



Istituto Tecnico Aeronautico di Stato

“*Francesco De Pinedo*”

1. Roma - Via F. Morandini, 30 - Tel. 065034141



PG01 Audit Interni

Redazione			Verifica			Approvazione		
RSQ	Firma	Data	DSGA	Firma	Data	DIRS	Firma	Data

Stato delle Revisioni		
<i>Num.</i>	<i>Data</i>	<i>Descrizione</i>
00	24/03/2005	Emissione
01	06/03/2006	Inserito modulo “Lista di riscontro” e dettagliate modalità di qualifica dell’auditor interno
02	08/06/2009	Adeguamento norma ISO9001/2008

	<i>Ente, Persona</i>	<i>Data</i>
<input type="checkbox"/> COPIA CONTROLLATA n.		
<input type="checkbox"/> COPIA NON CONTROLLATA		



Indice

1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. RIFERIMENTI E ACRONIMI	3
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
4.1 GENERALITÀ	4
4.2 Programmazione degli Audit Interni.....	6
4.3 Preparazione delle degli Audit Interni	6
4.4 Esecuzione delle degli Audit Interni.....	6
4.5 Verifica dell'efficacia	7
5. RESPONSABILITA'	7
6. ALLEGATI	7



1. SCOPO

Lo scopo della procedura è di descrivere le attività e le responsabilità per l'esecuzione degli Audit Interni, condotte al fine di controllare l'efficacia, l'efficienza e l'adeguatezza del SGQ in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2008 § 8.2.2.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

In questo ambito vengono definite le modalità e le responsabilità operative per verificare la corretta applicazione e adeguatezza del SGQ, all'interno di tutti i processi in essere presso l'Istituto Tecnico “F. De Pinedo”.

3. RIFERIMENTI E ACRONIMI

Manuale della Qualità

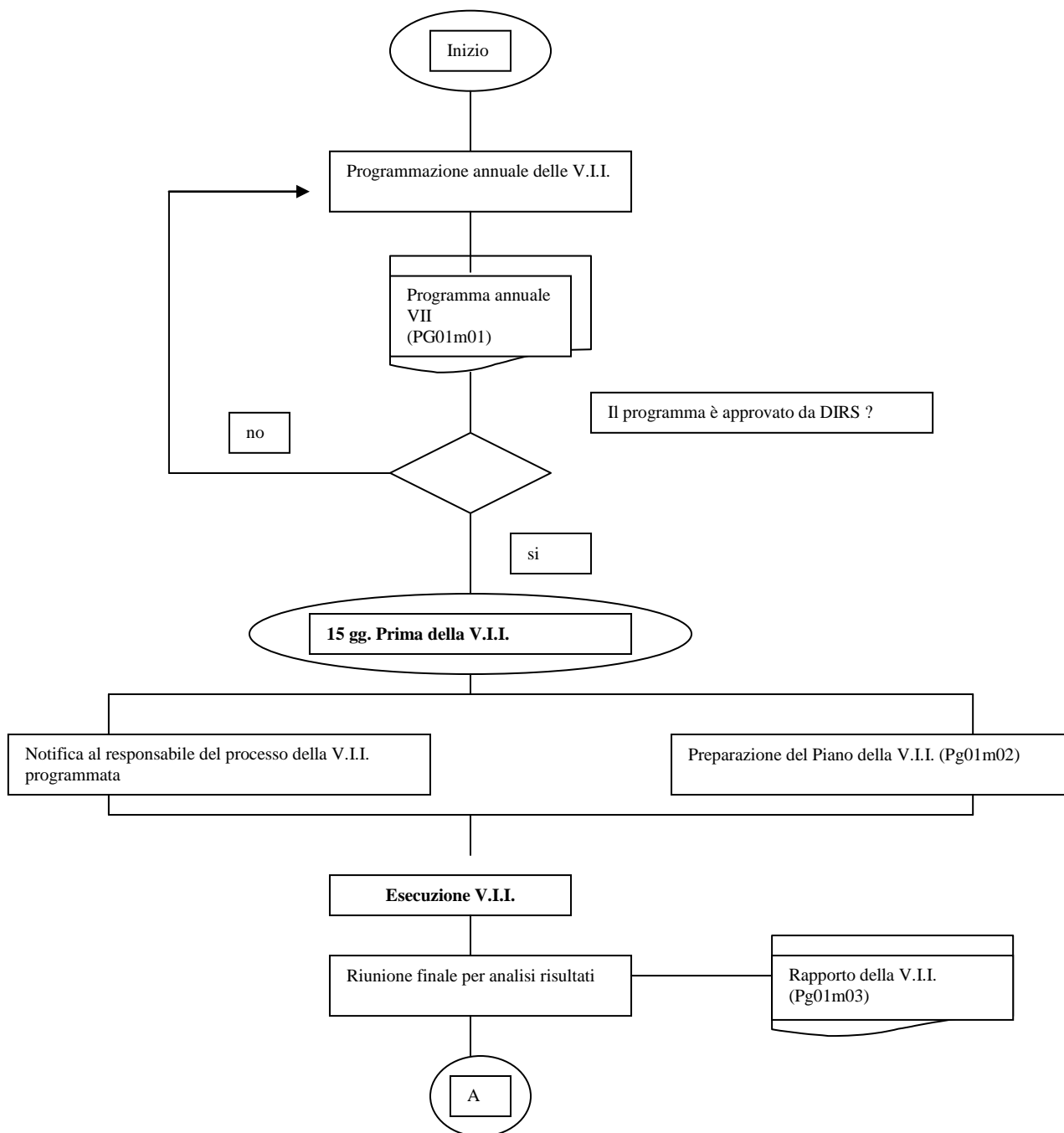
RQ	Responsabile Sistema Qualità
SGQ	Sistema Gestione Qualità
DIR	Dirigente di Istituto
DSGA	Dirigente Amministrativo
Team Leader	Responsabile del gruppo di valutazione
Auditor	Valutatore all'interno del gruppo di valutazione
V.I.I.	Audit Interni

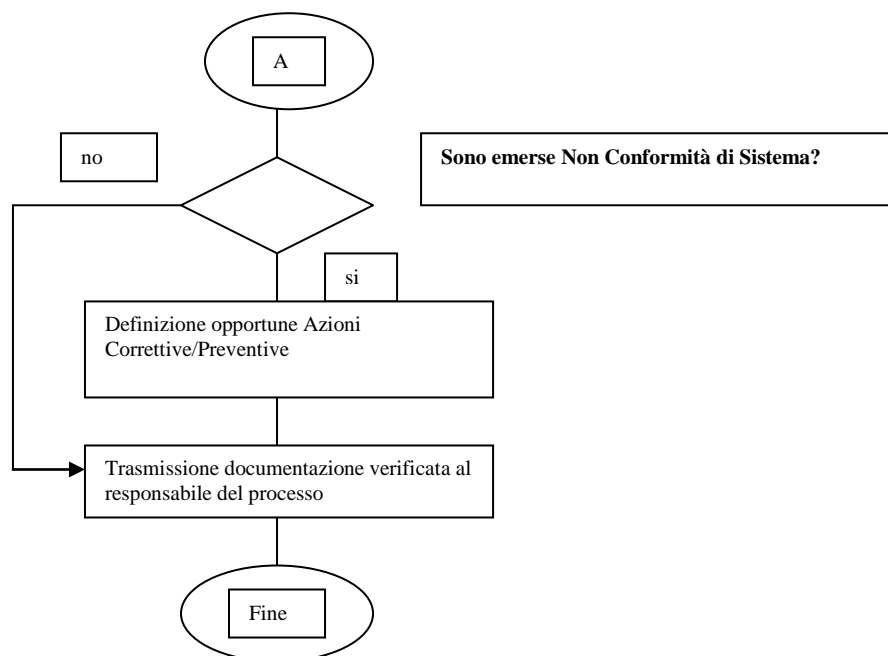


4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

4.1 GENERALITÀ

Qui di seguito si riporta il diagramma di flusso che descrive sinteticamente il processo in esame:





Le V.I.I. consistono in un esame sistematico e indipendente teso a valutare se le attività siano state svolte in accordo con la normativa cogente, le regole generali e le procedure relative al SGQ. Le VII, inoltre, accertano se le regole e le procedure di riferimento risultano idonee e adeguate al conseguimento degli obiettivi per la qualità definiti nella Politica dell'Istituto.

Le VII possono essere eseguite a fronte delle seguenti esigenze:

- ❖ Per verificare l'attuazione e l'efficacia delle Azioni Correttive e Preventive intraprese;
- ❖ Per indagare su situazioni di possibili carenze del SGQ a seguito di precise segnalazioni interne o esterne
- ❖ Per verificare periodicamente l'applicazione e l'efficacia del SGQ

Le VII di cui al primo punto sono programmate a breve termine, in base al programma di completamento dell'Azione Correttiva/Preventiva, così da verificarne l'attuazione e l'efficacia.

Le VII relative al secondo punto non sono programmate sono eseguite ogni volta se ne presenti la necessità; nel caso in cui fosse rilevata una Non Conformità, questa sarà gestita attraverso l'apertura di un "Rapporto Azione Correttiva".

Le VII possono essere effettuate da personale esterno qualificato (consulenti), oppure da personale interno che abbia seguito un corso sulle modalità di conduzione della VII della durata di almeno 24 ore e che non sia direttamente impegnato nell'erogazione del processo soggetto a verifica.



4.2 Programmazione degli Audit Interni

Gli Audit Interni indicati al terzo punto del precedente paragrafo sono programmate annualmente dal RQ in modo che tutte le aree/attività dell’Istituto siano verificate **almeno una volta l’anno**. Tale programmazione è documentata dal RQ sul Programma Annuale delle VII (Pg01m01), riportando informazioni quali:

- ❖ Anno del piano
- ❖ Data di aggiornamento
- ❖ Area/attività da sottoporre a VII
- ❖ Responsabile del processo

Il Programma delle VII viene approvato da DIR e successivamente RQ provvede, 15 gg. prima della verifica, a notificare al Responsabile del processo sottoposto a VII il Piano della VII (Pg01m02) della verifica precedentemente programmata.

4.3 Preparazione degli Audit Interni (VII)

Il Responsabile del Gruppo di Verifica, nominato da RQ, con adeguato anticipo deve definire la costituzione del Gruppo di Verifica e il Piano della VII (pg01m02)..

Il Gruppo di Verifica può essere costituito da uno o più verificatori compreso il Responsabile del Gruppo.

I verificatori possono essere scelti tra il personale docente/amministrativo dell’Istituto purchè non abbiano alcuna responsabilità diretta nell’area/attività sottoposta a verifica e siano stati formati nell’attività di esecuzione degli Audit Interni.

Il Piano della VII (Pg01m02), predisposto dal Responsabile del Gruppo di Verifica, deve contenere informazioni quali:

- ❖ Ente/attività da sottoporre a Verifica
- ❖ Calendario relativo allo svolgimento della verifica con indicazione degli aspetti da verificare e del verificatore assegnato.

4.4 Esecuzione degli Audit Interni

L’esecuzione avviene nel rispetto della pianificazione riportata nel relativo piano. Al termine della VII viene tenuta una riunione conclusiva per presentare e discutere i risultati della VII che vengono riportati nel relativo documento: “Rapporto della VII” (Pg01m03).

Tale rapporto contiene informazioni quali:

- ❖ N. rapporto
- ❖ Data di esecuzione della VII
- ❖ Contesto sottoposto a Verifica associato ai punti della norma
- ❖ Numero delle eventuali Non Conformità rilevate e descrizione delle stesse
- ❖ Estremi dei Rapporti delle Azioni Correttive eventualmente associati alle Non Conformità
- ❖ Nominativi e firma dei partecipanti alla VII sia in qualità di intervistati che di verificatori.
- ❖



Nella conduzione il Valutatore avvale di apposita “Lista di riscontro” nella quale avrà precedentemente riportato i processi e gli elementi da verificare.

Qualora emergono delle Non Conformità, RQ definisce le Azioni Correttive da intraprendere e che saranno verbalizzate sul Rapporto della VII (Pg01m03).

Copia del Rapporto e degli eventuali Rapporti di Azione Correttiva o Preventiva, sono consegnati da RQ al Responsabile del processo verificato.

La documentazione in originale viene conservata da RQ .

4.5 Verifica dell’efficacia

Il Responsabile del processo verificato deve provvedere all’attuazione delle eventuali Azioni Correttive e Preventive nei tempi e modalità stabilite.

Il Responsabile del Gruppo di valutazione o RQ, entro un mese dalla data di chiusura delle Non Conformità e/o delle Azioni Preventive, deve controllare il trattamento, l’efficacia e l’efficienza delle stesse.

5. RESPONSABILITA’

La conduzione della VII è affidata a personale che sia stato preventivamente addestrato e qualificato al ruolo da svolgere (conoscenza di tutte di tutte norme/leggi che l’Istituto segue per garantire la qualità del servizio offerto e conoscenza di tutte le procedure e istruzioni del SGQ in uso.

Il Verificatore Interno può essere quindi il RQ, oppure, quando l’area da verificare è quella gestita da RQ stesso, un responsabile di processo interno incaricato formalmente da DIRS.

6. ALLEGATI

Pg01m01 – Programma annuale VII

Pg01m02 – Piano della VII

Pg01m03 – Rapporto della VII

Pg01m04 – Lista di riscontro