

Gestione Verifiche Ispettive

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
0	Prima Stesura	RSGI Michele Alberghini	RSPP Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni
1	Modifica Riferimenti normativi			
2	Modifica paragrafo 5.7			
3	Modifica organizzazione			
4	Modifica organizzazione e riferimenti normativi			

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
5	Vedere frontespizio	RSGI Michele Alberghini	RSPP Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
2 RIFERIMENTI	3
2.1 Riferimenti normativi serie ISO: 9000, 14000 e 45001	3
2.2 Riferimenti di Sistema	3
3 DEFINIZIONI	4
4 ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITA'	4
5 CORPO E PROCEDURA	5
5.1 Definizione dei Criteri di Audit e Requisiti degli auditor	5
5.1.1 Criteri dell'audit	5
5.1.2 Requisiti degli auditor	5
5.2 Programmazione generale delle Verifiche Ispettive	6
5.3 Preparazione preliminare della Verifica Ispettiva	6
5.4 Conduzione della Verifica Ispettiva	7
5.5 Controllo della applicazione dei trattamenti delle NC e delle AC/AP	8
5.6 Verifica del rispetto delle prescrizioni legali	8
5.7 Monitoraggio circa l'efficacia dei controlli per la salute e per la sicurezza	8
5.8 Valutazione dei ritorni delle Verifiche Ispettive nella fase di Riesame della Direzione	8
6 REGISTRAZIONI	8

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
5	Vedere frontespizio	RSGI Michele Alberghini	RSPP Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è definire la gestione delle verifiche ispettive, audits interni, al fine del monitoraggio costante del sistema di gestione integrato ed accertarne la conformità agli standard ISO 9001, 45001, 14001, e l'adeguatezza ai requisiti propri dell'Organizzazione.

Il processo comprende:

- la pianificazione delle verifiche ispettive;
- il monitoraggio circa l'adeguatezza dei processi;
- il coinvolgimento le funzioni responsabili nella attività di verifica;
- l'individuazione, anche mediante raccolta di suggerimenti, di opportunità di miglioramento;
- la gestione delle non conformità rilevate;
- la registrazione, anche mediante la raccolta di evidenze oggettive, delle attività di verifica.

Nelle situazioni di partecipazione in attività consociative (ATI, Consorzi, ect...), gli audits sono limitati al monitoraggio delle funzioni dell'Organizzazione coinvolte, nonché degli aspetti riconducibili all'applicazione del sistema, a meno di specifici accordi tra le parti che ne regolino di volta in volta la conduzione.

Le verifiche ispettive finalizzate alla qualifica o al mantenimento dello stato di qualificazione dei fornitori, vengono condotte con le medesime tecniche, concordando preventivamente tempistiche, accessi e disponibilità.

I risultati delle verifiche ispettive costituiscono parte integrante delle informazioni da utilizzare in sede di Riesame della Direzione.

2 RIFERIMENTI

2.1 Riferimenti normativi serie ISO: 9000, 14000 e 45001

- UNI EN ISO 9001:2015 - Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti (p.to. 9.2 Audit Interno)
- UNI EN ISO 14001:2015 - Sistemi di gestione ambientale – Requisiti e guida per l'uso (p.to. 9.2 Audit Interno)
- UNI EN ISO 45001: 2018 - Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida per l'uso (pto. 9.2 Audit Interno)

2.2 Riferimenti di Sistema

Cod. ID:	Titolo documento:
GINT-MAN-001	Manuale Assicurazione della Qualità
GINT-PRC-006	Procedura Gestione Documenti
GINT-PRC-001	Procedura Gestione Riesame Direzione
GINT-PRC-005	Procedura Gestione Registrosioni Qualità
GINT-PRC-003	Procedura Gestione Trattamento Non Conformità
GINT-PRC-004	Procedura Gestione Azioni Correttive e Preventive

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
5	Vedere frontespizio	RSGL Michele Alberghini	RSPP Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni

3 DEFINIZIONI

Audit, Verifica Ispettiva, VI

Processo sistematico, indipendente e documentato atto ad ottenere le evidenze e le valutazioni oggettive, per determinare in che misura i criteri di verifica del sistema di gestione stabiliti dall'organizzazione siano rispettati.

L'audit ha l'obiettivo di:

a) determinare se il sistema di gestione:

- è conforme a quanto è stato pianificato per la gestione ambientale e della S&SL, compresi i requisiti delle norme di riferimento;
- è stato correttamente attuato ed è mantenuto attivo;
- è efficace nell'attuare la politica e gli obiettivi dell'organizzazione

b) rivedere i risultati degli audit precedenti

c) fornire alla Presidenza informazioni sui risultati dell'audit.

Criteri dell'audit

Insieme di politiche, procedure, norme, leggi, regolamenti o requisiti del sistema di gestione su cui si basa la conduzione dell'audit e che fanno da riferimento alle evidenze dell'audit.

Evidenze dell'audit

Registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni pertinenti ai criteri stessi.

4 ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITA'

RSGI

Ha la responsabilità della pianificazione degli audit necessari al monitoraggio del Sistema di Gestione Integrato, della conduzione in prima persona la maggior parte degli audit, della gestione degli eventuali valutatori cui sono affidate le VI.

Sovrintende inoltre alla corretta chiusura delle N.C. riscontrate e/o delle azioni correttive/preventive introdotte. È responsabile della archiviazione di tutti i documenti di registrazione prodotti.

Ha l'onere di corrispondere alla Presidenza circa gli esiti delle verifiche condotte.

Ha l'autorità di gestire i team di valutazione, verificando la formazione dei componenti in relazione ai temi delle tecniche ispettive.

Responsabile di funzione

Ha la responsabilità di cooperare con il team di valutazione durante l'intero sviluppo dell'audit, proporre azioni correttive/preventive necessarie al superamento di situazioni di non conformità, coordinare il coinvolgimento partecipe di tutte le figure della funzione.

Presidenza, Direzione

Deve analizzare e recepire le informazioni deducibili dai risultati delle VI anche all'interno del riesame della direzione.

Ha l'autorità di richiedere al RSGI lo sviluppo di VI non programmate.

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
5	Vedere frontespizio	RSGI Michele Alberghini	RSPP Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni

Attività	Responsabilità		
	RSGI	ALTRE FIGURE	PA, DIR
Pianificazione, conduzione, registrazione VI	R	C	I
Analisi rapporti VI	C	I	R

R: RESPONSABILE
 C: COLLABORA
 I: INFORMATO

5 CORPO E PROCEDURA

Il trattamento delle Verifiche Ispettive Interne, Audit, VI è un processo articolato che comprende le seguenti attività:

- definizione dei criteri di audit e requisiti degli auditor;
- pianificazione e programmazione generale delle Verifiche Ispettive;
- preparazione preliminare dei documenti da correlare alla Verifiche Ispettive;
- conduzione della Verifica Ispettiva;
- controllo della applicazione dei trattamenti delle NC e delle azioni correttive - preventive introdotte;
- valutazione dei ritorni delle Verifiche Ispettive nella fase di Riesame della Direzione.

5.1 Definizione dei Criteri di Audit e Requisiti degli auditor

5.1.1 Criteri dell'audit

Nella fase di programmazione sono definiti i criteri dell'audit, utilizzati come riferimento rispetto a cui si determina la conformità, essi comprendono:

- la politica;
- le procedure;
- le norme;
- le leggi;
- i regolamenti;
- i requisiti del sistema di gestione;
- i requisiti contrattuali;
- i codici di buona pratica del settore industriale/commerciale applicabili.

5.1.2 Requisiti degli auditor

Gli audits interni del sistema di gestione integrato possono essere condotti da personale proveniente dall'organizzazione o da persone esterne scelte dall'organizzazione, per conto della quale operano.

In entrambi i casi, le persone che conducono l'audit devono essere competenti e in posizione di imparzialità e obiettività. L'indipendenza dell'auditor può essere dimostrata dal fatto che l'auditor stesso sia libero da ogni responsabilità riguardo all'attività sottoposta ad audit.

I requisiti richiesti sono:

- conoscenza della Politica, del Manuale del SGI, delle procedure applicabili ai processi o all'area da sottoporre ad Audit;
- obbligo di riservatezza e segretezza;
- conoscenza delle principali leggi e normative applicabili;
- conoscenza dei processi dell'organizzazione.

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
5	Vedere frontespizio	RSGI Michele Alberghini	RSPP Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni

Tali requisiti vengono verificati in fase di identificazione dei componenti del gruppo di audit.

5.2 Programmazione generale delle Verifiche Ispettive

Le verifiche ispettive interne sono programmate con cadenza annuale a cura del RSGI, con aggiornamento semestrale, attraverso la “Scheda Piano Verifiche Ispettive” (Mod. GINT-SCH-002), con l’approvazione della Presidenza e la collaborazione di RSGQ, RSGA, RSGSSL-RSPP, rispettivamente per gli aspetti afferenti qualità, ambiente e sicurezza.

Tale scheda comprende:

- gli obiettivi, campo di applicazione degli audits ed i criteri degli audits;
- le unità organizzative e funzionali soggette ad audit;
- la frequenza/periodo di svolgimento degli audit;
- gli auditor (tra cui il responsabile).

La programmazione deve prevedere una verifica ispettiva (almeno una volta all’anno) per ogni processo dell’Organizzazione, individuando criteri, estensione e modalità di sviluppo.

La programmazione degli audit deve tenere in conto:

- Aspetti ambientali, rischi di salute e sicurezza, processi critici per la qualità del prodotto;
- Non conformità rilevate;
- Emergenze, incidenti o eventi;
- Risultati degli audits precedenti.

L’attuazione di Verifiche Ispettive non programmate, può derivare da motivazioni e situazioni quali:

- l’introduzione e/o la revisione di nuove rilevanti attività e processi;
- la riorganizzazione funzionale dell’Organizzazione;
- incidenti, infortuni;
- il riscontrarsi di non conformità gravi e/o ricorrenti;
- l’approrsimarsi di verifiche ispettive esterne condotte da parti terze;
- la formulazione di nuovi rapporti contrattuali con Clienti.

5.3 Preparazione preliminare della Verifica Ispettiva

La programmazione generale delle verifiche ispettive permette al RSGI di individuare il numero di risorse umane, le loro competenze e i termini di impegno temporale necessari.

Tra i compiti del RSGI rientra quello di individuare le necessità di qualifica delle figure a cui delegare il compito di verificatore; detta qualifica non può prescindere da una condizione di obiettività, imparzialità ed indipendenza dai processi interessati dalle verifiche.

La qualifica delle figure adibite ad operare le verifiche ispettive, si basa:

- sulla piena conoscenza del processo sottoposto ad audit;
- sulla formazione scolastica, è richiesto almeno un diploma di scuola media superiore;
- esperienza di lavoro, richiesta un’esperienza di lavoro in azienda oppure specifica nell’ambiente e della salute e sicurezza sul lavoro di almeno 5 anni;
- Iter professionale specifico, affiancamento ad almeno 3 audit (interni o esterni) in qualità di osservatore (esperienze pregresse presso altre organizzazioni) e Corso di formazione come auditor interno ambientale e di salute e sicurezza sul lavoro e di qualità (specifico addestramento alle tecniche di verifica secondo i dettami delle norme UNI EN 19011:2003), oppure affiancamento ad almeno 10 audit (interni o esterni) in qualità di osservatore;

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
5	Vedere frontespizio	RSGI Michele Alberghini	RSPP Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni

- caratteristiche personali, capacità di esprimersi con chiarezza, abilità nei rapporti interpersonali, indipendenza e oggettività di giudizio, capacità di organizzare il proprio lavoro, capacità di apprendimento e aggiornamento professionale, scrupolosità, correttezza professionale.

La qualifica di auditor viene attribuita ufficialmente dal Rappresentante della direzione, cui spetta il compito di verificare l'esistenza dei requisiti fissati.

La qualifica può anche essere attribuita sulla base della partecipazione a registri professionali riconosciuti.

Il mantenimento della qualifica di auditor prevede la partecipazione ad almeno un audit all'anno.

Ogni verifica ispettiva, deve essere condotta da un Responsabile dell'Audit (normalmente coincidente con la figura del RSGI); l'individuazione di detta figura è a carico del RSGI, che può avvalersi dei pareri della Presidenza, nonché del Responsabile Produzione e del responsabile Funzione Approvvigionamento relativamente ai casi di verifiche ispettive da condurre verso entità esterne (fornitori, consociati).

Il Responsabile dell'Audit può essere selezionato anche tra figure esterne all'Organizzazione, sempre che sia possibile dimostrarne la capacità, la professionalità, nonché il necessario grado d'indipendenza.

Il Responsabile dell'Audit, attraverso un attento esame dei documenti e delle informazioni interessanti il processo da assoggettare a verifica, prepara un programma di visita da sottoporre informalmente all'accettazione delle funzioni o enti esterni coinvolti.

In caso di verifica ispettiva verso entità esterne (fornitori / consociati) la visita è pianificata con debito preavviso (indicativamente 15 gg lavorativi) e comunicata con chiarimenti circa le necessità che hanno promosso l'audit e se necessario si richiamando le prescrizioni introdotte a suo tempo nei rapporti contrattuali.

5.4 Conduzione della Verifica Ispettiva

La conduzione dell'audit avviene secondo il programma approvato tra le parti, operando interviste sui quesiti preventivamente selezionati.

Durante l'audit vengono esaminati tutti i documenti riferibili sia all'attività in corso, che ad attività precedenti aventi attinenza con l'oggetto della verifica; gli stessi devono essere messi a disposizione degli auditors a cura del responsabile della funzione/ente interessata.

Il personale della funzione/ente assoggettato all'audit deve collaborare attivamente, segnalando eventuali difetti e non conformità riscontrate nell'applicazione delle procedure, delle specifiche operative o proponendo eventuali suggerimenti di miglioramento.

Gli auditors nello sviluppo delle proprie funzioni individuano evidenze oggettive (in special modo documentali); la mancata o l'incompleta applicazione delle indicazioni procedurali e/o contrattuali sono da interpretare come non conformità.

I riscontri e le evidenze raccolte vengono annotate dagli auditors, sul "Rapporto di Verifica Ispettiva" (Mod. GINT-RAP-001).

I contenuti del Rapporto di Verifica Ispettiva completato a conclusione della visita, sono esposti a cura del Responsabile dell'Audit al Responsabile della funzione o ente; in questa sede si potrà discutere e convenire sul trattamento delle N.C. e sulla proposta di eventuali Azioni Correttive e/o Preventive da applicare.

Nell'ipotesi di rilevamento di NC o dell'apertura di AC/AP verranno redatti rapporti come previsto nelle corrispondenti procedure di Sistema (da allegare al Rapporto di Verifica Ispettiva).

Quando l'eventuale AC/AP concordata, coinvolge diverse funzioni, prevede tempi discreti di sviluppo, necessari stanziamenti di risorse, nonché un'accurata progettazione, il Responsabile dell'Audit e il Responsabile della funzione interessata si fanno carico di trasmettere le istanze agli interlocutori idonei (RSGI, DIR).

Il Rapporto di Verifica Ispettiva può contenere anche eventuali osservazioni per il miglioramento delle attività sviluppate dalla funzione/ente sottoposto ad audit.

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
5	Vedere frontespizio	RSGI Michele Alberghini	RSPG Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni

Il Rapporto di Verifica Ispettiva deve essere sottoscritto da tutti i partecipanti all'audit; il responsabile della funzione/ente intervistato potrà iscrivere riserva sulle conclusioni emerse (eventuali dispute verranno sottoposte all'attenzione della Direzione).

Copia della documentazione prodotta viene distribuita al responsabile della funzione interessata interna o dell'eventuale direzione aziendale interessata dalla visita ispettiva.

5.5 Controllo della applicazione dei trattamenti delle NC e delle AC/AP

Allo scadere del termine prescritto per il completamento delle attività inerenti il trattamento delle NC o delle eventuali AC/AP, il Responsabile dell'Audit verifica lo sviluppo e i risultati delle stesse; in relazione ai singoli casi il riscontro può richiedere la semplice presentazione di documentazioni attestative o lo sviluppo di un'ulteriore visita ispettiva.

Con il superamento della verifica il Responsabile dell'Audit compila la sezione di chiusura del Rapporto di Verifica Ispettiva; quando la visita ispettiva è condotta da figura diversa dal RSGI, questa si premura di trasferire l'intera documentazione opportunamente compilata e controfirmata al termine della verifica stessa.

5.6 Verifica del rispetto delle prescrizioni legali

Nell'ambito delle verifiche ispettive rientra anche la verifica delle prescrizioni legali applicabili all'organizzazione. In particolare almeno una volta l'anno RSGI predispone una apposita relazione di valutazione circa la conformità alle prescrizioni legali. Tale relazione è discussa con DIR in occasione della riunione periodica e del riesame.

5.7 Monitoraggio circa l'efficacia dei controlli per la salute e per la sicurezza

Nel corso delle VII per ogni funzione/processo è effettuato anche il monitoraggio circa l'efficacia dei controlli per gli aspetti ambientali e per gli aspetti inerenti la salute e la sicurezza. Anche sulla base anche dei riscontri dei responsabili viene espresso un giudizio di sulla base della efficacia del sistema nel controllo dell'impatto ambientale o del rischio per la salute e la sicurezza.

5.8 Valutazione dei ritorni delle Verifiche Ispettive nella fase di Riesame della Direzione

RSGI provvede a raccogliere tutta la documentazione d'audit, ad analizzare i dati di ritorno raccogliendo suggerimenti di miglioramento, ed all'archiviazione e la conservazione dei supporti prodotti (vedi Procedura Gestione Registrazioni).

I Rapporti di Verifica Ispettiva, sono sottoposti all'attenzione della **Presidenza** al fine di esaminarne i contenuti e trarne le deduzioni sull'andamento del Sistema di Gestione Integrato dell'Organizzazione. Tali considerazioni sono contenute all'interno del riesame annuale.

6 REGISTRAZIONI

Cod. Modello	Titolo documento	Archiviazione	Responsabile
GINT-SCH-002	Scheda Piano Verifiche Ispettive	Elettronica 5 anni	RSGI
GINT-RAP-001	Rapporto di Verifica Ispettiva	Elettronica 5 anni	RSGI

Rev.	Motivo revisione	Redatto	Verificato	Approvato
5	Vedere frontespizio	RSGI Michele Alberghini	RSPP Alessandro Gandini RLS Luigi Natale	PA Elisa Roversi DIR Mirco Mascagni