

TITOLO PROCEDURA:

VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

(//VDati/SGS/DVR_AIES_rev_vigente/Procedure di sicurezza
e
<https://www.estsesia.it/amm-trasparente/atti-general/>)

STATO DI REVISIONE

Revisione	00	01	02	03	04
Data	21/12/2017	06/02/2019	28/3/2022	14/3/2024	
Redatta:	le (ASPP)			F.to Ereno	
Controllata:	MW (RSPP)			F.to Werlich	
Approvata:	DG (DdL)			F.to Fossati	

SOMMARIO

Par. Descrizione

- 1.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 2.0 RIFERIMENTI NORMATIVI
- 3.0 MODALITÀ OPERATIVE
 - A. GENERALITÀ
 - B. PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE
 - C. PREPARAZIONE DELLE VERIFICHE
 - D. ESECUZIONE DELLE VERIFICHE
 - E. DOCUMENTAZIONE DELLE VERIFICHE
- 4.0 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

	ASSOCIAZIONE IRRIGAZIONE EST SESIA CONSORZIO DI IRRIGAZIONE E BONIFICA NOVARA <small>UFFICIO CENTRALE PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI</small>	COD.: PGS.10
		REV.: 03
TITOLO: VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE		PAG.: 3 di 5

1.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura riguarda le verifiche ispettive interne (audit) da eseguire per verificare l'applicazione e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Sicurezza.

Tali verifiche riguardano la conformità delle singole attività relativamente ai seguenti aspetti:

- D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- norme collegate;
- DVR nel suo complesso;
- procedure del Sistema di Gestione della Sicurezza (PGS);
- istruzioni operative del Sistema di Gestione della Sicurezza (IS).

Riguarda inoltre la capacità di conseguire - a livello d'insieme - gli obiettivi stabiliti, particolarmente per quanto riguarda la soddisfazione del Datore di Lavoro (DdL) nel miglioramento continuo dei livelli di prevenzione, protezione e sicurezza nei luoghi di lavoro.

La presente procedura si applica a tutta l'Organizzazione Esecutiva Ordinaria dell'Associazione.

2.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

- D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. – Art. 30;
- UNI EN ISO 19011:2012 – Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione.

3.0 MODALITÀ OPERATIVE

A. GENERALITÀ

L'attuazione di un programma di verifiche ispettive comprende essenzialmente le seguenti fasi:

- pianificazione delle verifiche (v. modulo "Piano delle Verifiche Ispettive Interne" - MS.20);
- preparazione delle verifiche;
- esecuzione delle verifiche;
- documentazione delle verifiche.

B. PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE

La pianificazione delle verifiche ispettive viene effettuata dal RSPP/Internal Audit (IA), sentito il DdL con cadenza annuale, facendo in modo di coprire nel corso dell'anno tutte le attività importanti ai fini della prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro e, su base triennale, tutti i processi principali, così come indicato nel modulo MS.20 disponibile all'indirizzo *//iVdati/SGS/DVR_AIES_rev_vigente /Moduli di sicurezza*.

	ASSOCIAZIONE IRRIGAZIONE EST SESIA CONSORZIO DI IRRIGAZIONE E BONIFICA NOVARA UFFICIO CENTRALE PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI	COD.: PGS.10
		REV.: 03
TITOLO: VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE		PAG.: 4 di 5

La pianificazione è documentata attraverso il sopra detto “Piano delle Verifiche Ispettive Interne” (MS.20) controllato e approvato dal DdL.

C. PREPARAZIONE DELLE VERIFICHE

- Scelta del gruppo di verifica
In prossimità della verifica pianificata, il RSPP/IA individua il gruppo di verifica in base al principio dell'indipendenza del verificatore rispetto al tipo di attività verificata.
- Documentazione per la verifica
Il gruppo di verifica incaricato deve raccogliere a campione, e per quanto applicabile, evidenze (v. modulo MS.22 “Rapporto di verifica interna” disponibile all'indirizzo //VDati/SGS/DVR_AIES_rev_vigente/Moduli di sicurezza) circa il rispetto di:
 - requisiti di legge (principalmente D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.);
 - DVR;
 - procedure (PGS), istruzioni operative (IS) e documenti cogenti di origine interna.
- Comunicazione della verifica
L'esecuzione della verifica ispettiva è comunicata alle funzioni interessate con almeno una settimana d'anticipo, precisando l'estensione della verifica stessa e gli argomenti da esaminare. I Capi Ufficio, i Capi Gruppo e i Capi Servizio delle attività in esame devono rendere disponibili, per la data fissata, il personale e i documenti occorrenti, nonché l'accesso alle aree interessate.

D. ESECUZIONE DELLE VERIFICHE

In una “riunione d'apertura” il verificatore/RSPP/IA concorda dapprima con i Capi Ufficio, i Capi Gruppo e i Capi Servizio delle attività in esame, i dettagli della verifica (tempi, luoghi, persone interessate, ecc.). Si procede quindi alla verifica stessa, durante la quale il personale interessato è tenuto a dare tutta la collaborazione necessaria.

La valutazione va fatta a fronte di quanto indicato o prescritto nei vari documenti applicabili (v. punto precedente) operando sulla base di evidenze oggettive; in altre parole, di documenti o fatti la cui veridicità può essere dimostrata.

Nel corso delle verifiche possono essere rilevate non conformità (mancato rispetto di requisiti) o spunti di miglioramento. Il tutto va diligentemente annotato sul “Rapporto di Verifica Interna” (MS.22).

A conclusione della verifica ispettiva si tiene una “riunione di chiusura”, in cui i rilievi emersi sono illustrati ai responsabili delle attività esaminate (e all'occorrenza sono oggetto di discussione per evitare dubbi o malintesi) a fronte del “Rapporto di Verifica Interna” (MS.22) di cui sopra.

Devono essere quindi proposte da parte dei Capi Ufficio, dei Capi Gruppo e dei Capi Servizio delle attività esaminate idonei trattamenti o azioni correttive (per eliminare le cause delle non conformità), precisandone i tempi di attuazione.

 <small>consorzio di irrigazione e bonifica</small>	ASSOCIAZIONE IRRIGAZIONE EST SESIA CONSORZIO DI IRRIGAZIONE E BONIFICA NOVARA <small>UFFICIO CENTRALE PREVENZIONE E PROTEZIONE RISCHI</small>	COD.: PGS.10
		REV.: 03
TITOLO: VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE		PAG.: 5 di 5

Tali azioni saranno riportate a cura del SPP sul modulo “Piano di Gestione delle Non Conformità e relative Azioni Correttive” (MS.21), anch’esso disponibile in rete sul server aziendale all’indirizzo //VDati/SGS/DVR_AIES_rev_vigente/Moduli di sicurezza.

E. DOCUMENTAZIONE DELLE VERIFICHE

Al termine della verifica ispettiva il verificatore redige, come detto, un “Rapporto di Verifica Interna” (MS.22) il quale, a seconda del processo verificato, riporta la parte della check list predisposta afferente agli argomenti oggetto dell’audit ovvero deve essere barrato per le parti non afferenti.

Al suddetto rapporto possono essere allegate fotografie, appunti, fotocopie, documenti per dimostrare l’oggettiva evidenza dei rilievi emersi.

La copia del “Rapporto di Verifica Interna” (MS.22) è distribuito, a cura del verificatore, al DdL, al Capo Ufficio/Capo Gruppo/Capo Servizio dell’attività esaminata e alle altre funzioni eventualmente interessate per aspetti di interfaccia o per contribuire alle azioni correttive. Gli stessi sono tenuti a comunicare entro 5 giorni lavorativi per e-mail al SPP i trattamenti o le azioni correttive che intendono intraprendere e le relative pianificazioni.

L’originale del “Rapporto di Verifica Interna” (MS.22) è trattenuto agli atti dal RSPP.

4.0 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Doc.	Titolo	Compilazione/aggiornamento	Archiviazione	Tempo
MS.20	Piano delle verifiche ispettive interne	UCPPR/SPP/IA	UCPPR	5 anni
MS.21	Piano di gestione delle non conformità e relative azioni correttive	UCPPR/SPP	UCPPR	5 anni
MS.22	Rapporto di verifica interna	Verificatore	UCPPR	5 anni