



MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI

DIREZIONE GENERALE PER IL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE

GESTIONE GOVERNATIVA
FERROVIA CIRCUMETNEA

PROCEDURA OPERATIVA N. 08

GESTIONE DEGLI AUDIT DI SICUREZZA

REV.	DATA	DESCRIZIONE DELLA REVISIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0	30/09/2019	PRIMA EMISSIONE	F. Contino	S. Gentile	S. Fiore
1	30/10/2020	Osservazione ANSF di cui alla nota prot. 10476 del 07/07/2020	F. Contino	S. Gentile	S. Fiore
2	30/11/2021	Osservazioni ANSFISA di cui alla nota prot. n. 16506 del 26/07/2021	F. Contino	S. Gentile	S. Fiore
3	29/07/2022	Integrazioni alle Osservazioni ANSFISA di cui alla nota prot. n. 16506 del 26/07/2021	F. Contino	S. Gentile	S. Fiore
4	28/02/2023	Osservazioni ANSFISA di cui alla nota prot. n. 0058083 del 19/12/2022	F. Contino	S. Gentile	S. Fiore
5	12/10/2023	Osservazioni ANSFISA di cui alla nota prot. n. 0048860 del 22/08/2023	F. Contino	S. Gentile M. Lo Bello	S. Fiore
6	07/01/2025	Osservazioni ANSFISA di cui alla nota prot. n. 0071926 del 09/10/2024	F. Contino	S. Gentile M. Lo Bello D. Zito	S. Fiore

Sommario

- 1 SCOPO E CONTENUTO DELLA PROCEDURA 3
- 2 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO 3
- 3 DEFINIZIONI ED ACRONIMI 3
 - 3.1 Definizioni 3
 - 3.2 Acronimi 3
- 4 RESPONSABILITÀ 4
- 5 ORGANIZZAZIONE DEGLI AUDIT 4
 - 5.1 Auditor e Coordinatore 4
- 6 PIANO DEGLI AUDIT INTERNI 4
 - Svolgimento dell’audit interno 5
 - 6.1 5
 - 6.2 Azioni correttive 5
- 7 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO 6

1 SCOPO E CONTENUTO DELLA PROCEDURA

La presente procedura definisce la metodologia di gestione del processo di audit interni, fornendo gli strumenti per eseguire e concludere gli interventi di audit, in coerenza con gli standard del Sistema di Gestione della Sicurezza.

Il processo di Audit interni garantisce, conformemente a quanto previsto dal Reg. 1078/2010, il monitoraggio della corretta applicazione e dell'efficacia dei processi e delle procedure contenute nel SGS.

2 QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Decreto ANSF n. 3/2019: Disciplina delle regole e delle procedure, ai sensi dell'art. 16, comma 2, lettera bb), del decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 50, applicabili alle reti funzionalmente isolate dal resto del sistema ferroviario nonché ai soggetti che operano su tali reti.

3 DEFINIZIONI ED ACRONIMI

3.1 DEFINIZIONI

Le seguenti definizioni sono applicabili in questa Procedura.

Audit (ISO 9001:2015): Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere le evidenze dell'audit e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono stati soddisfatti.

Conclusioni dell'audit (ISO 9001:2015): Esito di un audit dopo aver preso in esame gli obiettivi dell'audit e tutte le risultanze dell'audit.

Auditor (ISO 9001:2015): Persona che conduce un audit.

Team di audit (ISO 9001:2015): Uno o più auditor che conducono un audit, supportati, se necessario, da esperti tecnici.

Programma di audit (ISO 9001:2015): Disposizioni per un insieme di uno o più audit pianificati per un arco di tempo definito ed orientati verso uno scopo specifico.

Non conformità (ISO 9001:2015): Mancato soddisfacimento di un requisito.

3.2 ACRONIMI

SIGLA	SIGNIFICATO
ANSFISA	Agenzia nazionale per la sicurezza delle ferrovie e delle infrastrutture stradali e autostradali
NC	Non Conformità
AC	Azioni Correttive
GA	Gruppo di audit

4 RESPONSABILITÀ

Il responsabile della redazione e della gestione di questa Procedura è il RSGS, che controlla la sua applicabilità ai diversi processi di sicurezza aziendali.

5 ORGANIZZAZIONE DEGLI AUDIT

5.1 AUDITOR E COORDINATORE

Il Gruppo che esegue gli audit interni è costituito dal RSGS, o in alternativa da un CUOT in possesso dei requisiti di seguito indicati, nel ruolo di coordinatore e da almeno altri due componenti.

I componenti del Gruppo di audit interni, auditor, devono avere documentata formazione riguardo le metodologie di svolgimento degli audit interni. I requisiti per svolgere il ruolo di auditor sono uno dei seguenti:

- corso di formazione di 40 ore (Rif.to Normativa Vigente: *UNI EN ISO 9001:2015-UNI EN ISO 19011:2018*);
- 5 anni di esperienza lavorativa nella specifica area oggetto di audit;
- esperienza di 3 audit come osservatore.

La FCE, in caso di necessità, può fare ricorso a personale esterno per la procedura del gruppo di audit.

È costituito un albo degli auditor che è gestito da RSGS (MOD.08.01.00).

Il RSGS sceglie dall'albo degli auditor i due o più componenti del Gruppo di audit interni tenendo in considerazione che non appartengano alla struttura interessata all'audit interno.

L'audit interno alle attività di competenza del RSGS è coordinato dal DG, che sceglie i due o più componenti del Gruppo di audit interno con i medesimi criteri di RSGS.

6 PIANO DEGLI AUDIT INTERNI

Il RSGS propone annualmente il “*Piano degli Audit interni?*” (MOD.08.02.00) dove sono indicati gli audit interni per l'anno successivo.

Il Piano degli audit interni è elaborato col criterio di effettuare almeno un audit l'anno per ogni Unità Organizzativa di FCE che impatta direttamente o indirettamente sulla sicurezza. Tali audit devono comprendere la verifica della conformità della formazione erogata al personale di pertinenza rispetto alle Disposizioni/Prescrizioni di Esercizio che li coinvolgono.

Il Piano degli audit interni contiene le seguenti informazioni:

- Numero delle sessioni di audit da effettuare;
- Unità organizzativa sottoposta a controllo;
- Date di inizio e termine degli audit.

Il Piano degli audit interni è approvato dal Direttore Generale, e distribuito a tutte le Unità Organizzative dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Sicurezza.

RSGS distribuisce il Piano degli audit interni a tutte le Unità Organizzative.

RSGS può stabilire in base agli esiti del Riesame della Direzione o ogniqualvolta sussiste una modifica del SGS ulteriori audit interni alle Unità organizzative, la modifica al Piano degli audit interni è approvata dalla Direzione Generale.

6.1 SVOLGIMENTO DELL'AUDIT INTERNO

Il RSGS elabora il Programma di Lavoro (MOD.08.03.00 "*Programma di lavoro per l'audit*") il quale definisce sulla base del "Piano degli Audit interni", l'Unità organizzativa da sottoporre ad audit, la data dell'audit i componenti del Gruppo di audit, la documentazione di riferimento per lo svolgimento dell'audit interno. Il Programma di Lavoro è inviato almeno 5 giorni prima della data dell'audit interno alla Unità organizzativa interessata.

Nel corso dell'audit interno è necessario che il Gruppo di audit:

- rimanga entro i limiti del Programma di Lavoro concordato;
- agisca con obiettività;
- verifichi che gli documenti del Sistema di Gestione della Sicurezza siano conosciuti, disponibili, compresi e ben utilizzati dal personale, e valutarne l'adeguatezza in relazione al conseguimento degli obiettivi stabiliti dal SGS.

I rilievi emessi dal Gruppo di audit vengono classificati come:

- Non conformità nel caso in cui non sono soddisfatti i requisiti previsti e/o quelli cogenti applicabili e questo comporta un immediato rischio per la sicurezza.
- Osservazione nel caso in cui non sono soddisfatti i requisiti previsti e/o quelli cogenti applicabili e questo non comporta un immediato rischio per la sicurezza.
- Commento non corrisponde all'evidenza del mancato soddisfacimento i requisiti previsti e/o quelli cogenti ma è finalizzato a prevenire un'eventuale Non conformità/Osservazione.

Al termine dell'Audit, il coordinatore del Gruppo di audit interno coinvolgendo i componenti del team di audit interno, verifica la significatività, rilevanza, affidabilità ed utilità delle informazioni raccolte dai vari componenti durante l'audit interno e redige il "*Rapporto di Audit*" (MOD.08.04.00).

Il Rapporto di Audit riporta:

- la composizione del Team di audit che ha eseguito l'intervento;
- attività svolta (date, personale intervistato, documenti esaminati, ecc...);
- i risultati dell'intervento elencando gli eventuali rilievi evidenziati .

Il rapporto di verifica ispettiva è distribuito dal RSGS all'unità organizzativa interessata all'audit interno ed alla Direttore Generale.

6.2 AZIONI CORRETTIVE

In caso di rilievo di Osservazioni e/o Non conformità, l'Unità organizzativa sottoposta all'audit interno ha la responsabilità di definire la proposta di Azione correttiva per la risoluzione delle non conformità/osservazioni rilevate ed i tempi di attuazione. L'RSGS approva la proposta, l'Unità organizzativa la mette in atto e il RSGS verifica l'attuazione dell'Azione correttiva.

Se l'RS GS verifica il permanere delle Non Conformità/Osservazioni, concorda con il CUOT di competenza una nuova azione correttiva con i relativi tempi di attuazione.

Le Osservazioni non risolte sono classificate come Non Conformità. In caso di ulteriori esiti negativi, riscontrati in fase di verifica dell'attuazione e dell'efficacia della/e non conformità a cura dell'RS GS, verrà coinvolto il Direttore Generale.

I risultati degli audit interni devo essere comunque argomento di discussione e valutazione in fase di Riesame da parte della Direzione.

7 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- MOD.08.01.00 “Albo degli Auditor”
- MOD.08.02.00 “Piano degli Audit interni”
- MOD.08.03.00 “Programma di Lavoro per l’Audit”
- MOD.08.04.00 “Rapporto di Audit”.