

# **PRSQ 06**

## **Gestione Audit interni**

REVISIONI		
N°rev.	Data	Descrizione
1	07/09/18	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2015

**COPIA CONTROLLATA N°**\_\_\_\_\_

Emesso da:		Approvato da:	
------------	--	---------------	--

## **1. SCOPO**

Scopo della seguente procedura è la descrizione delle modalità di gestione degli audit interni necessarie per analizzare:

- La funzionalità e l'adeguatezza dei procedimenti adottati in riferimento ai requisiti prefissati;
- La conformità alla norma UNI EN ISO 9001/2008;
- L'efficacia del sistema di gestione per la qualità adottato e della documentazione relativa (manuale, procedure, istruzioni operative).
- L'aggiornamento e l'attuazione del sistema di gestione per la qualità.
- L'efficacia delle azioni correttive adottate;
- L'efficacia dell'addestramento effettuato.

## **2. #RIFERIMENTI**

**UNI EN ISO 9001:2015**

**UNI EN ISO 9000:2015**

Manuale della Qualità - rev. applicabile.

## **3. RESPONSABILITÀ**

La responsabilità relativa al controllo del processo è affidata ad RSQ.

## **4. INCARICATI DEGLI AUDIT INTERNI**

La conduzione della verifica ispettiva interna deve essere effettuata in modo da assicurare obiettività e imparzialità del processo di verifica ispettiva.

RSQ insieme a DIR stabilisce chi deve effettuare gli audit interni.

La verifica non può essere attuata da personale che svolge la propria funzione nell'area sottoposta a V.I. e che dipende dal responsabile dell'area stessa. Il personale che effettua le verifiche deve aver effettuato un corso sulle tematiche della qualità tenuto da società di consulenza aventi esperienza pluriennale nel campo dell'applicazione di sistemi qualità o aver effettuato il ruolo di RSQ presso altre strutture da almeno due anni.

La società può anche avvalersi di personale esterno all'azienda, che sia qualificato per la conduzione degli audit interni sui Sistemi di Qualità. In particolare deve avere esperienza almeno quinquennale nel campo dell'applicazione di sistemi di qualità.

## **5. # PIANIFICAZIONE PROGRAMMA DI AUDIT**

Il Resp.le Sistema di gestione per la Qualità in accordo con la DIR, emette un "Programma Audit" **AII. 01-P03**.

Il modulo viene compilato prendendo in considerazione:

- lo stato di importanza dei processi;
- le aree oggetto di verifica;
- i risultati delle precedenti V.I..

Tali verifiche vengono effettuate con cadenza almeno annuale; ulteriori verifiche vengono definite e programmate in base alle necessità aziendali.

Il modulo riporta gli argomenti della norma **UNI EN ISO 9001:2015** da verificare, i mesi dell'anno e uno spazio per inserire ulteriori verifiche da programmare.

### 6. #ESECUZIONE DEGLI AUDIT (VERIFICHE ISPETTIVE)

L'esecuzione delle V.I. comprende azioni quali:

- Interviste;
- Raccolta di dati;
- Analisi e sintesi dei dati raccolti;
- Riscontro del rispetto della documentazione del Sistema Qualità.

Queste attività vengono effettuate utilizzando apposita check-list allegata alla procedura **(All.02-P03)**.

**Nell'All.02-P03** viene riportato l'oggetto e la data della V.I., il gruppo di verifica e i resp.li, i processi verificati, gli argomenti trattati, i documenti di riferimento analizzati, le non conformità e le raccomandazioni rilevate.

Nel caso di conduzione della verifica da parte di professionisti esterni, la modulistica utilizzata potrà essere quella del professionista.

### 7. #RAPPORTO DI AUDIT

Al termine della verifica viene compilato il Rapporto finale di Audit, **presente all'interno dell'All.02-P06** da parte degli incaricati della conduzione della verifica stessa.

Il rapporto contiene valutazioni sulla conformità del sistema e sulla sua efficacia. In particolare riporta le osservazioni e le non conformità rilevate ed eventuali date di chiusura da rispettare delle non conformità.

Il rapporto deve:

- Consentire l'informazione corretta al verificato;
- Facilitare la comprensione delle Non Conformità rilevate.

Il Rapporto Finale deve essere approvato dalla Direzione; quest'ultimo, coadiuvato da RSQ, provvede ad inviarlo ai Responsabili e a registrare le non conformità nel registro Non Conformità.

RSQ, insieme ai resp.li e alla DIR, decide quali sono le azioni correttive da attuare per la risoluzione delle non conformità e i tempi di risoluzione. Le azioni correttive stabilite vengono riportate nel registro delle non conformità insieme all'indicazione del responsabile dell'azione.

I responsabili delle aree sottoposte a verifica devono intraprendere, nel minor tempo possibile, le azioni correttive per l'eliminazione delle Non Conformità e comunque entro i tempi stabiliti con RSQ e DIR.

### 8. CHIUSURA DELL'AUDIT

RSQ, o il resp.le dedicato, procederà a controllare in sede di prossima verifica la chiusura delle non conformità evidenziate; i risultati della stessa saranno comunicati da RSQ ai diretti responsabili della chiusura delle non conformità.

L'esito della chiusura delle non conformità verrà riportato nel registro delle non conformità e la mancata chiusura delle stesse verrà evidenziata nel rapporto di verifica con l'indicazione dei tempi di chiusura richiesti.

**9. ARCHIVIAZIONE DOCUMENTI**

La documentazione raccolta (rapporti finali, check list, osservazioni) viene inserita in un apposito contenitore e analizzato in sede di riesame della Direzione.

Qualora la verifica viene effettuata da un incaricato esterno avente le competenze per effettuare la stessa, la modulistica utilizzata per:

- la conduzione della verifica ispettiva,
- evidenziare le Non Conformità rilevate,
- evidenziare l'esito della chiusura delle stesse,

potrà essere quella fornita dal professionista incaricato.

**10. INTERAZIONI TRA I PROCESSI**

Il processo di gestione audit interagisce con tutti i processi all'interno dell'azienda, essendo un processo di supporto alle varie funzioni aziendali.

**11. #MODULI ALLEGATI****All.01-P06*****Programma Audit*****All.02-P06*****Check List e Rapporto di Audit***

**Flow chart  
GESTIONE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE**

