



F 43 S

**RAPPORTO DELLA VERIFICA DI SORVEGLIANZA NO. 393907  
OHSAS 18001**

**del lunedì 22 luglio 2019**

presso

**ECO SIDER S.R.L.**



## DATI GENERALI CLIENTE

### ECO SIDER S.R.L.

Zona Industriale Localita' Fosso Imperatore snc  
84014 NOCERA INFERIORE (SA)

**P. IVA** 03200210650 **VAT No.** IT03200210650

#### Riferimento

**Alfonso Piccolo**

info@ecosider.eu

Il prodotto o servizio principale dell'azienda di cui si valuta il Sistema di Gestione per richiederne la Certificazione è il seguente

**Attività di raccolta e trasporto di rifiuti solidi urbani, speciali pericolosi e non. Stoccaggio, trattamento e commercializzazione di rottami ferrosi e non. Intermediazione e commercio di rifiuti pericolosi e non.**

Codice NACE corrispondente	Materials recovery, 38.3
Numero di dipendenti dell'area certificata	15
Numero di filiali oltre la sede legale dell'organizzazione	0
Processi particolari	
I processi certificati sono garantiti da	tutti i dipendenti dell'azienda, senza eccezioni
Numero di turni	1,00

## DATI SUL PROCEDIMENTO DI CERTIFICAZIONE

Standard richiesto per la certificazione	OHSAS 18001
Data della verifica	22/07/2019 09:00:00 - 22/07/2019 17:30:00
Certificato dal	22/06/2017
Svolgimento della verifica presso	Sede legale
Coordinatore Audit e Lead Auditor	Raucio Franco (OHSAS 18001)
Altri partecipanti all'audit (e rispettivi ruoli)	NO
Data del Piano di Verifica	mercoledì 17 luglio 2019
Totale durata della verifica (in loco)	1,00 (1,00)
Il piano di verifica è stato modificato dopo la riunione iniziale	NO
Problemi significativi nella programmazione di audit o nel sistema di gestione dell'azienda	NO
Coinvolgimento consulente/i a supporto del Sistema di Gestione	Consulente sicurezza lavoro
Lingua in cui è stata svolta la verifica	ITALIANO

# 1. AMBITO DELLA VERIFICA

## Criteria di audit

I criteri di audit sono i requisiti dello standard e dei processi stabiliti, nonché la documentazione del sistema di gestione dell'organizzazione. Lo scopo dell'audit è di confermare la conformità del sistema di gestione del cliente con i criteri di audit e ne determinano la capacità di garantire il soddisfacimento dei requisiti legali e di altro tipo da parte dell'organizzazione. Inoltre, l'obiettivo è determinare se l'efficacia del sistema di gestione rende possibile raggiungere gli obiettivi preposti e identificare potenziali aree di miglioramento.

## Descrizione dell'organizzazione certificata e della sua attività

### Infrastrutture, luoghi di lavoro e filiali

Predisposta Procedura PRO 05 Gestione Risorse, elenco mezzi e attrezzature con piani e schede di manutenzione, valutazione adeguatezza luogo di lavoro (ufficio e impianto trattamento rifiuti) con riferimento alla funzionalità e sicurezza

### Attrezzatura produttiva o attività di supporto per servizi

L'azienda realizza attività di trasporto e trattamento rifiuti presso il proprio impianto in cui vengono eseguite le attività con utilizzo di personale qualificato; automezzi, pressa cesoia, caricatore, pela cavi, ecc...

### Descrizione del prodotto o del servizio principale

L'azienda realizza attività di raccolta, trasporto, trattamento e recupero di rifiuti con annessi servizi di intermediazione e commercio presso il proprio impianto con attività di programmazione, trasporto, trattamento mediante selezione e recupero, conferimento a filiera di recupero, impianti di fusione e impianti finali, controlli e collaudi; attività amministrativa e tecnica in ufficio

### Risorse Umane

Procedura PRO 05 Gestione Risorse. Definizione mansionario con requisiti e competenze, organigramma funzionale con le seguenti figure: Direzione Impianto, Gestione Flusso, Personale Impianto, Amministrazione, Ufficio Gare e Commerciale

## Ambito della certificazione

Attività di raccolta e trasporto di rifiuti solidi urbani, speciali pericolosi e non. Stoccaggio, trattamento e commercializzazione di rottami ferrosi e non. Intermediazione e commercio di rifiuti pericolosi e non.

## Aree escluse dalla certificazione

---

## Obiettivi di audit

Obiettivi di audit, laddove metodologicamente possibile 1) confermare la conformità del sistema di gestione del cliente con criteri di audit, 2) determinare la capacità del sistema di gestione di garantire che l'organizzazione soddisfi i requisiti statutari, normativi e contrattuali applicabili, e 3) raggiungere gli obiettivi specificati, in quanto il sistema di gestione può identificare aree per potenziali miglioramenti, tra cui revisione della direzione e audit interni - Sono stati soddisfatti.

## Procedura della certificazione

### Dichiarazione di non responsabilità

L'auditing si basa su un processo di campionamento delle informazioni disponibili e di conseguenza vi sarà sempre un elemento di incertezza presente nelle prove di auditing che può riflettersi nei risultati dell'audit. Coloro che fanno affidamento o agiscono in base ai risultati e alle conclusioni dell'audit dovrebbero tener conto di questa incertezza.

### Partecipanti alle riunioni iniziali e finali

ALFONSO PICCOLO (DIR/RDD/DT)  
ANNA LISA RINALDO (AMM)

### Metodi di verifica

Campionamento attività sistema gestione sicurezza, verifica conformità legislativa ed analisi sicurezza lavoro lavorazioni impianto gestione rifiuti e rottami ferrosi e non

### Descrizione delle campionature

Intervista con la Direzione aziendale per l'implementazione del Sistema di Gestione Sicurezza, Politica Sicurezza ed Obiettivi, Direzione Impianto, RDD per analisi, contesto, rischio Sicurezza Lavoro

### Statistiche delle campionature

Campione adeguato per conduzione esaustiva audit di mantenimento certificazione Sicurezza. Intervistato personale amministrativo e tecnico e due personale operativo. Verificate 3 commesse tipo attività. Verificati 100% dei processi aziendali

### Cambiamenti significativi del sistema di gestione e problemi irrisolti dell'organizzazione verificatisi dal precedente audit

NESSUNO

### LOGO di certificazione e riferimento

è usato in maniera comune, non è fuorviante o inconsistente con i termini delle condizioni commerciali

## 2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA E MATRICE DI CONFORMITA OHSAS 18001

### Descrizione del sistema

#### Valutazione e gestione dei rischi

Procedura PRO 06 Gestione Sicurezza e Controlli Operativi Rev. 01 del 22.01.19, in cui sono definiti i criteri per la valutazione dei rischi per la sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. Adeguato e di semplice applicazione il criterio per la definizione del livello di rischio per la sicurezza e salute dei lavoratori e relative azioni da adottare (significatività = G x P). Predisposto DVR rev.06 del 11/04/2017

#### Risorse umane

Procedura PRO 05 Gestione Risorse Rev. 01 del 22.01.19. Mansionario Aziendale aggiornato al 22.01.19 per ogni "ruolo/mansione" è riportata la descrizione di "compiti e responsabilità" ed i requisiti minimi richiesti. Organigramma aziendale aggiornato al 22/01/2019. Formazione del 13/02/2019 sul Sistema Gestione Sicurezza della durata totale di 2 ore per ciascun dipendente aziendale

#### Requisiti legali

I processi di gestione del controllo della conformità legislativa sono sufficientemente implementati e garantiscono l'efficacia richiesta dal sistema di gestione. Si consideri che l'azienda ha adempiuto ai requisiti normativi richiesti dall'ultima revisione delle norme in materia di sicurezza (adempimenti D.Lgs. 81/08 e s.m.i.). Procedura PRO 01 Documentazione e PRO 06 Gestione Sicurezza Rev. 01 del 22.01.19

#### Controllo operativo

La documentazione del sistema di gestione della sicurezza, procedure e istruzioni operative, sono garanti del processo dei controlli operativi a supporto del processo di miglioramento continuo della sicurezza. Piano Controlli Operativi OH&S aggiornato al 13/02/2019. Piano di Sorveglianza, Monitoraggi e Misurazioni OH&S aggiornato al 13/02/2019. Dettagli in F 44 Audit Record OHSAS 18001





















#### Controllo e investigazione

Procedura PRO 03 Gestione Audit rev.01 del 22.01.19. Programma di Audit Sicurezza del 13/02/2019 per l'anno 2019. L'audit è stato effettuato in data 27/03/2019 compilando il modulo Report audit interno SICUREZZA. Non sono emerse non conformità durante audit interno.

#### Maturità del sistema di gestione

Procedura PRO 03 Incidenti e Non Conformità e PRO 04 Azioni Correttive in rev.01 del 22.01.19 con Modulistica allegata  
Riesame della Direzione del 24/05/2019. Sono trattati tutti gli elementi in ingresso ed uscita previsti dalla norma, l'idoneità ed adeguatezza della Politica Sicurezza. Predisposto un Piano di Obiettivi e Programmi SICUREZZA in data 24/05/2019 con assegnazione delle risorse al progetto, forte comunicazione interna per il coinvolgimento del personale.

## Matrice di conformità - OHSAS 18001

Elementi della norma	Livello di adempimento	Da verificare durante la sorveglianza successiva
Requisiti generali		sì
Politica OH&S		sì
Pianificazione		sì
Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli		sì
Requisiti legali e altro		sì
Obiettivi e programmi		sì
Implementazione e funzionamento		sì
Risorse, ruoli, responsabilità, e autorità		sì
Competenza, formazione e consapevolezza		sì
Comunicazione, partecipazione e consulenza		sì
Documentazione		sì
Controllo operativo		sì
Preparazione alle emergenze e risposta		sì
Controllo		sì
Monitoraggio e misurazione		sì
Valutazione di conformità		sì
Indagine sugli incidenti, non conformità, azioni correttive e azioni preventive		sì
Record dei controlli		sì
Audit interni		sì
Riesame della gestione		sì



I requisiti standard sono soddisfatti ed i documenti di gestione risultano appropriati. Inadeguatezze notevoli sono riconosciute e rimosse durante il processo.



Requisiti standard e documenti di gestione sono appropriati. Le inadeguatezze non sono sempre riconosciute/rimosse o sono considerate come requisiti di trasparenza dello standard, senza benefici reali per l'azienda. L'auditor può contemplare eccezioni.



I requisiti standard e i dossier di gestione posseduti non risultano appropriati. L'auditor opterà per una eccezione oppure per una non conformità, secondo l'entità e l'impatto sulla funzionalità del sistema.

## Lista dei documenti riesaminati - OHSAS 18001

Nome del documento	No. del documento (o Data)	Riesaminato
Piano Controlli e Piano Monitoraggi Sicurezza OH&S	13/02/2019	sì
Rapporto Audit Interno	27/03/2019	sì
Riesame della Direzione	24/05/2019	sì

## Ulteriori risultati della verifica - **OHSAS 18001**

Per dettagli evidenze conformità legislativa e controlli operativi vedasi mod. F44

## 3. RIASSUNTO DEI RISULTATI DALLA VERIFICA

### 3.1. Punti di forza dell'organizzazione

#### OHSAS 18001

Conoscenza e consapevolezza della Direzione aziendale sui temi della sicurezza luoghi di lavoro. Esperienza nel settore della raccolta e trattamento metalli ferrosi e non. Buona informazione e competenza del personale aziendale. Il Management dell'azienda si presenta recettivo alle richieste del sistema di gestione della sicurezza e il livello del personale in staff e line risulta ben informato degli obiettivi della sicurezza e dei processi da attivare in caso di emergenza

### 3.2. Non conformità e aree di miglioramento

#### Area di miglioramento 4

Adeguare DVR\_valutazione rischi al cambio della toponomastica sede aziendale

OHSAS 18001, identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli

#### Area di miglioramento 5

Definire piano di transizione alla norma ISO 45001

OHSAS 18001, Obiettivi e programmi

#### Area di miglioramento 6

Dettagliare scadenziario obblighi sicurezza con gli aggiornamenti effettuati

OHSAS 18001, Valutazione di conformità

### Riassunto delle non conformità e aree di miglioramento

Non conformità maggiore: **0**

Non conformità minore: **0**

Area di miglioramento: **3**

### 3.3. Non conformità e aree di miglioramento del precedente audit (2018)

#### Area di miglioramento 1

Definire obiettivi per la sicurezza coerenti con i rischi individuati

Risolto

#### Area di miglioramento 2

Migliorare la pianificazione e tenuta sotto controllo delle scadenza corsi obbligatori personal...

Risolto

#### Area di miglioramento 3

Dettagliare nella prove di emergenza le situazioni e simulazioni previste nel piano di emergenza

Risolto



## 4. AZIONI CONSEGUENTI, DISPOSIZIONI FINALI E RACCOMANDAZIONE

Grazie a tutti coloro che hanno partecipato all'organizzazione e anche a coloro che hanno partecipato alla verifica. Siamo lieti che l'audit del sistema di gestione nella vostra azienda funzioni adeguatamente e in un'atmosfera amichevole.

### Risultati previsti

Il richiedente la certificazione (azienda certificata) è stato informato sull'idoneità della certificazione accreditata nel senso che: "per lo scopo definito di certificazione, un'organizzazione con un sistema di gestione certificato, che soddisfa e applica in modo appropriato i requisiti del sistema di gestione applicabile, può assicurare la fornitura permanente del suo servizio e / o dei suoi prodotti soddisfacendo le esigenze del cliente, le leggi e i regolamenti pertinenti al fine di aumentare la soddisfazione del cliente".

### Uso del Logo di LL-C

Dopo aver ottenuto un certificato valido il cliente ha diritto per la durata della validità del certificato all'uso di un logo approvato dall'ente di certificazione o di uno schema privato. In caso di certificazione del sistema, certificazione del processo o valutazione della completezza della documentazione tecnica, tale marchio non deve essere utilizzato su un prodotto o su una confezione di un prodotto visibile da possibili consumatori o/e in qualsiasi altro modo tale da indurre a un'interpretare il suddetto marchio come denotante la conformità di un prodotto specifico. L'uso e la collocazione del logo non devono creare confusione tra il cliente e la società di certificazione, né trasmettere una falsa impressione che la certificazione si applichi a un prodotto specifico anziché al sistema di gestione. Tali osservazioni hanno validità a meno che non si evinca chiaramente dallo schema di certificazione che non si fa riferimento alla valutazione di un prodotto specifico la cui conformità viene verificata in base a requisiti legali specificati in un documento normativo o legale.

### Risoluzione delle non conformità e delle aree di miglioramento

I risultati dell'audit sono elencati nel capitolo precedente nella forma di Non conformità e Aree di miglioramento. Vi preghiamo cortesemente di regolarli come di seguito:

#### Non conformità maggiore

Se è stata trovata, deve essere formulata nel Protocollo di non conformità, che è allegato al presente rapporto. La non conformità maggiore è un tale inadempimento dei requisiti dello standard che il certificato non può essere rilasciato a meno che non ne sia terminata la risoluzione da parte del richiedente la certificazione. Quando una non conformità maggiore viene emessa durante un audit, il cliente deve fornire all'organismo di certificazione prove oggettive di un'indagine sui fattori causali e sui rischi che vengono esposti e sul loro piano d'azione correttivo proposto (PAC). Questo deve essere fornito entro 60 giorni dall'audit. La procedura di regolamento deve essere formulata dal richiedente sullo stesso modulo (Protocollo di non conformità). La non conformità maggiore deve essere chiusa entro ulteriori 30 giorni mediante l'attuazione di un'azione correttiva (CA) e la presentazione di prove all'OdC. Quando la non conformità è risolta l'audit può essere completato con risultati positivi. L'organismo di certificazione fornisce il metodo di verifica del regolamento di non conformità.

#### Non conformità minore

Una non-conformità minore è un inadempimento dei requisiti dello standard che permette il rilascio del certificato senza necessariamente terminare il regolamento della data NC minore da parte del richiedente. Un'analisi delle cause e un piano di azione correttivo proposto sono richiesti entro 30 giorni dall'audit. L'ente di certificazione deve essere informato dell'azione correttiva o dell'opposizione alla sua rilevanza entro 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit. L'azione correttiva relativa alla data NC minore è soggetta a controllo di sorveglianza o di ricertificazione. In caso di inadeguato assestamento la NC minore dovrebbe essere riclassificata come NC maggiore minacciando la validità del certificato.

#### Area di miglioramento

L'area di miglioramento è un commento mirato a migliorare il sistema di gestione o ad adempiere con maggiore efficienza determinati requisiti dello standard (si tratta principalmente della rimozione della conformità formale dei requisiti standard o dell'ottimizzazione delle soluzioni). In base ai criteri di accreditamento l'azienda certificata non è obbligata a rispondere attivamente a tali commenti, tuttavia molteplici aree di miglioramento ignorate possono risultare in una valutazione della performance del sistema negativa durante l'audit (o comunque ridotta rispetto al precedente audit).

#### Periodo di certificazione e validità del certificato

Il periodo, per il quale la società certificata si impegna a mantenere un sistema di gestione funzionale e l'organismo di certificazione è impegnato a fornire gli audit di sorveglianza corrisponde alla validità del certificato. Durante la sua validità, l'organismo di certificazione è obbligato a svolgere audit di sorveglianza ogni anno al posto delle attività aziendali certificate, a meno che un requisito normativo o legale non stabilisca eccezionalmente diversamente. Il primo audit di sorveglianza dopo la certificazione iniziale deve essere avviato entro 12 mesi dalla data di completamento dell'audit di certificazione; il secondo audit di sorveglianza deve essere avviato nel periodo annuale dalla data di completamento del primo audit di sorveglianza con una tolleranza massima di 45 giorni di calendario.

Prima della scadenza della validità del certificato verrà offerto un contratto con un possibile vantaggio sul prezzo per il successivo periodo di certificazione qualora il cliente sia interessato ad (lo scopo della certificazione rimarrà invariato). Per ottenere il vantaggio sul prezzo, l'audit / valutazione di ricertificazione deve essere effettuato prima della scadenza del certificato originale. Nei casi più gravi è possibile richiedere un rinvio della verifica di sorveglianza, tuttavia l'approvazione di questa esenzione è esclusivamente nelle mani dell'ente di certificazione. In caso di mancata collaborazione in un controllo di sorveglianza verrà intrapreso il processo di annullamento del certificato; tale procedura verrà resa pubblica secondo i criteri di accreditamento.

#### Obblighi del richiedente la certificazione

I principali obblighi dell'azienda certificata derivano dal contratto e dalle condizioni commerciali che ne sono parte.

Il titolare del certificato deve mantenere il proprio sistema di gestione funzionale per tutto il periodo di validità del certificato e applicare tutte le modifiche ai sistemi di gestione in base alle eventuali modifiche dei requisiti degli standard pertinenti o dei criteri di accreditamento basandosi sulle raccomandazioni inviate dall'ente di certificazione.

Inoltre, l'azienda certificata è obbligata a registrare e documentare tutti i reclami di terze parti relativi al proprio sistema di gestione e informare adeguatamente l'organismo di certificazione.

### Obblighi dell'ente di certificazione

I doveri di base dell'ente di certificazione derivano dal contratto e dalle condizioni commerciali che ne fanno parte. L'organismo di certificazione è tenuto a mantenere il proprio stato di accreditamento, effettuare audit e sorveglianze regolarmente e secondo le date e gli intervalli di tempo specificati, e fornire obiettività nel determinare l'operabilità del sistema di gestione. Inoltre, l'organismo di certificazione è obbligato a monitorare le modifiche ai requisiti delle norme pertinenti e a notificare preventivamente tali cambiamenti alla società certificata, e elaborare i reclami e i dubbi sollevati dal cliente o da una terza parte in modo tempestivo.

### Appello

Il richiedente della certificazione (società certificata) ha il diritto di presentare reclami contro la procedura dell'ente di certificazione o dei singoli revisori. Il reclamo del richiedente della certificazione (società certificata) deve essere inviato per iscritto. Allo stesso modo, il richiedente della certificazione (azienda certificata) può commentare questo rapporto. Un ricorso severo come un reclamo contro l'imparzialità dei revisori o contro la decisione dell'ente di certificazione di rifiutare l'emissione o il ritiro del certificato, è risolto dal Consiglio d'Appello indipendente entro 30 giorni. Altri commenti e obiezioni sono trattati a livello operativo in un appropriato periodo di tempo.

### Rapporto di audit per terze parti

Questo rapporto riassume i risultati dell'audit. Il rapporto viene fornito al cliente in una copia in formato elettronico che viene inviata da LL-C (Certification). Il cliente ha il diritto di presentare a terzi esclusivamente il rapporto completo. Il contenuto di questo rapporto e tutti i record di controllo sono considerati confidenziali. Le segnalazioni possono essere presentate a terzi solo con il consenso del cliente o senza tale autorizzazione qualora l'ente di accreditamento e i proprietari di sistemi privati lo richiedano.

### Raccomandazione

La 1a fase di audit è stata completata con successo. Il report di 1a fase è stato redatto e rilasciato all'organizzazione. Inoltre, il piano di audit e il team di audit sono stati confermati. Di conseguenza è iniziato la 2a fase di audit e ha riportato i seguenti risultati. L'obiettivo generale di audit (come specificato nel piano) è stato raggiunto. La conformità documentata del sistema di gestione è stata misurata attraverso processi altamente qualificati. Inoltre, l'attività del cliente è stata confrontata con i requisiti dello standard. È stato confermato che il sistema di gestione dell'organizzazione è in grado di soddisfare i requisiti applicabili degli standard pertinenti e ottenere i risultati attesi per la certificazione accreditata come indicato nel Comunicato ISO-IAF per la certificazione accreditata. L'organizzazione soddisfa e implementa appropriatamente i requisiti del sistema di gestione applicabili e può garantire la fornitura continua di questo servizio o prodotti in conformità ai requisiti del cliente e alle leggi e ai regolamenti vigenti al fine di aumentare la soddisfazione del cliente. Questa dichiarazione è stata fatta sulla valutazione del livello di adempimento dei requisiti del singolo standard, come evidenziato nella matrice di conformità di questo rapporto. Gli obiettivi dell'audit come specificato nella Sezione 1 - Ambito dell'audit sono stati soddisfatti con successo. Inoltre, il campo di applicazione della certificazione è stato valutato come pienamente rappresentativo delle attività correnti dell'organizzazione.

#### In base all'esito dei risultati della verifica, si consiglia

**di mantenere** il certificato di conformità del Sistema di Gestione ai requisiti dello standard **OHSAS 18001** per il campo di applicazione

**Attività di raccolta e trasporto di rifiuti solidi urbani, speciali pericolosi e non. Stoccaggio, trattamento e commercializzazione di rottami ferrosi e non. Intermediazione e commercio di rifiuti pericolosi e non.**

LL-C (Certification) Franco Rauccio

**LL-C (Certification) Czech Republic a.s.**

Pobřežní 620/3 186 00

**P. IVA 27118339**

