



PROCEDURA AUDIT INTERNI

P/Q/12

1

Riferimento documento: P/Q/12 - SEZ. MQ 8.2.2

	<i>Nome</i>	<i>Funzione</i>	<i>Firma</i>
<i>Redattore</i>	Laura De Rosa	RAQ	
<i>Controllore</i>	Laura De Rosa	RAQ	
<i>Approvatore</i>	Maria Teresa Terreri	DIR	

STORIA DELLE MODIFICHE AL DOCUMENTO

<i>Revisione</i>	<i>Mittente</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Data di applicazione</i>
00	RAQ	PRIMA EMISSIONE	12-01-06
01	RAQ	aggiornamento definizioni e norme di riferimento	27-07-2006
02	RAQ	aggiornamento norma ISO:2008 e modifiche di processo	11/05/09
03	RAQ	Modifica per eliminazione diagramma di flusso	07/07/2011
04	RAQ	Aggiornamento 9001:2015	21/05/2018
05	RAQ	Cambio Logo	30/05/2020

AUDIT INTERNI**05****RAQ****1. GENERALITÀ****1.1. OGGETTO**

La presente procedura definisce le modalità operative, le responsabilità ed i documenti per la pianificazione, preparazione, conduzione e presentazione dei risultati degli audit interni.

1.2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata dal responsabile qualità per la gestione delle attività inerenti la pianificazione, preparazione, conduzione e presentazione dei risultati degli audit interni

1.3. RIFERIMENTI

Rif. Norma ISO 9001:2015: 9.2 "Audit Interni"

1.4. DEFINIZIONI

Per le definizioni generali si fa riferimento al glossario contenuto nel MQ, alla norma UNI EN ISO 9000:2015 "Fondamenti e Terminologia" e UNI EN ISO 19011:2012 "Linee guida per gli Audit di gestione"

1.5. GENERALITÀ**1.5.1 Scopo delle audit interni**

Gli audit interni vengono eseguiti:

- Per accertare se le attività attinenti la qualità ed i relativi risultati sono in accordo con quanto pianificato nelle procedure, norme, ecc. del Sistema Qualità
- Per valutare l'efficacia del Sistema Qualità stesso nel raggiungere gli obiettivi fissati dalla Direzione (Vedi P/Q/3 "Riesame Sistema Qualità")

Gli Audit hanno inoltre lo scopo di considerare eventuali opportunità di miglioramento o azioni correttive/preventive e quindi rappresentano uno strumento molto importante per la valutazione da parte della Direzione dello stato e dell'adeguatezza del proprio Sistema Qualità.

1.5.2 Requisiti e formazione del Valutatore

Il Valutatore deve essere una persona adeguatamente formata allo scopo ed in possesso di caratteristiche personali che lo rendono idoneo all'attività da svolgere, inoltre il personale incaricato di eseguire Audit non deve avere diretta responsabilità nelle aree esaminate.

In particolare la Norma ISO 19011 fornisce i requisiti di istruzione, addestramento ed esperienza che dovrebbe avere un buon Valutatore. E' necessario quindi che il Valutatore possieda i seguenti requisiti:

- Ottima conoscenza delle norme ISO 9000
- Apertura mentale
- Maturità e capacità di giudizio
- Capacità di analisi
- Tenacia
- Capacità di individuare il ruolo delle singole unità nel contesto dell'organizzazione

La qualifica di un Valutatore interno è susseguente al seguente iter di formazione/addestramento:

- Partecipazione ad un corso sugli Audit Interni tenuto da un docente qualificato
- e/o
- Partecipazione/Affiancamento ad un Valutatore qualificato in almeno due cicli di Audit interni.

PROCEDURA P/Q/12	Revisione	Redatto da
AUDIT INTERNI	05	RAQ

2. MODALITA' OPERATIVE

FASE	DESCRIZIONE
<i>Programma annuale audit interni</i>	Il RAQ in collaborazione con il Direttore, orientativamente all'inizio dell'anno, prepara il Programma degli audit interni annuali, individuando le aree e servizi da verificare, le relative procedure di riferimento, i punti Norma UNI EN ISO 9001:2015 i periodi indicativi di effettuazione, i Valutatori incaricati. Per la definizione di detto piano viene utilizzato il Mod. M01/P/Q/12 "Programma annuale degli audit interni" tenendo conto dell'importanza dei servizi da verificare e del loro stato di conformità in base all'esito degli audit interni precedenti. Vale la regola generale che ogni area/servizio deve essere verificata almeno una volta l'anno.
<i>Pianificazione audit e comunicazione</i>	Spetta al Valutatore (Team Leader, se l'audit è svolto da un team di più persone) concordare il Piano di audit con il RAQ e le funzioni interessate con riferimento a Luogo, Orario, Area / servizio verificato, Personale coinvolto formalizzandolo nel Rapporto di audit. Tali informazioni devono essere trasmesse al Coordinatore dell'Area interessata dalla verifica, e/o al RAQ.
<i>Preparazione audit</i>	Il Team Leader provvede alla preparazione dell'audit interno raccogliendo ed analizzando la documentazione del SGQ da sottoporre a verifica. A tal proposito utilizza con funzione di check-list, le procedure.
<i>Esecuzione audit</i>	Il Valutatore durante l'esecuzione della verifica valuta la rispondenza dell'attività con quanto previsto nelle procedure sia in termini di conformità che di efficacia/efficienza. Il Valutatore utilizza le liste di riscontro e/o il diario di valutazione M02/P/Q/12 per registrare l'evidenza oggettiva riscontrata ed eventuali anomalie/aspetti poco chiari dopo essersi accertato della loro reale consistenza. Le evidenze oggettive da acquisire durante l'audit possono avere origine da: <ul style="list-style-type: none"> • Osservazione diretta sul campo • Documenti di registrazione • Interviste al personale Eventuali anomalie riscontrate devono essere immediatamente discusse con il personale coinvolto al fine di accertarsi della loro veridicità.
<i>Gestione delle non conformità ed azioni correttive / preventive</i>	Nel caso in cui siano effettivamente riscontrate anomalie, esse sono classificate in: <ul style="list-style-type: none"> • Osservazioni: scostamenti non sistematici e che non inficiano la correttezza delle procedure; • Non conformità: scostamenti sistematici o che inficiano l'efficacia della procedura e devono essere gestite in conformità a quanto descritto nella Procedura P/Q/11.
<i>Rapporto di verifica</i>	Terminate le attività di esecuzione dell'audit, il Team Leader deve formalizzare l'esito della stessa nel Diario di Audit registrando: <ul style="list-style-type: none"> • Risultanze: osservazioni e non conformità e relative evidenze • Conclusioni: valutazioni su l'effettiva efficacia del sistema e spunti per il miglioramento (cfr. PQ/03). Il Rapporto di audit Interno, firmato dal Team Leader viene consegnato al RAQ e al Direttore.

PROCEDURA P/Q/12	Revisione	Redatto da
AUDIT INTERNI	05	RAQ

Verifica chiusura delle non conformità ed efficacia delle azioni correttive	In base alle tempistiche di chiusura, di attuazione delle Azioni Correttive, spetta al Valutatore verificare che esse siano state effettivamente implementate ed efficaci (vedi P/Q/11). Tutto ciò può avvenire a seguito di una audit straordinaria.
Analisi dei dati in sede di riesame della direzione generale	I dati emersi durante gli audit interni, sono uno degli elementi presi in considerazione dal RAQ e dal Direttore per l'effettuazione del riesame del SGQ e per decidere l'avvio di azioni preventive e di miglioramento (vedi P/Q/03)

3. SINTESI DEI RISCHI/OPPORTUNITÀ ED ELEMENTI DI ATTENZIONE DEL PROCESSO

PROCESSO	P10 - Miglioramento
RESP	RAQ
PROCEDURA	P/Q/12 "Audit interni"
MONITORAGGIO	Monitoraggio ALMENO ANNUALE
MISURAZIONE E INDICATORI	N. audit pianificate e realizzate
RISORSE PER IL PROCESSO	Personale interno + Auditor esterno al bisogno
ASPETTATIVE INTERNE	Efficienza organizzazione interna Mantenimento certificazione Metodologia intervento comune a tutti gli operatori/settori
RISCHI	Perdita controllo di gestione Discrezionalità di RP nella esecuzione del progetto
OPPORTUNITA'	Efficienza gestionale Rilevazione della motivazione e della performance dei gruppi di progetto
FONTI	Rapporto di Audit Riesami della Direzione

4. REGISTRAZIONI QUALITÀ DELLA PROCEDURA

M01/P/Q/12 "Piano Annuale Audit interni"
M02/P/Q/12 "Diario di Audit e Rapporto di Audit"