

CM FORMAZIONE E CONSULENZA srl

SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO OHSAS 18001:2007

(Applicata all'impresa P.AN.CO. S.r.l.)

BS OHSAS 18001:2007

Lo standard OHSAS 18001:2007 **specifica i requisiti** per un Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza del Lavoro (SGSSL) , per consentire ad una Organizzazione di controllare i suoi rischi di SSL e migliorare le sue performance.

**Non stabilisce criteri specifici di performance né offre
specifiche dettagliate per la progettazione di un SGSSL.**

Sistema di Gestione per la Sicurezza sul Lavoro

La **OHSAS 18001** permette di implementare nell'azienda un **SGSL (sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro)** che definisce le modalità per individuare all'interno dell'azienda le **responsabilità**, le **procedure**, i **processi** e le **risorse** per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione, nel rispetto delle norme di salute e sicurezza vigenti.

Scopo della OHSAS 18001:2007

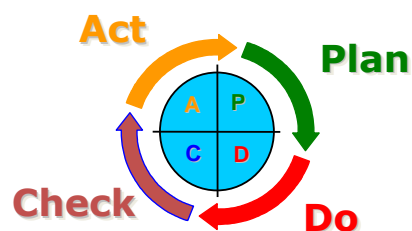
Fornire alle aziende e in modo particolare ai datori di lavoro e ai
RSPP:

- un utile strumento di lavoro per ottenere un effettivo **miglioramento della prevenzione**;
- una **riduzione degli incidenti e del tasso infortunistico**;
- un **miglioramento della cultura della sicurezza e dell'igiene del lavoro**;
- una **positiva ricaduta sull'immagine** nei confronti degli organi di controllo e di vigilanza (ASL, ISPESL, VV.FF., etc) e del sistema assicurativo pubblico (INAIL).

OHSAS 18001

I processi di Gestione della Sicurezza

- 4.1 – Requisiti generali
- 4.2 – Politica
- 4.3 – Pianificazione
- 4.4 – Attuazione e funzionamento
- 4.5 – Controlli ed azioni correttive
- 4.6 – Riesame della Direzione



4.1 Requisiti generali

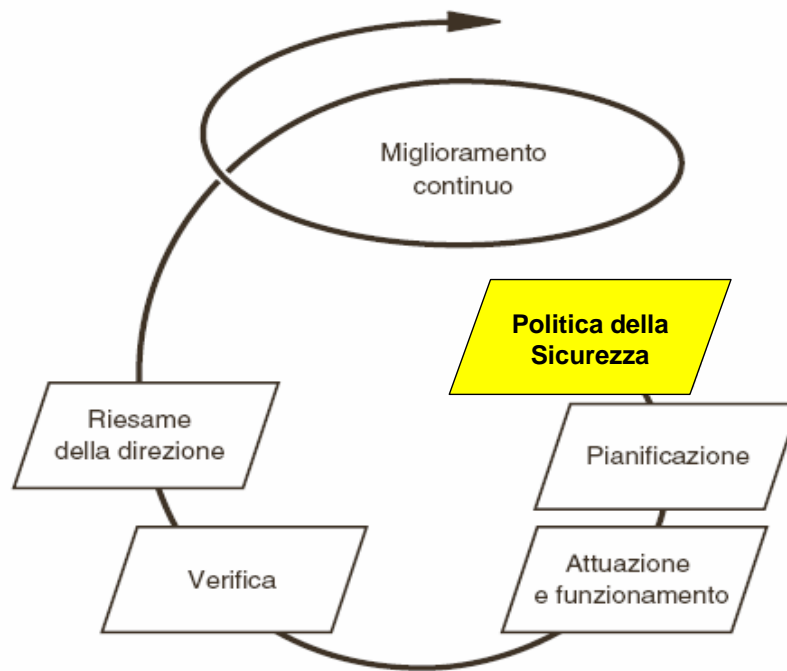
Campo di applicazione



*“Costruzione di opere
in carpenteria“*

*“Fornitura ed
installazione di
tubazioni in acciaio e
vetroresina per impianti
civili ed industriali”*

MODELLO DEL SGSSL DELLA ISO 18001:2007



4.2 Politica OH&S

La **P.AN.CO srl** ha adottato la seguente Politica per il raggiungimento di obiettivi generali che si possono riassumere in:

- sensibilizzare il personale operante nel e per l'organizzazione e le altre parti in causa (fornitori e clienti) al rispetto delle tematiche inerenti la qualità e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ridurre il numero di incidenti e di quasi incidenti nel corso delle attività aziendali;
- migliorare il livello di competenza, coinvolgimento e consapevolezza del personale in merito alla qualità e sicurezza;
- incrementare il livello di soddisfazione del cliente (inteso come esterno ed interno);

4.2 Politica OH&S

- accrescere il know how aziendale al fine di ottenere una maggiore efficienza ed efficacia dei processi, mirata ad innalzare la qualità del prodotto/servizio offerto e ad eliminare (e quando non possibile ridurre) i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- mantenere attivo il Sistema di Gestione Integrato nell'ottica della riduzione degli aspetti risultati maggiormente significativi a valle del processo di valutazione dei rischi: caduta dall'alto, rischio chimico, ROA, rumore e vibrazione;
- effettuare la misurazione dei processi attraverso indicatori efficaci e l'analisi dei dati raccolti per programmare il miglioramento.

4.2 Politica OH&S

Pertanto sottoscrive gli obiettivi e gli impegni che vuole adottare secondo il SGS OHSAS 18001/2007, come segue:

- assicurare che le proprie attività siano svolte in conformità con le vigenti disposizioni di legge, con i requisiti normativi o con le altre prescrizioni che l'organizzazione ritenga applicabili relativamente alla sicurezza dei lavoratori;
- implementare, mettere a regime e mantenere attivo un efficace Sistema di Gestione secondo i requisiti delle norme ISO 9001:2008 e OHSAS 18001:2007;
- individuare gli obiettivi e definire i programmi di miglioramento sia del sistema di gestione per la qualità sia per la sicurezza che dei processi, definendone priorità, tempi di attuazione, responsabilità, risorse necessarie;

4.2 Politica OH&S

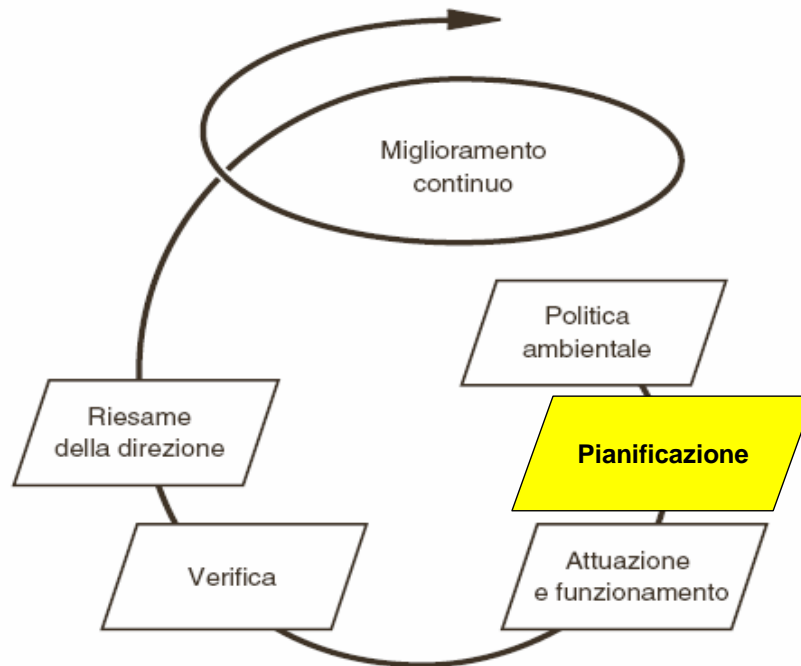
- monitorare costantemente il perseguimento di tali impegni, attraverso cicli di: pianificazione, esecuzione, controllo ed attuazione del miglioramento;
- assicurare che la Politica, qui esposta, e il Sistema di Gestione Integrato siano compresi, attuati e mantenuti a tutti i livelli dell'Organizzazione;
- assicurare che il presente documento sia reso noto a tutte le persone che lavorano per l'Organizzazione o per conto di essa, a clienti, fornitori, appaltatori ed a tutte le parti interessate;

4.2 Politica OH&S

Sottoscrive i criteri di prevenzione, attraverso:

- la formazione e l'informazione del personale;
- l'analisi delle non conformità;
- la programmazione, attuazione e verifica dell'efficacia delle azioni preventive e correttive;
- la programmazione e la messa in atto, attraverso le verifiche ispettive, sia interne che presso i fornitori, del controllo costante dell'efficienza ed efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e dei processi;
- la qualifica ed il monitoraggio periodico dei fornitori;

MODELLO DEL SGSSL DELLA ISO 18001:2007



4.3.1 Pianificazione per l'identificazione dei pericoli e per la valutazione ed il controllo dei rischi

Scopo della procedura è definire le modalità operative da adottare per l'identificazione continua e la valutazione dei rischi e per l'attuazione delle necessarie misure di controllo, che includono:

- attività ordinaria (routinarie), in emergenza e in condizioni anomale (non routinarie);
- le attività di tutto il personale che ha accesso all'ambiente di lavoro (inclusi gli appaltatori e visitatori);
- le attrezzature presenti nell'ambiente del lavoro, fornite dall'Azienda o da altri.

4.3.1 Pianificazione per l'identificazione dei pericoli e per la valutazione ed il controllo dei rischi

Estratto DVR

Attività anomale o non routinarie	Misure di sicurezza
<p><i>Attività di riempimento dei contenitori con caduta accidentale di prodotto</i></p> <p>In caso di necessità, i lavoratori addetti alla lavorazione delle vetroresina devono riempire i contenitori portatili dei prodotti chimici a loro necessari. Durante il riempimento di questi contenitori, può verificarsi l'eventuale caduta di questi prodotti.</p>	<p>Utilizzando i DPI messi a loro disposizione, i lavoratori devono provvedere alla rimozione di tali prodotti ed al ripristino delle condizioni di sicurezza. La rimozione deve prevedere anche un'attività di corretto stoccaggio e smaltimento in appositi contenitori.</p>

4.3.1 Pianificazione per l'identificazione dei pericoli e per la valutazione ed il controllo dei rischi

PG 09 "Pianificazione per l'identificazione del pericolo, valutazione e controllo dei rischi" - estratto

La valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, prevista dal D. Lgs. 81/08, è obbligo non delegabile del Datore di Lavoro, il quale si avvale, nella redazione della stessa, della collaborazione del RSPP, del MC e RLS.

I criteri adottati dalla P. An.Co per identificare i fattori di pericolo, che hanno o possono costituire rischio significativo per la sicurezza e salute dei lavoratori, sono definiti al punto 4 del DVR e richiamati al punto 2 della presente procedura.

4.3.1 Pianificazione per l’identificazione dei pericoli e per la valutazione ed il controllo dei rischi

Metodo di valutazione

L’entità dei rischi connessi alle attività è, quindi, valutata con l’ausilio della seguente espressione matematica:

$$R = D \times P$$

dove:

R = rischio;

D = livello del danno riferita al numero degli esposti e alla durata dell’assenza lavorativa;

P = probabilità del danno espressa in numero di volte in cui lo stesso può verificarsi.

4.3.1 Pianificazione per l’identificazione dei pericoli e per la valutazione ed il controllo dei rischi

Probabilità

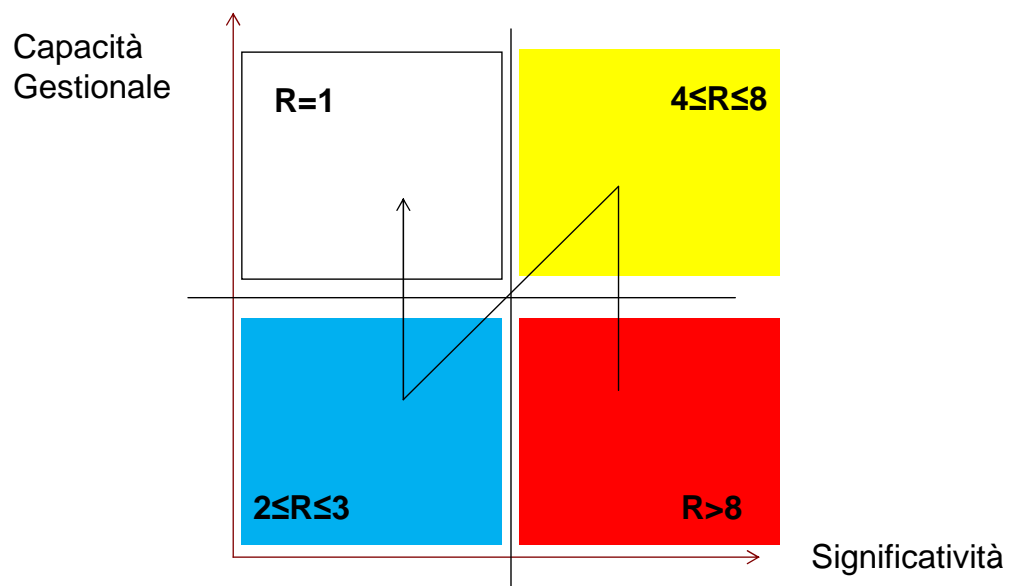
4	<i>MOLTO PROBABILE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Esiste una correlazione tra la condizione di rischio rilevato ed il verificarsi del danno Nell’azienda si sono già verificati danni per la condizione rilevata Il verificarsi del danno non determinerebbe nessun stupore in azienda
3	<i>PROBABILE</i>	<ul style="list-style-type: none"> La condizione di rischio rilevata può provocare danno
2	<i>POCO PROBABILE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sono noti pochi casi di danno Il verificarsi del danno susciterebbe incredulità
1	<i>IMPROBABILE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Il rischio rilevato potrebbe determinare danno per concomitanza con altri fattori Non sono noti episodi già verificatesi

4.3.1 Pianificazione per l'identificazione dei pericoli e per la valutazione ed il controllo dei rischi

Entità del danno

4	<i>GRAVISSIMO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio mortale
3	<i>GRAVE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Invalidità parziale
2	<i>MEDIO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio • Invalidità temporanea
1	<i>LIEVE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Infortunio in franchigia

4.3.1 Pianificazione per l'identificazione dei pericoli e per la valutazione ed il controllo dei rischi



4.3.2 Requisiti di legge ed altri OH&S

E' responsabilità di RSPP:

- garantire la presenza in azienda delle norme, leggi e regolamenti inerenti il settore della sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
- accedere con periodicità mensile alla Gazzetta Ufficiale, a bollettini informativi, a banche dati informatizzate, a contatti con gli enti pubblici e consulenze esterne, per:
 - verificare se lo stato di revisione delle norme impiegate in azienda è ancora valido;
 - accertare se ne devono essere acquistate di nuove.

4.3.2 Requisiti di legge ed altri OH&S

RSGI garantisce la presenza in azienda delle norme e regolamenti inerenti il SGI (serie ISO 9000 e OHSAS 18000).

Il Responsabile Tecnico, RSPP, RSGI, per quanto di competenza, mantengono aggiornato l'Elenco norme, leggi, regolamenti applicabili. Le norme, leggi e regolamenti:

- sono conservate in archivio per tutto il periodo della loro validità;
- sono messe a disposizione per l'eventuale consultazione da parte del personale interessato

4.3.2 Requisiti di legge ed altri OH&S

PG 01 “Controllo dei documenti,
controllo e registrazioni” - estratto

Le norme, leggi e regolamenti non più applicabili, sono conservate in archivio per un periodo non inferiore ai 5 anni; trascorso tale periodo, possono essere cestinate.

E' cura del Responsabile Tecnico, RSPP, RSGI, per quanto di competenza, informare (a mezzo mail interna) le funzioni aziendali interessate circa le norme, leggi e regolamenti superate e non più applicabili e gli aggiornamenti relativi.

4.3.2 Requisiti di legge ed altri OH&S

PG 01 “Controllo dei documenti,
controllo e registrazioni” - estratto

Il Responsabile Tecnico ed il Responsabile Commerciale, per quanto di competenza, garantiscono che le norme, leggi e regolamenti applicabili siano sempre prese in considerazione all'atto di:

- stipulare contratti di appalto;
- programmare le azioni finalizzate all'ottenimento di permessi, autorizzazioni, licenze, attestazioni, certificati di conformità, ecc.
- assegnare, eseguire, verificare la corretta esecuzione dei lavori.

....omissis.....

4.3.3 Obiettivi e programmi

Gli obiettivi devono essere:

S - significativi

M - misurabili

A - acquisibili

R - realistici

T - temporalmente definiti

4.3.3 Obiettivi e programmi

Obiettivo: Non ricevere multe, sanzioni e chiusure cantiere nel corso dell'anno

Traguardo: zero multe e sanzioni, chiusura cantiere entro settembre 2011

Modalità operative: diffondere la cultura della sicurezza per far sì che il personale operi in sicurezza e nel rispetto delle procedure e della normativa

Responsabile attuazione: Direzione, RSGI, RSPP

Indicatore: CL

Valore atteso: 0 (zero)

Entro il : dicembre 2011

Data esito 1° monitoraggio : positivo agosto 2011

Data esito 2° monitoraggio : positivo ottobre 2011

Esito: conseguito/non conseguito in data

4.3.3 Obiettivi e programmi

Obiettivo: mantenere per il 2011 le performance del 2010, attraverso il raggiungimento dell'obiettivo "zero infortuni"

Traguardo: zero infortuni nel secondo semestre 2011

Modalità operative: monitorare i processi, analizzare i dati ed adottare le misure organizzative e preventive atte a migliorare le prestazioni dei processi in ambito SSL. Promuovere ed attuare politiche di registrazione ed analisi dei near misses.

Responsabile attuazione: tutto il personale dell'organizzazione

Indicatore: If

Valore atteso: 0 (zero)

Entro il : dicembre 2011

Data esito 1° monitoraggio : positivo - agosto 2011

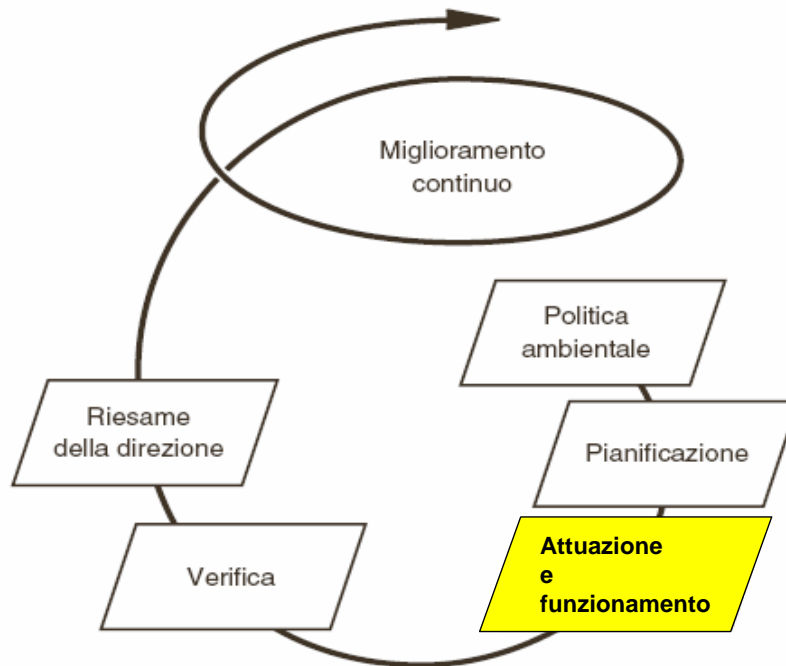
Data esito 2° monitoraggio : positivo - ottobre 2011

Esito: conseguito/non conseguito in data

4.3.3 Obiettivi e programmi

N°	OBIETTIVO	TRAGUARDO	MODALITA' OPERATIVE	RESP. ATTUAZIONE	INDICATORE	VALORE ATTESO	Entro il	Data/esito 1° monitor.	Data/esito 2° monitor.	Esito	
										Conseguito in data	Non conseguito
4	mantenere per il 2011 le performance del 2010, attraverso il raggiungimento dell'obiettivo "zero infortuni"	zero infortuni nel primo semestre 2011	monitorare i processi, analizzare i dati ed adottare le misure organizzative e preventive atte a migliorare le prestazioni dei processi in ambito salute e sicurezza dei lavoratori. Promuovere ed attuare politiche di registrazione ed analisi dei near misses.	tutto il personale dell'organizzazione	If	0	giu-11				
		zero infortuni nel secondo semestre 2011	tutto il personale dell'organizzazione	If	0	dic-11					

MODELLO DEL SGSSL DELLA ISO 18001:2007

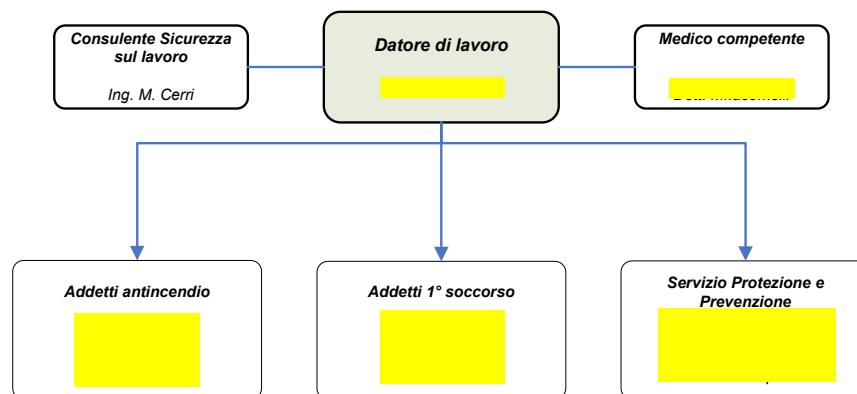


4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità ed autorità

P AN.CO.

ORGANIGRAMMA FUNZIONALE NOMINATIVO SETTORE SICUREZZA SUL LAVORO

Organigramma sicurezza



4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità ed autorità

P.AN.CO. Srl

Competenze per ricoprire i ruoli

 Doc FC 05.01 Rev.
 02 Ed. 0 DR

		Nominativi delle risorse e soddisfacimento dei requisiti							
Ruolo	Requisiti minimi e specialistici necessari per ricoprire il ruolo	Ing. xxxxxxx	Necessità di formazione	Da adottare entro il	Obiettivo da raggiungere	Entro il	Valutazione e periodica delle competenze e possesso requisiti - Criterio adottato	Risultato	Data e firma
RSP	Diploma / laurea tecnica								
	Conoscenza dei principali strumenti informatici								
	Corso di formazione per RSP Moduli A, B, C								
	Conoscenza degli aspetti relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro legate alla specifica attività								

4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità ed autorità

P.AN.CO. Srl

Competenze per ricoprire i ruoli

 Doc FC 05.01 Rev.
 02 Ed. 0 DR

		Nominativi delle risorse e soddisfacimento dei requisiti							
Ruolo	Requisiti minimi e specialistici necessari per ricoprire il ruolo	Sig. xxxxxxx	Necessità di formazione	Da adottare entro il	Obiettivo da raggiungere	Entro il	Valutazione e periodica delle competenze e possesso requisiti - Criterio adottato	Risultato	Data e firma
Preposto	Diploma tecnico								
	Conoscenza dei principali strumenti informatici (Windows, Office)								
	Esperienza almeno triennale in analogha posizione								
	Livello di autonomia e capacità gestionale e organizzativa								
	Conoscenza degli aspetti relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro legate alla specifica attività								

4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità ed autorità

Mansionario - estratto

Ruolo	Inquadramento	Qualifica	Responsabilità
Rappresentante per la Direzione	Direzione	/	garantire che il SGI si stabilito, attuato e mantenuto attivo in riferimento ai contenuti delle norme OHSAS 18001:2007 e 9001:2008
			garantire che i rapporti sulle prestazioni del SGI siano presentati all'alta direzione per il riesame e per essere usati come dati in ingresso per i programmi di miglioramento aziendale
			essere il referente verso l'esterno per gli aspetti inerenti l'attuazione del SGI

4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità ed autorità

Mansionario - estratto

Ruolo	Inquadramento	Qualifica	Responsabilità
Responsabile sicurezza e salute sul luogo di lavoro (RSPP) da art. 33	Impiegato	RSPP	redigere la documentazione di sicurezza richiamata dal Dlg 81/08, previa individuazione dei rischi associati alle attività
			collaborare con l'ufficio tecnico alla elaborazione del POS ed elaborare le procedure di sicurezza per le attività che lo richiedano
			sovrintendere tutte le attività inerenti la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
			implementare i requisiti relativi alla salute e sicurezza in cantiere e nei luoghi di lavoro
			accertare che le attività produttive nella sede aziendale e nei cantieri avvengano nel rispetto delle vigenti norme in materia di sicurezza
			coordinarsi con il medico competente ai fini della messa in atto delle visite mediche
			proporre il programmi di formazione ed informazione dei lavoratori
			partecipare alle consultazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché alla riunione periodica
			fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'art. 36 del D.Lgs 81/08 e s.m.i

4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità ed autorità

Mansionario - estratto

Ruolo	Inquadramento	Qualifica	Responsabilità
Rappresentante lavoratori per la sicurezza (nel caso del RLS le voci a fianco riportate derivano dalle attribuzioni di cui da articolo 50 e pertanto sono propriamente definibili "responsabilità" Ai fini del SGI)	Impiegato	RLS	promuovere l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori
			formulare osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali é, di norma, sentito
Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	Impiegato	ASPP	far proposte in merito alla attività di prevenzione
			avvertire il responsabile della azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività
			sovrintendere tutte le attività inerenti la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
			collabora all'effettuazione delle verifiche presso i cantieri operativi
			accertare che le attività produttive nella sede aziendale e nei cantieri avvengano nel rispetto delle vigenti norme in materia di sicurezza

4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità ed autorità

Mansionario - estratto

Ruolo	Inquadramento	Qualifica	Responsabilità
Addetti alle emergenze	Dipendenti - operai	Add. Primo Soccorso Add. Antincendio	garantire l'attuazione di quanto previsto nei piani e nelle procedure di emergenza
Resp. Ufficio tecnico	Impiegato	/	sovrintendere, pianificare e coordinare le attività di commessa, anche in merito ai controlli e collaudi
			collaborare con l'ufficio gestione appalti nella fase di preventivazione, elaborazione delle offerte, accettabilità degli ordini
			ove necessario, emettere le specifiche di fornitura da inoltrare ai fornitori
			collaborare con l'ufficio acquisti nella fase di definizione dei requisiti per la qualifica dei fornitori
			coordinarsi con RSGI per garantire la presenza in tutti i reparti aziendali della documentazione tecnica applicabile nello stato di revisione valido
			coordinare le attività di emissione della documentazione tecnica

4.4.2 Formazione, consapevolezza e competenza

P.AN.CO. Srl		Piano di formazione										Doc FC 05.03 Rev. 02 Ed. 0 DR		
Argomento	Rivolto a		Metodo di formazione da applicare			Formazione applicata				Valutazione del percorso formativo adottato				
	Nominativo	Ruolo	affiancamento interventi esterni	formazione individuale	formazione di gruppo	Periodo			Registrata sul documento		Al termine del corso valutazione da parte del partecipante circa l'interesse e l'utilità del corso		Valutazione complessiva dei risultati ottenuti e del livello di competenza raggiunto (Valutazione circa il "saper fare")	
						Dal / Al	Anno	Tenuto da	N°	del	Poco interessante	Molto interessante	Criterio adottato e valutazione	Data e firma
Movimentazione manuale dei carichi			X											
Corso uso VDT			X											
Modulo A – B – C per Incarico RSPP			X											

4.4.2 Formazione, consapevolezza e competenza

P.AN.CO. Srl		Piano di formazione										Doc FC 05.03 Rev. 02 Ed. 0 DR		
Argomento	Rivolto a		Metodo di formazione da applicare			Formazione applicata				Valutazione del percorso formativo adottato				
	Nominativo	Ruolo	affiancamento interventi esterni	formazione individuale	formazione di gruppo	Periodo			Registrata sul documento		Al termine del corso valutazione da parte del partecipante circa l'interesse e l'utilità del corso		Valutazione complessiva dei risultati ottenuti e del livello di competenza raggiunto (Valutazione circa il "saper fare")	
						Dal / Al	Anno	Tenuto da	N°	del	Poco interessante	Molto interessante	Criterio adottato e valutazione	Data e firma
Rischi da incendio e vibrazioni meccaniche			X											
Figura del preposto - piano di emergenza			X											
Formazione per addetto primo soccorso			X											

4.4.3 Comunicazione partecipazione e Consultazione

La P.AN.CO promuove la **comunicazione interna**:

- vari livelli aziendali

e la **comunicazione esterna** rivolta a:

- clienti
- fornitori
- visitatori dei luoghi di lavoro
- Enti
- parti interessate

4.4.3 Comunicazione partecipazione e Consultazione

Attiva

Indirizzata dalla PANCO nei confronti del soggetto ricevente

Passiva

Ricevuta da PANCO dal soggetto proponente

4.4.3 Comunicazione partecipazione e Consultazione

Obiettivo della Comunicazione interna

Aumentare la conoscenza del SGI e delle prestazioni dei processi governati dal sistema stesso informando il personale su:

- politica
- obiettivi, traguardi,
- programmi di miglioramento per la sicurezza
- procedure ed istruzioni operative
- contenuti del manuale

4.4.3 Comunicazione partecipazione e Consultazione

Comunicazione interna

Effettuata mediante:

- comunicati interni diffusi a tutti gli interessati
- riunioni a gruppi omogenei a tutto il personale
- incontri mirati anche con i singoli responsabili di funzione od operatori su particolari argomenti
- condivisione di documenti e modulistica

4.4.3 Comunicazione partecipazione e Consultazione

Comunicazione esterna

La comunicazione "**attiva**" verso l'esterno deve essere approvata dalla direzione e può riguardare:

- Politica integrata
- condivisione di indirizzi programmatici
- pubblicazione di specifiche iniziative

La comunicazione "**passiva**" include la gestione dei suggerimenti o dei reclami da parte delle parti interessate e devono essere gestite rispettivamente in sede di riesame della direzione o in accorso PG 03 Gestione NC.

4.4.3 Comunicazione partecipazione e Consultazione

Comunicazione esterna

Effettuata in forma scritta mediante:

- mail
- fax
- posta certificata
- R/R
- incontri informativi per i visitatori prima dell'ingresso sui luoghi di lavoro

4.4.3 Comunicazione partecipazione e Consultazione

IS 09 - "Comunicazione, partecipazione e consultazione" - estratto

Obiettivo della Partecipazione e Consultazione

La PANCO ha definito procedure al fine di garantire che il personale:

- sia coinvolto su VR e procedure per la gestione dei rischi
- sia consultato su eventuali modifiche che possano avere influenza su SSL
- sia rappresentato in materia di SSL – RLS e relative attribuzioni
- sia coinvolto nelle indagini sugli incidenti
- sia formato su chi siano le figure della sicurezza

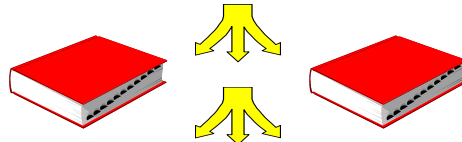
4.4.4 Documentazione

DOCUMENTO DI ANALISI:

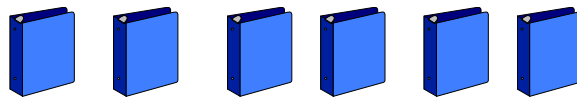
- CHECK UP
- ANALISI AMBIENTALE INIZIALE
- DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI



MANUALE : definisce la Politica aziendale e l'approccio agli argomenti trattati. Descrive la struttura organizzativa in termini di autorità e responsabilità.



Leggi, Regolamenti esterni

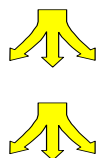


PROCEDURE OPERATIVE dettagliano le attività

CHI - COSA - QUANDO-COME

DOCUMENTI di PIANIFICAZIONE

ISTRUZIONI OPERATIVE
 pianificano le attività
 COME NEL DETTAGLIO



Esprimono i risultati del Sistema e ne dimostrano l'operatività

DOCUMENTI di REGISTRAZIONE

4.4.4 Documentazione

PG 01 "Controllo dei documenti, registrazioni e comunicazioni - estratto"

I documenti gestiti dalla PANCO sono:

- norme, leggi, regolamenti, norme inerenti il SGI (Qualità-Sicurezza)
- informazioni sui processi operativi e produttivi
- manuali, schemi e impianti
- istruzioni per l'uso di macchine, attrezzature e DPI
- norme interne, regolamenti ed accordi aziendali
- prescrizioni degli organi di vigilanza
- piani di emergenza
- GANTT
- POS

ecc...

4.4.4 Documentazione

I documenti della ANCO sono identificati ed elencati nel modulo:

P.AN.CO. s.r.l.		Elenco dei documenti del SGI			
Codice	Titolo	Tipo	Rev. / Ed.	Tempo di arch. (1)	

Procedure gestionali				
PG 01	<u>Controllo dei documenti, registrazioni e comunicazioni</u>		01/0	(*)
PG 02	<u>Audit interni e riunioni di riesame del SGI</u>		01/0	(*)
PG 03	<u>Gestione delle non conformità</u>		01/0	(*)
PG 04	<u>Azioni correttive e preventive</u>		01/0	(*)
PG 05	Gestione sostanze pericolose		0/0	(*)
PG 06	Gestione DPI e indumenti protettivi		0/0	(*)
PG 07	Controllo operativo		0/0	(*)
PG 08	Preparazione e risposta all'emergenza		0/0	(*)
PG 09	Pianificazione per l'identificazione del pericolo, valutazione e controllo dei rischi		0/0	(*)
PG 10	Sorveglianza e misurazione		0/0	(*)
PG 11	Gestione degli infortuni, incidenti – quasi incidenti		0/0	(*)

...omissis..

4.4.4 Documentazione

P.AN.CO. s.r.l.		Elenco dei documenti del SGI		
Codice	Titolo	Tipo	Rev. / Ed.	Tempo di arch. (1)
<i>MSGI</i>	<i>Manuale integrato Qualità - Sicurezza</i>		02/0	(*)
/	Presentazione della Società AN.CO. Consultants srl		0/0	(*)
/	<i>Politica aziendale per la qualità</i>		01	(*)
/	<i>Politica aziendale per la sicurezza</i>		0	(*)
/	<i>Organigramma funzionale nominativo</i>		/	(*)
/	<i>Organigramma funzionale nominativo sicurezza sul lavoro</i>		/	(*)
/	<i>Mansionario</i>		01/0	(*)
/	Processo aziendale		0/0	(*)
/	<i>Elenco processi primari ed interazione con processi di supporto</i>		01/0	(*)
/	<i>Tabella degli indicatori</i>		01/0	3 anni
/	Elenco dei processi sottoposti a validazione		0/0	(*)
/	Elenco norme, leggi e regolamenti applicabili		0/0	(*)

...omissis..

4.4.5 Controllo della documentazione

RSGI, RSPP per quanto di competenza provvedono a:

- conservare i documenti per il tempo e con le modalità previste dalle norme di riferimento
- mantenere aggiornate le norme, le leggi ed i regolamenti applicabili mediante fonti affidabili definendo le fonti di riferimento per l'aggiornamento
- garantire il collegamento tra la gestione della documentazione ed i flussi informativi interni ed esterni all'azienda

4.4.5 Controllo della documentazione

PG 01 "Controllo dei documenti, registrazioni e comunicazioni - estratto"

Codifica documenti – procedure

Logo aziendale

- **PG** progressivo documento
- **Titolo del documento**
- **Rev.** numero di revisione
- **Ed.** numero di edizione
- numero di pagina nel formato **Pag. di Pag.**

<i>P. AN. CO. s.r.l.</i>	<i>PG 01 Controllo dei documenti, registrazioni e comunicazioni</i>	<i>Rev. 02 Ed. 0</i>
		<i>Pag. 6 di 12</i>

4.4.5 Controllo della documentazione

PG 01 "Controllo dei documenti, registrazioni e comunicazioni - estratto"

Iter per moduli, procedure gestionali ed istruzioni operative

ATTIVITA'	DESCRIZIONE	RESPONSABILITA'
<i>Elaborazione</i>	<i>Elaborazione del modulo</i>	<i>Responsabile area di riferimento, RSGI, RSPP</i>
<i>Verifica</i>	<i>Verifica dell'adeguatezza del modulo</i>	<i>RSGI, RSPP, Resp funzione cui il documento si riferisce</i>
<i>Approvazione</i>	<i>Approvazione del documento, per renderlo operativo L'evidenza dell'approvazione del documento è fornita dalla firma dell'Amministratore riportata sul modulo Stato di revisione.</i>	<i>Amministratore</i>
<i>Distribuzione</i>	<i>Ogni documento richiamato dai processi, procedure, istruzioni è inserito nella cartella "Sistema Gestione Integrato Qualità – Sicurezza" predisposta sul server aziendale. L'informativa della presenza dei documenti in tale area avviene tramite E.mail interna</i>	<i>RSGI, RSPP</i>
<i>Aggiornamento</i>	(Nota 4)	<i>Responsabile area di riferimento, RSGI</i>

4.4.5 Controllo della documentazione

Nota 4

L'aggiornamento richiede:

- La verifica dell'adeguatezza del documento revisionato

e l'aggiornamento:

- dell'indice di revisione – edizione del documento
- dello Stato di revisione associato al documento;
- dell'Elenco documenti del SGI
- Il ritiro di eventuali copie cartacee superate del documento;
- la sostituzione del documento superato con quello aggiornato sul server aziendale (cartella “Sistema Gestione Integrato Qualità – Sicurezza”);

.....omissis.....

4.4.5 Controllo della documentazione

L'aggiornamento dei contenuti viene effettuato con una barra laterale:

“La documentazione è uno strumento operativo che consente di”

“La documentazione è uno strumento organizzativo importante che consente di....”

.....omissis.....

4.4.5 Controllo della documentazione

PG 01 “Controllo dei documenti,
registrazioni e comunicazioni - estratto

I documenti obsoleti devono essere eliminati ma se per qualche ragione è necessario conservarli, questi devono essere archiviati con la dicitura

SUPERATO

.....omissis.....

4.4.6 Controllo operativo

Fattori di rischio significativo	Sez. Manuale/Titolo dell'istruzione / procedura
Caduta dall'alto	“Attività in quota” in allegato al DVR oggetto di formazione specifica
Rischio chimico	DVR - capitolo 15 PG 05 “Gestione sostanze pericolose” IS 07 “fuoriuscite e sversamenti”
ROA	DVR – capitolo
Rumore	DVR – capitolo 13
Vibrazioni	DVR – capitolo 14

4.4.6 Controllo operativo

Processi	Sez. Manuale/Titolo dell'istruzione / procedura
Gestione delle risorse umane	IS09 "Comunicazione, consultazione e partecipazione" FC 05 "Processo di gestione risorse umane"
Manutenzione mezzi/attrezzature	FC 04 "Processo di gestione dei macchinari, attrezzature e strumenti di misura" IS 08 "Gestione delle manutenzioni"
Gestione fornitori esterni/subappaltatori/visitatori	IS09 "Comunicazione, consultazione e partecipazione" IS 06 "Gestione dei lavori, servizi, forniture in materia di sicurezza sul lavoro" FC 02 "Processo di approvvigionamento"
Acquisti di servizi, materiali, macchinari ed impianti	FC 02 – Processo di approvvigionamento IS 06 "Gestione dei lavori, servizi, forniture in materia di sicurezza sul lavoro"
Acquisto e gestione di sostanze chimiche e preparati	PG 05 "Gestione sostanze pericolose" IS07 "Fuoriuscite e sversamenti accidentali" IS10 "Gestione serbatoio"

4.4.7 Preparazione e Risposta alle emergenze

IS 07 "Fuoriuscite e sversamenti accidentali - estratto"

In caso di fuoriuscite accidentali o sversamenti si deve:

- contattare il personale di emergenza ed attenersi alle sue indicazioni;
- tenere a distanza il personale non necessario;
- munirsi dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e degli indumenti protettivi previsti dalle schede di sicurezza del fornitore;
- eliminare, in caso di materiale infiammabile, possibili fonti di combustione ed intervenire con il mezzo estinguente adatto;
- fermare, se possibile, la fuga ed arginare lo spandimento;

4.4.7 Preparazione e Risposta alle emergenze

**IS 07 “Fuoriuscite e sversamenti
 accidentali - estratto**

- effettuare la raccolta con materiale assorbente adeguato. In caso di materiale infiammabile non utilizzare mezzi assorbenti combustibili. In caso di mancanza di altro può essere utilizzata terra;
- impedire l'entrata nel sistema fognario in aree chiuse;
- porre il materiale assorbente utilizzato per raccogliere il prodotto e/o contenere lo smaltimento in contenitori adeguati da avviare a discarica;
- in caso di contatto accidentale, inalazione o ingestione seguire le misure di primo soccorso indicate nelle schede di sicurezza dei prodotti.

4.4.7 Preparazione e Risposta alle emergenze

Registro emergenze

Descrizione Emergenza	tipologia (R=reale/P=potenziale)	Data	Analisi delle Cause e trattamento	AC	AP	Data	Descrizione

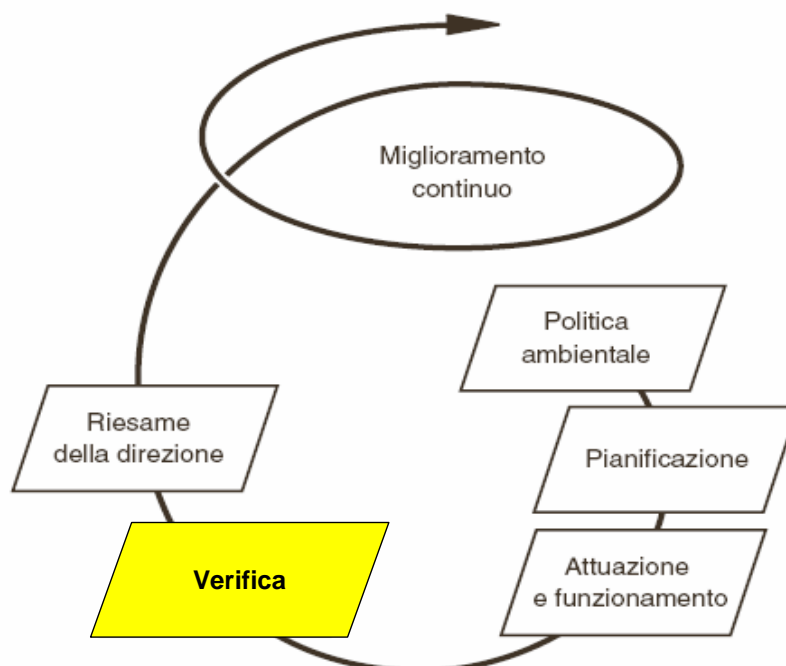
Data Attuazione	Data chiusura	Verifica di efficacia		
		positiva	negativa	data

4.4.7 Preparazione e Risposta alle emergenze

Viene redatto anche un report della simulazione delle emergenze individuando:

- Cause:
- Notifiche e comunicazioni:
- Rapporti con l'esterno:
- Salvaguardia ed utilizzo delle risorse umane:
- Eventi inattesi:
- Raccomandazioni e conclusioni:

MODELLO DEL SGSSL DELLA ISO 18001:2007



4.5.1 Misurazione delle prestazioni e controllo (misure dell'efficacia dei processi)

PG 10 "Sorveglianza e misurazione" -
estratto

I monitoraggi hanno lo scopo di verificare con sistematicità il non superamento di limiti predefiniti (come ad esempio il livello di emissioni acustiche in cantiere) ed il rispetto delle norme, leggi e regolamenti applicabili in materia di sicurezza sul lavoro. Agli stessi sono affiancati i controlli sullo stato di attuazione dei provvedimenti, strutturali e non, definiti in accordo alla politica aziendale e formalizzati nel "*Programma di miglioramento per la sicurezza*"

4.5.1 Misurazione delle prestazioni e controllo (misure dell'efficacia dei processi)

PG 10 "Sorveglianza e misurazione" -
estratto

- Verifica conformità ai requisiti sicurezza sul lavoro
- Valutazioni, misurazioni strumentali e analisi
- Sorveglianza sanitaria
- Gestione delle apparecchiature di misurazione e controllo
- Monitoraggio di obiettivi e traguardi per la sicurezza
- Riesame, aggiornamenti e modifiche

4.5.2 Valutazione delle conformità

PG 10 "Sorveglianza e misurazione" - estratto

P.AN.CO. s.r.l.		verifica conformità requisiti sicurezza sul lavoro	
		Doc PG 10.01 Rev. 0 Ed. 0 Pag. 2 di 13	
Argomento	Riferimento legislativo - documentale	Aspetto da verificare	Note
Documentazione aziendale	L.n. 1150/1942 e s.m.i - 47/1985 e s.mi	Possesso della concessione edilizia	
	D.P.R. 380/2001 e s.m.i	Denuncia inizio attività	
	L.n. 1150/1942 e s.m.i - 47/1985 e s.mi	Certificato di agibilità	
	art. 67 - D.Lgs 81/08	Notifiche all'organo di vigilanza competente per territorio	
	D.P.R. 327/1980	Autorizzazione Sanitaria	
	D.Lgs 81/08 articoli da 62 a 66	Requisiti ambienti di lavoro ergonomia delle postazioni	
	D.lgs 37/08	Possesso delle dichiarazioni di conformità degli impianti elettrici	
	DPR 462 del 22/10/2001	Possesso della verifica periodica di messa a terra degli impianti elettrici, con abilitazione di chi ha effettuato la verifica.	

4.5.2 Valutazione delle conformità

PG 10 "Sorveglianza e misurazione" - estratto

P. AN.CO.s.r.l.		verifica conformità requisiti sicurezza sul lavoro	
		Doc PG 10.01 Rev. 0 Ed. 0 Pag. 2 di 13	
Argomento	Riferimento legislativo - documentale	Aspetto da verificare	Note
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	art. 31 D. Lgs 81/08 - art. 18 D.Lgs 81/08 e D.M. del 10/03/98	SPP organizzato mediante individuazione ed incarico degli addetti. Esistenza delle nomine formalizzate.	
		Modalità di comunicazione al personale dei nominativi degli addetti al SPP	
		Esistenza della nomina del RSPP	
		Esistenza di documentazione comprovante titoli ed esperienze degli addetti al SPP	
		Nomina del Medico Competente	
	art. 47 D. Lgs 81/08	Presenza del verbale di elezione del RLS	
		Avvenuta comunicazione all'INAIL per via telematica del nominativo del RLS	

4.5.2 Valutazione delle conformità

PG 10 "Sorveglianza e misurazione" - estratto

P. AN.CO. s.r.l.		verifica conformità requisiti sicurezza sul lavoro	Doc PG 10.01 Rev. 0 Ed. 0 Pag. 2 di 13
Argomento	Riferimento legislativo - documentale	Aspetto da verificare	Note
DVR	art. 28 e 29 D.lgs	Presenza del DVR con specificata la data di emissione / aggiornamento	
		Presenza delle firme di approvazione di tutte le funzioni coinvolte (RLS, MC, DL, RSPP)	
		Completezza" del DVR in termini di struttura del documento, analisi dei processi e presenza delle valutazioni dei rischi specifici.	
		Effettiva adeguatezza del DVR rispetto alla realtà aziendale (in termini di valutazione dei rischi e del piano di miglioramento previsto)	
	titolo VIII capo II - Dlgs.81/08	Esistenza della valutazione dell'esposizione al rumore, completezza e data di effettuazione	
	titolo VIII capo II - Dlgs.81/08	Esistenza della valutazione dell'esposizione alle vibrazioni, completezza e registrare la data di effettuazione	

4.5.2 Valutazione delle conformità

PG 10 "Sorveglianza e misurazione" - estratto

P. AN.CO. s.r.l.		verifica conformità requisiti sicurezza sul lavoro	Doc PG 10.01 Rev. 0 Ed. 0 Pag. 2 di 13
Argomento	Riferimento legislativo - documentale	Aspetto da verificare	Note
Formazione e informazione	art. 36 e 37 D.Lgs. 81/08	Presenza ed attuazione di piani di addestramento e formazione	
		Su un campione significativo, verifica tipologia e validità dei corsi effettuati agli operatori e agli addetti al SPP	
		Verifica della valutazione dell'efficacia della formazione. Nel caso di lavoratori stranieri, verifica che sia stato considerato l'aspetto della comprensione della lingua.	
		Verifica dei requisiti degli Enti o dei responsabili dell'erogazione dei corsi	
		Verifica della documentazione a corredo dei corsi (slide, programmi e completezza degli attestati)	

4.5.3.1 Investigazione degli incidenti

PG 11 "Gestione degli infortuni, incidenti-quasi incidenti"

La presente procedura definisce, in ottemperanza agli obblighi legislativi, i flussi informativi, le responsabilità e le modalità operative per la

2	Modalità operative	5
2.1	Comunicazione infortunio o quasi infortunio	5
2.1.1	Adempimenti a carico dei lavoratori	5
2.1.2	Adempimenti a carico dei lavoratori non dipendenti e visitatori	6
2.2	Gestione e registrazione di un infortunio o quasi infortunio	6
2.2.1	Adempimenti a carico del preposto	6
2.2.2	Adempimenti a carico del MC	6
2.2.3	Adempimenti a carico del SPP	7
2.2.4	Adempimenti a carico dell'amministrazione	7
2.3	Analisi dei dati relativi ad infortuni o quasi infortuni	8
2.3.1	Adempimenti a cura del RSGI	8
2.4	Azioni a seguire del verificarsi di un infortunio o quasi infortunio	8

gestione degli infortuni/quasi-infortuni, con lo scopo di:

- definire le modalità di registrazione ed analisi delle cause di un evento inerente la sicurezza;
- prevenire la ripetizione dell'infortunio/quasi-infortunio;
- ridurre, conseguentemente, il fenomeno infortunistico.

4.5.3.1 Investigazione degli incidenti

<i>P. AN. CO. s.r.l.</i>	Modulo di segnalazione e analisi infortuni, incidenti/quasi incidenti – Scheda A	Doc PG 11.01 Rev. 0 Ed. 0 DR Pag. di
Infortunio, Incidente / Quasi incidente (se infortunio, indicare il n° di registrazione su Registro Infortuni)		
Nome e cognome addetto		
Società di appartenenza		
Sito	Reparto	Mansione
Età anagrafica	Età aziendale	
Data e giorno della settimana		Ora
Descrizione dell'evento		
Descrizione danni a persone, parte del corpo lesionata e durata prognosi		
DPI utilizzati al momento dell'incidente	TIPO	SI NO
	SCARPE	
	GUANTI	
	CASCO	
	CINTURA ANTICADUTA	
	OCCHIALI/VISIERA	
	MASCHERA	
	...	
Descrizione danni a cose		

4.5.3.1 Investigazione degli incidenti

P. AN. CO. s.r.l.	Modulo di segnalazione e analisi infortuni, incidenti/quasi incidenti – Scheda B	Doc PG 11.01 Rev. 0 Ed. 0 DR Pag. di
-------------------	---	--

Ipotesi incidentali	
Causa immediata (fisica)	
Causa comportamentale	
Causa di primo livello (materiali manipolati, mezzi/attrezzature impiegate, ambiente di lavoro)	
Causa di secondo livello (comportamento addetti)	
Causa di terzo livello (sistemico)	
Azioni correttive / preventive da adottare (da riportare sul registro azioni correttive / preventive)	

4.5.3.2 Non conformità ed azioni correttive e preventive

Definizioni

Non conformità

Mancato soddisfacimento di un requisito stabilito dalla legge, dal cliente o dall'organizzazione.

Azione Correttiva

Azione volta ad eliminare la causa di una non conformità (deviazione da un requisito o uno standard)

Azione Preventiva

Azione volta ad eliminare la causa di una non conformità (deviazione da un requisito o uno standard) potenziale

4.5.3.2 Non conformità ed azioni correttive e preventive

PG 03 "Controllo del prodotto non conforme" - estratto

Non Conformità, problema o opportunità?

Controllo delle cause di Non Conformità

Non ti soffermare solo al rimedio degli effetti (non conformità, difetti, etc.)

Perché la chiave del successo sta nella...

Individuazione e rimozione delle cause dei problemi
(AZIONI CORRETTIVE)



Prevenzione delle cause di problemi potenziali
(AZIONI PREVENTIVE)





4.5.3.2 Non conformità ed azioni correttive e preventive

PG 03 "Controllo del prodotto non conforme" - estratto

Non conformità				Rilevata nella fase di						Descrizione della non conformità	Maggiore (M)		
N°	rilevata da	in data	nei confronti di	Controlli in accettazione		Produzione	Collaudo	Dopo la consegna	Commessa n°			Audit ispettivo	
				Ordine n°	DDT n°							n°	del
2	Massimo Cerri	30/12/2010	SPP							01/10	30/12/2010	Le scaffalature presenti a magazzino non riportano la specifica del carico massimo.	x
3	Massimo Cerri	30/12/2010	SPP							01/10	30/12/2010	La postazione presente a magazzino non risulta dotata di illuminazione di emergenza.	X
4	Massimo Cerri	30/12/2010	SPP							01/10	30/12/2010	Non si ha evidenza della revisione annuale delle imbracature HT della Tractel Group	x

.....omissis.....

4.5.3.2 Non conformità ed azioni correttive e preventive

PG 04 "Azioni correttive e preventive" - estratto

Trattamento applicato				Chiusura della non conformità			Azione correttiva	
Rilavorato	Reso al fornitore	Accettato	Altro	Chiusa da	in data	Ore spese	N°	del
			realizzazione ed affissione dei cartelli recanti la portata delle scaffalature	Simona Scandale	24/02/2011	0.5		
			adozione di misure organizzative per effettuazione delle manutenzioni in orario diurno	Simona Scandale	24/02/2011	0.5		
			acquisto di 10 nuove cinture e gestione delle stesse in accordo alle indicazioni del fornitore	Simona Scandale	24/02/2011	1.5		

.....omissis.....

4.5.4 RegISTRAZIONI e gestione delle regISTRAZIONI

PG 01 "Controllo dei documenti, regISTRAZIONI e comunicazioni" - estratto

Le regISTRAZIONI sono un particolare tipo di documenti che forniscono l'evidenza del funzionamento del sistema.

La modalità di identificazione, approvazione e gestione è definita nella procedura specificata e non si discosta molto da quanto già discusso al punto 4.4.4. Documentazione

4.5.5 Audit

PG 02 “Audit interni, riunioni di riesame del SGI, riunioni periodiche salute e sicurezza sui luoghi di lavoro”

Gli audit interni sono:

- pianificati in occasione del riesame del SGI;
- eseguiti periodicamente con frequenza dipendente sia dalla complessità e criticità delle attività da ispezionare sia dai risultati degli audit precedenti;
- messi in atto per accertare l’attuazione ed efficacia di azioni correttive e preventive;
- eseguiti da auditor in possesso dei requisiti di:

Auditor per gli aspetti Sicurezza sul lavoro
<i>Indipendenza rispetto alle aree dell’organizzazione sottoposte ad audit (se auditor interno)</i>
<i>Frequenza di corso di qualifica da auditor di parte 1° della durata di almeno 16 ore</i>
<i>Conoscenza documentata della norma OHSAS 18001</i>
<i>Esperienza come auditor interno di 2 anni con 5 audit in affiancamento a personale qualificato (consulenti, valutatori auditor o Lead Auditor Ohsas 18001:2007)</i>
<i>Conoscenza documentata della legislazione in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro</i>

4.5.5 Audit

PG 02 “Audit interni, riunioni di riesame del SGI, riunioni periodiche salute e sicurezza sui luoghi di lavoro”

Gli audit interni inerenti gli aspetti, anche legislativi, di sicurezza e salute sul luogo di lavoro sono promossi periodicamente per sorvegliare:

- i fattori di rischio significativi legati ai processi aziendali;
- la conformità ai requisiti di legge ed alle norme applicabili;
- l’applicazione dei contenuti della documentazione di sistema e l’adeguatezza della stessa.

4.5.5 Audit

PG 02 “Audit interni, riunioni di riesame del SGI, riunioni periodiche salute e sicurezza sui luoghi di lavoro”

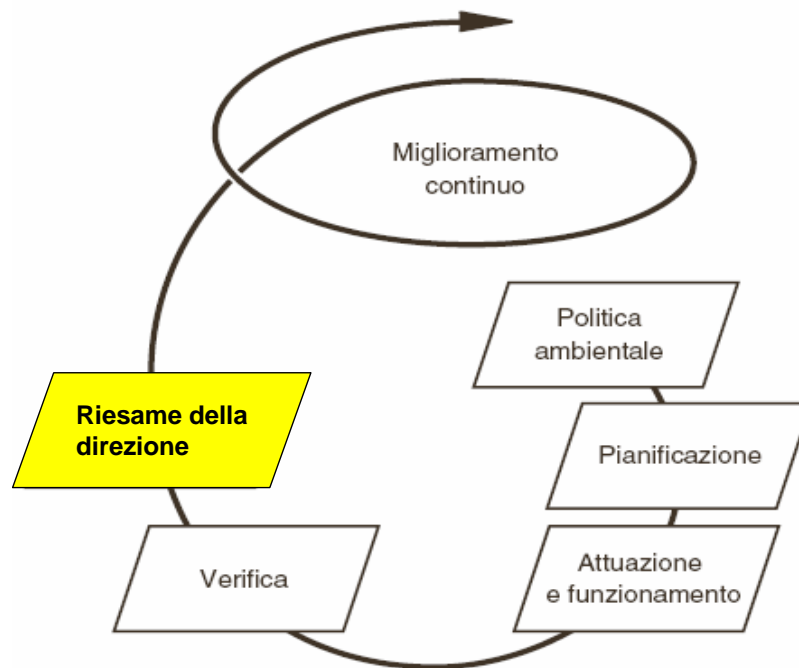
La periodicità degli audit è definita sulla base di:

- criticità intrinseca del processo aziendale;
- non conformità riscontrate in audit precedenti;
- introduzione di nuovi processi, macchinari, attrezzature, impianti;
- modifiche intervenute su leggi, norme o altri regolamenti applicabili.

4.5.5 Audit

Processo / Attività da esaminare	Periodo previsto per l'audit											
	GE	FE	MAR	AP	MAG	GIU	LU	AG	SE	OT	NOV	DIC
Gestione delle risorse umane		X										
Rapporto di audit n°		RAI 01										
Infrastrutture, attrezzature, ambiente di lavoro									X			
Rapporto di audit n°									RAI 02			
Processo commerciale Gestione comunicazioni con i clienti – reclami									X			
Rapporto di audit n°									RAI 02			
Processo di approvvigionamento									X			
Rapporto di audit n°									RAI 02			

MODELLO DEL SGSSL DELLA ISO 18001:2007



4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE

PG 02 "Audit interni, riunioni di riesame del SGI, riunioni periodiche salute e sicurezza sui luoghi di lavoro"

ELEMENTI DI INGRESSO:

- Risultato del monitoraggio.
- Risultati degli indicatori di qualità e sicurezza.
- Risultati della comunicazione.
- Risultato valutazione degli incidenti ed infortuni eventualmente accorsi.
- Risultati della performances dei fornitori.

4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE

Prospetto indicatori Infortuni

anno	descrizione indicatore		n° infortuni	n° operati	Valore
2011	II	n° infortuni/n° operai*100			
	DL	(giorni di assenza per infortunio /n° giorni lavorati)*100			
	DM	<u>giorni di assenza per infortunio / n° di infortuni</u>			
	IG	<u>n° infortuni gravi e/o mortali/ n° giorni lavorati</u>			

4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE

PG 02 “Audit interni, riunioni di riesame del SGI, riunioni periodiche salute e sicurezza sui luoghi di lavoro”

ELEMENTI DI INGRESSO:

- Risultato delle informazioni di ritorno dal Cliente, inclusi i reclami.
- Risultati di raccomandazioni Audit.
- Risultato dello stato delle azioni correttive e preventive per il miglioramento.

4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE

Registro delle azioni correttive e preventive

Rapporto				Riferimento		Cause individuate (potenziali, nel caso di azioni preventive)	Azioni da adottare		Azioni adottate	Data di chiusura		Valutazione efficacia				
N°	Emesso da	in data	Tipo	Docum ento	Non conformità rilevate /potenziali		Azione	da parte di		entro il	Azione correttiva	Azione preventiva	Sintetica descrizione	da parte di	in data	
1	S.Scandale	03/03/2008	X	R.R.	03/03/2008	La non attuazione delle misure di sicurezza e mancata organizzazione del personale possono causare situazioni di pericolo	Scarsa attuazione delle misure e prescrizioni di sicurezza	Riunire i responsabili per discutere problematiche ed attività da svolgere ai fini della sicurezza e per programmare le attività conseguenti.	S.Scandale	00/01/1900	Effettuata riunione con i responsabili, discusse le problematiche e le attività da svolgere ai fini della sicurezza, programmate le relative attività.	03/03/2008	La programmazione serale delle attività e l'informazione circa le prescrizioni sicurezza sono risultate efficaci.	S.Scandale	10/03/2008	
2	S.Scandale	28/04/2008	X	Audit TUV	oss. N° 01	22/04/2008	Specifiche tecniche ANCO non riportate nell'elenco documenti SGQ	Disattenzione da parte di S. Scandale	Verificare con A.Betti l'effettiva presenza delle specifiche tecniche ANCO, divulgarle nell'Ufficio Tecnico (se non conosciute) ed inserirle nell'elenco documenti SGQ.	S.Scandale	01/05/2008	Effettuata riunione con A.Betti, accertata l'effettiva presenza delle specifiche tecniche ANCO (già conosciute nell'Ufficio Tecnico) ed inserite nell'elenco documenti SGQ.	12/05/2008	Non sono più emerse situazioni di mancanza delle specifiche tecniche definite dalla ANCO.	S.Scandale	29/09/2008
3	E. Aquilino	07/05/2008	X	RNC	01/08	05/05/2008	I tiranti impiegati nella sezione dell'impianto non risultavano conformi ai disegni di riferimento.	Disattenzione da parte degli addetti al montaggio	Riunire gli addetti ai montaggi facendo presente l'accaduto e sensibilizzarli nel controllare che i codici dei materiali prelevati corrispondano con quelli riportati sui disegni di riferimento.	A.Betti, E.Aquilino	07/05/2008	Effettuata riunione con gli addetti ai montaggi, fatto presente l'accaduto e ribadito agli operatori che occorre controllare sempre che i codici dei materiali prelevati corrispondano con quelli riportati sui disegni di riferimento.	07/05/2008	Trascorsi 3 mesi dal rilievo della NC non sono stati più riscontrati errori di montaggio dovuti a errati codici di materiali impiegati	E. Aquilino	08/08/2008

4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE

PG 02 "Audit interni, riunioni di riesame del SGI, riunioni periodiche salute e sicurezza sui luoghi di lavoro"

ELEMENTI DI USCITA:

- Risultato del miglioramento dell'efficacia del SGI e dei suoi processi.
- Risultati del miglioramento del prodotto sulla base delle richieste del Cliente e miglioramento delle misure per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.
- Risultati delle necessità di risorse e/o di formazione ed addestramento.
- Risultati della politica aziendale e degli obiettivi.

4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE

P. AN.CO. s.r.l.	Rapporto di audit interno	Doc PG 02.02 Rev. 01
		Ed. 0 DR
Pag. 1 di 3		

Oggetto dell'audit

Punti del piano di audit	Documenti di riferimento ed evidenze raccolte

4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE

P. AN.CO. s.r.l.	Rapporto di audit interno	Doc PG 02.02 Rev. 01
		Ed. 0 DR

Elenco delle non conformità NC		
N°	Descrizione	Punto del piano di audit
Elenco delle non conformità RCC		
N°	Descrizione	Punto del piano di audit

4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE

P. AN.CO. s.r.l.	Rapporto di audit interno	Doc PG 02.02 Rev. 01 Ed. 0 DR
-------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Azioni correttive da intraprendere			
Rilievo di rif. N°	Da parte di	Entro il	Data e firma di chiusura azione correttiva

*Grazie
per la cortese
attenzione*