

	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P12 rev. 03
		Pag. 1 di 4

Revisione	Natura della modifica						
03	Individuazione "Alta Direzione" nella figura del Direttore Generale (o in assenza Segretario Generale) in quanto titolare della competenza gestionale dell'Ente, nonché modifiche resesi necessarie per meri refusi riscontrati nella precedente Rev.02						
<table><tr><th>Documento Preparato da:</th><th>Verificato da:</th><th>Approvato da:</th></tr><tr><td>Data e Firma: 07/11/2025</td><td>Data della firma digitale: Dirigente sostituto SUA Marco Ciancaglini</td><td>Data e Firma: Data di adozione D.P. di approvazione Presidente Luca Marmo</td></tr></table>		Documento Preparato da:	Verificato da:	Approvato da:	Data e Firma: 07/11/2025	Data della firma digitale: Dirigente sostituto SUA Marco Ciancaglini	Data e Firma: Data di adozione D.P. di approvazione Presidente Luca Marmo
Documento Preparato da:	Verificato da:	Approvato da:					
Data e Firma: 07/11/2025	Data della firma digitale: Dirigente sostituto SUA Marco Ciancaglini	Data e Firma: Data di adozione D.P. di approvazione Presidente Luca Marmo					

### 1. MOTIVO DELLA REVISIONE

La presente revisione discende dalla necessità di individuare l' "Alta Direzione" nella figura del Direttore Generale (o in assenza Segretario Generale) in quanto titolare della competenza gestionale dell'Ente, nonché di introdurre le altre modifiche resesi necessarie per meri refusi riscontrati nella precedente Rev.02.

### 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.

	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P12 rev. 03
		Pag. 2 di 4

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.

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

	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P12 rev. 03
		Pag. 3 di 4

- Altre eventuali persone contattate
  - 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

	GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI	Data di adozione del decreto di approvazione
		Codice P12 rev. 03
		Pag. 4 di 4

% 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

## 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