) hanno effetti sulle performance di SSL rilevate dal modulo **MOD-16 A Monitoraggio**.

In tale caso le azioni correttive sono intese come azioni di miglioramento come meglio specificato nella procedura **PROC-19 Incidenti, non conformità e azioni correttive**.

Il miglioramento coinvolge anche la formazione e la competenza dei lavoratori disciplinate dalla **PROC-09 Competenza** attraverso la quale l'organizzazione promuove la cultura per la sicurezza.

Il miglioramento continuo in merito:

- Alla partecipazione dei lavoratori alle azioni di miglioramento
- La comunicazione dei risultati del miglioramento continuo
- Il mantenimento delle informazioni documentate sul miglioramento continuo

è gestito attraverso le rispettive procedure presenti nel sistema:

- **PROC-04 Consultazione e partecipazione lavoratori**
- **PROC-10 Comunicazione**
- **PROC-11 Informazioni documentate**