

19 ALLEGATO

Riferimento alla Norma: 4.5.4 – AUDIT DEL SGSS

Questo allegato contiene i seguenti documenti:

PROCEDURA DI AUDITING – Esempio 1

PROCEDURA DI AUDITING – Esempio 2

PROCEDURA DI AUDITING – Esempio 3

PROCEDURA DI AUDITING – Esempio 4

PROCEDURA GESTIONALE DI SICUREZZA AUDIT DI SICUREZZA – Esempio 1

Indice:

1. **Scopo**
2. **Ambito di applicazione**
3. **Riferimenti**
4. **Responsabilità**
5. **Procedura**
6. **Archiviazione**
7. **Sintesi delle modifiche**
8. **Allegati**

1. Scopo

Scopi della presente procedura sono sia quello di definire le modalità da attuare per la gestione e la conduzione degli audit, sia quello di regolamentare la verifica della corretta attuazione, mantenimento e dell'efficacia del sistema di gestione e della conformità legislativa del reparto/unità ispezionata.

2. Ambito di applicazione

La procedura si applica nello Stabilimento di.....ed è valida per tutti i collaboratori.

3. Riferimenti

- Manuale del Sistema di gestione della sicurezza
- OSHAS 18001

4. Responsabilità

CHI	COSA
Responsabile di reparto	<ul style="list-style-type: none">• Approva sia il piano annuale degli audit sia il programma• Collabora durante lo svolgimento degli audit• Informa il personale dello svolgimento dell'audit
Responsabile del Sistema di Gestione della Sicurezza/Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione	<ul style="list-style-type: none">• Pianifica annualmente gli audit del Sistema di Gestione della Sicurezza• Definisce il programma di ogni audit specificando il giorno, le attività, e i responsabili (gruppo di verifica ispettiva) dell'audit oltre che l'unità o reparto sottoposto a verifica• Collabora durante lo svolgimento dell'audit• Fornisce al Comitato i risultati degli audit• Archivia la documentazione risultante

Gruppo di Verifica Ispettiva (GVI)	<ul style="list-style-type: none"> Esegue l'audit valutando l'eventuale conformità del reparto/unità ispezionato ai requisiti del sistema di gestione, segnalando eventuali non conformità e/o possibilità di miglioramento
------------------------------------	--

5. Procedura

5.1. Definizioni

Audit (verifica ispettiva): valutazione sistematica, documentata, periodica ed obiettiva dell'efficienza del sistema di gestione della sicurezza e della conformità dell'organizzazione alla legislazione di sicurezza.

Gruppo di verifica (GVI): uno o più valutatori che eseguono un audit.

Non conformità: mancato soddisfacimento di un requisito.

5.2. Pianificazione

Gli audit sono pianificati annualmente dal RSGS/RSPP il quale indica brevemente gli obiettivi e il campo di applicazione delle verifiche ispettive e i reparti/unità soggetti. L'approvazione è a cura del responsabile di reparto.

Il RSGS/RSPP, dopo l'approvazione del piano annuale di audit, compila il programma della verifica ispettiva, dove vengono dettagliati per ogni audit da svolgere:

- Gli elementi del sistema di gestione, oggetti di audit
- L'identificazione dei documenti di riferimento
- Le previsioni degli orari e della durata delle principali attività di audit
- L'identità dei membri del GVI

I membri del GVI devono soddisfare i seguenti requisiti:

- Indipendenza dal settore auditato
- Formazione adeguata in ambito di sicurezza
- Qualifica di valutatore della sicurezza conferito dal Comitato ambiente e sicurezza

È possibile che siano effettuati audit anche in periodi non pianificati, in questo caso una delle seguenti condizioni si è verificata

- Rilievo di una grave anomalia ad uno degli elementi del sistema di gestione
- Modifiche di processo o riorganizzazioni interne a reparti/unità già ispezionate
- Controllo di provvedimenti correttivi introdotti
- Modifiche legislative.

5.3. Esecuzione dell'audit

Il GVI procede secondo quanto stabilito nel programma dell'audit, attraverso interviste, esame di documentazione e registrazioni ed osservazioni sull'utilità e sulle condizioni operative del reparto/unità ispezionata. Esso deve raccogliere un numero di evidenze oggettive sufficiente alla determinazione della conformità del reparto/unità auditato ai requisiti prefissati.

5.4. Rapporto di audit

Il GVI redige poi un rapporto che comprenda:

- Obiettivi e campo di applicazione dell'audit

- L'elenco delle persone contattate e coinvolte
- Una sintesi dei risultati ed una valutazione critica dell'efficacia degli elementi esaminati del sistema di gestione
- La descrizione di eventuali non conformità.

Tale rapporto viene distribuito al RSGS/RSPP, al responsabile del reparto/unità ispezionata.

Le risultanze dell'audit sono presentate e discusse dal RSGS o responsabile di reparto/unità ispezionata durante il Comitato ambiente e sicurezza.

6. Archiviazione

La documentazione prodotta è archiviata dal RSGS/RSPP.

7. Sintesi delle modifiche

Prima emissione della procedura

8. Allegati

Allegato n° 1 – Piano annuale degli audit

Allagato n° 2 – Programma dell'audit

Allegato n° 3 – Rapporto dell'audit

ALLEGATO 2 PROGRAMMA DELL'AUDIT			<input type="checkbox"/> ECO	<input type="checkbox"/> SIC
Verifica N°: _____	Programmata		€	nell'anno: _____
Data: __ / __ / ____	Non programmata		€	
Reparto/Unità oggetto della verifica:		_____		
Scopo della verifica: _____				
Documenti di riferimento:		_____ _____ _____ _____ _____		
Composizione del gruppo di verifica: Responsabile del gruppo di verifica ispettiva:.....		_____ _____ _____ _____ _____		
Programma della verifica e lista di distribuzione				
Orari previsti	Argomenti	Persone coinvolte		

Compilato da RSGS (data e firma):.....

AUDIT

Doc. n° : Allegato 19 - Procedura
di audit.doc

Data di emissione: 11.02.2008

Pagina: 7 di 29

ALLEGATO 3 RAPPORTO DELL'AUDIT

ECO

SIC

Verifica N°: _____

Data: __ / __ / ____

Reparto/Unità oggetto della verifica: _____

Scopo della verifica: _____

Documenti di riferimento:

Resoconto della visita ispettiva:

Commenti:

Raccomandazioni:

Accertamento di non conformità ed azione correttiva:

Compilato dal Responsabile del gruppo di verifica ispettiva (data e firma):
.....

PROCEDURA DI AUDITING – Esempio 2

1.0 OBIETTIVO

Lo standard di auditing dei processi aziendali stabilisce un programma di audit per ambiente, salute e sicurezza per migliorare l'efficienza operativa. Lo standard copre:

- audit della struttura;
- audit di conformità;
- audit della struttura di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento
- audit dei produttori terze parti
- diffusione della relazione di audit.

2.0 SCOPO

Lo scopo dello standard dell'auditing dei processi aziendali si applica a tutte le sedi. Si applica anche ai servizi di trattamento dei rifiuti, riciclaggio, recupero, immagazzinamento o smaltimento utilizzati, alle procedure delle sedi di produttori terze parti e a tutti i casi in cui è coinvolta la dismissione, la locazione o l'acquisizione di proprietà, attività o parte di un'attività.

3.0 DEFINIZIONI

Smaltimento dei materiali	Lo smaltimento dei materiali indica lo smaltimento diretto, l'immagazzinamento, il trattamento, il recupero (compresa l'applicazione in superficie) o il riciclaggio di rifiuti, materiali utilizzati, resi che contengono materiali che potenzialmente dannoso per la salute umana e l'ambiente.
Audit di conformità	L'audit dell'ESH eseguito prima della dismissione, locazione o acquisizione di proprietà, attività o parte di un'attività.
Audit della struttura	Audit dell'ESH eseguito su una struttura di proprietà o che opera per l'azienda.
Licenziatario	Un'unità alla quale è stato contrattualmente concesso il diritto di utilizzare una formulazione o il trademark con o senza etichetta.
Audit della struttura di recupero, trattamento,	Un audit dell'ESH svolto su una struttura o un servizio che smaltisce i rifiuti o i materiali in eccedenza, potenzialmente dannosi per la salute dell'uomo e l'ambiente. Sono compresi strutture e servizi che trattano, riutilizzano o riciclano rifiuti e materiale in eccedenza di società.

immagazzinamento e smaltimento (RTSD)

Fornitore	Un'unità non appartenente all'azienda che per contratto fornisce materie prime, servizi o confezionamento di prodotti in confezioni che non entrano in contatto con il prodotto.
Produttori terze parti (TPM)	Un'unità non appartenente all'azienda che per contratto fornisce prodotti per il marketing, principi farmacologici attivi, prodotti intermedi, forniture cliniche o eccipienti strategici, utilizzati per la formulazione o per etichettare i prodotti commercialmente utilizzati.

4.0 REQUISITI O PROCEDURE

4.1 *Audit della struttura*

Periodicamente, il dipartimento Environment, Safety and Health (ESH) controllerà la ricerca, lo sviluppo e la produzione o altre strutture, ad eccezione di piccoli uffici con meno di 10 dipendenti a tempo pieno.

Gli audit del ESH valuteranno la conformità alle normative e alle leggi, agli standard per ambiente, salute e sicurezza e agli standard e alle politiche di controllo delle dispersioni. Valuteranno anche le procedure operative dal punto di vista di ambiente, salute e sicurezza (ESH)

I controlli saranno eseguiti in base alle procedure del ESH e seguiranno il diagramma dell'Appendice A, Un diagramma di procedure di audit della struttura. Tutte le tempistiche mostrate nel diagramma sono in giorni di calendario. Il ESH distribuirà una relazione confidenziale dell'audit alle strutture esaminate e agli altri interessati. (Consultare la sezione 4.5 Distribuzione della relazione di audit).

4.2 *Audi di conformità*

Un audit di conformità dell'ESH precederà tutte le acquisizioni, dismissioni, fusioni e locazioni di proprietà reali, attività o parte di un'attività nel mondo.

La locazione di aree per ufficio con personale non superiore a 10 dipendenti a tempo pieno non richiedono un completo audit di conformità. In ogni caso si richiederà al responsabile di tali uffici di presentare un documento che attesti la conformità a tutte le leggi e le normative applicabili del governo locale.

Le procedure del ESH saranno utilizzate in tutti gli audit di conformità Il responsabile dell'attività che richiede l'operazione attiverà il processo di audit. L'ammontare del capitale o dei costi individuati durante l'audit di conformità deve essere scritto nella richiesta per l'approvazione dell'operazione.

Il ESH distribuirà una relazione confidenziale dell'audit all'unità commerciale che l'ha richiesto e agli altri interessati. (Consultare la sezione 4.5, Distribuzione della relazione dell'audit). Se l'azienda è interessata alla locazione o all'acquisto della proprietà, la relazione indicherà se il ESH ha approvato l'operazione.

4.3 *Audit della struttura di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento*

Le procedure del ESH saranno utilizzate per controllare e stabilire se approvare o meno tutte le strutture che eseguono il trattamento, lo smaltimento, l'immagazzinamento, il recupero o il riciclaggio dei rifiuti, dei materiali utilizzati o dei resi che contengono materiali potenzialmente dannosi per la salute umana e l'ambiente.

Le unità che esaminano l'utilizzo di una struttura o di un fornitore di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento (RTSD) dovrebbero dapprima consultare l'elenco ufficiale dell'azienda. E' utilizzato il minor numero possibile di strutture per ridurre i costi e minimizzare l'esposizione a potenziali perdite.

Quando la direzione della sede valuta un fornitore o una struttura di RTSD, deve richiedere al ESH un audit del RTSD. Tutte le strutture disponibili necessitano l'approvazione del ESH prima dell'utilizzo. Le strutture di RTSD utilizzate, sono riesaminate periodicamente o a causa di cambio di proprietà, cambiamento significativo delle loro procedure operative o modifica dei tipi di materiale che esse ricevono. Le informazioni riguardanti l'utilizzo di tali strutture disponibili sarà disponibile o recuperabile nel sistema di gestione dell'ESH in ogni sede.

Il ESH esaminerà la potenziale perdita, dovuta al deterioramento per eventi straordinari o normali procedure della struttura. L'approvazione del ESH sarà basata sugli obiettivi aziendali così come su quelli dell'unità che desidera utilizzare la sede.

Il ESH distribuirà una relazione confidenziale dell'audit all'unità commerciale che l'ha richiesto e agli altri interessati. (Consultare la sezione 4.5, Distribuzione della relazione dell'audit).

Tutte le sedi, diverse dalle industriali (ad es. uffici, centri di distribuzione, ecc.), dovrebbero registrare il fornitore o le strutture di RTSD utilizzate. Ogni sede ha il dovere di controllare che tutte le strutture di RTSD abbiano i permessi e le licenze governative. Questi requisiti possono essere soddisfatti mediante una lettera della RTSD (con allegati i permessi, quando necessario) che attesti lo stato del loro permesso e licenza.

4.4 *Audit di produttori terze parti*

I produttori terze parti esistenti o proposti (TMPs) saranno controllati per l'ESH e per il controllo delle dispersioni sulla base dell'importanza strategica della struttura per l'azienda e al grado di rischio dell'ESH associato ai processi. Avranno priorità i nuovi TPMs che sono strategicamente importanti e quelli dove i problemi dell'ESH potrebbero comportare un elevato rischio di interruzione dell'attività.

Questo standard si deve applicare a tutte le parti che stanno producendo e realizzando l'imballaggio principale, formulando prodotti e forniture cliniche. I licenziatari, i fornitori e le operazioni di etichettatura non sono soggette all'audit del TPM.

L'attività che sponsorizza l'uso del TPM, deve informare il ESH prima di stipulare il contratto con il TPM. Il ESH controllerà questo e altri TPMs in base alle priorità della struttura, descritte nelle sottosezioni 4.4.1-4.4.3. Casualmente si eseguiranno audit di follow-up o su richiesta del cliente per garantire la soddisfacente continuità delle attività.

In questo standard sono state stabilite tre categorie. Ogni TPM sarà posta in una di queste categorie.

4.4.1 Struttura di basso livello

Una struttura di basso livello non produce o utilizza sostanze estremamente pericolose, come determinato dalle procedure standard dell'ESH. Non ha alcuna importanza strategica per alcun gruppo commerciale nell'azienda. Il ESH non riesamina queste strutture, ma esse devono consegnare una verifica scritta (con permessi allegati, se necessario) che attesti la loro conformità alle leggi e alle normative, prima di concludere un contratto.

4.4.2 Struttura di medio livello

Una struttura di medio livello non produce o utilizza sostanze estremamente pericolose, come determinato dalle procedure dell'ESH. La struttura ha una moderata importanza strategica per l'attività. Queste strutture saranno riesaminate dal ESH o da altro personale interno. Se il primo audit riscontra potenziali problemi, la direzione della struttura farà un'adeguata azione di follow-up. Il ESH distribuirà una relazione confidenziale del suo audit all'unità commerciale che lo ha richiesto. (Consultare la sezione 4.5, Distribuzione della relazione dell'audit).

4.4.3 Struttura di livello elevato

Una struttura di livello elevato produce o utilizza sostanze estremamente pericolose, come determinato dalle procedure dell'ESH, ed è strategicamente importante per l'attività. Queste strutture saranno riesaminate dal ESH che distribuirà una relazione confidenziale del suo audit all'unità commerciale che lo ha richiesto. La relazione indicherà se il TPM è accettabile dal punto di vista dell'ESH. Se necessario, Il ESH consiglierà a tale struttura di migliorare la sicurezza e la conformità. Consultare la sezione 4.5, Distribuzione della relazione dell'audit).

Se una struttura non è idonea, l'unità commerciale che ha richiesto l'audit, deve o collaborare con il ESH per aiutarla a raggiungere un livello di operatività accettabile o trovare una sede di TPM idonea.

Tutti i materiali di scarto, prodotti presso i TPMs, devono essere immagazzinati, trasportati e smaltiti in modo sicuro e responsabile per l'ambiente. Questi materiali includono i resi e i prodotti senza specifica, prodotti e distribuiti dall'azienda o da terzi operanti per essa.

I rifiuti includono qualsiasi materiale che appartenga all'azienda e che possa generare una perdita di proprietà per la società. Il corretto smaltimento dei rifiuti necessita la rimozione delle informazioni di identificazione della società, l'elaborazione del materiale per renderlo innocuo e privo di una ragionevole minaccia o impatto per la salute dell'uomo o per l'ambiente. L'attività di smaltimento, svolta da terzi, deve essere conforme alle leggi e alle normative locali e rispettare i requisiti dello Standard di Protezione dell'ambiente.

4.5 *Distribuzione della relazione di audit*

Tutti i controlli devono essere documentati da una relazione scritta che avrà carattere confidenziale e sarà solo per uso interno. Ogni distribuzione delle relazioni di audit sarà limitata a coloro che partecipano al programma di audit, ai responsabile della risposta e del follow-up di tale audit e ai dipendenti selezionati, che necessitano della relazione.

L'elenco dei destinatari interni non può essere ampliato e le copie distribuite non devono essere duplicate o distribuite ulteriormente senza previo permesso del Direttore dell'auditing e Remediation, ESH. Le relazioni degli audit della struttura non devono per alcuna ragione essere distribuiti al di fuori della società, senza l'esplicito permesso di un legale della società.

Nonostante le relazioni di audit, preparate in associazione a dismissioni, locazioni, acquisizioni, produttori terze parti, e strutture di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento, siano confidenziali e per uso esclusivamente interno, a volte potrebbe essere opportuno comunicare i risultati o altre informazione contenute ai rappresentanti dell'auditing della struttura. Questa comunicazione, che non deve includere alcuna copia o riproduzione dell'attuale relazione, è possibile su approvazione del Direttore dell'Auditing e Remediation, ESH. In rari casi, che implicano acquisizioni o dismissioni, può essere utile fornire all'altra parte una copia della relazione di audit; per fare ciò è necessaria l'approvazione esplicita di un legale della società

PROCEDURA DI AUDITING – Esempio 3

1.0 OBIETTIVO

Lo standard di auditing dei processi aziendali stabilisce un programma di audit per ambiente, salute e sicurezza per migliorare l'efficienza operativa. Lo standard copre:

- audit della struttura;
- audit di conformità;
- audit della struttura di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento
- audit dei produttori terze parti
- diffusione della relazione di audit.

2.0 SCOPO

Lo scopo dello standard dell'auditing dei processi aziendali si applica a tutte le sedi. Si applica anche ai servizi di trattamento dei rifiuti, riciclaggio, recupero, immagazzinamento o smaltimento utilizzati, alle procedure delle sedi di produttori terze parti e a tutti i casi in cui è coinvolta la dismissione, la locazione o l'acquisizione di proprietà, attività o parte di un'attività.

3.0 DEFINIZIONI

Smaltimento dei materiali	Lo smaltimento dei materiali indica lo smaltimento diretto, l'immagazzinamento, il trattamento, il recupero (compresa l'applicazione in superficie) o il riciclaggio di rifiuti, materiali utilizzati, resi che contengono materiali che potenzialmente dannoso per la salute umana e l'ambiente.
Audit di conformità	L'audit dell'ESH eseguito prima della dismissione, locazione o acquisizione di proprietà, attività o parte di un'attività.
Audit della struttura	Audit dell'ESH eseguito su una struttura di proprietà o che opera per l'azienda.
Licenziatario	Un'unità alla quale è stato contrattualmente concesso il diritto di utilizzare una formulazione o il trademark con o senza etichetta.
Audit della struttura di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento (RTSD)	Un audit dell'ESH svolto su una struttura o un servizio che smaltisce i rifiuti o i materiali in eccedenza, potenzialmente dannosi per la salute dell'uomo e l'ambiente. Sono compresi strutture e servizi che trattano, riutilizzano o riciclano rifiuti e materiale in eccedenza di società.
Fornitore	Un'unità non appartenente all'azienda che per contratto fornisce materie prime, servizi o confezionamento di prodotti in confezioni che non entrano in contatto con il prodotto.

Produttori terzi (TPM) Un'unità non appartenente all'azienda che per contratto fornisce prodotti per il marketing, principi farmacologici attivi, prodotti intermedi, forniture cliniche o eccipienti strategici, utilizzati per la formulazione o per etichettare i prodotti commercialmente utilizzati.

4.0 REQUISITI O PROCEDURE

4.1 *Audit della struttura*

Periodicamente, il dipartimento Environment, Safety and Health (ESH) controllerà la ricerca, lo sviluppo e la produzione o altre strutture, ad eccezione di piccoli uffici con meno di 10 dipendenti a tempo pieno.

Gli audit del ESH valuteranno la conformità alle normative e alle leggi, agli standard per ambiente, salute e sicurezza e agli standard e alle politiche di controllo delle dispersioni. Valuteranno anche le procedure operative dal punto di vista di ambiente, salute e sicurezza (ESH)

I controlli saranno eseguiti in base alle procedure del ESH. Il ESH distribuirà una relazione confidenziale dell'audit alle strutture esaminate e agli altri interessati. (Consultare la sezione 4.5 Distribuzione della relazione di audit).

4.2 *Audi di conformità*

Un audit di conformità dell'ESH precederà tutte le acquisizioni, dismissioni, fusioni e locazioni di proprietà reali, attività o parte di un'attività nel mondo.

La locazione di aree per ufficio con personale non superiore a 10 dipendenti a tempo pieno non richiedono un completo audit di conformità. In ogni caso si richiederà al responsabile di tali uffici di presentare un documento che attesti la conformità a tutte le leggi e le normative applicabili del governo locale.

Le procedure del ESH saranno utilizzate in tutti gli audit di conformità Il responsabile dell'attività che richiede l'operazione attiverà il processo di audit. L'ammontare del capitale o dei costi individuati durante l'audit di conformità deve essere scritto nella richiesta per l'approvazione dell'operazione.

Il ESH distribuirà una relazione confidenziale dell'audit all'unità commerciale che l'ha richiesto e agli altri interessati. (Consultare la sezione 4.5, Distribuzione della relazione dell'audit). Se l'azienda è interessata alla locazione o all'acquisto della proprietà, la relazione indicherà se il ESH ha approvato l'operazione.

4.3 *Audit della struttura di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento*

Le procedure del ESH saranno utilizzate per controllare e stabilire se approvare o meno tutte le strutture che eseguono il trattamento, lo smaltimento, l'immagazzinamento, il recupero o il riciclaggio dei rifiuti, dei materiali utilizzati o dei resi che contengono materiali potenzialmente dannosi per la salute umana e l'ambiente.

Le unità che esaminano l'utilizzo di una struttura o di un fornitore di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento (RTSD) dovrebbero dapprima consultare l'elenco ufficiale

dell'azienda. E' utilizzato il minor numero possibile di strutture per ridurre i costi e minimizzare l'esposizione a potenziali perdite.

Quando la direzione della sede valuta un fornitore o una struttura di RTSD, deve richiedere al ESH un audit del RTSD. Tutte le strutture disponibili necessitano l'approvazione del ESH prima dell'utilizzo. Le strutture di RTSD utilizzate, sono riesaminate periodicamente o a causa di cambio di proprietà, cambiamento significativo delle loro procedure operative o modifica dei tipi di materiale che esse ricevono. Le informazioni riguardanti l'utilizzo di tali strutture disponibili sarà disponibile o recuperabile nel sistema di gestione dell'ESH in ogni sede.

Il ESH esaminerà la potenziale perdita, dovuta al deterioramento per eventi straordinari o normali procedure della struttura. L'approvazione del ESH sarà basata sugli obiettivi aziendali così come su quelli dell'unità che desidera utilizzare la sede.

Il ESH distribuirà una relazione confidenziale dell'audit all'unità commerciale che l'ha richiesto e agli altri interessati. (Consultare la sezione 4.5, Distribuzione della relazione dell'audit).

Tutte le sedi, diverse dalle industriali (ad es. uffici, centri di distribuzione, ecc.), dovrebbero registrare il fornitore o le strutture di RTSD utilizzate. Ogni sede ha il dovere di controllare che tutte le strutture di RTSD abbiano i permessi e le licenze governative. Questi requisiti possono essere soddisfatti mediante una lettera della RTSD (con allegati i permessi, quando necessario) che attesti lo stato del loro permesso e licenza.

4.4 *Audit di produttori terze parti*

I produttori terze parti esistenti o proposti (TMPs) saranno controllati per l'ESH e per il controllo delle dispersioni sulla base dell'importanza strategica della struttura per l'azienda e al grado di rischio dell'ESH associato ai processi. Avranno priorità i nuovi TPMs che sono strategicamente importanti e quelli dove i problemi dell'ESH potrebbero comportare un elevato rischio di interruzione dell'attività.

Questo standard si deve applicare a tutte le parti che stanno producendo e realizzando l'imballaggio principale, formulando prodotti e forniture cliniche. I licenziatari, i fornitori e le operazioni di etichettatura non sono soggette all'audit del TPM.

L'attività che sponsorizza l'uso del TPM, deve informare il ESH prima di stipulare il contratto con il TPM. Il ESH controllerà questo e altri TPMs in base alle priorità della struttura, descritte nelle sottosezioni 4.4.1-4.4.3. Casualmente si eseguiranno audit di follow-up o su richiesta del cliente per garantire la soddisfacente continuità delle attività.

In questo standard sono state stabilite tre categorie. Ogni TPM sarà posta in una di queste categorie.

4.4.1 *Struttura di basso livello*

Una struttura di basso livello non produce o utilizza sostanze estremamente pericolose, come determinato dalle procedure standard dell'ESH. Non ha alcuna importanza strategica per alcun gruppo commerciale nell'azienda. Il ESH non riesamina queste strutture, ma esse devono consegnare una verifica scritta (con permessi allegati, se necessario) che attesti la loro conformità alle leggi e alle normative, prima di concludere un contratto.

4.4.2 *Struttura di medio livello*

Una struttura di medio livello non produce o utilizza sostanze estremamente pericolose, come determinato dalle procedure dell'ESH. La struttura ha una moderata importanza strategica per l'attività. Queste strutture saranno riesaminate dal ESH o da altro personale interno. Se il primo

audit riscontra potenziali problemi, la direzione della struttura farà un'adeguata azione di follow-up. Il ESH distribuirà una relazione confidenziale del suo audit all'unità commerciale che lo ha richiesto. (Consultare la sezione 4.5, Distribuzione della relazione dell'audit).

4.4.3 Struttura di livello elevato

Una struttura di livello elevato produce o utilizza sostanze estremamente pericolose, come determinato dalle procedure dell'ESH, ed è strategicamente importante per l'attività. Queste strutture saranno riesaminate dal ESH che distribuirà una relazione confidenziale del suo audit all'unità commerciale che lo ha richiesto. La relazione indicherà se il TPM è accettabile dal punto di vista dell'ESH. Se necessario, il ESH consiglierà a tale struttura di migliorare la sicurezza e la conformità. Consultare la sezione 4.5, Distribuzione della relazione dell'audit).

Se una struttura non è idonea, l'unità commerciale che ha richiesto l'audit, deve o collaborare con il ESH per aiutarla a raggiungere un livello di operatività accettabile o trovare una sede di TPM idonea.

Tutti i materiali di scarto, prodotti presso i TPMs, devono essere immagazzinati, trasportati e smaltiti in modo sicuro e responsabile per l'ambiente. Questi materiali includono i resi e i prodotti senza specifica, prodotti e distribuiti dall'azienda o da terzi operanti per essa.

I rifiuti includono qualsiasi materiale che appartenga all'azienda e che possa generare una perdita di proprietà per la società. Il corretto smaltimento dei rifiuti necessita la rimozione delle informazioni di identificazione della società, l'elaborazione del materiale per renderlo innocuo e privo di una ragionevole minaccia o impatto per la salute dell'uomo o per l'ambiente. L'attività di smaltimento, svolta da terzi, deve essere conforme alle leggi e alle normative locali e rispettare i requisiti dello Standard di Protezione dell'ambiente.

4.5 *Distribuzione della relazione di audit*

Tutti i controlli devono essere documentati da una relazione scritta che avrà carattere confidenziale e sarà solo per uso interno. Ogni distribuzione delle relazioni di audit sarà limitata a coloro che partecipano al programma di audit, ai responsabili della risposta e del follow-up di tale audit e ai dipendenti selezionati, che necessitano della relazione.

L'elenco dei destinatari interni non può essere ampliato e le copie distribuite non devono essere duplicate o distribuite ulteriormente senza previo permesso del Direttore dell'Auditing e Remediation, ESH. Le relazioni degli audit della struttura non devono per alcuna ragione essere distribuiti al di fuori della società, senza l'esplicito permesso di un legale della società.

Nonostante le relazioni di audit, preparate in associazione a dimissioni, locazioni, acquisizioni, produttori terze parti, e strutture di recupero, trattamento, immagazzinamento e smaltimento, siano confidenziali e per uso esclusivamente interno, a volte potrebbe essere opportuno comunicare i risultati o altre informazioni contenute ai rappresentanti dell'auditing della struttura. Questa comunicazione, che non deve includere alcuna copia o riproduzione dell'attuale relazione, è possibile su approvazione del Direttore dell'Auditing e Remediation, ESH. In rari casi, che implicano acquisizioni o dimissioni, può essere utile fornire all'altra parte una copia della relazione di audit; per fare ciò è necessaria l'approvazione esplicita di un legale della società

PROCEDURA DI AUDITING – Esempio 4

Indice

- 1 **Scopo**
- 2 **Campo di applicazione**
- 3 **Definizioni**
- 4 **Modalità operativa**
- 4.1 **Audit del Sistema di Gestione Integrato**
- 4.1.1 **Programmazione dell'audit**
- 4.1.2 **Preparazione dell'audit**
- 4.1.3 **Conduzione dell'audit**
- 4.1.4 **Completamento dell'Audit**
- 4.2 **Gestione registrazioni e archiviazione documenti**
- 4.3 **Modalità di segnalazione delle Non-Conformità**
- 5 **Riferimenti**

Allegati

1 Scopo

Scopo della presente procedura è stabilire frequenza, responsabilità e modalità di effettuazione degli audit, interne ed esterne, per verificare sistematicamente la conformità del Sistema di Gestione Integrato alle norme di riferimento, alla Politica aziendale, agli obiettivi/target di miglioramento continuo.

L'audit si attua mediante la verifica della corretta applicazione delle procedure e delle istruzioni operative nello svolgimento delle diverse attività aziendali e dell'efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese. Scopo della verifica è fornire elementi per il riesame della Direzione al fine di valutare se il Sistema di Gestione sia stato adeguatamente implementato ed osservato e assicurarsi il mantenimento dei criteri e requisiti di sicurezza degli impianti e dei processi produttivi.

2 Campo di applicazione

La procedura si applica alle attività/prodotti/servizi di (xxxxxxx) in occasione di tutti gli audit presso lo stabilimento di (xxxxxxx), siano esse interne all'organizzazione, che esterne (fornitori, outsourcing, smaltitori rifiuti, trasportatori).

Gli audit costituiscono anche occasione per verificare la documentazione del Sistema di Gestione Integrato ed eventualmente aggiornarla.

3 Definizioni

- **Audit (=Verifica Ispettiva):** processo di verifica sistematico e documentato per conoscere e valutare con obiettività se il Sistema di Gestione della Qualità, dell'Ambiente e della Sicurezza adottato da un'organizzazione è conforme ai criteri definiti dall'organizzazione stessa
- **Audit di I parte:** audit interni, effettuati per il riesame da parte della direzione e per altri fini interni, dall'organizzazione stessa
- **Audit di II parte:** audit esterni, effettuati da chi ha un interesse nell'organizzazione, quali i clienti, o da altre persone per conto degli stessi
- **Audit di III parte:** audit esterni, effettuati da organismi di audit indipendenti, quali quelli che rilasciano certificazioni di conformità alle norme certificabili
- **Criteri dell'audit:** insieme di politiche, procedure o requisiti
- **Evidenza dell'audit:** registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri dell'audit e verificabili; possono essere qualitative o quantitative
- **Gruppo di audit:** uno o più auditor che eseguono un audit supportati, se richiesto, da esperti tecnici indipendenti (senza dipendenze gerarchiche) dall'area soggetta ad audit.
- **Esperto tecnico:** persona che fornisce conoscenze o competenze specifiche al gruppo di audit. La conoscenza o competenza specifica sono riferite all'organizzazione, al processo o all'attività da sottoporre ad audit, alla lingua o alla cultura. L'esperto tecnico è una persona indipendente gerarchicamente dal soggetto all'audit.
-
- **Auditor (= Valutatore):** persona che ha la competenza per effettuare un audit.
- **Responsabile dell'audit:** colui che ha la responsabilità di assicurare una efficace ed efficiente conduzione e completamento dell'audit nell'ambito del campo di applicazione e del piano di audit approvati dal committente dell'audit.
- **Competenza:** dimostrate caratteristiche personali e dimostrata capacità di sapere utilizzare conoscenze ed abilità. Si ritiene competente per svolgere l'incarico di auditor (e responsabile

dell'audit) di una certa disciplina, colui che abbia un grado di istruzione secondario e abbia frequentato almeno un ciclo di formazione ed addestramento per la gestione di un audit o abbia effettuato un numero di 2 audit in affiancamento ad un auditor qualificato. Si ritiene competente per svolgere l'incarico di auditor (e responsabile dell'audit) di seconda parte, colui che abbia un grado di istruzione secondario e abbia frequentato almeno un ciclo di formazione ed addestramento per la gestione di un audit della durata di 24 ore.

Sono valide le definizioni e le abbreviazioni riportate nel glossario del Manuale Integrato QAS.

4 Modalità operativa

4.1 Audit del Sistema di Gestione Integrato

4.1.1 Programmazione dell'audit

ESHQ deve:

- preparare e sottoporre al Comitato, all'inizio di ogni anno, una proposta di "Piano delle Verifiche Ispettive", interno ed esterno, in cui indica:
 - ✓ mese e anno
 - ✓ funzioni aziendali da ispezionare
 - ✓ Responsabile dell' Audit, Auditor ed esperto tecnico
 - ✓ enti esterni (fornitori) da ispezionare, questi ultimi sulla base della criticità del servizio/bene fornito, sulla base del numero di N/C rilevate, sulla base della sua importanza strategica nell'ambito dell'organizzazione aziendale

L'Amministratore Delegato, coadiuvato dal Comitato Qualità, Ambiente e Sicurezza, deve:

- visionare e approvare il Piano di Verifica Ispettiva

ESHQ deve:

- fare circolare il piano di audit a tutti i responsabili di funzione coinvolti
- inserire il piano di audit nel sistema informatico QSA (vedi Allegato 1) e nelle bacheche aziendali

La Direzione aziendale è sottoposta ad audit interno come le altre funzioni aziendali. Inoltre, per motivi di dipendenza gerarchica, la stessa Direzione è comunque sottoposta ad audit di seconda parte (Casa Madre, Clienti) e di terza parte (ente certificatore).

Il **Piano di audit** deve considerare tutti gli aspetti del sistema di gestione integrato, verificati nell'arco di un singolo audit o, più comunemente, di un programma di audit più ampio temporalmente.

L'audit del sistema di gestione della sicurezza per la prevenzione dei rischi di incidente rilevante deve considerare i seguenti aspetti:

- valutazione dell'efficienza e dell'efficacia del Sistema di Gestione della Sicurezza attraverso la verifica dell'attuazione degli obiettivi e dei programmi definiti nel Documento di politica
- esaminare le raccomandazioni emerse nelle precedenti ispezioni e verificare le azioni correttive intraprese
- verificare le modalità di gestione delle modifiche a impianti, processi o prodotti

4.1.2 Preparazione dell'audit

Il Responsabile dell'audit deve:

- Comunicare al responsabile dell'area soggetta ad audit, almeno 2 settimane prima della data fissata per l'audit, il programma della verifica stessa, articolato nei seguenti punti:
 - ✓ gli obiettivi dell'audit, che dovrebbero sempre comprendere:
 - ⇒ determinazione del grado di conformità del sistema di gestione aziendale
 - ⇒ valutazione delle capacità del sistema di gestione di assicurare la conformità dei requisiti cogenti e contrattuali
 - ⇒ valutazione dell'efficienza del sistema di gestione nel conseguimento degli obiettivi specificati
 - ⇒ verifica della chiusura delle azioni correttive e/o preventive relative all'area soggetta ad audit
 - ⇒ verifica dell'efficacia delle azioni correttive e/o preventive nella risoluzione della non conformità di origine o di un miglioramento del sistema di gestione
 - ⇒ identificazione di aree di potenziale miglioramento del sistema di gestione
 - ✓ il campo dell'audit, che descrive l'estensione ed i limiti dell'audit, quali localizzazioni fisiche, unità organizzative, attività e processi da sottoporre ad audit;

- ✓ documenti di riferimento;
- ✓ la data, le previsioni degli orari e la durata dell'audit;
- ✓ i nominativi del gruppo di audit;
- ✓ la data della riunione conclusiva dell'audit per la presentazione e discussione dei risultati

4.1.3 Conduzione dell'audit

L'Auditor deve:

- organizzare una riunione di apertura allo scopo di:
 - ✓ presentare i membri del gruppo di audit alla funzione soggetta all'audit;
 - ✓ esporre il campo di applicazione, gli obiettivi, il piano dell'audit e concordare gli orari e il calendario per l'audit;
 - ✓ illustrare la metodologia e le procedure che saranno utilizzate per condurre l'audit;
 - ✓ confermare la disponibilità delle risorse, e delle strutture necessarie al gruppo di audit;
 - ✓ confermare la data e l'ora della riunione di chiusura;
 - ✓ in caso di audit di II parte l'auditor deve informarsi circa le principali procedure di emergenza e di sicurezza dell'area soggetta all'audit
- raccogliere sufficienti evidenze oggettive per determinare se la parte del sistema di gestione in esame sia conforme ai criteri di audit. La raccolta delle evidenze deve essere effettuata utilizzando le apposite liste di riscontro (vedi Mod.022 "Documento per la verifica ispettiva di I parte" e Mod.023 "Documento per la verifica ispettiva di II parte").
- registrare le non conformità rilevate e le raccomandazioni per il miglioramento dell'organizzazione aziendale
- verificare le informazioni raccolte durante le interviste acquisendo osservazioni, registrazioni e risultati di misure esistenti. Le dichiarazioni non verificabili dovrebbero essere identificate come tali.
- risolvere eventuali disaccordi, se possibile, prima che il responsabile dell'audit pubblici il rapporto finale. Le decisioni finali riguardo alla significatività e alla descrizione delle

risultanze di audit rimangono in ultima istanza al responsabile dell'audit, anche se il soggetto all'audit o il cliente dissentano dalla risultanza rilevata

Il Gruppo di Audit deve:

- supportare l'Auditor nella rilevazione delle evidenze oggettive per l'analisi della conformità della parte del sistema di gestione sottoposto ad audit.

4.1.4 Completamento dell'Audit

ENTRO DUE SETTIMANE DALLA CONCLUSIONE DELL'AUDIT

⇒ PER GLI AUDIT DI I LIVELLO

L'Auditor deve:

- compilare il rapporto di verifica ispettiva secondo il Mod.022 o modulo analogo,
- convocare una riunione con i Responsabili delle funzioni soggette ad Audit per organizzare la riunione di chiusura e spiegare e discutere le principali rilevanze emerse durante l'audit
- richiedere la firma dei responsabili dell'area soggetta ad audit sulla bozza della verbale di audit (Mod022)
- inserire il rapporto nel sistema informatico QSA, almeno per le evidenze principali riscontrate, per le N/C rilevate e/o le raccomandazioni evidenziate (vedi Allegato 2)
- richiedere la firma del responsabile dell'audit in QSA e inserire nella lista di circolazione il gruppo di audit, il responsabile dell'area soggetta ad Audit, ESHQ e l'Amministratore Delegato
- fare circolare il rapporto finale in QSA entro 4 settimane dalla conclusione dell'audit. Se ciò non fosse possibile, comunicare formalmente al gruppo di audit ed al soggetto dell'audit le ragioni del ritardo e fissare un'altra data per la sua emissione.

ESHQ deve:

- emettere le azioni correttive in caso di rilevazioni di N/C, e/o le azioni preventive a seguito di raccomandazioni.

⇒ PER GLI AUDIT DI II LIVELLO

Il Responsabile dell'Audit deve:

- compilare il rapporto di audit secondo il Mod.023 (o modulo analogo) e inviarlo preliminarmente all'ente terzo per una verifica della completezza; se non fosse possibile rispettare la tempistica, comunicare formalmente al gruppo di audit ed al soggetto dell'audit le ragioni del ritardo e fissare un'altra data per la sua emissione.

ENTRO 2 SETTIMANE DAL RICEVIMENTO DEI COMMENTI DALL'ENTE TERZO (RICHIESTI ENTRO 2 SETTIMANE DAL RICEVIMENTO DEL RAPPORTO)

- completare il rapporto di audit (definitivo), completato con i commenti rilevati dall'ente terzo soggetto all'audit (se pertinenti)
- richiedere la firma del gruppo di audit
- inviare il rapporto di audit al soggetto all'audit, richiedendo la firma del documento per accettazione e definendo, per ciascuna rilevanza, un'idonea azione correttiva nonché la responsabilità e i tempi di attuazione dell'azione stessa
- inserire il rapporto in QSA, almeno per le evidenze principali riscontrate, per le N/C rilevate e/o le raccomandazioni segnalate (vedi Allegato 2)
- richiedere la firma del responsabile dell'audit in QSA e inserire nella lista di circolazione il gruppo di audit, l'ufficio acquisti, ESHQ, l'Amministratore Delegato e altri funzioni eventualmente interessate

IN TUTTI I CASI

Gli auditor, in occasione del Comitato QAS, devono:

- fare una sintesi dei risultati degli audit interni e/o esterni eseguiti in modo da poter valutare l'efficacia e l'efficienza del Sistema di Gestione Integrato e verificare il rispetto degli standard ISO 9001:2000, ISO 14001, BS OHSAS 18001:2007, D.Lgs. 334/99 e D.M. 09/08/2000.

Relativamente all'Audit sul sistema di gestione della sicurezza e salute dei lavoratori secondo il D.Lgs. 81/2008 e smi ESHQ deve:

- Eseguire periodicamente, senza pianificazione o preavviso, un audit interno per la verifica dell'applicazione delle norme comportamentali e di sicurezza in azienda
- Coinvolgere, nell'ispezione del reparto, il responsabile della funzione aziendale soggetta all'audit
- Compilare, nell'esecuzione dell'audit, le check-list di controllo (vedi esempio in Allegato 4)

- Identificare le aree di miglioramento e le azioni correttive e/o preventive a seguito delle non-conformità identificate e/o raccomandazioni
- Fare circolare un verbale del audit e inviarlo in copia al responsabile della funzione soggetta all'ispezione, all'Amministratore Delegato e al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

L'audit potrebbe essere svolto in collaborazione con RLS (=Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza) e/o col Medico Competente.

4.2 Gestione registrazioni e archiviazione documenti

Il Responsabile dell'Audit deve:

- Raccogliere tutta la documentazione e le registrazioni oggetto di audit (Check list, Rapporto finale di audit) secondo quanto previsto dalla procedura P010 "Gestione della documentazione e delle registrazioni" e consegnarle a ESHQ per l'archiviazione.

ESHQ deve:

- archiviare e conservare tutta la documentazione e le registrazioni prodotte in ottemperanza alla procedura P010 "Gestione della documentazione e delle registrazioni".

4.3 Modalità di segnalazione delle Non-Conformità

Il Responsabile dell'Audit deve:

- provvedere, laddove si rilevi una Non Conformità, al suo immediato trattamento come da procedura P018 "Gestione delle non conformità e reclami"

ESHQ deve:

- completare l'analisi e il trattamento delle Non Conformità come da procedura P018 e aprire, se necessario, le relative azioni correttive come da procedura P022 "Azioni correttive e preventive"

5 Riferimenti

UNI EN ISO 9001:2008
 UNI EN ISO 14001 : 2004
 BS OHSAS 18001: 2007
 UNI EN ISO 19011 :2002

D.M. 09/08/2000

XXXXX Corporate Center – Procedure for implementation of audits on behalf of the XXXXX
Management Board

GP Q 02 BU-CS – Internal Audits

Procedura P010 “Gestione della documentazione e delle registrazioni”

Procedura P018 “Gestione delle non conformità e reclami”

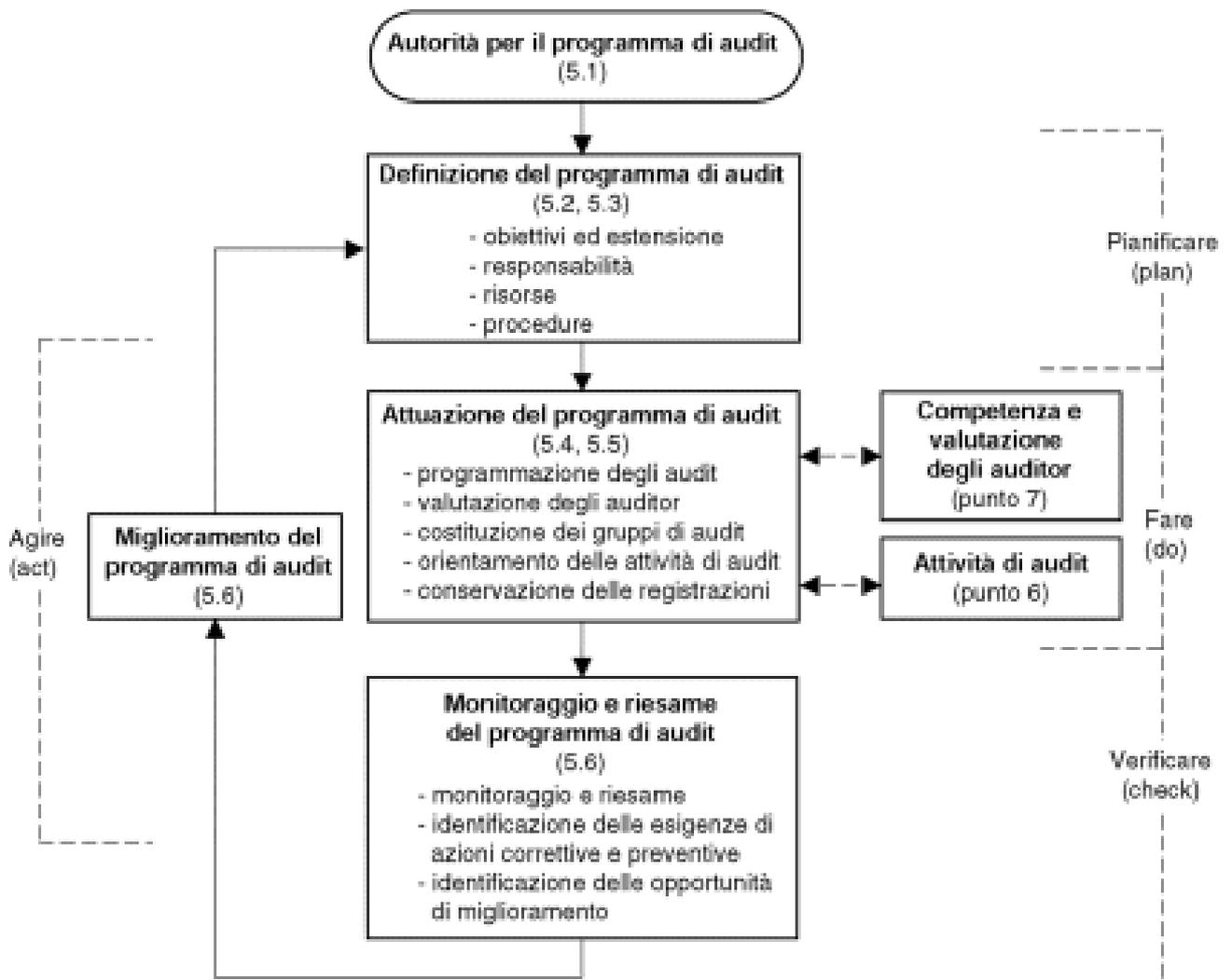
Procedura P022 “Azioni correttive e preventive”

Allegati

- **Allegato 1** – Illustrazione del flusso per la gestione di un programma di audit

ALLEGATO 1

ILLUSTRAZIONE DEL FLUSSO PER LA GESTIONE DI UN PROGRAMMA DI AUDIT



Scheda di valutazione rischi (stralcio esemplificativo)

Nel seguito troverete una serie di domande importanti sul tema cui è dedicata questa lista di controllo. Stralciate le domande che non interessano la vostra azienda.
Quando rispondete a una domanda con «no» oppure «in parte», occorre adottare una contromisura.
Notate le misure di sicurezza sul retro.

Requisiti generali

- Per ogni trasporto sono a disposizione accessori di imbracatura appropriati e i gruisti e gli imbricatori ne fanno effettivamente uso (fig. 1)?
 - sì
 - in parte
 - no
- Si sa sempre dove si trova il baricentro del carico (fig. 2)?
 - sì
 - in parte
 - no
- I carichi asimmetrici vengono imbracati correttamente (fig. 2)?
 - sì
 - in parte
 - no
- Nell'azienda sono a disposizione le tabelle di carico in modo da consentire agli imbricatori e ai gruisti di poterle consultare in qualsiasi momento?
 - sì
 - in parte
 - no
- Sugli accessori di imbracatura è indicata ben leggibile il carico massimo?
 - sì
 - in parte
 - no
- Nel trasportare carichi a spigoli vivi si provvede a proteggere gli accessori di imbracatura (fig. 3)?
 - sì
 - in parte
 - no

(per es. con infissi, angolari protettivi di legno, gomma, ecc.)
- Uno specialista controlla almeno una volta all'anno lo stato di funzionamento degli accessori di imbracatura?
 - sì
 - in parte
 - no
- Gli accessori di imbracatura danneggiati vengono da voi scartati immediatamente?
 - sì
 - in parte
 - no



Figura 1: Uso dell'imbracatura appropriata. Il distanziatore (a) impedisce il ravvicinamento delle cinghie (b).

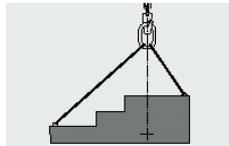


Figura 2: Badare al baricentro. In caso di carichi asimmetrici i singoli tranti vengono sollecitati in modo non uniforme.

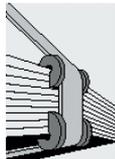


Figura 3: Esempio di un angolare protettivo per cinghie.

Stato delle funi, delle catene e delle cinghie

- Sono intatte le funi?
 - sì
 - in parte
 - no

(nessun danneggiamento da fili rotti, da piegature, da ruggine)
- Sono intatte le catene?
 - sì
 - in parte
 - no

(senza intagli, danneggiamenti d'origine meccanica, segni di forte usura, maglie allungate o allargate)
- Sono intatte le cinghie e le funi di materiale sintetico?
 - sì
 - in parte
 - no

(senza tagli, cuciture aperte, ecc.)



Figura 4: Fasse raccolte correttamente.

Accessori per imbracature

- Le forche portapalette, i tiranti, i bilancieri, ecc. sono in perfetto stato d'uso?
 - sì
 - in parte
 - no

(per es. con punti d'aggancio e cordoni di saldatura intatti, senza fessure o deformazioni)
- Il peso a vuoto e il carico utile ammissibile sono indicati chiaramente sugli accessori di sollevamento?
 - sì
 - in parte
 - no

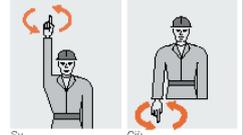
(forche portapalette, benne, ecc.)
- I punti di agganciamento sono tali da impedire lo sganciamento degli accessori di imbracatura?
 - sì
 - in parte
 - no

(sicurezza contro sganciamenti, anelli chiusi)
- I ganci sono provvisti di una chiusura di sicurezza efficace contro sganciamenti accidentali (fig. 5)?
 - sì
 - in parte
 - no



Figura 5: Gancio provvisto di sicurezza contro sganciamenti.

Figure 6-11:



Su

Giù



Alzare lentamente

Abbassare lentamente



Direzione di corsa



Fermo (alti)

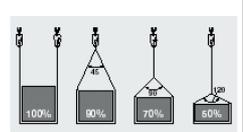


Figura 12: Influsso esercitato dall'angolo d'apertura dei tratti di catena o fune sulla capacità di portata degli accessori di imbracatura.

Formazione / Guida dei lavori / Comportamento umano

- Tutti i collaboratori interessati vengono istruiti regolarmente sul trasporto di carichi, specialmente sul modo corretto:
 - di imbracare i carichi;
 - di usare i mezzi di trasporto?
 - sì
 - in parte
 - no
- Sono stati accordati i segnali da usare durante il trasporto di carichi (figg. 6-11)?
 - sì
 - in parte
 - no
- I vostri collaboratori conoscono l'influsso esercitato dall'angolo d'apertura dei tratti di catena o funi sulla capacità di portata degli accessori di imbracatura (fig. 12)?
 - sì
 - in parte
 - no
- I vostri collaboratori sono in grado di determinare con precisione il peso dei carichi?
 - sì
 - in parte
 - no

(per es. pesatura, calcolo, indicazioni sul carico)
- Sono i vostri collaboratori che non è consentito fare nodi su funi, catene, cinghie, nastri, anelli continui o legarli insieme (fig. 4)?
 - sì
 - in parte
 - no
- I superiori provvedono a controllare l'osservanza dei regolamenti in vigore?
 - sì
 - in parte
 - no
- Il personale viene sensibilizzato almeno una volta all'anno ai rischi cui si va incontro per trascuratezza, comodità e sottovalutazione dei pericoli?
 - sì
 - in parte
 - no

Non è escluso che nella vostra azienda esistano altre fonti di pericolo sul tema della presente lista di controllo. In caso affermativo vogliate adottare le necessarie misure di sicurezza (vedere sul retro).