

I.I.S.S. NITTI	PROCEDURA DI SISTEMA	P GAIQ
	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI DELLA QUALITÀ	Rev. 2 del 6.04.09
		Pagina 1 di 4

INDICE

1. SCOPO

2. CAMPO APPLICAZIONE

3. RESPONSABILITA'

4. PROCEDURA

- 4.1 Pianificazione degli audit interni della qualità
- 4.2 Qualificazione dei valutatori
- 4.3 Gestione degli audit interni della qualità
- 4.4 Documentazione

Terza emissione	Gruppo Qualità	Responsabile Qualità	Dirigente Scolastico
Descrizione Mod. intestazione da ITC a I.I.S.S.	Emissione	Verifica	Approvazione

I.I.S.S. NITTI	PROCEDURA DI SISTEMA	P GAIQ
	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI DELLA QUALITÀ	Rev. 2 del 6.04.09
		Pagina 2 di 4

1. SCOPO

Scopo di questa procedura è di:

- definire le modalità di svolgimento degli Audit interni della qualità allo scopo di verificare la corretta applicazione ed efficacia delle attività inerenti il Sistema di Gestione per la Qualità, ed intraprendere le opportune azioni correttive
- assicurare che gli audit interni siano accuratamente pianificati e che l'esito di tali audit sia documentato.

2. CAMPO APPLICAZIONE

La procedura è applicabile a tutti gli audit interni della qualità ed alla gestione delle non conformità che ne derivano. Per audit interno della qualità si intende un processo sistematico, indipendente e documentato per verificare le attività inerenti il Sistema di Gestione per la Qualità, i risultati ottenuti e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi.

3. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità nella gestione di questa procedura sono le seguenti:

Attività	Responsabilità
Pianificazione degli audit interni della qualità	RQ – DS – DSGA
Qualifica verificatori	RQ– DS – DSGA
Gestione degli audit interni della qualità	Gruppo di Audit - RQ
Valutazione non conformità	Gruppo di Audit – RQ – DS
Azioni correttive	RQ – Gruppo Qualità – DS - DSGA

4. PROCEDURA

4.1 Pianificazione degli audit interni della qualità

I.I.S.S. NITTI	PROCEDURA DI SISTEMA	P GAIQ
	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI DELLA QUALITÀ	Rev. 2 del 6.04.09
		Pagina 3 di 4

Tutte le attività dell'Istituto descritte nelle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità sono verificate almeno una volta l'anno.

Il RQ predispone un programma degli audit interni della qualità (Mod. PAIQ) in occasione del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità e ne pubblica copia all'albo per informare tutto il personale coinvolto.

E' possibile indire audit interni della qualità non pianificati quando:

- si sono verificati sostanziali mutamenti organizzativi,
- si ritiene vi siano condizioni pregiudizievoli la qualità,
- vi sia stata una modifica sostanziale alle procedure,
- si ritiene necessario verificare l'applicazione e l'efficacia di azioni correttive.

Audit interni non programmati sono indetti a discrezione del D.S. ed RQ e si svolgono con le stesse modalità previste per quelle programmate.

4.2 Qualifica dei valutatori

Il personale che esegue gli audit interni deve essere opportunamente qualificato sulla base di:

- partecipazione ad attività formative in aula di almeno 10 ore sulle tecniche di auditing della qualità. Il formatore deve avere conoscenze delle norme UNI EN ISO 9001:2008, deve possedere capacità relazionali e comunicative e avere padronanza di procedure e tecniche di valutazione;
- affiancamento a personale qualificato.

Di tale qualifica il RQ ne prende nota predisponendo un Elenco dei Valutatori (Mod EV).

Il RQ, con il DS ed il DSGA, in sede di pianificazione individua la persona e/o le persone che devono svolgere l'Audit ed all'interno di ciascun gruppo, il relativo Responsabile.

Tali persone non devono avere alcuna diretta responsabilità nell'esecuzione della attività soggette a verifica e devono essere qualificate per tale compito.

Per la conduzione degli audit interni possono essere utilizzati anche valutatori esterni, purché qualificati dall'Istituto.

I.I.S.S. NITTI	PROCEDURA DI SISTEMA	P GAIQ
	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI DELLA QUALITÀ	Rev. 2 del 6.04.09
		Pagina 4 di 4

4.3 Gestione degli audit interni della qualità

Prima di iniziare la verifica, il gruppo fa un breve check sulla procedura e sullo scopo dell'Audit. La verifica può essere condotta utilizzando eventuali liste di riscontro o le procedure di riferimento.

Le attività di verifica consistono nel riscontro dell'evidenza oggettiva della conformità degli aspetti esaminati alle procedure applicabili, contenute nei documenti di riferimento.

Le risultanze sono documentate con riferimento ai documenti esaminati (identificazione dei documenti o delle parti esaminate, persone contattate, ecc.).

Completate le attività di verifica, il gruppo di audit si riunisce con il D.S./DSGA e con il RQ per discutere e valutare i risultati emersi.

Al termine della riunione il gruppo di audit si incontra nuovamente con le persone coinvolte nell'audit presentando i risultati e commentandoli affinché essi siano chiaramente compresi per concordare infine eventuali azioni correttive.

4.4 Documentazione

Sulla base dei risultati della verifica il Responsabile del Gruppo di Audit redige il "Rapporto di Audit interno" (Mod. RAI) che contiene:

- luogo e data della verifica,
- identificazione del processo/attività sottoposto a verifica,
- nominativi dei valutatori,
- nominativi delle persone contattate,
- descrizione dello scopo della verifica,
- documenti di riferimento,
- sommario delle risultanze,
- descrizione dei rilievi emersi (osservazioni, non conformità).

Il rapporto di Audit viene firmato sia dal Responsabile del Gruppo di Audit sia dal D.S. / DSGA.

I "Rapporti di Audit" sono archiviati da RQ che utilizza i dati in essi contenuti come elemento in ingresso del riesame della direzione e sono conservati dal RQ per almeno 3 anni.

Sulla base del rapporto di audit il RQ predisporre con la collaborazione del personale coinvolto le azioni correttive in accordo alla procedura P ACP "Azioni Correttive e Preventive".