
	PROCEDURA SGQ PRO-AUD	
	Procedura per la Gestione degli Audit del SGQ	

INDICE GENERALE

1. SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3. RIFERIMENTI	2
3.1 PROCEDURE CORRELATE	2
3.2 MODULI EMESSI.....	2
4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	2
5. RESPONSABILITÀ'.....	2
6. MODALITÀ' OPERATIVE.....	3
6.1 PRINCIPI GENERALI.....	3
6.2 REQUISITI DEGLI AUDITOR.....	3
6.3 PIANIFICAZIONE DEGLI AUDIT INTERNI.....	4
6.3.1 Piano Annuale degli Audit Interni.....	4
6.3.2 Piano di Dettaglio degli Audit Interni.....	4
6.4 PREPARAZIONE DELL'AUDIT	4
6.5 ESECUZIONE DELL'AUDIT	5
6.6 EMISSIONE DEL RAPPORTO DI AUDIT (RAU).....	5
6.7 ATTIVITÀ CONSEGUENTI ALL'AUDIT INTERNO.....	6
6.8 DISTRIBUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	7
6.9 NUMERAZIONE DEI RAPPORTI.....	7
7. REGISTRAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	7

Revisioni	Data	Descrizione della Revisione
00	31-08-2008	Emissione documento
01	31-03-2009	Revisione generale del documento: adeguamento alla Norma UN EN ISO 9001:2008; ridefinizione della numerazione con l'aggiunta di paragrafi in adeguamento alla Norma; modifiche in tutti i capitoli sulla base delle osservazioni dell'Ente di Certificazione.
02	31-01-2011	Revisione del documento: cambio Presidente

Redatto da: ANGELA ORLANDO
(Referente Qualità)

Verificato e Approvato da: CORNELIA ROSIELLO
(Presidente)

Il contenuto del presente documento costituisce materiale riservato e soggetto a copyright da parte della COOPERATIVA ARCOBALENO - Soc. Coop. Soc. a r.l.. Ogni violazione sarà perseguita ai sensi di legge.

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità di pianificazione e conduzione degli audit del SGQ svolti periodicamente per valutare ed assicurare:

- ✓ La conformità degli elementi del SGQ aziendale con i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2008
- ✓ La corretta implementazione e attivazione del SGQ nell'ottica degli obiettivi prefissati e del miglioramento continuo
- ✓ La disponibilità di informazioni utili per la conduzione da parte della direzione del riesame del sistema.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti gli Audit Interni sono eseguiti all'interno delle funzioni organizzative per verificare il livello di conformità del Sistema di Gestione per la Qualità alla normativa di riferimento Uni En Iso 9001:2008.

3. RIFERIMENTI

3.1 Procedure correlate

- ✓ PRO-REQ Procedura per la Gestione delle RegISTRAZIONI della Qualità
- ✓ PRO-NCC Procedura per la gestione delle non Conformità, Azioni Correttive e Reclami

3.2 Moduli emessi

- ✓ Mod.PAA - Piano Annuale degli Audit
- ✓ Mod.PDA - Piano di Dettaglio dell'Audit
- ✓ Mod.RAU - Rapporto di Audit
- ✓ Mod.RNCA - Rapporto di Non Conformità dell'Audit

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Audit Interno: Processo sistematico, indipendente e documentato atto ad ottenere le evidenze di audit e valutarle in maniera oggettiva, per determinare in che misura i criteri di audit del sistema di gestione stabiliti dall'organizzazione siano rispettati.

Auditor: Soggetto incaricato dell'effettuazione dell'audit.

5. RESPONSABILITÀ'

Il Referente Qualità è responsabile della corretta esecuzione di tutte le fasi previste per la conduzione di un Audit, di programmare gli audit e di attuarli con risorse adeguate. Tutto il personale coinvolto ha la responsabilità di collaborare durante lo svolgimento degli audit.

6. MODALITA' OPERATIVE

6.1 Principi generali

Gli Audit Interni hanno lo scopo di:

- ✓ valutare la conformità del Sistema di Gestione per la Qualità alla norma di riferimento;
- ✓ accertare l'applicazione, l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità;
- ✓ definire azioni di miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità;
- ✓ prevenire il verificarsi di problemi che possono compromettere la qualità dei prodotti e dei servizi erogati;
- ✓ innescare opportune azioni correttive.

Il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra è subordinato al rispetto dei requisiti di seguito definiti:

- ✓ il Referente Qualità è responsabile della corretta esecuzione di tutte le fasi previste per la conduzione di un Audit (pianificazione, preparazione, esecuzione, ecc.);
- ✓ Gli Audit sono pianificati in accordo con le priorità e le indicazioni definite dalla direzione della Cooperativa;
- ✓ gli Audit sono programmati con l'obiettivo di verificare, con cadenza minima annuale, tutte le Aree ed i Settori della cooperativa;
- ✓ gli Audit sono effettuati, applicando la presente procedura, da personale opportunamente addestrato, non avente responsabilità diretta nell'ambito delle Aree e dei Settori aziendali sottoposte a Audit. Il Referente Qualità è responsabile per l'identificazione del Responsabile del Gruppo di Audit (RGA) e del Gruppo di Audit;
- ✓ i risultati degli Audit sono documentati e presentati ai responsabili delle Aree e dei Settori aziendali sottoposti a Audit, allo scopo di intraprendere azioni correttive per la rimozione delle cause delle non conformità riscontrate;
- ✓ alle scadenze concordate viene verificata la corretta attuazione delle azioni correttive messe in atto per la rimozione delle cause delle Non Conformità;
- ✓ oltre agli Audit programmati, sulla base di specifiche necessità, possono essere effettuate ulteriori verifiche. Tali verifiche devono essere concordate e pianificate con il responsabile dell'Area e del Settore interessati.

6.2 Requisiti degli auditor

Gli Audit interni possono essere condotti da personale proveniente dall'organizzazione o da persone esterne scelte dall'organizzazione, per conto della quale lavorano.

In entrambi i casi, le persone che conducono l'audit dovrebbero essere competenti e in posizione di imparzialità e obiettività: l'indipendenza dell'auditor può essere dimostrata dal fatto che l'auditor stesso sia libero da ogni responsabilità riguardo all'attività sottoposta ad audit. I requisiti richiesti sono:

- ✓ conoscenza della Politica, del Manuale del SGI, delle procedure applicabili ai processi o all'area da sottoporre ad Audit;

Il contenuto del presente documento costituisce materiale riservato e soggetto a copyright da parte della COOPERATIVA ARCOBALENO - Soc. Coop. Soc. a r.l.. Ogni violazione sarà perseguita ai sensi di legge

- ✓ obbligo di riservatezza e segretezza;
 - ✓ conoscenza delle principali leggi e normative applicabili;
- Per il ruolo di verificatore sia esterno che interno è richiesto il possesso di:
- ✓ attestato rilasciato da Ente ufficiale per le norme UNI EN ISO 9001:2008.

Tali requisiti vengono verificati in fase di identificazione dei componenti del gruppo di audit.

6.3 Pianificazione degli Audit Interni

6.3.1 Piano Annuale degli Audit Interni

Entro il trimestre di ogni anno il Referente Qualità prepara un Piano Annuale degli Audit, sulla base delle priorità e delle indicazioni definite dal CdA della cooperativa. Gli Audit, devono essere programmati con l'obiettivo di verificare tutte le Aree ed i Settori della cooperativa e di garantire la Audit completa di tutti gli elementi del Sistema di Gestione per la Qualità.

Il Piano Annuale degli Audit contiene l'elenco di tutte le Aree ed i Settori aziendali che verranno verificati, un'indicazione di massima del mese in cui verranno effettuati gli Audit e il riferimento ai processi del Sistema Qualità oggetto di Audit. Tale piano viene distribuito a tutte le Aree/settori della Cooperativa. Il piano viene inoltre affisso nella bacheca interna della sede operativa.

6.3.2 Piano di Dettaglio degli Audit Interni

Almeno un mese prima della data effettiva di Audit, il Referente Qualità prepara un Piano di Dettaglio dell' Audit nel quale devono essere indicati gli ispettori che comporranno il Gruppo di Audit, le Aree ed i Settori della Cooperativa verificati e per ciascuno di questi:

- ✓ la data e l'ora dell'Audit;
- ✓ le persone coinvolte oltre al Responsabile Area e/o Settore della cooperativa (da concordare con il Responsabile stesso);
- ✓ i documenti del Sistema Qualità di riferimento ed eventuali altri documenti oltre alla norma UNI EN ISO 9001:2008.

Il Piano di Dettaglio degli Audit, emesso dal Referente Qualità, viene distribuito alle Aree/settori della cooperativa sottoposti ad Audit. Il piano viene inoltre affisso nella bacheca interna della sede operativa.

6.4 Preparazione dell'Audit

Le attività effettuate dal Referente Qualità per la preparazione di un Audit sono le seguenti:

- ✓ definizione degli obiettivi specifici dell'Audit sulla base degli obiettivi generali stabiliti nel Piano Annuale degli Audit (Aree/Settori aziendali interessati, processi da verificare, check-list da utilizzare per la valutazione dei processi definiti, ecc.);
- ✓ selezione degli ispettori che andranno a comporre il Gruppo di Audit e definizione del ruolo di ciascuno di essi (di norma il Referente Qualità ha il ruolo di Responsabile del Gruppo di Audit). I componenti del Gruppo di Audit vengono scelti sulla base della loro esperienza e formazione;

✓ definizione della documentazione del Sistema di gestione per la Qualità relativa ai processi e alle Aree/Settori della cooperativa da verificare.

Il Referente Qualità conclude e formalizza l'attività di preparazione dell' Audit con l'emissione e la distribuzione del Piano di Dettaglio dell' Audit che definisce tutti gli aspetti relativi alle attività sopra citate.

6.5 Esecuzione dell'Audit

Le attività previste per l'esecuzione di un Audit sono:

a) Effettuazione di una riunione preliminare tra il Gruppo di Audit e i Responsabili delle Aree/Settori della cooperativa coinvolti con lo scopo di :

- ✓ precisare gli obiettivi dell' Audit, i suoi limiti e la documentazione di riferimento;
- ✓ individuare le persone direttamente coinvolte nell'Audit;
- ✓ modificare se necessario il piano dell'Audit.

b) Audit delle azioni correttive :

✓ lo scopo è quello di valutare la corretta attuazione e l'efficacia delle Azioni Correttive intraprese per eliminare le Non Conformità riscontrate durante la precedente Audit.

c) Esecuzione dell'Audit basato su :

- ✓ interviste del personale;
- ✓ esame dei documenti (procedure, registrazioni della qualità, ecc.);
- ✓ osservazione diretta del modo di operare;
- ✓ uso delle eventuali liste di riscontro.

d) Osservazioni e Non Conformità :

✓ ogni osservazione di scostamento riscontrata rispetto a quanto specificato nel Manuale della Qualità e nelle Procedure viene valutata e discussa con la persona interessata. Se tale scostamento viene confermato, l'osservazione dà origine ad una Non Conformità.

Al termine di tutti gli Audit previsti dal Piano di Dettaglio, viene effettuata una riunione del Gruppo di Audit allo scopo di discutere e confrontare i risultati che verranno poi presentati ai Responsabili delle Aree e dei Settori della cooperativa verificati.

6.6 Emissione del Rapporto di Audit (RAU)

Al termine dell'Audit il Gruppo di Audit si riunisce per la preparazione del RAU. I risultati dell'Audit sono registrati nel "Rapporto di Audit".

Le eventuali non conformità riscontrate sono descritte in dettaglio nei "Rapporti di Non Conformità dell'Audit".

Il Rapporto di Audit contiene come minimo le seguenti informazioni:

- ✓ il numero di identificazione RAU;
- ✓ un giudizio sintetico sulla conformità del Sistema di Gestione per la Qualità ai requisiti della norma di riferimento, sull'effettiva applicazione delle prescrizioni dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità e sull'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità;

Il contenuto del presente documento costituisce materiale riservato e soggetto a copyright da parte della COOPERATIVA ARCOBALENO - Soc. Coop. Soc. a r.l.. Ogni violazione sarà perseguita ai sensi di legge

- ✓ i riferimenti alle eventuali Non Conformità riscontrate ed il loro numero totale
- ✓ l'elenco delle Procedure valutate;
- ✓ il Gruppo di Audit;
- ✓ la persona contattata;
- ✓ i documenti allegati;
- ✓ la firma del Responsabile dell'Area/Settore;
- ✓ la firma del Responsabile del Gruppo di Audit (RGA).

Il Rapporto è preparato dal RGA con la collaborazione di tutti i componenti del gruppo. Al RAU sono allegati i Rapporti di Non Conformità. Per ogni Non Conformità riscontrata, è compilato un modulo.

Il Rapporto di Non Conformità dell'Audit è strutturato in quattro sezioni:

Sezione 1: Descrizione della Non Conformità.

Sezione 2: Soluzione decisa per il trattamento della non conformità riscontrata. È datata e firmata dal responsabile dell'area/settore verificato.

Sezioni 3: Descrizione delle cause e individuazione delle azioni correttive da intraprendere. Questa sezione deve essere compilata, datata e firmata dal responsabile dell'area/settore verificato se, dall'analisi della singola Non Conformità, emerge la necessità di attuare un'azione correttiva; in caso contrario questa sezione va barrata e non compilata.

NB. Le Sezioni 2 e 3, quando possibile, vanno compilate alla fine dell'Audit, per semplificare la gestione del rapporto di NC. Nel caso ciò non fosse oggettivamente possibile, l'area/settore interessato dovrà inviare a RQ copia del rapporto compilato nelle sezioni 2 e 3 nel più breve tempo possibile.

Sezione 4: Chiusura delle azioni correttive (vedi paragrafo 5.1.6 seguente).

I risultati delle VI sono presentati, nel corso di una riunione di chiusura della Audit, al Responsabile dell'Area/Settore verificato il quale dovrà approvare sia il Rapporto di Audit che tutti i Rapporti di Non Conformità dell'Audit.

6.7 Attività conseguenti all'Audit Interno

Il Responsabile dell'Area/Settore verificato è responsabile per la scelta e l'approvazione dell'Azione Correttiva onde eliminare le cause della Non Conformità riscontrata. L'Azione Correttiva approvata deve essere successivamente attuata sotto la responsabilità del Responsabile dell'Area/Settore interessato.

Il Referente Qualità effettua, semestralmente, un esame dei "Rapporto di Non Conformità dell'Audit" ancora aperti allo scopo di verificarne le ragioni e sollecitare la loro chiusura.

La chiusura dell'azione correttiva decisa indica la corretta attuazione dell'azione stessa nonché la sua efficacia e deve essere effettuata in tempi successivi o, eventualmente, durante il successivo Audit. La chiusura può essere effettuata dal valutatore o dal Referente Qualità e viene fatta apponendo la firma nell'apposita sezione del "Rapporto di Non Conformità dell'Audit" giustificando eventualmente la corretta attuazione ed efficacia dell'Azione Correttiva.

La chiusura può essere realizzata in due modi:

Il contenuto del presente documento costituisce materiale riservato e soggetto a copyright da parte della COOPERATIVA ARCOBALENO - Soc. Coop. Soc. a r.l.. Ogni violazione sarà perseguita ai sensi di legge

- ✓ RQ/Valutatore analizza eventuali evidenze documentali della soluzione della NC (o attuazione dell'AC) ricevute dall'area/settore; in questo caso egli firma la copia in suo possesso, ne trasmette copia inviata ed archivia il rapporto così chiuso;
- ✓ Se la chiusura non può essere effettuata su base documentale, RQ/Valutatore approfitta della prima occasione per recarsi presso l'area/settore coinvolta ed effettuare la chiusura sul posto. Trattiene copia per sé del rapporto così chiuso e ne lascia copia all'area/settore interessato.

Il Referente Qualità effettua inoltre, semestralmente, un'analisi delle non conformità riscontrate al fine di individuare delle tendenze negative nel Sistema di Gestione per la Qualità e intraprendere azioni preventive idonee.

6.8 Distribuzione della documentazione

Il "Rapporto di Audit" con i relativi "Rapporti di Non Conformità dell'Audit", una volta approvati, vengono distribuiti alle Aree ed ai Settori interessati e al Referente Qualità.

I "Rapporti di Non Conformità dell'Audit" chiusi devono essere distribuiti all'Area e/o al Settore interessato e al Referente Qualità.

6.9 Numerazione dei Rapporti

Il "Rapporto di Audit" e il "Rapporto di Non Conformità dell'Audit" vengono identificati dallo stesso numero progressivo.

- ✓ Codice del "Rapporto di Audit": RAU/nnaa dove "aa" indica l'anno in corso e "nn" un numero progressivo dell'Audit nell'anno;
- ✓ Codice del "Rapporto di Non Conformità dell'Audit" : RNCAy/nnaa dove "y" indica il numero progressivo della NC rilevata nell'Audit individuato da "aa/nn".

7. REGISTRAZIONE ED ARCHIVIAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Tutti i moduli citati debitamente compilati costituiscono le registrazioni della qualità prodotte in questa procedura. Essi sono conservati secondo quanto definito nella procedura PRO-REQ. È compito del Referente Qualità archiviare tutta la documentazione concernente gli Audit del Sistema di Gestione per la Qualità aziendale.

Copia degli stessi documenti è conservata dal Responsabile di Area/Settore interessato.