



## **Sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro – Requisiti**

**Per il periodo transitorio la presente traduzione della norma contiene altresì  
riferimenti e note (*scrittura in corsivo*) relative alla OHSAS 18001:1999**

**TRADUZIONE INTEGRATA NON UFFICIALE**

## **Prefazione nazionale<sup>1</sup>**

### **Informazioni sulla pubblicazione**

Questo *British Standard* è stato pubblicato dal BSI. È l'attuazione ufficiale inglese della OHSAS 18001:2007, che sostituisce la OHSAS 18001:1999.

La BS OHSAS 18001 sarà tenuta in linea con eventuali cambiamenti alla OHSAS 18001, dietro approvazione del Comitato Tecnico HS/1 (*Occupational health and safety management*, Gestione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro) del BSI, che ha raccolto tutti i commenti sulla seconda Bozza di Lavoro della OHSAS 18001 e l'ha fatta avanzare in posizione privilegiata.

Si può ottenere la lista di organizzazioni rappresentate da questo comitato dietro richiesta alla sua segreteria.

### **Considerazioni legali e contrattuali**

Nel Regno Unito, e in Europa in generale, vi sono vari requisiti legali per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro che si applicano agli effetti potenzialmente nocivi delle attività lavorative e che si estendono oltre il luogo di lavoro fino a chi è colpito dalle attività di lavoro (v. Nota al punto 3.12 sulla definizione di salute e sicurezza sul luogo di lavoro). È essenziale che le organizzazioni tengano in conto le questioni di cui si tratta nei requisiti legali quando istituiscono, attuano e mantengono il proprio sistema di gestione per la SSL, e in particolare quando identificano pericoli, valutano rischi e determinano i controlli (v. 4.3.1 e 4.3.2). Si dovrebbe pertanto leggere questa norma in congiunzione con la BS 8800 la SHG 65<sup>2</sup> che forniscono una buona guida pratica sulla conformità a tali requisiti nel Regno Unito.

Questa pubblicazione non si prefigge di comprendere tutte le clausole necessarie a un contratto: gli utenti ne sono responsabili per la sua corretta applicazione.

### **Conformità a un *British Standard* in sé non conferisce immunità agli obblighi legali.**

---

<sup>1</sup>N.d.T. Con *nazionale* qui si intende relativa al Regno Unito.

<sup>2</sup>BS 8800, *Sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro – Guida HSG 65, Gestione efficiente della salute e della sicurezza.*

## Indice

	- Prefazione	Pag. 4
	- Introduzione	Pag. 5
	- Campo di applicazione	Pag. 7
	- Riferimenti normativi	Pag. 7
	- Termini e definizioni	Pag. 8
4	- Requisiti del SGSSLL	Pag. 12
4.1	- Requisiti generali	Pag. 12
4.2	- Politica per la SSLL	Pag. 12
4.3	- Pianificazione	Pag. 12
4.4	- Attuazione e funzionamento	Pag. 14
4.5	- Verifica	Pag. 16
4.6	- Riesame della direzione	Pag. 18

### Appendice A

	- Corrispondenza fra la BS OHSAS 18001 :2007, la ISO 14001:2004 (informativa) e la ISO 9001:2000	Pag. 20
--	---	---------

### Appendice B

	- Corrispondenza tra la BS OHSAS 18001:2007, la OHSAS 18002 (informativa) e le ILO-OSH 2001	Pag. 23
B.4	- Corrispondenza tra le clausole dei documenti OHSAS e le clausole delle Linee guida dell'ILO-OSH	Pag. 25

- Bibliografia Pag. 26

## Prefazione

Questa norma della Serie sulla Valutazione di Salute e Sicurezza sul Luogo di Lavoro (*Occupational Health and Safety Assessment Series* – OHSAS) e la OHSAS 18002, *Linee guida per l'applicazione della norma OHSAS 18001*, sono state sviluppate dietro richiesta da parte di clienti che volevano una norma sui sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro a fronte della quale i loro sistemi di gestione potessero essere valutati e certificati.

La OHSAS 18001 è stata sviluppata per essere compatibile con norme sui sistemi di gestione trattati nella ISO 9001:2000 (per la qualità) e nella ISO 14001:2004 (ambientali), al fine di facilitare l'integrazione dei sistemi di gestione per la qualità, ambientali, per la salute e la sicurezza nel luogo di lavoro da parte delle organizzazioni nel caso desiderassero farlo.

Questa norma OHSAS sarà riesaminata o emendata quando ritenuto appropriato. I riesami saranno condotti quando saranno pubblicate nuove versioni della ISO 9001 o della ISO 14001 per garantire compatibilità nel tempo.

Questa norma OHSAS sarà ritirata quando i suoi contenuti saranno pubblicati in una norma internazionale o come norma internazionale a sé stante.

Questa norma OHSAS è stata redatta secondo le regole presentate nelle Direttive ISO/IEC, Parte 2.

Questa seconda edizione cancella e rimpiazza la prima (OHSAS 18001:1999), che è stata tecnicamente revisionata.

I principali cambiamenti rispetto all'edizione precedente sono i seguenti:

- È stata data una maggiore enfasi all'importanza della "salute"
- La OHSAS 18001 ora fa riferimento a se stessa come a una norma, non come a specifiche o come a un documento come era invece nell'edizione precedente, e questo rispecchia l'adozione sempre maggiore della OHSAS 18001 quale base per norme nazionali sui sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro
- Viene presentato il diagramma del modello PDCA (*Plan – Do – Check – Act*, Pianificare – Realizzare – Controllare – Migliorare) solo nell'Introduzione, nella sua interezza, e non anche come sezioni di diagramma all'inizio di ogni clausola principale
- Le pubblicazioni di riferimento nella Clausola 2 sono limitate esclusivamente a documenti internazionali
- Sono state aggiunte nuove definizioni, e alcune definizioni esistenti sono state revisionate
- Un significativo miglioramento nell'allineamento con la ISO 14001:2004 in tutta la norma, e una maggiore compatibilità con la ISO 9001:2000
- Il termine "rischio tollerabile" è stato rimpiazzato dal termine "rischio accettabile" (v. 3.1)
- Il termine "sinistro" è ora incluso nel termine "incidente" (v. 3.9)
- La definizione del termine "pericolo" non fa più riferimento a "danni alle cose o danni all'ambiente di lavoro" (v. 3.6). Ora si considera che tali "danni" non siano direttamente collegati alla gestione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro, che è il fine di questa norma OHSAS, e che siano inclusi nella gestione dei beni. Al contrario, il rischio che tali "danni" abbiano un effetto sulla salute e sulla sicurezza sul luogo di lavoro dovrebbe essere identificato tramite il processo di valutazione dei rischi dell'organizzazione, e controllato tramite l'applicazione di appropriati controlli dei rischi
- Le sottoclausole 4.3.3 e 4.3.4 sono state fuse, in linea con la ISO 14001:2004
- È stato introdotto un nuovo requisito per la considerazione della gerarchia dei controlli quale parte della pianificazione per la SSLL (v. 4.3.1)
- La gestione dei cambiamenti ora è trattata più esplicitamente (v. 4.3.1 e 4.4.6)
- È stata introdotta una nuova clausola sulla "Valutazione della conformità" (v. 4.5.2)
- Sono stati introdotti nuovi requisiti per la partecipazione e la consultazione (v. 4.4.3.2)
- Sono stati introdotti nuovi requisiti per l'investigazione sugli incidenti (v. 4.5.3.1)

Questa pubblicazione non si prefigge di comprendere tutte le clausole necessarie a un contratto: gli utenti ne sono responsabili per la sua corretta applicazione.

**La conformità a questa norma OHSAS in sé non conferisce immunità agli obblighi legali.**

## Introduzione

Organizzazioni di ogni tipo si preoccupano sempre più di conseguire e dimostrare delle solide prestazioni in tema di salute e sicurezza sul luogo di lavoro (SSLL) controllando i rischi inerenti la SSLL, coerentemente con la propria politica e i propri obiettivi per la SSLL, e lo fanno nel contesto di una legislazione sempre più rigida, di sviluppo di politiche economiche e di altre misure che alimentano buone prassi per la SSLL, e di una preoccupazione sempre maggiore delle parti interessate riguardo le questioni inerenti la SSLL.

Molte organizzazioni hanno intrapreso dei "riesami" o degli "audit" per la SSLL al fine di valutare le proprie prestazioni in tema di SSLL. Da soli, però, questi "riesami" e questi "audit" possono non essere sufficienti per dare a un'organizzazione la sicurezza che le sue prestazioni non solo soddisfano, ma continueranno a soddisfare, i requisiti legali e della politica. Per essere efficaci, devono essere condotti all'interno di un sistema di gestione strutturato che sia integrato nell'organizzazione.

Le norme OHSAS che si occupano della gestione per la SSLL intendono fornire alle organizzazioni gli elementi di un efficace sistema di gestione per la SSLL che possa essere integrato con altri requisiti di gestione e che aiuti le organizzazioni a conseguire obiettivi economici e per la SSLL. Queste norme, così come altre Norme Internazionali, non intendono creare barriere doganali non tariffarie né incrementare né cambiare gli obblighi legali di un'organizzazione.

Questa norma OHSAS specifica i requisiti per un sistema di gestione per la SSLL che consenta a un'organizzazione di sviluppare e di attuare una politica e degli obiettivi che tengano conto dei requisiti legali e delle informazioni sui rischi inerenti la SSLL. Si prefigge di essere applicata a organizzazioni di ogni tipo e dimensione e di adeguarsi a condizioni geografiche, culturali e sociali diverse. La base dell'approccio è mostrata nella Figura 1. Il successo del sistema dipende dall'impegno da parte di tutti i livelli e di tutte le funzioni dell'organizzazione, e soprattutto da parte dell'alta direzione. Un sistema di questo tipo permette a un'organizzazione di sviluppare una politica per la SSLL, stabilire obiettivi e processi per conseguire gli impegni della politica, intraprendere le azioni necessarie per migliorare le proprie prestazioni e per dimostrare la conformità del sistema ai requisiti di questa norma OHSAS. Il fine principale di questa norma OHSAS è sostenere e promuovere delle buone prassi nell'ambito della SSLL, in equilibrio con i bisogni socioeconomici.

Si dovrebbe notare che ci si può occupare di molti dei requisiti contemporaneamente o li si può rivedere in qualunque momento.

La seconda edizione di questa norma OHSAS è incentrata sui chiarimenti sulla prima edizione, e ha tenuto in debita considerazione le clausole della ISO 9001, della ISO 14001, della ILO-OSH e di altre norme o pubblicazioni sui sistemi di gestione per la SSLL al fine di accrescere la loro compatibilità a beneficio della comunità degli utenti.

Vi è un'importante distinzione tra questa norma OHSAS - che descrive i requisiti per il sistema di gestione per la SSLL di un'organizzazione e che può essere usata per la certificazione / registrazione e/o per l'autodichiarazione di un sistema di gestione per la SSLL da parte di un'organizzazione - e una linea guida sulla base della quale non si può certificare e il cui intento è fornire un'assistenza generica a un'organizzazione per istituire, attuare o migliorare un sistema di gestione per la SSLL. La gestione per la SSLL abbraccia un'ampia gamma di questioni, comprese quelle con implicazioni strategiche e competitive. La dimostrazione di una felice attuazione di questa norma OHSAS può essere usata da parte di un'organizzazione per assicurare le parti interessate che vi è in atto un appropriato sistema di gestione per la SSLL.

Si rimandano alla OHSAS 18002 quelle organizzazioni che abbisognino di una guida più generale su una vasta gamma di questioni inerenti i sistemi di gestione per la SSLL. Eventuali riferimenti ad altre norme internazionali sono solo a scopo informativo.

Figura 1 - Modello di sistema di gestione per la SLL per questa norma OHSAS



NOTA Questa norma OHSAS si basa sulla metodologia nota come PDCA (Plan–Do–Check–Act, Pianificare – Realizzare – Controllare – Migliorare), che si può descrivere in breve come segue:

- **Pianificare:** stabilire gli obiettivi e i processi necessari a conseguire risultati in linea con la politica per la SLL dell'organizzazione
- **Realizzare:** attuare i processi
- **Controllare:** monitorare e misurare i processi a fronte della politica e degli obiettivi per la SLL, dei requisiti legali e degli altri requisiti, e fare rapporto sui risultati
- **Migliorare:** intraprendere delle azioni per migliorare continuamente le prestazioni in tema di SLL

Questa norma OHSAS contiene dei requisiti che possono essere oggettivamente sottoposti a audit; tuttavia non stabilisce dei requisiti assoluti per le prestazioni in tema di SLL a parte gli impegni – nella politica per la SLL – di essere conformi ai requisiti legali applicabili e agli altri requisiti sottoscritti dall'organizzazione, verso la prevenzione delle lesioni e della cattiva salute, e verso il miglioramento continuo. Ne consegue che due organizzazioni che svolgono operazioni simili ma che hanno delle prestazioni diverse in tema di SLL possono essere entrambe conformi ai requisiti di questa norma.

Questa norma OHSAS non comprende requisiti specifici di altri sistemi di gestione, come quelli per la qualità, l'ambiente, la sicurezza o la gestione finanziaria, ma si possono allineare o integrare i suoi elementi con quelli di altri sistemi di gestione. Per un'organizzazione è possibile adattare i propri sistemi di gestione esistenti al fine di stabilire un sistema di gestione per la SLL che sia conforme ai requisiti di questa norma OHSAS. Si puntualizza, tuttavia, che l'applicazione di vari elementi del sistema di gestione potrebbe differire a seconda del fine che si vuole realizzare e delle parti interessate coinvolte.

Il livello di dettaglio e di complessità del sistema di gestione per la SLL, l'estensione della documentazione e le risorse destinatevi dipendono da numerosi fattori, come l'ampiezza del sistema, le dimensioni dell'organizzazione e la natura delle sue attività, dei suoi prodotti e dei suoi servizi, e dalla cultura all'interno dell'organizzazione, in particolare per quanto riguarda imprese di piccole e medie dimensioni.

# Sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro – Requisiti

## 1 Campo di applicazione

Questa norma della Serie sulla Valutazione di Salute e Sicurezza sul Luogo di Lavoro (*Occupational Health and Safety Assessment Series* – OHSAS) specifica i requisiti per un sistema di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (SSL) per consentire a un'organizzazione di controllare i propri rischi inerenti la SSL e di migliorare le proprie prestazioni in tema di SSL. Non enuncia specifici criteri di prestazione in tema di SSL, né dà specifiche dettagliate per la progettazione di un sistema di gestione.

Questa norma OHSAS è applicabile a qualunque organizzazione che desideri:

- a) istituire un SGSSL per eliminare o minimizzare i rischi al personale e alle altre parti interessate che potrebbero essere esposte ai pericoli in ambito SSL associati alle sue attività;
- b) attuare, mantenere e migliorare continuamente un SGSSL;
- c) assicurare se stessa in merito alla sua conformità con la propria politica per la SSL;
- d) dimostrare conformità a questa norma OHSAS:
  - 1) facendo un'auto-verifica e un'auto-dichiarazione, o
  - 2) cercando conferma della sua conformità da parte di chi ha un interesse nell'organizzazione, come i clienti, o
  - 3) cercando conferma della propria auto-dichiarazione da una parte esterna all'organizzazione, o
  - 4) cercando certificazione / registrazione del proprio SGSSL da parte di un'organizzazione esterna.

Tutti i requisiti in questa norma OHSAS sono intesi per essere incorporati in qualunque SGSSL.

L'estensione dell'applicazione dipenderà da fattori quali la politica per la SSL dell'organizzazione, la natura delle sue attività, e i rischi e la complessità delle sue operazioni.

Questa norma OHSAS si prefigge di occuparsi della SSL, e non di altre aree inerenti la salute e la sicurezza come i programmi per il benessere degli impiegati, la sicurezza dei prodotti, danni alle cose o impatti ambientali.

## 2 Riferimenti normativi

Altre pubblicazioni che forniscono informazioni o guida sono elencate nella bibliografia; è consigliabile la consultazione delle ultime edizioni di tali pubblicazioni. In particolare, si dovrebbe fare riferimento a:

OHSAS 18002, *Sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro – Linee guida per l'applicazione della OHSAS 18001*

ILO-OSH 2001, *Linee guida sui sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro* dell'ILO (Organizzazione Internazionale del Lavoro, *International Labour Organisation* (ILO))

### 3 Termini e definizioni

Ai fini di questo documento, si applicano i seguenti termini e le seguenti definizioni:

#### 3.1 rischio accettabile (*acceptable risk*) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.17 modificato)

Rischio che è stato ridotto a un livello che può essere tollerato dall'organizzazione tenendo conto degli obblighi legali e della propria **politica per la SSLL (3.16)**

#### 3.2 audit (*audit*) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.2 modificato)

Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere "evidenze dell'audit" e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i "criteri di audit" sono stati soddisfatti

[ISO 9000:2005, 3.9.1]

*NOTA 1* Indipendente non significa necessariamente esterno all'organizzazione. In molti casi, e in particolare nelle piccole organizzazioni, si può dimostrare l'indipendenza con la non responsabilità per l'attività sottoposta a audit.

*NOTA 2* Per un'ulteriore guida su "evidenze dell'audit" e su "criteri di audit" v. ISO 19011.

#### 3.3. miglioramento continuo (*continual improvement*)

(OHSAS 18001:1999 - ex 3.3 modificato)

Processo ricorrente di accrescimento del **SGSSLL (3.13)** per ottenere miglioramenti delle **prestazioni** complessive **in tema di SSLL (3.15)** coerentemente con la **politica per la SSLL (3.16)** dell'**organizzazione (3.17)**

*NOTA 1* Il processo non deve necessariamente essere applicato simultaneamente a tutte le aree di attività.

*NOTA 2* Adattato dalla ISO 14001:2004, 3.2

#### 3.4 azione correttiva (*corrective action*) - (nuova definizione)

Azione tesa a eliminare la causa di una **non conformità (3.11)** rilevata o di un'altra situazione indesiderabile rilevata

*NOTA 1* Una non conformità può dipendere da più cause.

*NOTA 2* Un'azione correttiva si attua per prevenire il ripetersi della non conformità mentre l'**azione preventiva (3.18)** si attua per prevenirne il verificarsi.

[ISO 9000:2005, 3.6.5]

#### 3.5 documento (*document*) - (nuova definizione)

Informazioni con il loro mezzo di supporto

*Nota* Il mezzo può essere carta, nastro magnetico, disco elettronico o ottico, fotografia, campione di riferimento o una loro combinazione.

[ISO 14001:2004, 3.4]

#### 3.6 pericolo (*hazard*) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.4 modificato)

Fonte, situazione o atto con un potenziale di danno in termini di lesioni umane o **cattiva salute (3.8)**, o una loro combinazione

#### 3.7 identificazione dei pericoli (*hazard identification*) -

(OHSAS 18001:1999 - ex 3.3 modificato)

Processo di riconoscimento dell'esistenza di un **pericolo (3.6)** e di definizione delle sue caratteristiche



### **3.8 cattiva salute (*ill health*) - (nuova definizione)**

Condizione fisica o mentale, avversa e identificabile, che scaturisce o è resa peggiore dall'attività lavorativa e/o da una situazione legata al lavoro

### **3.9 incidente (*incident*) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.6 + 3.1 modificato)**

Evento legato al lavoro per il quale si sono verificate (o avrebbero potuto verificarsi) lesioni, **cattiva salute (3.8)** (indipendentemente dalla severità) o morti

NOTA 1 Un sinistro è un incidente che non ha scaturito lesioni né cattiva salute né decessi.

NOTA 2 Ci si può riferire a un incidente che non ha comportato lesioni né cattiva salute né decessi come a un "quasi-incidente" o a una di quelle situazioni in cui "c'è mancato poco" o come a un "avvenimento pericoloso".

NOTA 3 Una situazione d'emergenza (v. 4.4.7) è un particolare tipo di incidente.

### **3.10 parte interessata (*interested party*) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.7 modificato)**

Persona o gruppo, interno o esterno al **luogo di lavoro (3.23)**, che si occupa delle **prestazioni in tema di SLL (3.15)** di un'organizzazione (3.17), o che ne è influenzato

### **3.11 non conformità (*nonconformity*) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.8 modificato)**

Mancato soddisfacimento di un requisito

[ISO 9000:2005, 3.6.2; ISO 14001, 3.15]

NOTA Una non conformità può essere una qualunque deviazione da:

- standard, prassi e procedure di lavoro, da requisiti legali, ecc.
- requisiti del SGSSLL (3.13).

### **3.12 salute e sicurezza sul luogo di lavoro (SLL) [*occupational health and safety (OH&S)*] - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.10 modificato)**

Condizioni e fattori che influiscono, o potrebbero influire, sulla salute e sulla sicurezza degli impiegati o di altri lavoratori (compresi lavoratori temporanei e personale di appaltatori), visitatori e qualsiasi altra persona sul **luogo di lavoro (3.23)**

NOTA Le organizzazioni possono essere soggette a requisiti legali per la salute e la sicurezza di persone oltre l'immediato luogo di lavoro, o che sono esposte alle attività sul luogo di lavoro.

### **3.13 sistema di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (SGSSLL) [*occupational health and safety management system (OH&S MS)*] - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.11 modificato)**

Parte del sistema di gestione di un'organizzazione (3.17) utilizzata per sviluppare e attuare la propria **politica per la SLL (3.16)** e gestire i propri **rischi inerenti la SLL (3.21)**

NOTA 1 Un sistema di gestione è un insieme di elementi correlati utilizzato per stabilire la politica e gli obiettivi per conseguire tali obiettivi.

NOTA 2 Un sistema di gestione include la struttura organizzativa, le attività di pianificazione (comprese, per esempio, la valutazione dei rischi e l'impostazione degli obiettivi), le responsabilità, le prassi, le **procedure (3.19)**, i processi e le risorse.

NOTA 3 Adattato dalla ISO 14001:2004, 3.8

### **3.14 obiettivo per la SSSL (OH&S objective) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.9)**

Fine per la SSSL, in termine di **prestazioni in tema di SSSL (3.15)**, che un'**organizzazione (3.17)** si prefigge di conseguire

*NOTA 1* Ogni volta che sia fattibile, gli obiettivi dovrebbero essere quantificati.

*NOTA 2* Il punto 4.4.3 esige che gli obiettivi per la SSSL siano coerenti con la **politica per la SSSL (3.16)**.

### **3.15 prestazioni in tema di SSSL (OH&S performance) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.13)**

Risultati misurabili della gestione dei propri **rischi inerenti la SSSL (3.21)** da parte di un'**organizzazione (3.17)**

*NOTA 1* La misurazione delle prestazioni in tema di SSSL comprende la misurazione dell'efficacia dei controlli di un'organizzazione.

*NOTA 2* Nel contesto di un **SGSSL (3.13)**, si possono misurare i risultati anche a fronte della **politica per la SSSL (3.16)**, degli **obiettivi per la SSSL (3.14)** e anche di altri requisiti per le prestazioni in tema di SSSL di un'**organizzazione (3.17)**.

### **3.16 politica per la SSSL (OH&S policy) - (nuova definizione)**

Intenzioni e direttive complessive di un'**organizzazione (3.17)** relative alle proprie **prestazioni in tema di SSSL (3.15)** come espresso formalmente dall'alta direzione

*NOTA 1* La politica per la SSSL fornisce un quadro di riferimento per condurre le attività e per definire gli **obiettivi per la SSSL (3.14)**.

*NOTA 2* Adattato dalla ISO 14001:2004, 3.11

### **3.17 organizzazione (organisation) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.12)**

Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, in forma associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa

*NOTA* Nelle organizzazioni costituite da più unità operative, una singola unità operativa può essere definita come un'organizzazione.

[ISO 14001:2004, 3.16]

### **3.18 azione preventiva (preventive action) - (nuova definizione)**

Azione tesa a eliminare la causa di una **non conformità (3.11)** potenziale o di un'altra situazione potenziale indesiderabile

*NOTA 1* Una non conformità potenziale può dipendere da più cause.

*NOTA 2* Un'azione preventiva si attua per prevenire il verificarsi di una non conformità, mentre un'**azione correttiva (3.4)** si attua per prevenirne il ripetersi.

[ISO 9000:2005, 3.6.4]

### **3.19 procedura (procedure) - (nuova definizione)**

Modo specificato per svolgere un'attività o un processo

*NOTA* Le procedure possono essere documentate, oppure no.

[ISO 9000:2005, 3.4.5]

### **3.20 registrazione (*record*) - (nuova definizione)**

**Documento (3.5)** che riporta i risultati conseguiti o che fornisce l'evidenza delle attività eseguite [ISO 14001:2004, 3.20]

### **3.21 rischio (*risk*) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.14 modificato)**

Combinazione della probabilità del verificarsi di un evento pericoloso o dell'esposizione e della severità di lesioni o di **cattiva salute (3.8)** che possono essere causati dall'evento o dall'esposizione

### **3.22 valutazione dei rischi (*risk assessment*) - (OHSAS 18001:1999 - ex 3.14 modificato)**

Processo di stima dei **rischi (3.21)** derivanti da un pericolo, tenendo conto dell'adeguatezza di eventuali controlli esistenti, per poi decidere se i rischi sono accettabili o meno

### **3.23 luogo di lavoro (*workplace*) - (nuova definizione)**

Qualunque posto fisico nel quale si eseguono attività legate al lavoro sotto il controllo dell'organizzazione

**NOTA** Quando prende in considerazione ciò che costituisce un luogo di lavoro, l'**organizzazione (3.17)** dovrebbe tenere conto degli effetti in termini di SLL sul personale che sta per esempio viaggiando o che è in transito (p.e. sta guidando, volando, è su una barca o su un treno), che sta lavorando sui terreni di un cliente o committente, o che sta lavorando a domicilio.

## 4 Requisiti dei SGSSLL

### 4.1 Requisiti generali - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.1 modificato)

L'organizzazione deve stabilire, documentare, attuare, mantenere attivo e migliorare continuamente un SGSSLL in conformità ai requisiti della presente norma OHSAS, e determinare come soddisferà tali requisiti.

L'organizzazione deve definire e documentare l'ampiezza del suo SGSSLL.

### 4.2 Politica per la SSSL - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.2 modificato + punto "d" nuovo)

L'alta direzione deve definire e autorizzare la politica per la SSSL dell'organizzazione e assicurare che all'interno dell'ampiezza definita del SGSSLL essa:

- a) sia appropriata alla natura e alla misura dei rischi inerenti la SSSL dell'organizzazione;
- b) includa un impegno alla prevenzione delle lesioni e della cattiva salute, e al miglioramento continuo della gestione per la SSSL e delle prestazioni in tema di SSSL;
- c) includa l'impegno al rispetto delle prescrizioni legali applicabili e delle altre prescrizioni sottoscritte dall'organizzazione che riguardano i suoi pericoli in materia di SSSL;
- d) fornisca il quadro di riferimento per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la SSSL;
- e) sia documentata, attuata e mantenuta attiva;
- f) sia comunicata a tutte le persone che lavorano sotto il controllo dell'organizzazione al fine di renderle consapevoli dei propri obblighi individuali in tema di SSSL;
- g) sia disponibile per le parti interessate; e
- h) sia riesaminata periodicamente al fine di garantire che rimanga pertinente e appropriata all'organizzazione

### 4.3 Pianificazione - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.3)

#### 4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.3.1 ampliato ed approfondito)

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per la continua identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli necessari.

Le procedure per l'identificazione dei pericoli e per la valutazione dei rischi devono tenere conto di:

- a) attività di routine e non di routine;
  - b) attività di tutte le persone che hanno accesso al luogo di lavoro (compresi subappaltatori e visitatori);
  - c) comportamento umano, capacità e altri fattori umani;
  - d) pericoli identificati di origine esterna al luogo di lavoro in grado di incidere negativamente sulla salute e sulla sicurezza delle persone sotto il controllo dell'organizzazione all'interno del luogo di lavoro;
  - e) pericoli creati nelle vicinanze del luogo di lavoro da attività collegate al lavoro sotto il controllo dell'organizzazione;
- NOTA 1 - Può essere più appropriato valutare tali pericoli come aspetto ambientale.*
- f) infrastrutture, attrezzature e materiali nel luogo di lavoro, che siano forniti dall'organizzazione o da altri;
  - g) cambiamenti o cambiamenti proposti nell'organizzazione, nelle sue attività o nei suoi materiali;
  - h) modifiche al SGSSLL, comprese modifiche temporanee, e il loro impatto sulle operazioni, sui processi e sulle attività;
  - i) tutti gli obblighi legali legati alla valutazione dei rischi e all'attuazione dei controlli necessari (v. anche la NOTA a 3.12);
  - j) la progettazione delle aree di lavoro, dei processi, delle installazioni, dei macchinari e delle attrezzature, delle procedure operative e dell'organizzazione del lavoro, compreso il loro adattamento alle capacità umane.

La metodologia di identificazione del pericolo e di valutazione del rischio dell'organizzazione deve:

- a) essere definita con riferimento alla sua ampiezza, natura e tempistica, per garantire che sia proattiva piuttosto che reattiva; e

- b) provvedere all'identificazione, all'assegnazione di priorità e alla documentazione dei rischi, e all'applicazione dei controlli, a seconda di quanto appropriato.

Per la gestione dei cambiamenti, l'organizzazione deve identificare i pericoli per la SSSL e i rischi inerenti la SSSL associati ai cambiamenti nell'organizzazione, nel SGSLL o nelle sue attività, prima di attuarli.

L'organizzazione deve assicurarsi che siano tenuti in considerazione i risultati di queste valutazioni quando determina i controlli.

Quando determina i controlli, o quando vaglia dei cambiamenti ai controlli esistenti, si deve prendere in considerazione la riduzione dei rischi secondo la seguente gerarchia:

- a) eliminazione;
- b) sostituzione;
- c) combinazione di controlli;
- d) segnali / avvertimenti e/o controlli amministrativi;
- e) dispositivi di protezione personale.

L'organizzazione deve documentare e tenere aggiornati i risultati dell'identificazione dei pericoli, delle valutazioni dei rischi e della determinazione dei controlli.

L'organizzazione deve assicurarsi che i rischi inerenti la SSSL e i controlli decisi siano tenuti in conto quando stabilisce, attua e mantiene attivo il proprio SGSLL.

*NOTA 2 - Per un'ulteriore guida sull'identificazione dei pericoli, sulla valutazione dei rischi e sulla determinazione dei controlli, v. OHSAS 18002*

#### **4.3.2 Requisiti legali e altri requisiti - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.3.2)**

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per identificare e avere accesso alle prescrizioni legali applicabili e alle altre prescrizioni che l'organizzazione sottoscrive che riguardano la SSSL.

L'organizzazione deve assicurare che le prescrizioni legali applicabili e le altre prescrizioni sottoscritte siano tenute in considerazione quando stabilisce, attua e mantiene attivo il proprio SGSLL.

L'organizzazione deve tenere aggiornate queste informazioni.

L'organizzazione deve comunicare le informazioni pertinenti sulle prescrizioni legali e sulle altre prescrizioni sottoscritte inerenti la SSSL alle persone che lavorano sotto il controllo dell'organizzazione stessa e alle pertinenti parti interessate.

#### **4.3.3 Obiettivi e programmi - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.3.3 + ex 4.3.4)**

L'organizzazione deve, per ogni funzione e livello pertinente, stabilire, attuare e mantenere attivi obiettivi per la SSSL documentati.

Gli obiettivi devono essere misurabili, ove fattibile, e coerenti con la politica per la SSSL, compresi gli impegni verso la prevenzione delle lesioni e della cattiva salute, la conformità ai requisiti legali ed alle altre prescrizioni sottoscritte dall'organizzazione, e al miglioramento continuo.

Quando stabilisce e riesamina i propri obiettivi, un'organizzazione deve tenere in considerazione le prescrizioni legali e le altre prescrizioni sottoscritte, e dei propri rischi inerenti la SSSL. Deve anche prendere in considerazione le proprie opzioni tecnologiche, le proprie esigenze finanziarie, operative e commerciali e i punti di vista delle parti interessate pertinenti.

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attivi uno o più programmi per conseguire i suoi obiettivi. Come minimo, i programmi devono comprendere:

- a) la designazione di responsabilità e di autorità per il raggiungimento degli obiettivi per ogni funzione e livello dell'organizzazione; e
- b) i mezzi e i tempi per il conseguimento degli obiettivi.

I programmi devono essere riesaminati a intervalli regolari e pianificati, e adattati alle esigenze, per garantire il conseguimento degli obiettivi.

#### **4.4 Attuazione e funzionamento - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.4)**

##### **4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.4.1 ampliato)**

L'alta direzione deve assumersi la responsabilità ultima per la SSSL e per il SGSSLL.

L'alta direzione deve dimostrare il suo impegno:

- a) assicurando la disponibilità delle risorse essenziali per istituire, attuare, mantenere attivo e migliorare il SGSSLL;

*NOTA 1- Le risorse comprendono le risorse umane e le abilità specialistiche, le infrastrutture organizzative, la tecnologia e le risorse finanziarie.*

- b) definendo ruoli, assegnando responsabilità e delegando autorità, per facilitare l'efficace gestione per la SSSL; ruoli, responsabilità e autorità devono essere documentati e comunicati.

L'organizzazione deve nominare uno o più membri dell'alta direzione con responsabilità specifiche per la SSSL, indipendentemente da altre responsabilità, e con ruoli e autorità definiti per:

- a) garantire che il SGSSLL sia stabilito, attuato e mantenuto attivo in armonia con la presente norma OHSAS;
- b) garantire che i rapporti sulle prestazioni del SGSSLL siano presentati all'alta direzione per il riesame e per essere usati come base per il miglioramento del SGSSLL.

*NOTA 2 - L'incaricato dell'alta direzione (in una grande organizzazione può p.e. essere un membro del consiglio d'amministrazione) può delegare parte dei propri doveri a un rappresentante della direzione subordinato pur mantenendo la responsabilità.*

L'identità dell'incaricato dall'alta direzione deve essere resa disponibile a tutte le persone che lavorano sotto il controllo dell'organizzazione.

Tutti quelli che detengono responsabilità dirigenziale devono dimostrare il proprio impegno verso il miglioramento continuo delle prestazioni in tema di SSSL.

L'organizzazione deve assicurarsi che tutte le persone sul luogo di lavoro si assumano la responsabilità per gli aspetti della SSSL sui quali hanno controllo, compreso l'aderire ai requisiti per la SSSL applicabili all'organizzazione.

##### **4.4.2 Competenza, formazione e sensibilizzazione - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.4.2 ampliato)**

L'organizzazione deve assicurare che ogni persona sotto il suo controllo che svolga compiti che possano avere un impatto sulla SSSL siano competenti in base a istruzione, formazione o esperienza appropriate, e **deve conservare le relative registrazioni**.

L'organizzazione deve identificare le esigenze di formazione associate ai suoi rischi in tema di SSSL e al suo SGSSLL. Deve fornire la formazione o intraprendere altre azioni per soddisfare queste esigenze, valutare l'efficacia della formazione o delle azioni intraprese, e conservarne le relative registrazioni.

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** affinché le persone che lavorano sotto il suo controllo siano consapevoli:

- a) delle conseguenze, reali o potenziali, in termini di SSSL, delle proprie attività di lavoro, del proprio comportamento, e dei benefici in termini di SSSL che derivano da prestazioni personali migliori;
- b) dei loro ruoli, delle loro responsabilità e dell'importanza di conseguire la conformità alla politica per la SSSL, alle procedure e ai requisiti del SGSSLL, compresi i requisiti inerenti la preparazione e la risposta alle emergenze (v. 4.4.7);
- c) delle potenziali conseguenze a fronte di scostamenti rispetto alle procedure specificate.

Le procedure per la formazione devono tenere conto dei diversi livelli di:

- a) responsabilità, abilità, facoltà linguistiche e alfabetismo; e
- b) rischio

#### **4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.4.3 ampliato e suddiviso in due sottopunti)**

##### **4.4.3.1 Comunicazione**

Con riferimento ai pericoli inerenti la SSSL e al SGSSLL, l'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per:

- a) la comunicazione interna tra i vari livelli e le varie funzioni dell'organizzazione;
- b) la comunicazione con i fornitori e gli altri visitatori del luogo di lavoro;
- c) ricevere, documentare e rispondere alle pertinenti comunicazioni esterne provenienti da parti interessate.

##### **4.4.3.2 Partecipazione e consultazione**

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per:

- a) la partecipazione dei lavoratori tramite:
  - un appropriato coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, nelle valutazioni dei rischi e nella determinazione dei controlli;
  - un appropriato coinvolgimento nelle indagini sugli incidenti;
  - il coinvolgimento nello sviluppo e nel riesame delle politiche e degli obiettivi per la SSSL;
  - la consultazione quando vi sono cambiamenti che impattano sulla loro SSSL;
  - la rappresentanza nelle questioni inerenti la SSSL.

I lavoratori devono essere informati delle disposizioni sulla loro partecipazione, compreso chi sia il loro rappresentante in questioni inerenti la SSSL.

b) la consultazione con i fornitori quando vi sono cambiamenti che impattano sulla loro SSSL.

L'organizzazione deve assicurarsi che, quando appropriato, siano consultate pertinenti parti interessate esterne su questioni riguardanti la SSSL.

#### **4.4.4 Documentazione - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.4.4 ampliato - aggiunti i punti a-b-d-e)**

La documentazione del SGSSLL deve comprendere:

- a) la politica e gli obiettivi per la SSSL;
- b) la descrizione dell'ampiezza del SGSSLL;
- c) la descrizione degli elementi principali del SGSSLL e la loro interazione, ed il riferimento a documenti collegati;
- d) i documenti, incluse le registrazioni, richiesti dalla presente norma OHSAS; e
- e) i documenti, incluse le registrazioni, ritenuti necessari dall'organizzazione per garantire l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi legati alla gestione dei rischi inerenti la SSSL.

*NOTA - È importante che la documentazione sia proporzionale al livello di complessità, pericoli e rischi coinvolti, e che sia tenuta al minimo richiesto a fini di efficacia ed efficienza.*

#### **4.4.5 Controllo dei documenti - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.4.5 ampliato)**

I documenti richiesti dal SGSSLL e da questa norma OHSAS devono essere controllati. Le registrazioni sono un tipo speciale di documento e devono essere controllate secondo i requisiti di cui al punto **4.5.4**.

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per:

- a) approvare i documenti ai fini della loro adeguatezza prima dell'emissione;
- b) riesaminare e, qualora necessario, aggiornare e riapprovare i documenti;
- c) assicurare che le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti siano identificati;
- d) assicurare che le versioni appropriate dei documenti applicabili siano disponibili nei luoghi di utilizzo;
- e) assicurare che i documenti rimangano leggibili e facilmente identificabili;
- f) assicurare che i documenti di origine esterna, che l'organizzazione ritiene necessari per la pianificazione e il funzionamento del SGSSLL siano identificati e che la loro distribuzione sia controllata; e
- g) prevenire l'uso involontario di documenti obsoleti e applicare ad essi un'adeguata identificazione se per qualsiasi ragione vengono conservati.

#### **4.4.6 Controllo operativo - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.4.6 ampliato + riporto al 4.3.1)**

L'organizzazione deve identificare quelle operazioni e quelle attività associate ai pericoli identificati per le quali è necessaria l'attuazione di controlli per gestire i rischi inerenti la SSLL, e tra queste deve essere compresa la gestione dei cambiamenti (v. 4.3.1).

Per le operazioni e le attività in questione, l'organizzazione deve attuare e mantenere attivi:

- a) i controlli operativi applicabili all'organizzazione e alle sue attività; l'organizzazione deve integrare questi controlli operativi nel suo SGSSL globale;
- b) i controlli collegati alle merci acquistate, alle attrezzature ed ai servizi;
- c) i controlli collegati ai subappaltatori e ad altri visitatori del luogo di lavoro;
- d) **PROCEDURE DOCUMENTATE per tenere sotto controllo situazioni in cui l'assenza di procedure documentate potrebbe portare a difformità rispetto alla politica e agli obiettivi per la SSLL;**
- e) precisi criteri operativi nel caso in cui la loro assenza potrebbe portare a difformità alla politica e agli obiettivi per la SSLL.

#### **4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.4.7 modificato)**

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per:

- a) identificare le potenziali situazioni di emergenza;
- b) rispondere a tali situazioni di emergenza.

L'organizzazione deve rispondere alle situazioni di emergenza e prevenire o mitigare le relative conseguenze negative per la SSLL.

Quando pianifica la sua risposta alle emergenze, l'organizzazione deve tenere conto dei bisogni delle parti interessate pertinenti, p.e. servizi di emergenza e vicini.

L'organizzazione deve inoltre sottoporre **a prova le proprie procedure** per la risposta alle situazioni di emergenza, ove fattibile, coinvolgendo le parti interessate pertinenti a seconda di quanto appropriato.

L'organizzazione deve periodicamente riesaminare e, ove necessario, **revisare le proprie procedure** per la preparazione e la risposta alle emergenze, in particolare dopo i test periodici e dopo il verificarsi di situazioni di emergenza (v. 4.5.3).

### **4.5 Verifica - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.5 modificato)**

#### **4.5.1 Misurazione e monitoraggio delle prestazioni - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.5.1 + aggiunto il punto -c-)**

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per misurare, regolarmente, le prestazioni in tema di SSLL. Queste procedure devono prevedere:

- a) misure sia qualitative sia quantitative, appropriate ai bisogni dell'organizzazione;
- b) il monitoraggio del grado di conseguimento degli obiettivi per la SSLL dell'organizzazione;
- c) il monitoraggio dell'efficacia dei controlli (sia per la salute sia per la sicurezza);
- d) misure proattive delle prestazioni che monitorino la conformità ai programmi per la SSLL, ai controlli e ai criteri operativi;
- e) misure reattive delle prestazioni che monitorino la cattiva salute, gli incidenti (compresi i sinistri, i quasiincidenti, ecc.), e altre evidenze storiche di prestazioni carenti in tema di SSLL;
- f) **le registrazioni dei dati** e dei risultati del monitoraggio e della misurazione sufficienti per facilitare la successiva analisi di azioni correttive e preventive.

Se sono necessarie delle attrezzature per monitorare o per misurare le prestazioni, l'organizzazione deve stabilire e **mantenere attive procedure** per la taratura e la manutenzione di tali attrezzature, a seconda di quanto appropriato. **Devono essere conservate le registrazioni** delle attività e dei risultati di taratura e di manutenzione.



## **4.5.2 Valutazione del rispetto delle prescrizioni - (requisito nuovo)**

**4.5.2.1** Coerentemente con il suo impegno al rispetto delle prescrizioni legali [v. **4.2c**], l'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per valutare periodicamente la conformità alle prescrizioni legali applicabili (v. **4.3.2**).

**L'organizzazione deve conservare le registrazioni dei risultati delle valutazioni periodiche.**

*NOTA - La frequenza della valutazione periodica può variare in funzione di prescrizioni legali diversi.*

**4.5.2.2** L'organizzazione deve valutare il rispetto delle altre prescrizioni che essa sottoscrive (v. **4.3.2**).

L'organizzazione può, se lo desidera, combinare questa valutazione con quella del rispetto delle prescrizioni legali di cui al punto **4.5.2.1** oppure stabilire procedure separate.

**L'organizzazione deve conservare le registrazioni dei risultati delle valutazioni periodiche.**

*NOTA La frequenza della valutazione periodica può variare per le diversi altre prescrizioni che ha sottoscritto.*

## **4.5.3 Indagini sugli incidenti, non conformità, azioni correttive e preventive**

- (OHSAS 18001:1999 - ex 4.5.2 ampliato e suddiviso in due sottopunti)

### **4.5.3.1 Indagini sugli incidenti**

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere **una o più procedure** per registrare, indagare e analizzare gli incidenti al fine di:

- a) identificare le deficienze di base nella SSSL e altri fattori che potrebbero causare o contribuire al verificarsi di incidenti;
- b) identificare il bisogno di azioni correttive;
- c) identificare le opportunità di azioni preventive;
- d) identificare opportunità per il miglioramento continuo;
- e) comunicare i risultati di tali indagini.

Le indagini devono essere svolte in maniera tempestiva.

Se si identificano bisogni di azioni correttive od opportunità di azioni preventive, l'attività deve essere svolta in accordo a quanto previsto dal punto **4.5.3.2**.

I risultati delle indagini sugli incidenti devono essere documentati e conservati.

### **4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive**

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per trattare le non conformità reali e potenziali e per intraprendere azioni correttive e azioni preventive. La/e procedura/e deve/devono definire i requisiti per:

- a) identificare e correggere le non conformità e per intraprendere azioni per mitigare le conseguenze sulla SSSL;
- b) indagare sulle non conformità, determinarne le cause e intraprendere azioni al fine di evitare che si riverifichino;
- c) valutare il bisogno di azioni per prevenire le non conformità e attuare azioni appropriate sviluppate per evitare che si verifichino;
- d) registrare e comunicare i risultati delle azioni correttive e preventive intraprese; e
- e) riesaminare l'efficacia delle azioni correttive e delle azioni preventive intraprese.

Se le azioni correttive e preventive identificano pericoli nuovi o mutati o il bisogno di controlli nuovi o modificati, la/le procedura/e deve/devono richiedere che le azioni proposte siano riesaminate attraverso una valutazione dei rischi prima della loro attuazione.

Qualunque azione correttiva o preventiva intrapresa per eliminare le cause di non conformità reali o potenziali deve essere appropriata alla grandezza dei problemi e commisurata ai rischi per la SSSL incontrati.

L'organizzazione deve assicurare che alla documentazione del SGSSLL siano apportate tutte le modifiche necessarie che derivino da azioni correttive e da azioni preventive.

#### **4.5.4 Controllo delle registrazioni - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.5.3)**

L'organizzazione deve istituire e mantenere attive le registrazioni necessarie a dimostrare la conformità ai requisiti del proprio SGSSLL e della presente norma OHSAS, e i risultati ottenuti.

L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attive **una o più procedure** per l'identificazione, l'archiviazione, la protezione, la reperibilità, la conservazione e l'eliminazione delle registrazioni.

Le registrazioni devono essere e rimanere leggibili, identificabili e rintracciabili.

#### **4.5.5 Audit interni - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.5.4)**

L'organizzazione deve assicurare che siano condotti audit interni del SGSSLL a intervalli pianificati al fine di:

a) determinare se il SGSSLL:

- 1) è conforme a quanto pianificato per la gestione per la SSL, compresi i requisiti della presente norma OHSAS; e
- 2) è stato correttamente attuato ed è mantenuto attivo; e
- 3) è efficace nel soddisfare la politica e gli obiettivi dell'organizzazione;

b) fornire informazioni sui risultati degli audit all'alta direzione.

L'organizzazione deve pianificare, stabilire, attuare e mantenere attivo uno o più programmi di audit, basati sui risultati delle valutazioni dei rischi delle attività dell'organizzazione, e dei risultati degli audit precedenti.

Devono essere stabilite, attuate e mantenute attive **una o più procedure** di audit che indichino:

- a) le responsabilità, le competenze ed i requisiti per pianificare e condurre gli audit, per riportarne i risultati e per conservarne le relative registrazioni; e
- b) la determinazione dei criteri, dell'ampiezza, della frequenza e della metodologia degli audit.

La selezione degli auditor e la conduzione degli audit deve assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit.

#### **4.6 Riesame della direzione - (OHSAS 18001:1999 - ex 4.6 ampliato)**

L'alta direzione deve riesaminare il SGSSLL dell'organizzazione, ad intervalli pianificati, per assicurare che esso continui ad essere idoneo, adeguato ed efficace. I riesami devono includere la valutazione delle opportunità per il miglioramento e le necessità di apportare modifiche al SGSSLL, compresi obiettivi e politica per la SSL. Le registrazioni dei riesami della direzione devono essere conservate.

Gli elementi in ingresso per i riesami della direzione devono comprendere:

- a) i risultati degli audit interni e delle valutazioni sul rispetto delle prescrizioni legali applicabili e delle altre prescrizioni sottoscritte dall'organizzazione;
- b) i risultati della partecipazione e della consultazione (v. **4.4.3**);
- c) le comunicazioni provenienti dalle parti interessate esterne, compresi i reclami;
- d) le prestazioni in tema di SSL dell'organizzazione;
- e) il grado di raggiungimento degli obiettivi;
- f) lo stato delle indagini sugli incidenti, delle azioni correttive e preventive;
- g) le azioni a seguire dai precedenti riesami della direzione;
- h) il cambiamento di situazioni circostanti, comprese le evoluzioni/sviluppo delle prescrizioni legali e delle altre prescrizioni relative alla SSL; e
- i) le raccomandazioni per il miglioramento.

Gli elementi in uscita dal riesame della direzione devono essere coerenti con l'impegno dell'organizzazione verso il miglioramento continuo e devono comprendere tutte le decisioni e le azioni relative a possibili modifiche:

- a) alle prestazioni in tema di SSLL;
- b) della politica e degli obiettivi per la SSLL;
- c) di risorse; e
- d) di altri elementi del SGSSL.

I pertinenti elementi in uscita dal riesame della direzione devono essere resi disponibili per la comunicazione e la consultazione (v. **4.4.3**).

## Appendice A (informativa)

# Corrispondenza tra OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 e ISO 9001:2000

Tabella A.1 Corrispondenza tra OHSAS 18001:2007, ISO 14001:2004 e ISO 9001:2000

OHSAS 18001:2007		ISO 14001:2004		ISO 9001:2000	
-	Introduzione	-	Introduzione	0 0.1 0.2 0.3 0.4	Introduzione Generalità Approccio per processi Relazione con la ISO 9004 Compatibilità con altri sistemi di gestione
1	Campo di applicazione	1	Scopo e campo di applicazione	1 1.1 1.2	Scopo e campo di applicazione Generalità Applicazione
2	Riferimenti normativi	2	Riferimenti normativi	2	Riferimenti normativi
3	Termini e definizioni	3	Termini e definizioni	3	Termini e definizioni
4	Requisiti dei SGSSLL (solo titolo)	4	Requisiti del SGA (solo titolo)	4	SGQ (solo titolo)
4.1	Requisiti generali	4.1	Requisiti generali	4.1 5.5 5.5.1	Requisiti generali Responsabilità, autorità e comunicazione Responsabilità e autorità
4.2	Politica per la SSSL	4.2	Politica ambientale	5.1 5.3 8.5.1	Impegno della direzione Politica per la qualità Miglioramento continuo
4.3	Pianificazione (solo titolo)	4.3	Pianificazione (solo titolo)	5.4	Pianificazione (solo titolo)
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 focalizzata al cliente Determinazione dei requisiti relativi al prodotto Riesame dei requisiti relativi al prodotto
4.3.2	Requisiti legali e altri requisiti	4.3.2	Prescrizioni legali e altre prescrizioni	5.2 7.2.1	Attenzione focalizzata al cliente Determinazione dei requisiti relativi al prodotto
4.3.3	Obiettivi e programmi	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
4.4	Attuazione e funzionamento (solo titolo)	4.4	Attuazione e funzionamento (solo titolo)	7	Realizzazione del prodotto (solo titolo)
4.4.1	Risorse, ruoli, responsabilità 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 e autorità Rappresentante della direzione Messa a disposizione delle risorse Infrastrutture
4.4.2	Competenza, formazione e sensibilizzazione	4.4.2	Competenza, formazione 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 Comunicazione con il cliente
4.4.4	Documentazione	4.4.4	Documentazione	4.2.1	(Requisiti relativi alla documentazione) Generalità
4.4.5	Controllo dei documenti	4.4.5	Controllo dei documenti	4.2.3	Tenuta sotto controllo dei documenti

OHSAS 18001:2007		ISO 14001:2004		ISO 9001:2000	
4.4.6	Controllo operativo	4.4.6	Controllo operativo	7.1	Pianificazione della realizzazione del prodotto
				7.2	Processi relativi al cliente
				7.2.1	Determinazione dei requisiti relativi al prodotto
				7.2.2	Riesame dei requisiti relativi al prodotto
				7.3.1	Pianificazione della progettazione e dello sviluppo
				7.3.2	Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo
				7.3.3	Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo
				7.3.4	Riesame della progettazione e dello sviluppo
				7.3.5	Verifica della progettazione e dello sviluppo
				7.3.6	Validazione della progettazione e dello sviluppo
				7.3.7	Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo
				7.4.1	Processo di approvvigionamento
				7.4.2	Informazioni per l'approvvigionamento
				7.4.3	Verifica dei prodotti approvvigionati
				7.5	Produzione ed erogazione di servizi
				7.5.1	Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi
				7.5.2	Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi
				7.5.5	Conservazione dei prodotti
4.4.7	Preparazione e risposta alle emergenze	4.4.7	Preparazione e risposta alle emergenze	8.3	Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi
4.5	Verifica (solo titolo)	4.5	Verifica (solo titolo)	8	Misurazioni, analisi e miglioramento (solo titolo)
4.5.1	Misurazione e monitoraggio delle prestazioni	4.5.1	Sorveglianza e misurazione	7.6	Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione
				8.1	(Misurazioni, analisi e miglioramento) Generalità
				8.2.3	Monitoraggio e misurazione dei processi
				8.2.4	Monitoraggio e misurazione dei prodotti
				8.4	Analisi dei dati
4.5.2	Valutazione della conformità	4.5.2	Valutazione del rispetto delle prescrizioni	8.2.3	Monitoraggio e misurazione dei processi
				8.2.4	Monitoraggio e misurazione dei prodotti
4.5.3	Indagini sugli incidenti, non conformità, azioni correttive e preventive (solo titolo)	-	-	-	-
4.5.3.1	Indagini sugli incidenti	-	-	-	-

OHSAS 18001:2007		ISO 14001:2004		ISO 9001:2000	
4.5.3.2	Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3	Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	8.3 8.4 8.5.2 8.5.3	Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi Analisi dei dati Azioni correttive Azioni preventive
4.5.4	Controllo delle registrazioni	4.5.4	Controllo delle registrazioni	4.2.4	Tenuta sotto controllo delle registrazioni
4.5.5	Audit interni	4.5.5	Audit interno	8.2.2	Verifiche ispettive interne
4.6	Riesame da parte della direzione	4.6	Riesame della direzione	5.1 5.6 5.6.1 5.6.2 5.6.3 8.5.1	Impegno della direzione Riesame da parte della direzione (solo titolo) Generalità Elementi in ingresso per il riesame Elementi in uscita dal riesame Miglioramento continuo

## Appendice B (informativa)

### Corrispondenza tra OHSAS 18001, OHSAS 18002, e le ILO-OSH 2001 - Linee guida sui sistemi di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro

#### B.1 Introduzione

Questa appendice identifica le differenze principali tra le Linee guida dell'ILO (Organizzazione Internazionale del Lavoro, *International Labour Organisation (ILO)*) e i documenti OHSAS, e fornisce una valutazione comparata dei requisiti che differiscono.

Si dovrebbe notare che *non sono state identificate aree con differenze significative*.

Di conseguenza, si possono rassicurare le organizzazioni che hanno attuato un SGSSLL conforme alla OHSAS 18001: il loro SGSSLL sarà compatibile anche con le raccomandazioni delle Linee guida ILO-OSH.

In **B.4** viene fornita una tabella di corrispondenze tra le singole clausole dei documenti OHSAS e quelle delle Linee guida ILO-OSH.

#### B.2 Panoramica

I due obiettivi primari delle Linee guida ILO-OSH sono:

- a) aiutare i paesi a istituire una cornice nazionale per i SGSSLL; e
- b) fornire una guida alle singole organizzazioni in merito all'integrazione degli elementi pertinenti la SLL nelle disposizioni globali di gestione e di politica.

La OHSAS 18001 specifica i requisiti per i SGSSLL per consentire alle organizzazioni di controllare i rischi e di migliorare le loro prestazioni in tema di SLL. La OHSAS 18002 fornisce una guida sull'attuazione della OHSAS 18001. I documenti OHSAS sono pertanto comparabili con la Sezione 3 delle Linee guida ILO-OSH

*"Il sistema di gestione per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro nell'organizzazione".*

#### B.3 Analisi dettagliata della Sezione 3 delle Linee guida ILO-OSH a confronto con i documenti OHSAS

##### B.3.1 Campo di applicazione

Il focus delle Linee guida ILO-OSH è sui lavoratori; quello delle norme OHSAS, sulle persone sotto il controllo dell'organizzazione e sulle altre parti interessate, è più vasto.

##### B.3.2 Modelli di SGSSLL

I modelli che raffigurano gli elementi principali di un SGSSLL sono direttamente equivalenti tra le Linee guida ILO-OSH e i documenti OHSAS.

##### B.3.3 ILO-OSH Sezione 3.2, Partecipazione dei lavoratori

Nelle *Linee guida* ILO-OSH, la sottosezione **3.2.4** raccomanda che: *"Il datore di lavoro dovrebbe garantire, a seconda di quanto appropriato, l'istituzione e l'efficiente funzionamento di un comitato per la salute e la sicurezza, e il riconoscimento di rappresentanti dei lavori in tema di salute e sicurezza secondo le leggi e le prassi nazionali"*.

La OHSAS 18001, al punto **4.4.3**, esige che l'organizzazione stabilisca una procedura per la comunicazione, la partecipazione e la consultazione, e che coinvolga un'ampia gamma di parti interessate (a causa del campo di applicazione più vasto di detto documento).

### **B.3.4 ILO-OSH Sezione 3.3, Responsabilità**

Le *Linee guida* ILO-OSH al punto 3.3.1 (h) raccomandano l'istituzione di programmi di prevenzione e per la promozione della salute. Non vi è un requisito per questo nelle norme OHSAS.

### **B.3.5 ILO-OSH Sezione 3.4, Competenza e formazione**

La raccomandazione delle *Linee guida* ILO-OSH nella sottosezione 3.4.4: "*Si dovrebbe fornire formazione a tutti i partecipanti a costo zero, e la si dovrebbe impartire durante l'orario di lavoro se possibile*" non è un requisito dei documenti OHSAS.

### **B.3.6 ILO-OSH Sezione 3.10.4, Approvvigionamento**

Le *Linee guida* dell'ILO-OSH sottolineano che si dovrebbero incorporare i requisiti per la salute e la sicurezza dell'organizzazione nelle specifiche per gli acquisti e per il leasing.

Le norme OHSAS si occupano dell'approvvigionamento tramite i requisiti per la valutazione dei rischi, l'identificazione dei requisiti legali e l'istituzione di controlli operativi.

### **B.3.7 ILO-OSH Sezione 3.10.5, Contratti**

Le *Linee guida* dell'ILO-OSH definiscono i passi da intraprendere per assicurarsi che i requisiti per la salute e la sicurezza dell'organizzazione siano applicati ai contraenti (comprendono anche un indice delle azioni necessarie per garantire che lo siano). Nell'OHSAS è implicito.

### **B.3.8 ILO-OSH Sezione 3.12, Indagini sulle lesioni, la cattiva salute, le malattie e gli incidenti legati al lavoro, e sull'impatto che hanno sulle prestazioni riguardanti sicurezza e salute**

Le *Linee guida* dell'ILO-OSH non esigono che le azioni correttive o preventive siano riesaminate tramite il processo per la valutazione dei rischi prima dell'attuazione, come è invece richiesto nella OHSAS 18001 al punto 4.5.3.2.

### **B.3.9 ILO-OSH Sezione 3.13, Audit**

Le *Linee guida* dell'ILO-OSH raccomandano la consultazione nella scelta degli auditor. Al contrario, i documenti OHSAS esigono che il personale addetto agli audit sia imparziale e obiettivo.

### **B.3.10 ILO-OSH Sezione 3.16, Miglioramento continuo**

Questa è una sottoclausola a sé nelle *Linee guida* dell'ILO-OSH; dettaglia le disposizioni che si dovrebbero tenere in conto per il conseguimento del miglioramento continuo. Disposizioni simili sono sparpagliate ovunque nei documenti OHSAS, i quali di conseguenza non hanno una clausola corrispondente.



## B.4 Corrispondenza tra le clausole dei documenti OHSAS e le clausole delle Linee guida dell'ILO-OSH

Tabella B.1 Corrispondenza tra le clausole dei documenti OHSAS e le clausole delle Linee guida dell'ILO-OSH

Clausola	OHSAS	Clausola	Linee guida dell'ILO-OSH
	Introduzione	- 3.0	Introduzione Il SGSSLL nell'organizzazione
	Prefazione	-	L'Organizzazione Internazionale del Lavoro
1	Campo di applicazione	1.0	Obiettivi
2	Riferimenti normativi	-	Bibliografia
3	Termini e definizioni	-	Glossario
4	Requisiti dei SGSSLL (solo titolo)	-	-
4.1	Requisiti generali	3.0	Il SGSSLL nell'organizzazione
4.2	Politica per la SLL	3.1 3.16	Politica per la SLL Miglioramento continuo
4.3	Pianificazione (solo titolo)	-	Pianificazione e attuazione (solo titolo)
4.3.1	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	3.7 3.8  3.10 3.10.1 3.10.2 3.10.5	Riesame iniziale Pianificazione, sviluppo e attuazione del sistema Prevenzione del pericolo Prevenzione e misure di controllo Gestione dei cambiamenti Contratti
4.3.2	Requisiti legali e altri requisiti	3.7.2 3.10.1.2	(Riesame iniziale) (Prevenzione e misure di controllo)
4.3.3	Obiettivi e programmi	3.8  3.9 3.16	Pianificazione, sviluppo e attuazione del sistema Obiettivi per la SLL Miglioramento continuo
4.4	Attuazione e funzionamento (solo titolo)	-	-
4.4.1	Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	3.3 3.8  3.16	Responsabilità Pianificazione, sviluppo e attuazione del sistema Miglioramento continuo
4.4.2	Competenza, formazione e sensibilizzazione	3.4	Competenza e formazione
4.4.3	Comunicazione, partecipazione e consultazione	3.2 3.6	Partecipazione dei lavoratori Comunicazione
4.4.4	Documentazione	3.5	Documentazione del SGSSLL
4.4.5	Controllo dei documenti	3.5	Documentazione del SGSSLL
4.4.6	Controllo operativo	3.10.2 3.10.4 3.10.5	Gestione dei cambiamenti Approvvigionamento Contratti
4.4.7	Preparazione e risposta alle emergenze	3.10.3	Prevenzione, preparazione e risposta alle emergenze
4.5	Verifica (solo titolo)	-	Valutazione (solo titolo)
4.5.1	Misurazione e monitoraggio delle prestazioni	3.11	Monitoraggio e misurazione delle prestazioni
4.5.2	Valutazione della conformità	-	-
4.5.3	Indagini sugli incidenti, non conformità, azioni correttive e preventive (solo titolo)	-	-
4.5.3.1	Indagini sugli incidenti	3.12  3.16	Indagini sulle lesioni, la cattiva salute, le malattie e gli incidenti legati al lavoro, e sull'impatto che hanno sulle prestazioni riguardanti sicurezza e salute Miglioramento continuo
4.5.3.2	Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	3.15	Azioni preventive e correttive
4.5.4	Controllo delle registrazioni	3.5	Documentazione del SGSSLL
4.5.5	Audit interni	3.13	Audit
4.6	Riesame da parte della direzione	3.14 3.16	Riesame da parte della direzione Miglioramento continuo

# **BS OHSAS 18001:2007**

Ed. 01 / R00 x periodo transitorio

## **Bibliografia**

- [1] ISO 9000:2005, *Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario*
- [2] ISO 9001:2000, *Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti*
- [3] ISO 14001:2004, *Sistemi di gestione ambientale – Requisiti e guida per l'uso*
- [4] ISO 19011:2002, *Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale*

## **NOTA DI CSQA CERTIFICAZIONI SUL SISTEMA DOCUMENTALE**

Con riferimento al sistema documentale previsto dalla norma BS OHSAS 18001:07 è opportuno segnalare, innanzitutto, che questa norma riprende definizioni sia dalla ISO 14001:04 che dalla ISO 9000:05. La ISO 14001:04 a sua volta o ha definizioni proprie oppure riprende quelle della ISO 9000:00 (sostituita dalla ISO 9000:05) (vedi tabella 1).

La documentazione del SGSSL deve comprendere

- a) politica e obiettivi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) la descrizione del campo di applicazione del SGSSL <sup>1</sup>;
- c) la descrizione degli elementi principali del SGSSL e delle loro interazioni e i riferimenti ai documenti correlati;
- d) i documenti, incluse le registrazioni, richiesti dallo standard OHSAS;
- e) i documenti, incluse le registrazioni, stabiliti dall'Organizzazione che sono necessari per assicurare l'effettiva pianificazione, funzionamento e controllo dei processi che sono correlati alla gestione dei propri rischi SSL.

E' importante che la documentazione sia proporzionale al livello di complessità, dei pericoli e dei rischi correlati e che sia tenuta sempre ad un livello minimo che garantisca efficacia ed efficienza del sistema di gestione.

In merito al sistema documentale secondo la BS OHSAS 18001:07 si segnala che:

- non è previsto un manuale obbligatorio;

---

<sup>1</sup> Per sito generalmente s'intende un'unità organizzativa (Unità Produttiva), completamente dipendente da un Datore di Lavoro, che ha totale responsabilità nel Sistema di Gestione.. Il sito è valutato con tutti i suoi processi, così come vi sono svolti. Per meglio delimitare il concetto di sito, si specifica che un sito coincide con la nozione di Unità Produttiva, così come definita all'art.2 del D.Lvo 81/08..

- devono essere documentati e conservati i risultati dell'identificazione del pericolo, della valutazione del rischio e dei controlli definiti aggiornati;
- ruoli, responsabilità, responsabilità finanziaria e autorità devono essere documentate;
- i documenti richiesti dal SGSSL e da questo standard devono essere controllati;
- le registrazioni sono un tipo particolare di documentazione che deve essere controllato in base ai requisiti del punto 4.5.4 (Controllo delle registrazioni);
- i risultati delle indagini sugli incidenti devono essere documentati e mantenuti;
- le "procedure documentate" obbligatorie sono quelle che servono a coprire situazioni per le quali la loro assenza possa consentire deviazioni dalla politica e dagli obiettivi, con particolare riferimento alle operazioni ed attività che sono associate con i pericoli identificati, dove l'attuazione dei controlli è necessaria per gestire i rischi per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- l'audit (anche quelli interni) dev'essere un processo sistematico, indipendente e documentato;
- si devono documentare le risposte a comunicazioni rilevanti provenienti dalle parti interessate esterne.

**Tabella 1 – Definizioni e riferimenti della documentazione<sup>2</sup>**

	ISO 14001		BS OHSAS 18001		NOTE E COMMENTI
	Punto	Descrizione	Punto	Descrizione	
<b>Procedura</b>	3.19	Modo specificato di svolgere un'attività e un processo  (ISO 9000:00, 3.4.5)	3.19	<b>Dalla ISO 9000:05, punto 3.4.5</b>	La ISO 9000:00 è stata sostituita dalla ISO 9000:05 . La definizione di procedura è confermata sia come punto (3.4.5) che come contenuto  Nella ISO 9001:08 si dice che <i>“dove, nella presente norma internazionale, viene utilizzata l'espressione "procedura documentata", ciò significa che tale procedura è predisposta, documentata, attuata e tenuta aggiornata. Un unico documento può soddisfare la richiesta di una o più procedure. La richiesta di una procedura documentata può essere soddisfatta da più di un documento.”</i>
<b>Documento</b>	3.4	Informazioni con il loro mezzo di supporto  (ISO 9000:00 , 3.7.2)	3.5	<b>Dalla ISO 14001:04, punto 3.4</b>	La ISO 9000:00 è stata sostituita dalla ISO 9000:05 . La definizione di DOCUMENTO è confermata sia come punto (3.7.2.) che come contenuto anche se la nota 3 è parzialmente diversa. La parte modificata della nota 3 del 3.7.2 secondo la versione ISO 9001:05 dice: <i>“Alcuni requisiti si riferiscono a tutti i tipi di documenti; tuttavia possono esserci requisiti diversi per le specifiche (per esempio quelle del controllo di revisione) e per le registrazioni (per esempio quello della reperibilità).”</i>
<b>Registrazione</b>	3.20	Documento che riporta i risultati conseguiti o che fornisce l'evidenza delle attività eseguite  (ISO 9000:00 3.7.6)	3.20	<b>Come la ISO 14001, punto 3.20</b>	La ISO 9000:00 è stata sostituita dalla ISO 9000:05 . La definizione di registrazione è confermata sia come punto (3.7.6) che come contenuto.
<b>Specifica</b>	E' un documento che stabilisce requisiti Sia nella ISO 14001:04 che nella BS OHSAS 18001:07 non viene citato come documento d'interesse				

<sup>2</sup> Per la tenuta della documentazione si rimanda anche a quanto previsto dall'rt. 53 del D.Lgs. 81/2008

