

PROCEDURA

AUDIT INTERNI

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RIFERIMENTI
4. DEFINIZIONI
5. RESPONSABILITÀ
6. MODALITÀ OPERATIVE
7. MODULISTICA APPLICABILE

REV	DATA	MOTIVAZIONE	Verifica		Approvazione	
00	23/09/04	1ª edizione	UD (firma RSQ)		DS	
01	09/05/08	Revisione	UD (firma RSQ)		DS	
02	10/06/09	Revisione	UD (firma RSQ)		DS	
03	14/11/09	Revisione	UD (firma RSQ)		DS	
04	06/06/11	Revisione	UD (firma RSQ)		DS	
05	15/05/13	Revisione	UD (firma RSQ)		DS	
06	6/03/17	Revisione	UD (firma RSQ)		DS	
07	31/01/18	Revisione formale	UD (firma RSQ)		DS	
08	22/02/22	Revisione	UD (firma RSQ)		DS	

REV 08	22/02/22
--------	----------

1. SCOPO

Fissare i metodi seguiti dall'ITT "E. Barsanti" per la programmazione, preparazione, conduzione e documentazione dei risultati degli audit interni.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica agli audit, eseguiti per:

- valutare la coerenza del SGQ alla normativa di riferimento
- verificare la comprensione del SGQ da parte del personale
- misurare l'efficacia nel conseguire gli obiettivi di qualità prefissati.

3. RIFERIMENTI

UNI EN ISO 19011:2012 "Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione"

4. DEFINIZIONI

Valgono le definizioni contenute nelle norme UNI EN ISO 19011:2012, UNI EN ISO 9004:2009 e UNI EN ISO 9001:2015.

5. RESPONSABILITA'

Le responsabilità nella gestione di questa procedura sono le seguenti:

Responsabilità	Azioni
DS	- pianificazione degli audit interni - gestione degli audit interni - valutazione non conformità
GA (gruppo di audit)	- gestione degli audit interni - valutazione non conformità
RSQ	- pianificazione degli audit interni - valutazione non conformità

6. MODALITA' OPERATIVE

6.1. Programmazione degli audit interni

La frequenza degli audit interni è definita dal "Piano degli Audit Interni", in cui vengono individuati i periodi di massima di effettuazione degli audit e le aree sottoposte ad audit. Il programma viene redatto dal RSQ e approvato dal DS. Il programma prevede che le attività siano sottoposte a audit almeno una volta all'anno, in considerazione anche dei risultati degli audit precedenti e di specifiche esigenze delle aree da sottoporre a visita. In casi particolari si possono effettuare audit non programmati.

6.2. Qualifica dei valutatori

Il personale che conduce gli audit interni deve aver frequentato almeno un corso per valutatore interno del Sistema Qualità o avere partecipato ad attività formative in aula sulle tecniche di auditing della qualità e aver precedentemente affiancato il personale qualificato durante lo svolgimento di audit interni.

Il DS, con il RSQ, in sede di pianificazione, nomina il gruppo di audit (GA) e il responsabile del gruppo (RGA).

Tali persone non devono avere alcuna diretta responsabilità nell'esecuzione delle attività soggette a verifica.

6.3. Preparazione degli audit interni

RGA definisce il piano di attività degli audit, che deve contenere gli obiettivi e l'estensione dell'audit, i documenti di riferimento e il programma delle riunioni.

DS comunica al responsabile dell'attività soggetta a audit il programma con almeno 5 giorni di anticipo sulla data concordata.

RGA formalizza la comunicazione delle attività dell'audit attraverso una notifica al responsabile interessato con il modulo "Notifica di Audit".

6.4. Conduzione degli audit interni

La conduzione degli audit prevede un colloquio con il responsabile dell'area da sottoporre a verifica, la raccolta delle evidenze oggettive, la verifica delle azioni correttive derivanti da precedenti verifiche, una riunione di chiusura per la discussione e condivisione dei risultati. L'audit viene effettuato a fronte di check list, che possono essere standard oppure personalizzate di volta in volta a seconda dell'area/processo da esaminare. Tali check list costituiscono dei promemoria per il GA, ma non limitano l'estensione dell'audit, che può variare in base alle decisioni di chi lo conduce. Le osservazioni significative sono annotate da GA nel momento in cui vengono rilevate. Al termine dell'audit il GA riesamina quanto rilevato nel corso dello stesso al fine di valutare quali osservazioni (rilievi) riscontrate nel corso dell'audit siano da verbalizzare come non conformità, assicurandosi che le stesse siano documentate in modo chiaro, supportate da evidenze oggettive e riferite a specifiche prescrizioni della documentazione di riferimento.

Al termine dell'audit, RGA presenterà, alla funzione oggetto della verifica, i risultati commentati affinché essi siano chiaramente compresi e funzionali ai fini di eventuali azioni da attuare.

6.5. Documentazione degli audit interni

Sulla base dei risultati della verifica il Responsabile del Gruppo di Audit redige il “Rapporto di audit interno” che contiene:

- luogo e data della verifica
- identificazione del processo/attività sottoposto a verifica
- nominativo dei valutatori
- criteri della verifica
- sommario delle risultanze
- descrizioni dei rilievi emersi(osservazioni, non conformità).

Il rapporto di Audit viene firmato dal Responsabile del Gruppo di Audit. I “Rapporti di Audit” sono archiviati dal RSQ che utilizza i dati in essi contenuti come elemento in ingresso del Riesame della direzione e sono conservati dal RSQ per almeno 3 anni. Sulla base del rapporto di audit il RSQ predispone con la collaborazione del personale coinvolto le azioni correttive in accordo alla procedura “Gestione delle non conformità e azioni correttive”.

6. MODULISTICA APPLICABILE

Piano degli Audit Interni	MPVXX
Notifica di Audit	MNVXX
Rapporto di Audit	MRAXX
Modulo non conformità	MCPXX
Lista di riscontro	MLSXX
Modulo osservazioni-raccomandazioni	MORXX