

Istituto Comprensivo Statale "Fabrizio De Andre" Peschiera Borromeo - Mi	Procedura <b>AUDIT INTERNI</b>	PO 12
		Rev. 02 del 01/03/13
		Pag. 1 di 1

## SOMMARIO

1.	Scopo e campo di applicazione .....	2
2.	Termini e definizioni .....	2
3.	Riferimenti .....	2
4.	Premessa.....	2
5.	Attività .....	3
6.	Documentazione.....	5
7.	Indicatori .....	6

REVISIONI					
N° REV.	DATA APPROV.	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA	NOTE
00	04-04-05	1 <sup>a</sup> Emissione	Tutti	Tutte	
01	12/10/06	Revisione modelli 01 – 02 – 03	6	6	
02	01/03/13	Riedizione per introduzione della Norma UNI EN ISO 19011:2012	tutti	tutte	
Verifica		Approvazione	Emissione		
Firma RQ		Firma D.S.	Firma RQ		

Istituto Comprensivo Statale <i>"Fabrizio De Andre"</i> Peschiera Borromeo - Mi	Procedura <b>AUDIT INTERNI</b>	PO 12
		Rev. 02 del 01/03/13
		Pag. 2 di 2

## 1. Scopo e campo di applicazione

Scopo di questa procedura è quello di regolare le attività relative alla pianificazione, programmazione, conduzione e reportizzazione delle verifiche (AUDITS) degli elementi del Sistema di Gestione per la Qualità.

La procedura si applica a tutti i processi dell'Istituto.

Essa deve essere intesa come mezzo di valutazione oggettivo ed efficace, atto ad evidenziare eventuali carenze, insufficienze o aree di miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità .

## 2. Termini e definizioni

Si fa riferimento al Glossario del Manuale della Qualità. In ogni caso, valgono le seguenti definizioni:

**Audit (o Verifica Ispettiva):** Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze degli audit e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri degli audit sono soddisfatti.

**Criteri dell'audit:** Insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento

**Evidenze dell'audit:** RegISTRAZIONI, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai criteri di audit e verificabili.

*Nota: L'evidenza di un audit può essere qualitativa o quantitativa*

**Audit di Prima parte (o Audit Interno):** sono effettuati, per il riesame da parte della Direzione e altri fini interni, dall'Organizzazione stessa, o per conto suo.

**Audit di Seconda parte:** effettuati da chi ha un interesse nell'Organizzazione, quali i clienti, o da altre persone per conto degli stessi.

**Audit di Terza parte:** effettuati da organismi di audit esterni indipendenti, quali quelli che rilasciano certificazioni di conformità ai requisiti della ISO9001.

**Non Conformità:** non rispetto di un requisito specificato.

**Raccomandazione:** indicazione che è stato individuato uno stato di potenziale Non Conformità che, se non adeguatamente affrontato, potrebbe dar luogo a Non Conformità.

**Opportunità di Miglioramento:** indicazioni che, pur essendo le attività conformi ai criteri, esse sono tuttavia migliorabili in efficacia e/o efficienza attraverso cambiamenti da introdurre.

## 3. Riferimenti

UNI EN ISO 9001:2008 punto 8.2.2 Audit Interni

UNI EN ISO 19011:2012 Linee guida per Audit di sistemi di gestione

## 4. Premessa

Gli Audit interni consistono in:

- \* verifica della corretta attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità: accertarsi che vengano utilizzate ed applicate, in modo completo e corretto, le procedure del Sistema di Gestione per la Qualità;
- \* verifica dell'efficacia del Sistema: accertarsi che il Sistema sia in grado di raggiungere gli obiettivi definiti.

Gli Audit Interni sono un elemento di valutazione del grado di applicazione e dell'efficacia dell'intero Sistema di Gestione per la Qualità da parte della Direzione; essi sono disposti dal DS ed effettuate per conto dello stesso da personale competente che non abbia diretta responsabilità nell'attività da valutare. Allo scopo di rendere oggettivi e confrontabili nel tempo i risultati degli audit interni, essi si basano su elementi di evidenza oggettiva che, in quanto tali, sono documentati.

Istituto Comprensivo Statale <i>"Fabrizio De Andre"</i> Peschiera Borromeo - Mi	Procedura <b>AUDIT INTERNI</b>	PO 12
		Rev. 02 del 01/03/13
		Pag. 3 di 3

Il personale addetto agli audit interni (Auditor) deve possedere i seguenti requisiti:

- aver seguito un corso di formazione specifico tenuto da organizzazione qualificata;
- aver partecipato in affiancamento ad almeno 2 Audit interni completi;
- avere buona conoscenza della norma UNI EN ISO 9001;
- dimostrare requisiti caratteriali di obiettività, capacità di analisi.

## 5. Attività

Attività	Responsabile	Descrizione	Documenti
<input type="checkbox"/>			
Pianificazione	RQ DS	<p>Pianificazione degli Audit Interni e registrazione sul Piano degli Audit, che – dopo approvazione del DS – viene fatto pervenire a tutti i Plessi dell'Istituto.</p> <p>Nel Piano sono indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le aree/processi da sottoporre a verifica;</li> <li>• le procedure di riferimento;</li> <li>• gli auditor incaricati;</li> <li>• il periodo di effettuazione.</li> </ul> <p>La pianificazione degli Audit Interni viene fatta considerando l'importanza del processo, l'esito dei precedenti audit, la complessità e/o la criticità delle attività svolte.</p> <p>Di regola gli audit devono essere tali da garantire, nell'arco di un anno, la verifica dell'effettiva applicazione di ogni processo.</p> <p>Inoltre appositi audit possono venire effettuati per valutare l'efficacia di eventuali Azioni Correttive/Preventive oppure come conseguenza delle valutazioni emerse a seguito di verifiche di parte terza.</p>	Piano degli Audit Interni Mod. 03/PO12
<input type="checkbox"/>			
Nomina degli Auditor	DS	<p>Nella definizione dell'incarico, si deve tenere conto che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'Auditor deve essere formato con apposito Corso;</li> <li>- non deve effettuare verifiche sul proprio lavoro.</li> </ul>	Lettera di Incarico
<input type="checkbox"/>			
Preparazione Audit	Auditor	<p>L'Auditor, per la preparazione della verifica, fa riferimento ai seguenti documenti ed informazioni relativi all'area da valutare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il manuale della qualità e le procedure del Sistema interessate;</li> <li>• I Regolamenti, norme applicabili;</li> <li>• i risultati di precedenti audit</li> <li>• Eventuali Non conformità rilevate precedentemente</li> </ul>	
Definizione delle Check List	Auditor	<p>L'Auditor predispose apposite check list derivate dalla documentazione applicabile, utilizzando il modello Mod. 01/PO12.</p> <p>I criteri per la compilazione sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la sequenza delle voci deve seguire uno schema logico di sviluppo, con riferimento alla procedura/processo di interesse;</li> </ul>	Check List Mod. 01/PO12

Istituto Comprensivo Statale "Fabrizio De Andre" Peschiera Borromeo - Mi	Procedura <b>AUDIT INTERNI</b>	PO 12
		Rev. 02 del 01/03/13
		Pag. 4 di 4

Attività	Responsabile	Descrizione	Documenti
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ogni voce deve trovare il suo corrispettivo in una prescrizione applicabile;</li> <li>il numero ed il tipo delle voci devono rendere possibile e/o facilitare alcune forme di controllo sulla attendibilità delle risposte (controllo incrociato).</li> </ul> <p>A fianco delle singole voci vengono riportati in appositi campi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il punteggio conseguito a seguito della valutazione;</li> <li>documenti esaminati</li> <li>osservazioni e/o indicazioni di possibili non conformità.</li> </ul> <p>Nel caso in cui l'Auditor sia una persona distinta da RQ, quest'ultimo ha la facoltà di verificare i contenuti della check list e di effettuare osservazioni ed eventualmente apportare modifiche.</p>	
<input type="checkbox"/>			
Effettuazione dell'Audit	Auditor	<p>L'Auditor effettua la verifica secondo la/e relativa/e "Lista/e di Riscontro" delle voci da valutare.</p> <p>Le fasi operative di svolgimento del Audit sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riunione introduttiva;</li> <li>Indagine vera e propria;</li> <li>Raccolta delle evidenze e classificazione delle eventuali anomalie;</li> <li>Esame delle Non Conformità e accordo su quando sarà comunicata la pianificazione delle Azioni Correttive;</li> <li>Riunione di chiusura e stesura del rapporto di Audit interno;</li> <li>Distribuzione del Rapporto.</li> </ul>	Check List Mod. 01/PO12 compilata
<input type="checkbox"/>			
Riunione Introduttiva	Auditor Resp. dell'area interessata	<p>L'Auditor si riunisce con i Responsabili dell'area interessata con lo scopo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>confermare l'estensione e gli obiettivi del Audit;</li> <li>ribadire l'obiettivo di miglioramento e non 'repressivo' dell'Audit;</li> <li>illustrare sinteticamente le modalità e le procedure utilizzate per la conduzione della verifica;</li> <li>precisare tutti i dettagli di carattere operativo;</li> </ul>	Check List Mod. 01/PO12 compilata
Audit vero e proprio	Auditor	<p>Viene effettuato mediante interviste al personale, esami di documenti, osservazioni delle attività e delle condizioni nei locali interessati, ecc.</p> <p>L'Auditor svolge l'indagine con il supporto della/e lista/e di riscontro, sulla/e quale/i attribuisce alle singole voci un punteggio numerico in relazione a quanto oggettivamente riscontrato ed a quanto previsto dalla documentazione (procedure, norme interne, ecc.) di riferimento.</p> <p>I punteggi possibili sono tre, e vengono correlati al grado di soddisfacimento della voce secondo quanto riportato:</p> <p>3: TOTALMENTE SODDISFACENTE 2: AREE DI MIGLIORAMENTO (non rispetto di aspetti marginali); 1: APPLICAZIONE PARZIALE/MANCANTE</p>	Check List Mod.01/PO12 compilata

Istituto Comprensivo Statale "Fabrizio De Andre" Peschiera Borromeo - Mi	Procedura <b>AUDIT INTERNI</b>	PO 12
		Rev. 02 del 01/03/13
		Pag. 5 di 5

Attività	Responsabile	Descrizione	Documenti
<input type="checkbox"/>		Quando possibile, le informazioni acquisite vengono verificate ricorrendo a fonti indipendenti quali osservazioni alternative, controlli incrociati, ulteriori registrazioni, in modo da ottenere così l'evidenza oggettiva di quanto osservato. Quando, nel corso della verifica, L'Auditor riscontra una probabile non conformità, ne prende nota nell'apposito campo sulla Check list, <b>mettendone al corrente l'interlocutore</b> . Rilievi di non conformità inerenti ad elementi del Sistema di Gestione per la Qualità non contemplati dalla check list, vengono comunque annotati e possono dar luogo ad Azioni Correttive.	
<input type="checkbox"/>	Auditor Resp. dell'area interessata	Le osservazioni emerse nel corso dell'Audit vengono riesaminate dall'Auditor insieme con il Responsabile interessato, per evidenziare quali sono le non conformità che saranno verbalizzate sul Rapporto Sintetico di Audit Interno.  Sulla base delle non conformità verbalizzate, i Responsabili individuano le correzioni e l'opportunità di messa in atto di eventuali azioni correttive, la cui proposta in termini di modalità e tempi di attuazione viene formalizzata attraverso il RNC e RACP (vedi PO11).  Copia dei suddetti rapporti rimane allegata al Verbale di Audit.	Check List Mod.01/PO12 Compilata  RNC Mod.01/PO11  RACP Mod. 02/PO11  Verbale di VII
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	Auditor Responsabili aree interessate	Al terminata dell'Audit, l'Auditor informa i responsabili delle aree interessate allo scopo di garantire che siano chiaramente comprese le osservazioni e Non Conformità emerse.  L'Auditor consolida quindi il Verbale avendo cura di riportare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• i criteri dell'audit;</li> <li>• l'elencazione dei documenti di riferimento;</li> <li>• la verbalizzazione delle non conformità riscontrate e degli altri rilievi;</li> <li>• una parte descrittiva, con le conclusioni sul Audit e le condizioni in cui questa si è svolta.</li> </ul>	

## 6. Documentazione

Codice	Descrizione	Resp.	Luogo di archiviazione	Periodo di conservazione
Mod. 01/PO12	Check list	RQ	Presidenza	Fino al successivo Riesame della Direzione
Mod. 02/PO12	Rapporto sintetico di Audit Interno			
Mod. 03/PO12	Piano degli Audit Interni			

Istituto Comprensivo Statale <i>"Fabrizio De Andre"</i> Peschiera Borromeo - Mi	Procedura <b>AUDIT INTERNI</b>	PO 12
		Rev. 02 del 01/03/13
		Pag. 6 di 6

## 7. Indicatori

Indicatore	Algoritmo	Resp.	Frequenza	Destinatario
Attività	N° verifiche condotte/pianificate	RQ	Annuale	DS, DSGA, CD, CdI
Efficacia	N° di NC/ Oss rilevate			