



PROCEDURA ORGANIZZATIVA AUDIT INTERNI

PO 0801
Rev. 01 del 30.03.15

INDICE:

1. SCOPO
2. APPLICABILITÀ
3. CONFORMITÀ
4. RESPONSABILITÀ
5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO
6. ACRONIMI UTILIZZATI NELLA PROCEDURA
7. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA
8. MODULISTICA
9. ALLEGATI

Stato di revisione				
Rev.	Descrizione	Data	Verificato RAQ	Approvato DIR
01	Emesso per applicazione	30/03/2015		



PROCEDURA ORGANIZZATIVA AUDIT INTERNI

PO 0801
Rev. 01 del 30.03.15

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è verificare che il SGQ del CNR ARTOV, regolamentato da apposite procedure organizzative richiamate dal MQ, operi efficacemente ed in conformità ad esse, trasformando le eventuali non conformità in opportune azioni correttive e preventive e valutare l'efficacia del SGQ per il conseguimento degli obiettivi della qualità.

2. APPLICABILITÀ

La presente procedura si applica agli audit interni del SGQ del CNR ARTOV, comprese quelle verso i fornitori di prodotti e/o servizi, quando stabilito dalla Direzione.

3. CONFORMITÀ

La presente procedura è conforme al # 08 della norma UNI EN ISO 9001: 2008, inoltre tiene conto delle parti più significative della UNI EN 19011.

4. RESPONSABILITÀ

È responsabilità di:
RAQ:

- predisporre il piano annuale degli audit interni,
- organizzarne e verificarne l'attuazione,
- preparare l'audit interno quando si presenta la necessità per N.C. critiche;
- rapportare i risultati alle persone/funzioni interessate;
- riferire a DIR sulle risultanze.

RGVI (Responsabile del gruppo di audit):

- preparare e attuare l'audit secondo i criteri della norma UNI EN 19011 parte 1°.

DIR

- approvare l'incarico di conduzione degli audit al responsabile designato sulla base dei criteri di qualifica riportati nella presente procedura;
- in quanto committente degli audit, approvare il piano annuale degli audit interni e della richiesta di ulteriori audit quando ritenuto necessario;
- analizzare i rapporti e risultati degli audit.

FUNZIONI PREPOSTE

- attuare le azioni correttive richieste e concordate.

5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E CORRELATI

MQ sez.8
ISO 10011 o UNI EN 19011
Procedure



PROCEDURA ORGANIZZATIVA AUDIT INTERNI

PO 0801
Rev. 01 del 30.03.15

6 ACRONIMI UTILIZZATI NELLA PROCEDURA

DIR	Direzione
SEGR	Segreteria
RDD	Rappresentante della Direzione per la qualità
RAQ	Responsabile dell'Assicurazione qualità
ASF	Analisi studi di fattibilità
SP	Sviluppo e progettazione
MGT	Management
GS	Gestione scientifica
GTA	Gestione Tecnico amministrativa
DOC	Docenti
TR	Tutor
CRD	Coordinatori

7. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

7.1 Tipologia e Pianificazione delle attività di audit

Gli audit interni si distinguono in:

AUDIT DI PRIMA PARTE sono quelli effettuati direttamente da personale dell'Ente che conosca il settore da verificare ma non partecipi attivamente al settore stesso.

AUDIT DI SECONDA PARTE sono quelli effettuati dietro richiesta esplicita del CNR ARTOV da consulenti esterni certificati da un Ente di controllo (CEPAS ecc.)

AUDIT DI TERZA PARTE sono gli audit certificativi e di mantenimento delle certificazione effettuati dall'Ente Certificatore.

Ad ogni inizio anno RAQ prepara il piano degli audit interni, lo verifica, lo fa approvare da DIR e lo gestisce nel periodo previsto.

La pianificazione degli audit per frequenza, funzioni e relativo livello di approfondimento è proposta da RAQ ed approvata da DIR in base:

- allo stato del sistema in relazione alle non conformità rilevate durante i precedenti audit, o a seguito di reclami dei clienti o in seguito a problemi rilevati dall'interno;
- all'importanza delle attività in svolgimento;
- alla disponibilità del personale a ciò qualificato.

La programmazione, approvata da DIR, è definita nell'apposito modulo PVI0801, per un anno, a completamento di tutte le aree aziendali. Ad ogni audit interno lo stato di avanzamento del programma è aggiornato sistematicamente e viene riesaminato in funzione dei risultati ottenuti e delle problematiche riscontrate per confermare o meno la frequenza e l'estensione delle aree ancora da valutare.

7.2 Programmazione e notifica degli audit interni

All'approssimarsi della data prevista per l'audit, RAQ redige il programma (PRVI0801), lo fa approvare da DIR e concorda con la funzione l'esecuzione dell'audit.

Inoltre RAQ stabilisce, in accordo con DIR, la composizione del team di audit, che prevede la figura del RGVI (responsabile gruppo audit), l'utilizzo di eventuali liste di riscontro e/o procedure interne.

I valutatori, opportunamente qualificati, sono prescelti anche fra personale esterno all'Ente; essi devono essere, comunque, indipendenti dalla diretta responsabilità nell'esecuzione del lavoro.

7.3 Requisiti di qualifica del personale addetto agli audit

Il valutatore sia interno che esterno del SGQ deve possedere:

- preparazione scolastica almeno a livello di scuola media superiore;
- conoscenza delle norme a fronte delle quali devono essere eseguiti gli audit interni;
- conoscenza della conduzione di audit attraverso corsi specifici tenuti da persone abilitate da organizzazioni riconosciute a livello nazionale (AICQ, CEPAS enti);
- esperienza superiore ad un anno nell'ambito del Controllo o Assicurazione della Qualità;
- esperienza pratica di almeno due audit condotti in affiancamento con Valutatori esterni esperti;
- caratteristiche personali, tra le quali capacità organizzative, indipendenza di giudizio e quelle ritenute applicabili della EN 19011.

7.4 Attuazione degli audit interni

L'audit è effettuato sulla base di liste di riscontro preparate da RGVI ad ogni audit che tengono conto delle procedure organizzative, ricercando evidenza oggettiva della loro applicazione.

Nel caso di difformità il valutatore provvede a segnalare la non conformità compilando il verbale di non conformità (VNC0801). L'originale resta al responsabile di area ed una copia, unitamente al rapporto di audit, è inoltrata a RAQ che provvede a catalogarle in apposito registro/scadenziario (RSVI0801) ed a verificare che siano comunicate le proposte di AC.

Il responsabile dell'area verificata, al momento della riunione finale dell'audit, ha l'obbligo di indicare nel modello VNC 0801 i termini in cui sarà comunicata a RAQ la proposta di azione correttiva da attuare, per l'eliminazione della non conformità.

Entro i termini indicati, il responsabile dell'area verificata, invierà a RAQ il modello VNC 0801 completo delle indicazioni previste e cioè:

- La proposta di AC
- Le modalità di attuazione
- Chi dovrà attuarla
- Entro quale data sarà attuata

Al sopraggiungere degli originali del VNC0801, completi della proposta di azione correttiva, RAQ valuta il contenuto li approva, completa la loro registrazione sullo scadenziario e li ritrasmette ai responsabili di area per l'attivazione delle azioni correttive.



PROCEDURA ORGANIZZATIVA AUDIT INTERNI

PO 0801
Rev. 01 del 30.03.15

RAQ mantiene il controllo dell'avanzamento e dello stato di chiusura delle AC, assicura che nelle visite successive l'ispettore valuti il loro grado di attuazione ed efficacia e prepara il tutto per il riesame del sistema qualità da parte della direzione.

I VNC0801 ed il loro stato di chiusura costituiscono registrazioni della qualità e sono archiviate da RAQ.

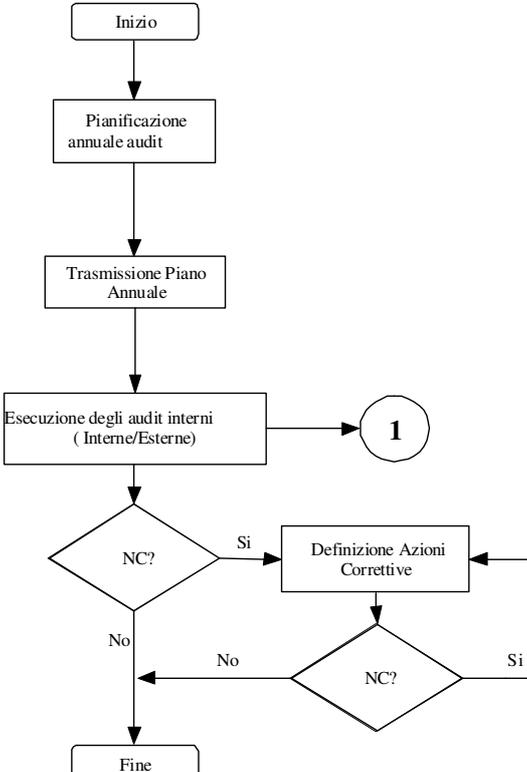
Quando, a seguito di ripetuti problemi di sistema di prodotto e/o di servizio, rilevati con l'analisi delle tendenze, si configura per l'Ente una situazione di criticità ai fini della qualità del prodotto o servizio, RAQ predispone un aggiornamento del piano di audit e con lo stesso iter precedente, lo rimette secondo la nuova revisione, analizzando egli stesso i problemi per ricercarne le cause ed eliminarle con azioni correttive immediate.

7.5 Rapporti e presentazione delle risultanze

I rapporti e/o le eventuali sintesi indicanti il numero e la tipologia di anomalie saranno riesaminati in occasione dei riesami della direzione o immediatamente, a seconda della gravità delle situazioni riscontrate.

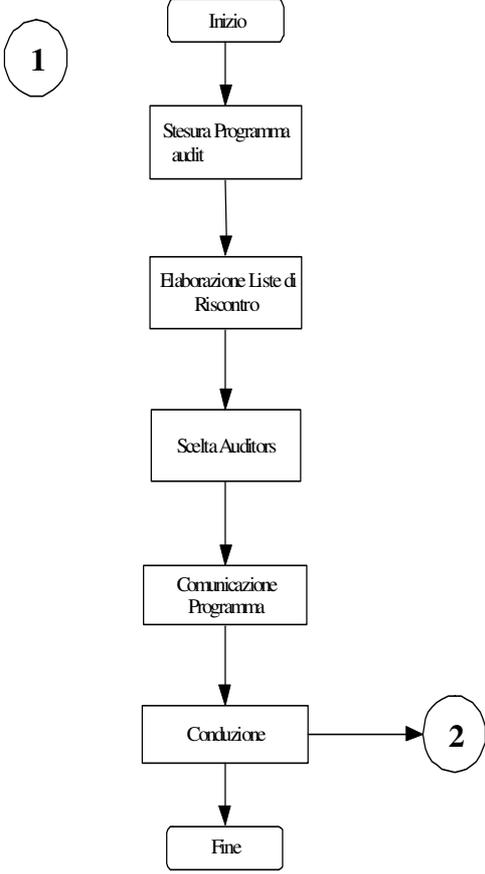
8. MODULISTICA

RIVI 0801	Richiesta audit interno
PRVI 0801	Programma di audit interno
PAI 0801	Piano di audit interno dell'anno
RAI 0801	Rapporto audit interno
VNC 0801	Verbale di non conformità
RENC 0801	Registro non conformità
RMGPQ 0802	Registro moduli di gestione problemi qualità

FASI	DESCRIZIONI	RESP	DOCUM
 <pre> graph TD Inizio[Inizio] --> Pianificazione[Pianificazione annuale audit] Pianificazione --> Trasmissione[Trasmissione Piano Annuale] Trasmissione --> Esecuzione[Esecuzione degli audit interni (Interne/Esterne)] Esecuzione --> NC1{NC?} NC1 -- Si --> Definizione[Definizione Azioni Correttive] Definizione --> NC2{NC?} NC2 -- Si --> Definizione NC2 -- No --> NC1 NC1 -- No --> Fine[Fine] </pre>	<p>Ogni inizio anno, il RAQ redige il Piano Annuale Degli audit. Lo comunica alla DG che, fatte le dovute osservazioni, lo approva</p> <p>Il piano approvato è trasmesso per conoscenza a tutte le funzioni. In ogni caso possono essere previste anche Verifiche Ispettive non pianificate.</p> <p>Gli audit interni, programmate e non, sono eseguite secondo le norme UNI EN 19011 e da personale qualificato, precedentemente addestrato (Auditors), e indipendente dall'area o funzione o attività valutata.</p> <p>Il RAQ notifica al RdF la NC. Il RdF propone le azioni correttive (cosa, come, quando, chi)</p>	<p>RAQ</p> <p>RAQ</p> <p>Auditors</p> <p>RdF RAQ</p>	<p>Piano Annuale audit</p> <p>Piano Annuale audit</p> <p>UNI EN 19011</p>

Procedura PO 0801 *"Audit Interni della qualità"*

Allegato 1

FASI	DESCRIZIONI	RESP	DOCUM
<p align="center">1</p>  <pre> graph TD Inizio([Inizio]) --> Stesura[Stesura Programma audit] Stesura --> Elaborazione[Elaborazione Liste di Riscontro] Elaborazione --> Scelta[Scelta Auditors] Scelta --> Comunicazione[Comunicazione Programma] Comunicazione --> Conduzione[Conduzione] Conduzione --> Fine([Fine]) Conduzione --> 2((2)) </pre>	<p>Prima di sottoporre a verifica una funzione, è necessario programmare la verifica redigendo il programma di audit</p> <p>Nella eventualità in cui sia necessario, è possibile predisporre liste di riscontro per effettuare l'audit</p> <p>Gli Auditors sono scelti dal RAQ tra i dipendenti che hanno avuto adeguata formazione e hanno la qualifica di Auditors. Devono essere necessariamente indipendenti dall'area interessata. È possibile scegliere anche personale qualificato esterno all'azienda. Tra il personale selezionato, uno sarà nominato Responsabile Auditors.</p> <p>Il programma deve essere comunicato secondo il tempo stabilito alle funzioni interessate allo Audit</p>	<p>RAQ</p> <p>RAQ</p> <p>RAQ</p> <p>RAQ</p>	<p>Programma audit</p> <p>Liste di riscontro</p>

Procedura PO 0801 "Audit Interni della qualità"

"Esecuzione"

Allegato 1

	FASI	DESCRIZIONI	RESP	DOCUM
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">2</div>	<pre> graph TD Inizio([Inizio]) --> Riunione[Riunione di Apertura] Riunione --> Analisi[Analisi delle Attività e della documentazione] Analisi --> Stesura[Stesura del Rapporto di audit] Stesura --> Notifica[Notifica delle Eventuali Non Conformità] Notifica --> RiunioneChiusura[Riunione di Chiusura] RiunioneChiusura --> Fine([Fine]) </pre>	<p>Gi Auditors eseguono una breve riunione preliminare di apertura, ove illustrano la motivazione Dell audit , e il programma che seguiranno</p> <p>Gi Auditors sono tenuti ad analizzare in dettaglio le attività, e a valutare tutta la documentazione al fine di avere evidenze oggettive in caso di NC</p> <p>A termine della valutazione stenderanno il Rapporto di audit , consegneranno una copia ai Responsabili di Funzione Verificate, e una copia al RAQ</p> <p>Le NC rilevate devono essere notificate ai diretti responsabili</p> <p>A termine della verifica eseguiranno una breve riunione di chiusura</p>	<p>Responsabile Auditors</p> <p>Auditors</p> <p>Responsabile Auditors</p> <p>Responsabile Auditors</p> <p>Responsabile Auditors</p>	<p>Liste di Riscontro</p> <p>Rapporto audit.</p>

Procedura P00801 "Audit Interni della qualità"

"Conduzione"

Allegato 1