

MOD RAP GEN RAPPORTO DI AUDIT DEL LEAD AUDITOR

ORGANIZZAZIONE: ENTE DI GESTIONE PER I PARCHI E LA BIODIVERSITA' EMILIA CENTRALE	EVENTUALE GRUPPO DI APPARTENENZA: -	
SITO INTERNET: http://www.parchiemiliacentrale.it/	FATTURATO: 3,11 ML euro	ANNO: 2023

TEAM DI AUDIT

TLA	
Lead Auditor (TI):	MORETTO ANDREA
Norma di riferimento:	Regolamento (CE) n.1221/2009 EMAS
Tipo di Audit:	1° aggiornamento Dichiarazione Ambientale
Registrazione n.:	89392
Auditor (A) (*):	
Auditor (B) (*):	
Auditor (C) (*):	
Auditor (D) (*):	
Auditor (E) (*):	
Auditor (F) (*):	
Osservatore (O):	
Esperto (E) :	
Altro:	

(*) In Caso di audit integrati specificare il/i Valutatore/i RGVI di norma

LISTA PRESENZE DEI RAPPRESENTANTI DELL'ORGANIZZAZIONE ALLA RIUNIONE DI CHIUSURA:

NOMINATIVO	POSIZIONE
Valerio Fioravanti	Direttore, Responsabile SGA
Giuliano Pozzi	Resp. servizio segreteria, Referente SGA
Liliana Alberani	consulente esterno
Cristina Barbieri	consulente esterno

SITO/I - LUOGHI DI SVOLGIMENTO ATTIVITA' VISITATI:

IDENTIFICAZIONE SITO	TIPOLOGIA DI SITO (U/C) (*)	ATTIVITA' SVOLTA	DATA DI VISITA
Collegamento da remoto	U	Sedi operative	25.06.24 (off-site)

(*) "U" LE UNITA' OPERATIVE E "C" I CANTIERI/SITI TEMPORANEI.

NUMERO CANTIERI ATTIVI (ALLEGARE ELENCO): -

PER I CANTIERI E I MULTISITO, INDICARE I CRITERI SCELTI PER IL CAMPIONAMENTO: -

EVENTUALI CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI DALL'ULTIMO AUDIT (ES. MODIFICHE ALL'ORGANIZZAZIONE O AI PROCESSI OPERATIVI):
Nessun cambiamento

VERIFICA DELLE SEGNALAZIONI CONTENUTE NEL PIANO DI AUDIT (MOD PRG)

☐ EFFICACE ☐ PARZIALMENTE EFFICACE ☐ NON EFFICACE ☒ NON APPLICABILE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORIO NEL CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA)
Tutti i dati aggiornati al 31.12.23

VERIFICA DELL'ATTUAZIONE E DELL'EFFICACIA DEL PIANO DI AZIONI CORRETTIVE E DELLA GESTIONE DELLE RACCOMANDAZIONI/CARENZE A SEGUITO DELL'AUDIT PRECEDENTE.

☒ EFFICACE ☐ PARZIALMENTE EFFICACE ☐ NON EFFICACE ☐ NON APPLICABILE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORIO NEL CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA)

Tutte le raccomandazioni rilasciate lo scorso audit sono state gestite a sistema e concluse come riportato nel Riesame della Direzione: alcune di queste sono state chiuse nel presente audit, mentre la verifica puntuale delle altre sarà effettuata nell'audit del 18 luglio della certificazione ISO 14001

ESCLUSIONI DI AREE, SITI O PROCESSI DALL'OGGETTO DELLA /E CERTIFICAZIONE/I:

Nessuna esclusione

MOTIVAZIONE:

-

1) L'ORGANIZZAZIONE HA IN CORSO PROCEDIMENTI GIUDIZIARI O AMMINISTRATIVI? (VEDI REG 01 PAR 7.4).

DICHIARA DI:

☒ NON AVERE PROCEDIMENTI IN CORSO ☐ AVERE PROCEDIMENTI IN CORSO

DESCRIZIONE (PROVVEDIMENTO, NATURA E STATO DEL PROCEDIMENTO, OGGETTO DELLA CONTESTAZIONE):

-

2) IL CONTENZIOSO HA DETERMINATO LA NECESSITA' DI AZIONI DI RISPOSTA NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI GESTIONE?

☐ SI' ☐ NO ☒ NON APPLICABILE

DESCRIZIONE (ANALISI DELLE CAUSE, TRATTAMENTO E AZIONI CORRETTIVE, RIESAME DI DIREZIONE):

-

VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO DEL MARCHIO (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA).

☒ ADEGUATO ☐ NON ADEGUATO ☐ NON APPLICABILE

EVENTUALI COMMENTI

Marchio utilizzato in Dichiarazione Ambientale

IN CASO DI MODIFICHE AL PIANO DI AUDIT RISPETTO A QUANTO RIPORTATO NEL MOD PRG (OVE APPLICABILE) INDICARE LE VARIAZIONI:
Nessuna variazione riscontrata

VALUTAZIONE COMPLESSIVA SULLA CONFORMITA' ED EFFICACIA DEL SISTEMA DI GESTIONE ANCHE IN RELAZIONE AI RISULTATI DELL'AUDIT PRECEDENTE.

I) GIUDIZIO COMPLESSIVO SULLA CONFORMITA' DEL SISTEMA:

Si conferma che l'organizzazione è dotata e mantiene attivo un sistema di gestione ambientale conforme al Regolamento CE/1221/2009 (EMAS III) come modificato dal regolamento 2017/1505/UE e Regolamento 2018/2026/UE. Il sistema dimostra un buon grado di assimilazione da parte del personale operativo.

II) GIUDIZIO COMPLESSIVO SULLA CAPACITÀ DI ANALISI E GESTIONE DEI RISCHI E DELLE OPPORTUNITÀ:

La gestione dei rischi/opportunità è ben presente all'interno della struttura organizzativa; l'individuazione e la gestione dei rischi/opportunità è ben applicata dal SGA.

III) PUNTI DI FORZA:

Capacità di promozione ed innovazione dell'organizzazione su tematiche ambientali

Conoscenza dei processi

Consapevolezza e partecipazione del personale

Applicazione della documentazione di sistema

Propensione al miglioramento continuo supportata da obiettivi quantificati e sfidanti

IV) AREE, PROCESSI O ASPETTI DA MIGLIORARE:

vedi raccomandazioni

IN CASO DI AUDIT EFFETTUATO IN MODALITA' REMOTA: (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA)
STRUMENTI HARWARE E SOFTWARE CON CUI E' STATA CONDOTTA LA VERIFICA (INDICARE LA PIATTAFORMA ED ALTRI SUPPORTI UTILIZZATI)
/
GIUDIZIO COMPLESSIVO EFFICACIA DELL'AUDIT:
/

SOLO PER RINNOVO

RIESAME DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI GESTIONE DEL TRIENNIO DI CERTIFICAZIONE (DOCUMENTO DI RIFERIMENTO: QUADRO RIEPILOGATIVO E RAPPORTI PRECEDENTI)
☐ ADEGUATO ☐ DA MIGLIORARE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORIO NEL CASO DI RISPOSTA NON COMPLETAMENTE POSITIVA):

RACCOMANDAZIONI

(SI TRATTA DI MIGLIORAMENTI DEL SISTEMA BASATI SU EVIDENZE OGGETTIVE E CORRELATI AI PUNTI DELLA NORMA DI RIFERIMENTO, CHE DEVONO ESSERE ANALIZZATI E GESTITI DALL'ORGANIZZAZIONE).

NOTA: SEZIONE NON PROTETTA

N.	NORMA E REQUISITO	DESCRIZIONE (EVENTUALI EVIDENZE E/O AREE DI APPLICAZIONE)
1	5.1	Si raccomanda di precisare meglio a livello di SGA la funzione responsabile per la procedura di riferimento
2	7.5	Si raccomanda di inserire a sistema la tabella di riepilogo dei documenti di sistema emessi
3	8.1	Si raccomanda di dare migliore evidenza dei controlli sui Nulla Osta forestali emessi dall'organizzazione
4	8.1	Si raccomanda di precisare meglio la descrizione di alcune prescrizioni rilasciate con puntuali risvolti ambientali
5	8.1	Si raccomanda di tracciare eventuali decisioni derivanti dall'applicazione della procedura di gestione del cambiamento (PA 11.09) e di registrare i controlli effettuati sugli appalti in base ai criteri ambientali presenti nelle convenzioni stipulate (es.: gestione pulizie sedi)
6	9.1	Si raccomanda di valutare l'opportunità di migliorare l'aggiornamento delle tempistiche di apertura/chiusura delle pratiche (es.: valutazioni di incidenza, nulla osta)
7	9.2	Si raccomanda di procedere con l'ulteriore formazione di personale funzionale alle attività di audit interno
8	9.2	Si raccomanda di dare migliore evidenza della gestione a livello di sistema delle raccomandazioni rilasciate durante gli audit interni

NON CONFORMITA'

DALL'AUDIT EFFETTUATO DAL GRUPPO DI VALUTAZIONE SONO EMERSE:

- NON CONFORMITA' MAGGIORI N.: 0
- NON CONFORMITA' MINORI N.: 0

DESCRITTE IN N. - MODULI DI NON CONFORMITA' (MOD NCA) ALLEGATI.

(IN CASO DI AUDIT PER PIU' NORME SI CHIEDE DI SUDDIVIDERE LE NC IN FUNZIONE DELLE NORME AUDITATE)

COMMENTI ALLE NON CONFORMITA' (OBBLIGATORIO)

-

EVENTUALE NECESSITA' DI EFFETTUARE UN AUDIT SUPPLETIVO

(Il certificato non sarà rilasciato/rinnovato/esteso se non a seguito del superamento, con esito positivo, di tale audit)

☐ SI ☒ NO

EVENTUALE NECESSITA' DI EFFETTUARE UN AUDIT ADDIZIONALE

(Il certificato potrà essere rilasciato/rinnovato/esteso e sarà effettuato un audit che si aggiunge a quello annuale)

☐ SI ☒ NO

VEDASI REG. 01 PAR. 5.2.6 E 5.3

EVENTUALI COMMENTI

-

Si informa che nulla ricevendo da Certiquality entro 20 giorni lavorativi dalla presente verifica, i rilievi di audit si intendono confermati.

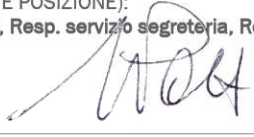
L'organizzazione si impegna a inviare al Lead Auditor il piano di azioni correttive (A.C.) per la risoluzione delle non conformità entro il - (max 5 gg lavorativi dall'audit) e di completare le A.C. entro il - (max 2 mesi, oltre i 2 mesi concordare con Certiquality).

L'organizzazione è invitata a presentare, a mezzo dei moduli MOD NCA, una descrizione dettagliata delle azioni che intende intraprendere per la risoluzione delle "non conformità" riscontrate e la data entro la quale si impegna a superare le "non conformità" stesse, successivamente, l'organizzazione documenterà a Certiquality che le azioni correttive dettagliate siano state tutte attuate entro i termini stabiliti e verificata la relativa efficacia.

La valutazione del GVI non è vincolante per l'istituto, sulla base delle risultanze dell'audit e della documentazione presentata, l'istituto esprimerà la propria valutazione e indicherà il termine per l'audit successivo e l'eventuale necessità di svolgere un audit suppletivo o addizionale questo audit è stato condotto verificando per campione l'attività e non si esclude l'esistenza di eventuali altri rilievi.

Il GVI comunica di aver sottoscritto l'impegno alla riservatezza per tutte le informazioni a carattere riservato acquisite nel corso dell'audit.

FANNO PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE RAPPORTO NR. 1 ALLEGATI RAP

IL RESPONSABILE DELL'AUDIT (TL) NOME: Andrea Moretto 	IL REFERENTE DELL'ORGANIZZAZIONE (NOMINATIVO E POSIZIONE): Giuliano Pozzi, Resp. servizio segreteria, Referente SGA 	 DATA: 25.06.24
FIRMA	FIRMA	