



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-14 GESTIONE DELLE ATTIVITA_ DI
AUDIT INTERNI
Rev.00 del 01.08.2022

PG-14 GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI AUDIT INTERNI

Definisce le modalità di pianificazione e conduzione degli Audit interni del SGSL.

INDICE

1.	Scopo	1
2.	Campo di applicazione	2
3.	Terminologia e abbreviazioni	2
3.1.	Terminologia	2
3.2.	Abbreviazioni	2
4.	Riferimenti normativi	2
5.	Responsabilità	2
6.	Modalità operative	2
6.1.	Parti generali	2
6.2.	Requisiti degli Auditor	2
6.3.	Pianificazione degli audit interni	3
7.	Esecuzione degli audit interni	3
7.1.	Preparazione degli audit interni	3
7.2.	Esecuzione dell'Audit	3
7.3.	Rapporto di Audit interno	4
7.4.	Azioni successive	4
8.	Registrazione ed archiviazione	4
9.	Modelli utilizzati dalla procedura	4

	NOMINATIVO	FIRMA
REDAZIONE	S.P.P.	
VERIFICA	RSGSL	
APPROVAZIONE	DATORE DI LAVORO	



SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)

PG-14 GESTIONE DELLE ATTIVITA_ DI
AUDIT INTERNI
Rev.00 del 01.08.2022

1. Scopo

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità di pianificazione e conduzione degli Audit interni del SGSL, le responsabilità degli Audit interni al fine di stabilire se il SGSL è conforme alla UNI ISO 45001:2018 ed ai requisiti stabiliti dall' ASL Lanciano-Vasto-Chieti e se è efficacemente attuato e mantenuto aggiornato.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutte le attività e processi che influenzano, direttamente o indirettamente, il SGSL dell' ASL Lanciano-Vasto-Chieti.

3. Terminologia e abbreviazioni

3.1. Terminologia

Audit: processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere le evidenze di Audit e valutarle obiettivamente per determinare il grado di soddisfacimento dei criteri di Audit.

Auditor: soggetto incaricato dell'effettuazione dell'Audit.

3.2. Abbreviazioni

ORGANIZZAZIONE:	ASL Lanciano-Vasto-Chieti
SSL:	Salute e sicurezza dei lavoratori
SGSL:	Sistema di gestione della sicurezza dei lavoratori
RSGSL:	Responsabile del Sistema di gestione della salute e sicurezza dei lavoratori
DdL:	Datore di Lavoro
RGDA	Responsabile del gruppo di Audit
MOG:	Modello Organizzativo e Gestionale
M-SGSL:	Manuale del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro

4. Riferimenti normativi

Vds. procedura PG-18 NORMATIVA SICUREZZA "Elenco della normativa applicabile in tema di sicurezza".

5. Responsabilità

Il RSGSL e il DdL hanno la responsabilità di predisporre il "Programma delle verifiche di primo livello" (modello PG-14 – MOD 1 "Programma di Audit"), anche detto "Programma degli Audit".

Il DdL ha la responsabilità di garantire le risorse adeguate per l'attuazione degli Audit programmati.

Inoltre, il RSGSL ha il compito di coordinare il processo di gestione degli Audit interni.

Gli Auditor interni hanno la responsabilità della conduzione degli Audit interni con obiettività ed efficacia e sulla base di evidenze oggettive riscontrate nel corso dell'Audit, infine hanno il compito di documentare ed esporre i risultati dell'Audit.

Tutto il personale ha la responsabilità di garantire la propria disponibilità e collaborazione durante lo svolgimento degli Audit.

6. Modalità operative

6.1. Parti generali

Gli Audit interni programmati hanno lo scopo di:

- Verificare la diffusione del SGSL;
- Verificare l'applicazione e l'efficacia del SGSL;
- Verificare la conformità del SGSL ai requisiti della norma di riferimento;
- Verificare la conformità del SGSL alla normativa cogente;
- Valutare la necessità di intraprendere azioni preventive e/o correttive;
- Permettere di definire azioni di miglioramento continuo del SGSL.

6.2. Requisiti degli Auditor

Gli Audit interni possono essere condotti sia da personale interno all'Organizzazione sia da personale esterno scelto dall'Organizzazione stessa.

In entrambi i casi, gli Auditor devono essere competenti e in posizione di imparzialità e di indipendenza rispetto all'attività



sottoposta ad Audit. Di conseguenza gli auditor interni non possono condurre Audit su attività e/o processi di propria competenza.

I requisiti richiesti agli auditor sono:

- LEAD AUDITOR: Possesso di attestato rilasciato a seguito di un corso con verifica finale come auditor (interno o esterno) per la norma UNI ISO 45001:2018;
- AUDITO INTERNI: Possesso di attestato rilasciato a seguito di un corso con verifica finale come auditor interno per la gestione della qualità in sanità (norma UNI EN ISO 9001:2015);
- Conoscenza delle norme di riferimento;
- Conoscenza delle principali leggi e normative applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- Conoscenza della politica aziendale, del manuale del SGSL, delle procedure applicabili all'attività soggetta ad Audit.
- Tali requisiti sono verificati in sede d'identificazione dei componenti del gruppo di Audit.

6.3. Pianificazione degli audit interni

Annualmente il RSGSL predispone il "Programma delle verifiche di primo livello" (modello PG -14 - MOD 1 "Programma di audit") che è approvato dal DdL.

Il RSGSL nella stesura del Programma delle verifiche di primo livello tiene conto:

- dell'organizzazione aziendale;
- degli esiti degli Audit dell'anno precedente;
- delle non conformità ancora aperte;
- delle segnalazioni pervenute dalle varie funzioni responsabili, dal RLS e dall'Organo di vigilanza Interno;
- da quanto emerso dal riesame della direzione;
- dalla complessità e/o criticità dell'attività da verificare.

Il Programma delle verifiche di primo livello oltre ad elencare le aree/attività da verificare, indica anche il periodo in cui saranno effettuate le verifiche.

A seguito dell'approvazione del Programma delle verifiche di primo livello da parte del DdL, il RSGSL provvede a far pervenire ai vari responsabili di area e di processo una copia del Programma delle verifiche di primo livello.

Il Programma delle verifiche di primo livello può essere soggetto a variazioni, in tale occasione il RSGSL provvede a comunicare le variazioni ai responsabili interessati e a rendere disponibile il nuovo programma.

7. Esecuzione degli audit interni

7.1. Preparazione degli audit interni

Il RSGSL, in collaborazione con il DdL, individua il responsabile del gruppo di Audit (RGDA) in possesso di idonea qualifica (Auditor/Responsabile Gruppo Safety Audit per Sistemi di Gestione Sicurezza) e gli auditor del gruppo o semplicemente l'Auditor, in caso non sia presente il gruppo di Audit, per tutti gli Audit programmati.

Il RGDA o l'Auditor di ciascun Audit ha il compito di:

- definire e formalizzare il piano degli Audit secondo il modulo "Piano delle verifiche di primo livello" (modello PG-14 – MOD 2 "Piano delle verifiche di primo livello") evidenziando:
 - o gli obiettivi dell'Audit;
 - o la data, l'orario e la durata dell'Audit;
 - o i nominativi del gruppo di Audit;
 - o le figure da intervistare sottoposte a verifica;
 - o i documenti che saranno esaminati.
- trasmettere il "Piano delle verifiche di primo livello" (modello PG-14 – MOD 2 "Piano delle verifiche di primo livello") almeno 5 giorni prima della conduzione dell'Audit al DdL, al RSGSL e ai responsabili dell'attività oggetto dell'Audit;
- esaminare i documenti pertinenti con l'oggetto dell'Audit.

La comunicazione del Piano delle verifiche di primo livello in congruo anticipo (almeno 5 giorni) permette al/ai responsabili dell'attività/area oggetto di verifica di assicurare la disponibilità della documentazione richiesta, del personale per il tempo richiesto.

7.2. Esecuzione dell'Audit

Prima di procedere con la conduzione dell'Audit, il RGDA o l'Auditor effettua una breve riunione preliminare tra il gruppo



**SISTEMA DI GESTIONE
DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI
(SGSL - ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI)**

PG-14 GESTIONE DELLE ATTIVITA_ DI
AUDIT INTERNI
Rev.00 del 01.08.2022

di Audit e il/i responsabili dell'attività/area oggetto dell'Audit.

Tale riunione ha lo scopo di:

- comunicare gli obiettivi dell'Audit e i suoi limiti;
- i criteri dell'Audit;
- individuare le persone coinvolte nell'Audit;
- concordare le fasi del programma dell'Audit;
- verificare la necessità di modifiche al programma dell'Audit.

Dopo la conclusione della riunione iniziale, ha inizio la conduzione dell'Audit che è basato su:

- esame dei documenti (procedure, istruzioni operative, registrazioni, ecc.);
- interviste/colloqui al personale;
- osservazione dello svolgimento delle attività lavorative;
- eventuale uso di liste di riscontro;
- raccolta di evidenze emerse nelle fasi elencate nei punti precedenti.

Qualora dall'Audit precedente fossero scaturite azioni correttive, nel corso dello svolgimento dell'Audit viene valutata la corretta attuazione ed efficacia delle azioni correttive intraprese per eliminare le non conformità emerse.

Qualora nel corso dell'Audit siano riscontrate delle deviazioni rispetto a quanto riportato nel manuale del SGSL e nelle procedure o nella normativa cogente, l'auditor le valuta con la persona interessata. Se tali osservazioni sono confermate danno origine ad una non conformità.

7.3. Rapporto di Audit interno

A conclusione dell'Audit, l'Auditor o il gruppo di Audit si riunisce per discutere delle evidenze raccolte e per la stesura del "Rapporto di Audit Interno" (modello PG-14 - MOD 3 "Rapporto di Audit Interno") in cui sono riportati:

- il gruppo di Audit;
- le persone contattate;
- l'elenco dei documenti valutati;
- le risultanze dell'Audit;
- le attività verificate;
- un breve giudizio sulla conformità del SGSL ai requisiti della norma di riferimento e sull'effettiva applicazione, evidenziando sia i punti di forza che di debolezza;
- le eventuali raccomandazioni derivanti da criticità marginali del sistema;
- le eventuali non conformità riscontrate ed il loro numero totale;
- la firma del RGDA;
- la firma del/i responsabile/i dell'area verificata.

Il "Rapporto di Audit Interno" è elaborato dal RGDA in collaborazione con il gruppo di Audit ed è consegnato e discusso con il/i responsabili dell'area verificata, con il RSGSL e con il DdL.

La copia originale è archiviata dal RSGSL, mentre al/i responsabili auditati è rilasciata una copia.

7.4. Azioni successive

Il RSGSL, unitamente al/i responsabili sottoposti a verifica, definisce le azioni correttive da attuare allo scopo di eliminare le NC rilevate, concordando le responsabilità e i tempi di attuazione e di verifica.

La chiusura dell'azione correttiva sta ad indicare la corretta attuazione dell'azione stessa che verrà verificata in sede dell'Audit successivo. Tale attività è definita dalla procedura di gestione delle non conformità e azioni correttive PG-16 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

8. Registrazione ed archiviazione

Il RSGSL ha il compito di archiviare e conservare la documentazione citata nella presente procedura presso l'archivio salute e sicurezza.

Il RSGSL rilascia ai vari responsabili sottoposti a verifica una copia della documentazione loro riguardante.

9. Modelli utilizzati dalla procedura

- PG-14 - MOD 1 "Programma di audit"
- PG-14 - MOD 2 "Piano delle verifiche di primo livello"
- PG-14 - MOD 3 "Rapporto di Audit Interno"