

	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P12 rev. 01
		Pag. 1 di 4

Revisione	Natura della modifica	
01	Aggiornamento al nuovo codice dei contratti pubblici e primi adeguamenti delle procedure	
Documento Preparato da:	Verificato da:	Approvato da:
Data e Firma: 24 ottobre 2023 Resp. qualità Tommaso Bertini	Data e Firma: 14 novembre 2023 Dirigente SUA Ilaria Ambrogini	Data e Firma: Data di adozione D.P. di approvazione Presidente Luca Marmo

1. MOTIVO DELLA REVISIONE

La presente revisione discende dalla necessità di adeguare il SGQ al nuovo codice dei contratti pubblici e dalla necessità di apportare correzioni formali di refusi e piccoli errori, oltre ad un aggiornamento di alcuni passaggi operativi.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è quello di descrivere come vengono svolti gli audit interni relativamente alle attività della Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia nell'ambito del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e soddisfare interamente i requisiti della normativa ISO 9001:2015.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI E TERMINI

I riferimenti normativi applicabili nello svolgimento delle attività descritte nella presente procedura sono:

- ISO 9001:2015
- ISO 19011:2018

Nella presente procedura sono utilizzati i seguenti termini:

- SUA Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia
- SGQ Sistema di Gestione per la Qualità
- NC Non Conformità
- AC Azioni Correttive

4. RESPONSABILITÀ

Il Responsabile del SGQ è responsabile della programmazione, pianificazione, svolgimento e rendicontazione degli audit interni.

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Programmazione degli audit interni

Il Responsabile del SGQ deve programmare a inizio anno le attività di audit interno. Queste, devono essere svolte almeno una volta ogni anno su tutti i processi oggetto del SGQ. Nel caso in cui venga deciso di escludere alcuni processi dal ciclo di audit, il Responsabile del SGQ deve darne motivazione scritta nel documento del Riesame di Direzione, nel paragrafo dedicato agli audit interni. I motivi che possono far escludere un processo dall'attività di audit interno possono essere:

- Assenza di criticità rilevanti negli ultimi cicli di audit
- Condizioni particolari dell'ente organizzativo di interesse, come riorganizzazioni avvenute di recente, cambiamenti di responsabilità, ecc.
- Impossibilità di svolgimento dell'audit a causa di carenza di risorse
- Altro.

Allo stesso modo, è possibile che un processo caratterizzato da forti e continue criticità possa essere oggetto di audit più di una volta nello stesso anno.

	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P12 rev. 01
		Pag. 2 di 4

La programmazione prevede l'individuazione degli audit che si andranno a svolgere durante l'anno: la programmazione può non prevedere l'identificazione della data esatta, che viene fissata nella successiva fase di pianificazione. La programmazione viene registrata nell'apposito "Programma annuale degli audit".

5.2 Pianificazione degli audit interni

Il Responsabile del SGQ avvisa in forma scritta l'ente organizzativo di interesse un mese prima della data prevista per l'audit interno sui processi di competenza.

Due settimane prima dell'audit, il Responsabile del SGQ avvisa in forma scritta lo stesso ente indicando:

- Scopo dell'audit interno
- Data, ora e luogo dell'audit
- Composizione del gruppo di audit
 - Laddove possibile, è opportuno che l'audit venga condotto da almeno due auditor.
- Processi soggetti a verifica
- Eventuali particolarità (es. necessità di anticipare della documentazione, tipologia di audit ad esempio in remoto).

5.3 Svolgimento degli audit interni

Il giorno dell'audit, il Responsabile del SGQ si riunisce con il gruppo di audit per definire e coordinare:

- Le aree sottoposte a audit
- I documenti di riferimento, come norme e procedure da auditare
- Le checklist di supporto, se presenti ("Checklist per audit interno")
- La programmazione temporale delle attività
- Altre indicazioni ritenute opportune.

Gli auditor facenti parte del gruppo di audit assegnati ad un determinato ente si recano nel luogo prefissato e illustrano alle persone oggetto di audit lo scopo dell'attività e le modalità di svolgimento dell'audit stesso.

Le fasi dell'audit si svolgono prendendo a riferimento le procedure e le eventuali checklist predisposte. Queste costituiscono un promemoria per il gruppo di audit, entrano a far parte della documentazione di sistema come registrazioni, ma non limitano l'estensione dell'audit, che può variare a discrezione degli auditor.

L'audit consiste nel riscontrare l'evidenza oggettiva del rispetto delle regole contenute nelle procedure e nelle istruzioni operative di riferimento. Gli auditor devono documentare e circostanziare le evidenze e le risultanze raccolte in dettaglio.

5.4 Rendicontazione degli audit interni

Terminate le attività di audit, il gruppo di audit si riunisce e discute dei punti emersi e della loro classificazione. Tali risultati vengono formalizzati nel "Rapporto di audit" e vengono presentati agli operatori delle attività verificate al fine di commentare insieme le opportunità di miglioramento e di trasferire correttamente quanto rilevato. Nel caso in cui vengano rilevate delle NC, vengono concordate anche le eventuali AC necessarie.

Oltre alle NC, possono essere individuate:

- OS – osservazioni, quindi mancanze non critiche a livello di processo;
- SG – suggerimenti, quindi spunti di miglioramento;

Il "Rapporto di audit" contiene:

- Numero identificativo del rapporto (nn/aaaa, dove nn è un numero progressivo e aaaa è l'anno di svolgimento dell'audit)
- Ufficio oggetto di audit
- Responsabili dell'ufficio auditato
- Altre eventuali persone contattate

	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P12 rev. 01
		Pag. 3 di 4

- Composizione del gruppo di verifica
 - Scopo della verifica
 - Documenti di riferimento
 - Risultato complessivo della verifica
 - Raccolta dei rilievi, classificazione (NC, OS, SG), responsabile dell'attuazione, scadenza dell'attuazione.
- e viene firmato dall'auditor e dal Responsabile dell'attività verificata.

Una copia del "Rapporto di audit" viene consegnata al Responsabile dell'attività verificata e l'originale viene fatto pervenire al Responsabile del SGQ che ne prende visione.

Il Responsabile del SGQ aggiorna, a questo punto, il "Programma annuale degli audit" indicando l'avvenuto svolgimento dell'audit programmato e programmando eventuali audit supplementari.

Nel caso in cui il "Rapporto di audit" presenti azioni in carico ad un responsabile, che devono essere verificate alla scadenza da parte del Responsabile del SGQ, quest'ultimo deve verificare lo svolgimento di tale attività e l'efficacia dell'azione introdotta.

Nel caso in cui la verifica risulti insoddisfacente, il Responsabile del SGQ deve aprire una segnalazione del "Registro delle segnalazioni" come indicato nella procedura "Gestione delle NC e delle AC".

5.5 Qualifica degli auditor interni

Per poter condurre gli audit interni sul SGQ occorre mantenere la qualifica, che viene valutata di anno in anno dal Responsabile del SGQ.

Oltre alla formazione teorica, da ripetersi ogni qualvolta cambi lo standard di riferimento per la gestione degli audit, si ottiene e mantiene la qualifica di auditor interno attraverso la formazione applicativa, intesa come affiancamento ad auditor esperti durante attività di audit.

Nel "Programma annuale degli audit", nella colonna "Auditor", vengono inseriti i nominativi delle persone che hanno condotto o co-condotto con altri auditor la verifica.

Si ritiene mantenuta la qualifica di auditor interno nel caso in cui il soggetto abbia condotto almeno due audit nel corso dell'ultimo anno.

Nel caso in cui non vengano soddisfatti i requisiti del mantenimento, la persona non può prendere parte attiva nella conduzione degli audit per l'anno corrente.

I requisiti vengono valutati nel corso dell'anno successivo dal Responsabile del SGQ. Per il Responsabile del SGQ, i requisiti vengono valutati dal diretto Responsabile.

Se si ritiene necessario, il Responsabile del SGQ può essere supportato da personale esterno per la conduzione degli audit interni. Il personale esterno sarà responsabile della raccolta delle evidenze durante l'audit e della formalizzazione delle derivanti risultanze nel rapporto di audit dedicato.

6. MONITORAGGIO DEL PROCESSO

Il monitoraggio del processo avviene secondo il seguente schema:

Indicatore	Responsabile della rilevazione	Documento di rilevazione	Frequenza di valutazione	Valore atteso
% di rispetto del programma annuale delle verifiche interne	Responsabile del SGQ	Programma annuale degli audit	Annuale	Definito di anno in anno nel primo riesame della direzione
% di audit senza non conformità	Responsabile del SGQ	Rapporti di audit e Registro delle segnalazioni	Annuale	Definito di anno in anno nel primo riesame della direzione
% di non conformità/segnalazioni chiuse positivamente sul totale delle non conformità/segnalazioni	Responsabile del SGQ	Rapporti di audit e Registro delle segnalazioni	Annuale	Definito di anno in anno nel primo riesame della direzione
% di non conformità/segnalazioni risolte entro i tempi pianificati	Responsabile del SGQ	Rapporti di audit e Registro delle segnalazioni	Annuale	Definito di anno in anno nel primo riesame della direzione

	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P12 rev. 01
		Pag. 4 di 4

7. REGISTRAZIONI ED ARCHIVIAZIONE

La modalità di gestione delle registrazioni citate nella presente procedura è descritta nella seguente tabella.

Codice	Titolo	Compilazione	Archiviazione	Tempo di conservazione
P12-A1	Programma annuale degli audit	Responsabile del SGQ	Responsabile del SGQ	2 anni
P12-A2	Checklist per audit interno	Responsabile del SGQ	Responsabile del SGQ	2 anni
P12-A3	Rapporto di audit	Responsabile del SGQ	Responsabile del SGQ	2 anni
P12-A4	Scheda qualifica auditor interni	Responsabile del SGQ	Responsabile del SGQ	2 anni



PROGRAMMA ANNUALE DEGLI AUDIT INTERNI

P12-A1 rev00
Data revisione 24/10/2023

ANNO:			Mesi											
Ufficio - Reparto	Processi di competenza	Auditor	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
NOTE:														
LEGENDA:			Data:											
P = Pianificata														
OK = Eseguita con successo.														
KO = Eseguita, ma riscontrate non conformità.			Firma:											



CHECKLIST PER AUDIT INTERNO

P12-A2 rev01
Data revisione 24/10/2023

UFFICIO:

da indicare

PROCEDURE DA VERIFICARE:

da indicare

N.	ASPETTO DA VERIFICARE	RISULTANZE E NOTE/COMMENTI
1	Come è organizzata la vostra Area (numero di risorse e recenti variazioni se accadute)?	
2	Quali sono le vostre principali attività (breve elenco e descrizione)?	
3	Quali sono le procedure ISO 9001 che impattano sulla vostra attività?	
4	Mostrare un caso/esempio arrivato a conclusione e prenderne gli "estremi" (es. date di documenti e/o mail, numeri di gara, nomi/iniziali del fornitore coinvolto, ecc.)?	
5	Quali sono i principali rischi legati alle vostre attività?	
6	Avete riscontrato disservizi, reclami (interni/esterni), segnalazioni relative alla qualità del vostro processo?	
7	Quali progetti di miglioramento avete in mente per il prossimo anno?	
8		
DATA:		FIRMA:



RAPPORTO DI AUDIT

P12-A3 rev01
Data revisione 24/10/2023

Rapporto Audit N.:		Data Verifica:						
Ufficio verificato:								
Responsabili Ufficio:								
Altre persone contattate:								
Gruppo di verifica:								
Scopo della Verifica:								
Documenti di Riferimento:								
RISULTATI DELLA VERIFICA								
<input type="checkbox"/> Insoddisfacente (varie non conformità)					<input type="checkbox"/> Non ancora soddisfacente (max 3 non conformità)	<input type="checkbox"/> Quasi soddisfacente (solo osservazioni)	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	
CONCLUSIONI / RACCOMANDAZIONI								
Descrizione dei rilievi, delle non conformità, delle osservazioni o dei suggerimenti		NC OS SG	Responsabile attuazione	Scadenza	Verifica RQ			
DATA:		RESPONSABILE AUDIT:		RESPONSABILE ATTIVITÀ VERIFICATA:				

NC = Non Conformità, OS = Osservazione, SG = Suggerimento



SCHEDA QUALIFICA AUDITOR INTERNI

Data: 24/10/2023

Codice P12-A4 rev. 01

Pag. 1 di 1

Nome e cognome	Anno di ingresso	Livello di auditor (autonomo / non autonomo)	Formazione	Conoscenza delle normative (si/no/in corso)	Conoscenza documentazione di sistema (si/no/in corso)	Affiancamento (per auditor non autonomi)	Audit svolti nell'anno precedente (per auditor autonomi)

N.B.: COMPILARE TUTTI I CAMPI

Anno di ingresso = richiesta esperienza lavorativa in azienda di **almeno 3 anni**

Livello di auditor = autonomo / non autonomo (può svolgere audit solo in affiancamento ad un auditor autonomo)

Formazione = richiesta partecipazione ad un corso specifico sulle attività e i principi di audit (rif. corso di formazione esterno o interno) **negli ultimi 18 mesi**

Conoscenza delle normative = richiesta conoscenza della normativa applicata (rif. corsi di formazione ad hoc, autodichiarazione, ecc.)

Conoscenza documentazione di sistema = richiesta conoscenza delle procedure interne relative al Sistema di Gestione (rif. corsi di formazione interni/ comunicazione interna ad hoc, autodichiarazione, ecc.)

Affiancamento = richiesta partecipazione ad audit in affiancamento ad auditor autonomi (indicare audit a cui si è partecipato) **nell'anno precedente**

Audit svolti nell'anno precedente = richiesta conduzione di almeno 2 audit in autonomia **nell'anno precedente**.

L'auditor autonomo soddisfa i criteri relativi a: Anno di ingresso, formazione, conoscenza delle normative, conoscenza documentazione di sistema e audit svolti nell'anno precedente.

Se non sono soddisfatti **tutti** i criteri, l'auditor assume la qualifica di "non autonomo".

L'auditor autonomo perde la citata qualifica nel caso in cui i criteri non siano soddisfatti **per 2 anni consecutivi**. Il RSG può valutare casi di particolare complessità motivando la scelta di mantenere la qualifica di auditor autonomo in assenza dei requisiti.