

# Il valore del vero audit interno



La nuova norma ISO 9001:2015 ripropone al punto 9.2, praticamente senza modifiche significative rispetto alla precedente edizione della norma, il requisito relativo all'Audit interno. La ISO 9001:2015 probabilmente pone maggiore enfasi sulla necessità di intraprendere tempestivamente le azioni finalizzate al trattamento dei rilievi (correzioni, azioni correttive o quant'altro) e certamente recepisce l'approccio basato sui rischi (*Risk Based Thinking*), per il quale la pianificazione e la conduzione degli audit interni dovrà riflettere la necessità di monitorare più frequentemente e più approfonditamente i processi maggiormente a rischio per il perseguimento degli obiettivi aziendali. Però in questo articolo l'aspetto che vorrei sottolineare è un altro: qual è il valore aggiunto di un "vero" audit interno?

La domanda, forse un po' provocatoria, vuole evidenziare il fatto che gli audit interni "finti" servono a poco, se non a coprire il punto della norma in occasione degli audit dell'ente di certificazione e nulla più.

Ormai lo hanno capito anche gli auditor degli Organismi di Certificazione: numerose aziende – che vivono male il loro sistema qualità – poco prima della visita di sorveglianza o rinnovo della certificazione si ritrovano ad adempiere a questo requisito di norma e per varie ragioni (risparmiare tempo e costi, incompetenza, indisponibilità del personale da auditare, urgenza di sbrigare la pratica...) preferiscono registrare audit interni fasulli – ovvero non svolti realmente – piuttosto che effettuare una vera verifica sulla corretta attuazione dei processi aziendali.

Tale pratica, molto diffusa anche da parte di consulenti compiacenti, spesso non sfugge ad un attento auditor dell'Organismo di Certificazione, che però non può o non vuole infierire sull'azienda, spesso anche per mancanza di evidenze oggettive che possano comprovare la falsità dei rapporti di audit.

In realtà predisporre un rapporto di audit interno fittizio, magari con tanto di check-list compilate, è tempo perso, anche se molti responsabili qualità credono di aver risparmiato tempo (e rogne) rispetto a condurre un vero audit.

Il vero audit, infatti, permette di capire cosa effettivamente viene svolto secondo le regole (procedure, specifiche del cliente, norme, ecc.) e cosa no, se i processi sono condotti in modo efficace e, soprattutto, efficiente, se il personale opera secondo i compiti assegnati e così via.

Certamente non svolgere gli audit e far risultare che tutto va bene talvolta

permette al responsabile qualità o altro auditor incaricato, di evitare conflitti interni con i responsabili dei vari reparti (che così potranno continuare a fare quello che pare a loro) o con soggetti troppo permalososi se qualcuno osa sindacare il loro operato. Ma tutto ciò giova realmente all'azienda?

La Direzione, o meglio l'alta Direzione della norma ISO 9001, preferisce vedere dei rapporti di audit fasulli che sono dei "percorsi netti" pur di liberarsi di turno questo adempimento oppure preferisce sapere quali sono i reali problemi dell'azienda?

Un audit ben fatto, condotto da personale competente e imparziale (ovvero non solo indipendente dai responsabili dei processi verificati, ma anche in grado di giudicare in modo imparziale quello che rileva, senza farsi condizionare da chi ha di fronte) porta del grande valore aggiunto all'azienda, perché permette di capire quali sono i problemi attuali dell'organizzazione e quali potrebbero essere quelli futuri; ad esempio rilevare, durante un audit, che non viene controllato il prodotto acquistato, non registrandone nemmeno le informazioni che ne garantiscono la rintracciabilità, potrebbe portare guai all'azienda in caso di richiesta di risarcimento danni da parte del cliente per prodotto difettoso provocato dal prodotto/servizio acquistato presso il fornitore, impedendo anche di potersi rivalere sul fornitore che ha causato la non conformità. Il vero audit, dunque, tutela l'azienda e permette di fronteggiare possibili rischi di vario genere e natura.

Un audit reale può fornire anche molti spunti di miglioramento, se non altro per il fatto di esaminare i processi insieme al personale operativo che avrebbe l'opportunità di evidenziare possibili migliorie.

Un vero audit permette di rilevare delle anomalie, dei problemi, che poi dovranno essere risolti, affrontandoli in tempi ragionevoli. L'audit finto non rileva i problemi, ma questo non vuol dire che non ci sono!

Un vero audit ha bisogno di molto più tempo da parte dell'auditor e del personale intervistato, ma fornisce valore aggiunto, il finto audit non serve all'azienda, ma solo ad evitare rilievi in fase di verifica di certificazione/sorveglianza o rinnovo.

Spesso il finto audit è figlio di procedure finte: che cosa faccio a fare gli audit se dovrei verificare la conformità a procedure che non segue nessuno perché non rappresentano la realtà aziendale? A volte questo è un altro problema: il sistema di gestione per la qualità non è aderente alla realtà aziendale, dunque così com'è non serve a nulla.

Il vero audit va anche ad investigare sull'efficienza dei processi e sui relativi indicatori. Questi ultimi spesso sono deficitari (carenti o addirittura fasulli) per monitorare i processi e dovrebbero essere messi in discussione dal bravo auditor. Ma

anche quello degli indicatori poco pertinenti, imprecisi e non sistematicamente misurati è un altro problema di molti sistemi qualità.

Tutto questo, però, deve essere capito dalla Direzione, da chi governa l'azienda, dalla proprietà e forse alcuni non lo capiranno mai, ma se tutti coloro che lavorano in questo ambito operassero con l'obiettivo di far risaltare i vantaggi di possedere un vero sistema qualità, forse alcune aziende si farebbero un esame di coscienza e ripenserebbero al loro sistema qualità sotto un'ottica differente. Anche questo sarebbe un valore aggiunto di un vero audit interno.

---

## Il cliente straniero viene a fare un audit: che fare?



Molte piccole e medie imprese italiane negli ultimi anni sono riuscite ad uscire dalla crisi e – in molti casi – anche ad incrementare sensibilmente i ricavi di vendita, attraverso la vendita di prodotti a clienti esteri, soprattutto in area UE. L'acquisizione di un nuovo cliente estero (oggi divenuta sempre meno difficoltosa attraverso siti internet anche in lingua inglese e un'adeguata indicizzazione nei motori di ricerca) e soprattutto la crescita degli ordinativi dopo le prime campionature passa spesso attraverso una visita del cliente estero presso lo stabilimento del fornitore italiano.

La prassi di molte imprese estere, tedesche ed inglesi soprattutto, specialmente se operanti nel settore *automotive* e se multinazionali, prevede che questa visita al fornitore italiano sia un vero e proprio audit sul sistema qualità e sul processo produttivo interessato alla realizzazione dei prodotti del cliente estero.

Questi audit sono preceduti da comunicazioni formali, quali piani di audit e accordi commerciali o CSR (*Customer Specific Requirements*) che costituiscono veri e propri *Quality Agreement*. Tali documenti sono quasi sempre molto impegnativi per le PMI italiane, anche se certificate ISO 9001 (ma non ISO/TS 16949 per il settore *automotive*).

Il primo audit ha l'obiettivo di valutare lo stato della qualità e dei processi produttivi del fornitore rispetto ai propri standard e di registrarne gli scostamenti al fine di far crescere il fornitore.

A fronte di queste richieste il *management* dell'impresa italiana talvolta si chiede "Perché non basta la certificazione di qualità?" oppure crede che vengano solo per discutere di aspetti commerciali.

Sicuramente un audit sul sistema qualità, ovviamente in inglese, da parte di un cliente spaventa un po'. Dapprima ci si preoccupa della lingua: un conto è scambiare qualche mail in inglese sulla fornitura di prodotti o su specifiche tecniche note, un conto è rispondere a domande precise e circostanziate poste da un auditor qualificato, talvolta neanche facente parte della struttura di riferimento principale del cliente con cui si ha rapporti, in lingua inglese e rispondere in modo sensato nella stessa lingua su aspetti che probabilmente non vengono gestiti come vorrebbe il cliente. La visita annuale dell'Organismo di Certificazione è un'altra cosa!

Alcuni clienti esteri strutturati, poi, effettuano l'audit con due o tre persone: un esperto di sistemi qualità, un referente degli acquisti per parlare di aspetti commerciali, un membro dell'ufficio tecnico e/o della produzione per discutere di problematiche tecniche... come fare per "marcare a uomo" tanti soggetti pericolosi? Un problema è, come detto, la conoscenza della lingua inglese, un altro è quello della conoscenza anche del "qualitese" da parte di più persone all'interno dell'azienda.

La Direzione di alcune aziende pensa di assoldare un traduttore per essere al riparo da rischi di interpretazione linguistica, altri pensano di mettere in piedi del "cinema" per stupire il cliente con effetti speciali e fargli credere di essere perfetti, soprattutto dal punto di vista della qualità, anche con l'ausilio di registrazioni "finte". Premesso che assoldare un ottimo attore come George Clooney che conosca anche un po' di italiano non servirebbe a nulla e costerebbe un pochino troppo, vediamo quali sono i comportamenti da evitare e l'approccio corretto per affrontare questi audit stranieri.

Per prima cosa è opportuno **adottare la massima trasparenza nei confronti del cliente**, soprattutto se la situazione esistente è parecchio lontana dai requisiti riportati nel *Quality Agreement* o CSR. Non si può pensare di inventarsi una FMEA o un controllo statistico di processo (SPC) o una MSA (*Measurement System Analysis*) in un paio di settimane se non si ha l'abitudine all'impiego di tali strumenti. Il rappresentante del cliente sarà sicuramente sufficientemente scafato per accorgersi della messinscena.

**Se una determinata prassi non è adottata meglio dichiararlo apertamente e dimostrarsi disponibili ad adeguarsi alle richieste del cliente** (dopo aver valutato quanto è importante il cliente e quanto costa adeguarsi).

È bene però **evitare troppe promesse che non si potrà mantenere** o affermare troppe volte "lo stiamo facendo": il cliente tornerà per vedere se avete completato quello che stavate facendo!

In questi audit c'è **maggior enfasi sulle Responsabilità della Direzione** secondo la ISO 9001 rispetto a quello che normalmente avviene negli audit di certificazione. Lo scostamento di molte imprese fra gli obiettivi e gli indicatori del riesame della direzione e le strategie e gli obiettivi reali della Direzione stessa emergono immediatamente ad un esame attento. I piani di miglioramento simili ad una lettera a Babbo Natale ("Prometto che sarò più bravo") sono inadeguati: l'auditor del cliente chiederà **quali sono gli obiettivi, quali gli indicatori per misurarli, come si pensa di perseguirli, con quali azioni, con quali risorse** (persone, mezzi, strumenti, risorse finanziarie), responsabilità, tempi e modalità di monitoraggio dell'avanzamento delle attività pianificate.

In produzione **l'identificazione e la rintracciabilità dei prodotti è considerata molto importante**, non basta dire che "tutti sanno che prodotto o componente è questo", occorre identificarlo in modo opportuno.

**I controlli in produzione e finali devono essere fatti in tempo reale**, l'auditor del cliente estero non concepisce il fatto che le registrazioni si mettono a posto prima che arrivi l'Organismo di Certificazione.

Anche se nessun auditor dirà che il sistema informatico è inadeguato dalle sue richieste si capirà **se i fabbisogni informativi sono soddisfatti in modo adeguato dai programmi software utilizzati**, soprattutto in ambito produzione, controlli qualità ed analisi dei dati.

Teoricamente l'auditor del cliente dovrebbe esaminare solo la produzione degli articoli realizzati per esso, ma se sono state effettuate solo alcune campionature potrà spaziare su tutta la produzione per capire come siete organizzati, anche se su altri prodotti i relativi clienti non hanno richieste particolari di assicurazione qualità.

**Non serve a nulla tradurre in inglese il Manuale Qualità** o qualche procedura se il cliente non lo richiede esplicitamente: tali documenti devono rispecchiare l'operatività interna ed essere compresi da tutto il personale dell'azienda che deve conoscere e poter accedere sul posto di lavoro a procedure e, soprattutto, alle istruzioni operative/di lavoro.

Il fatto che le procedure sono in italiano e il cliente non conosce la nostra lingua potrebbe essere un vantaggio perché non può chiederci ragione di regole che eventualmente non sono osservate, però qualcuno dovrebbe essere in grado di spiegarle.

**A fronte di evidenti non conformità**, non solo rispetto agli standard del cliente (capitolato, CSR o *Quality Agreement*), ma anche rispetto alle proprie procedure del sistema qualità, **è meglio non cercare di arrampicarsi sugli specchi** ("Abbiamo cambiato la procedura da poco", "l'operatore è nuovo e non era ancora stato addestrato", "per noi è un aspetto poco importante", "Il cliente non ce lo ha mai

chiesto”, “stiamo modificando il software”,...): di tutto ciò che accade di diverso dalle regole stabilite (norme, procedure, specifiche del cliente) i responsabili – a diversi livelli – sarete solamente voi, per non aver saputo prevenire il problema, per non aver addestrato le persone, per non aver completato le azioni pianificate nei tempi previsti, per non aver monitorato i processi e così via.



Alla fine dell'audit, o comunque nei giorni successivi, il cliente manderà un **report con i risultati dell'audit**, comprendente eventuali non conformità ed osservazioni o elementi di miglioramento che vorrebbero fossero adeguati. Dopo il rapporto il cliente normalmente chiede un **piano di miglioramento** o documento analogo nel quale si dovrà indicare le correzioni, le **azioni correttive** e le azioni preventive che si intende attuare per risolvere le anomalie riscontrate, comprendenti **tempi e responsabilità per l'attuazione**. Il consiglio è di **non proporre piani ed azioni correttive che non sarete in grado di attuare efficacemente nei tempi previsti**, perché alle scadenze temporali che indicherete il cliente vi chiederà l'avanzamento del piano e le evidenze dell'attuazione delle azioni correttive (documenti, foto, ecc.). Meglio non barare se ci tenete al cliente perché torneranno a visitarvi e se non troveranno attuato quanto promesso le brutte figure sono garantite e la fiducia del cliente sarà minata.

Infine teniamo presente gli effetti della Brexit: se il cliente è inglese o è un fornitore di un cliente britannico forse con la perdita di potere di acquisto della Sterlina i nostri prodotti saranno meno economici per cui la competitività va mantenuta attraverso la qualità.

---

## Come applicare la ISO 9001:2015 – V parte



In questo quinto articolo vedremo in dettaglio i requisiti del capitolo 9 (Valutazione delle prestazioni) e 10 (Miglioramento) della norma UNI EN ISO 9001:2015 con particolare riguardo alle novità introdotte rispetto alla precedente versione del 2008 ed alle possibili modalità di attuazione dei nuovi requisiti, per il passaggio del sistema di gestione per la qualità ISO 9001:2008 alla ISO 9001:2015.

### 9 Valutazione delle prestazioni

La sezione 9 della norma si suddivide in tre paragrafi

- 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione
- 9.2 Audit interno
- 9.3 Riesame di direzione

che rappresentano il “cuore” dell’attività di *quality management*, i cui compiti spesso sono completamente demandati alla funzione Qualità delle organizzazioni di medie e piccole dimensioni, sebbene il riesame del sistema rimanga una responsabilità della Direzione stessa.

Il punto 9.1 a sua volta è suddiviso in:

- 9.1.1 **Generalità:** l’organizzazione deve stabilire cosa, quando e come monitorare e misurare per garantire l’efficacia del sistema di gestione ed il soddisfacimento dei requisiti; inoltre deve stabilire come valutare i risultati del monitoraggio e delle misurazioni, conservandone informazioni documentate come evidenze.
- 9.1.2 **Soddisfazione del cliente:** occorre monitorare la percezione che ha il cliente del rispetto delle sue esigenze ed aspettative, stabilendo metodi e criteri di valutazione dei risultati.
- 9.1.2 **Analisi e valutazione:** occorre analizzare e valutare i dati delle misurazioni e dei monitoraggi effettuati per valutare il raggiungimento degli obiettivi, la conformità dei prodotti, la soddisfazione delle esigenze del cliente, le prestazioni dei fornitori, la corretta attuazione di quanto pianificato, l’efficacia del sistema di gestione e delle azioni intraprese per il miglioramento, nonché per valutare le esigenze di miglioramento.

Anche su questi punti la domanda che ci si deve porre è: «quello che l’organizzazione ha stabilito di implementare è efficace e sufficiente per soddisfare i requisiti della norma?». Anche riguardo all’impiego di metodi statistici la norma offre la possibilità di utilizzarli, non certo l’obbligo.

Sicuramente traspare maggiore enfasi sul monitoraggio e la misurazione dei processi rispetto alle precedenti edizioni della norma ISO 9001, ma sarà sufficiente per imporre alle organizzazioni di adottare sistemi di misurazione e monitoraggio, nonché relativi indicatori, più efficaci e realmente vissuti come essenziali per governare i processi?

Il requisito 9.2 relativo agli **audit interni** (ex verifiche ispettive) non presenta significative differenze rispetto all’edizione del 2008: gli audit devono essere svolti per verificare la conformità alla norma ISO 9001 ed al sistema di gestione per la qualità, nonché l’efficacia dello stesso. Essi devono essere programmati secondo i medesimi criteri esposti in passato, anche con riferimento alla ISO 19011. Per dimostrare che si sono stabiliti requisiti di pianificazione e reporting la stesura o il mantenimento della procedura sulla conduzione degli audit interni è fortemente consigliata, anche se non più obbligatorio.

Occorre forse ribadire che la frequenza degli audit sui processi primari e più critici forse non è opportuno che sia di una sola volta all'anno, come per i processi secondari o di supporto. L'abitudine di molte organizzazioni di effettuare un solo audit completo poco prima che arrivi l'Ente di Certificazione non è proprio in linea con lo spirito della norma.

Nessuna novità rispetto al requisito di imparzialità ed indipendenza dell'auditor; piuttosto si enfatizza il fatto che correzioni e/o azioni correttive conseguenti ai rilievi dell'audit devono essere intraprese senza indebiti ritardi. Quanto tempo può essere concesso per chiudere i rilievi importanti emersi in fase di audit? L'inerzia di molti responsabili di funzione nel non voler affrontare "i problemi della qualità" dovrebbe essere adeguatamente sanzionata.

Infine il requisito 9.3 sul **riesame della direzione** (suddiviso nei paragrafi 9.3.1 **Generalità**, 9.3.2 **Input al riesame di direzione** e 9.3.3 **Output del riesame di direzione**) è stato spostato dalle Responsabilità della Direzione della precedente edizione della norma a questo capitolo di Valutazione delle prestazioni del sistema di gestione per la qualità, anche se la responsabilità dei risultati del riesame ricade in capo all'alta direzione. Gli input al riesame sono stati estesi, naturalmente alla valutazione dei cambiamenti dei fattori interni ed esterni che influenzano il sistema di gestione ed all'efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi ed opportunità, ovvero alle principali novità della norma.

L'output del riesame deve trattare le modifiche che si rendono necessarie al sistema, le opportunità di miglioramento e le risorse necessarie.

Naturalmente sono richieste evidenze documentali dello svolgimento del riesame (dati in input, verbali di riunione di riesame del sistema, programmi di miglioramento, ecc.); la procedura non è necessaria (non lo era nemmeno nella precedente versione del 2008), ma chi ce l'ha se la tenga.

## **10 Miglioramento**

Questa sezione si suddivide in tre paragrafi, nel primo 10.1 **Generalità** si riassume che il miglioramento deve riguardare:

- Prodotti e servizi erogati, non solo limitatamente al soddisfacimento delle esigenze attuali di conformità degli stessi, ma anche in previsione di esigenze ed aspettative future;
- Correzione, prevenzione e riduzione di ogni effetto indesiderato (NC, indicatori non soddisfacenti, ritardi di consegna, maggiori costi, ecc.);
- Il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia dello stesso sistema di gestione per la qualità che, dunque, deve essere dinamico e non statico nei secoli dei secoli.





Il successivo paragrafo 10.2 tratta le **Non conformità ed azioni correttive**, tornate di nuovo insieme per focalizzare l'attenzione sugli aspetti di miglioramento del processo di gestione delle NC, le quali, per la fase di gestione del trattamento, sono rimaste insieme ai processi produttivi (si veda § 8.7 "Controllo degli output non conformi").

Alle organizzazioni è richiesto di reagire prontamente alle non conformità per tenerle sotto controllo e correggerle, anche al fine di evitare effetti negativi gravi, sia interni che esterni (dal cliente). Le fasi successive di analisi delle cause (di NC, problemi in genere, rilievi da audit, reclami, ecc.), determinazione delle azioni correttive, pianificazione ed attuazione delle stesse e, infine, di valutazione della loro efficacia, sono sostanzialmente le stesse rispetto alle edizioni precedenti della norma, ma con maggiore enfasi sul processo stesso di gestione del ciclo di miglioramento che si avvicina al c.d. *metodo 8D* del settore automotive.

L'ultimo paragrafo della norma ISO 9001:2015 – il 10.3 **Miglioramento continuo** – si ricollega al punto 10.1 di cui sopra, ai risultati del riesame di direzione ed a tutte le informazioni derivanti dalla valutazione delle prestazioni del sistema di gestione per la qualità per determinare la necessità di migliorare in modo continuativo l'efficacia del sistema di gestione, considerando anche le opportunità di miglioramento emerse dalle altre attività del capitolo 9 della norma stessa.

Con questo articolo si conclude l'analisi dei requisiti della nuova norma ISO 9001:2015. Alcune interpretazioni soggettive potranno sicuramente essere smentite dai fatti a fronte di nuove interpretazioni ufficiali (al momento in Italia è disponibile solamente una Linea guida pubblicata da CONFORMA con il patrocinio dell'UNI) e prassi di fatto adottate dagli Organismi di Certificazione, comunque sotto il controllo di ACCREDIA. Vedremo anche se l'Ente di Accreditamento stesso vorrà replicare la pubblicazione delle linee guida (*Criteri per un approccio efficace ed omogeneo alle valutazioni di conformità alla norma ISO 9001:2008 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti"*) emesse per le due precedenti edizioni della norma e, quindi, se saranno disponibili maggiori dettagli applicativi per gli auditor che dovranno valutare i SGQ delle organizzazioni.

---

# Come applicare la ISO 9001:2015 – IV parte



In questo quarto articolo vedremo in dettaglio i requisiti del capitolo 8 (Attività operative) della norma UNI EN ISO 9001:2015 con particolare riguardo alle novità introdotte rispetto alla precedente versione del 2008 ed alle possibili modalità di attuazione dei nuovi requisiti, per il passaggio del sistema di gestione per la qualità ISO 9001:2008 alla ISO 9001:2015.

## 8 Attività operative

Le “*operations*” sono il cuore dei processi primari e della norma, ma forse il capitolo con minori modifiche rispetto alla edizione precedente della ISO 9001.

La **Pianificazione e controllo operativi** (8.1) non richiede nulla di più di quello che è necessario per pianificare e tenere sotto controllo i processi necessari al fine di garantire la conformità di prodotti e servizi. Le informazioni documentate da mantenere (procedure, programmi della produzione, piani della qualità, piani di controllo, piani di progetto, ...) e conservare (rapporti di controllo, registrazioni di verifiche, controlli, validazioni, ecc.) sono “quelle che servono”: come esposto in altri punti sta alla responsabilità dell’azienda dimostrare che realizza ciò che ha pianificato, ovviamente in conformità ai requisiti specificati.

Il punto **Requisiti per i prodotti e i servizi** (8.2) comprende tutti i requisiti relativi ai “processi relativi al cliente” della precedente edizione della norma ed amplifica il suo raggio di azione. I sotto paragrafi trattano i seguenti aspetti, tutti finalizzati ad un’appropriata definizione dei requisiti del prodotto e/o servizio:

- **Comunicazione con il cliente:** tratta la corretta gestione di tutte le informazioni che transitano fra organizzazione e propri clienti (offerte, ordini, contratti, cataloghi, listini, depliant, siti web, specifiche, reclami, segnalazioni, ecc.).
- **Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi:** poche parole, ma molto chiare dovrebbero far capire che devono essere definiti requisiti per prodotti e servizi comprendenti aspetti cogenti e requisiti stabiliti dall’organizzazione stessa che deve poi dimostrare di essere in grado di offrire al cliente quello che promette.
- **Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi:** tutti i requisiti stabiliti dal cliente, dall’organizzazione e da normative cogenti devono essere

riesaminati per assicurare di avere la capacità di soddisfarli.

- **Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi:** le variazioni ai requisiti del prodotto/servizio devono essere gestite aggiornando documentazione e trasferendo le informazioni necessarie a chi di dovere.

Anche in questo caso le informazioni documentate necessarie sono quelle che servono e la procedura documentata non è richiesta, ma opportuna nel momento in cui si vuole stabilire delle regole interne. L'audit di questo elemento non dovrebbe essere difficile, come non dovrebbe essere raro rilevare le promesse consapevolmente non mantenute o non mantenibili, le dichiarazioni di requisiti incomplete, le presentazioni eccessivamente autoincensanti, l'assenza di risorse adeguate per soddisfare i tempi di consegna confermati e così via. Il problema è capire se e come verranno registrate, ovvero qual è il limite fra la conformità e la non conformità?

Anche il punto 8.3 **Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi** è una riscrittura, probabilmente più completa ed efficace, dell'ex punto 7.3 della norma del 2008.

I punti trattati sono i seguenti:

- **Generalità:** il processo di progettazione deve essere appropriato alla successiva fornitura di prodotti e servizi conformi.
- **Pianificazione della progettazione e sviluppo:** non si rilevano particolari novità rispetto alla versione precedente, ma tutto deve essere considerato nel pianificare il processo di progettazione, comprese la partecipazione del cliente ai controlli della progettazione e le esigenze delle altre parti interessate (es. collettività ed utenti finali).
- **Input alla progettazione e sviluppo:** i dati di ingresso al processo di progettazione devono comprendere tutti gli aspetti importanti, comprese le potenziali conseguenze negative di un guasto sul prodotto e le norme ed i codici di condotta che l'organizzazione si è impegnata a rispettare.
- **Controlli della progettazione e sviluppo:** in un'unica voce ("controlli") sono compresi riesami, verifiche e validazioni delle precedenti edizioni della norma ISO 9001.
- **Output della progettazione e sviluppo:** anche per questo elemento non ci sono variazioni salienti rispetto alla ISO 9001:2008 in quanto è richiesto che gli elementi in uscita dalla progettazione siano completi e univoci e comprendano i criteri di monitoraggio e controllo del successivo processo di realizzazione.
- **Modifiche della progettazione e sviluppo:** nulla di significativamente diverso rispetto alla precedente edizione della norma, le modifiche progettuali devono essere gestite in modo adeguato.

Il successivo punto 8.4 **Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno** equivale come contenuti al punto 7.4 (Approvvigionamento) delle edizioni precedenti (2000 e 2008) della norma.

Nel primo sottopunto (**Generalità**) viene chiarito che quando il prodotto/servizio di

un fornitore esterno viene incorporato nel prodotto/servizio venduto al cliente, oppure viene fornito direttamente al cliente dal fornitore stesso (subappalto) o quando un processo o parte di esso viene fornito dal fornitore (in outsourcing), è necessario stabilire controlli efficaci su tali forniture, qualificare, valutare e rivalutare periodicamente il fornitore, ovvero monitorare costantemente le prestazioni dei fornitori e conservare informazioni documentate su tali attività.

Il **Tipo ed estensione del controllo** sul fornitore deve essere pianificato in funzione dell'influenza che la fornitura ha sulle capacità dell'organizzazione di fornire con regolarità prodotti e servizi conformi ai requisiti stabiliti.

Le **informazioni ai fornitori esterni** devono essere complete di tutti gli aspetti relativi alla fornitura, compresi specifiche di controllo, qualifiche del personale, tempi, requisiti di assicurazione qualità. Di fatto non ci sono state variazioni significative rispetto all'edizione del 2008.

Il punto 8.5 **Produzione ed erogazione dei servizi** è abbastanza simile al punto 7.5 della precedente versione della norma. Il sottopunto 8.5.1 (**Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi**) torna a distinguere fra processi produttivi e di erogazione di servizi e richiede esplicitamente informazioni documentate per definire le attività da svolgere ed i risultati da conseguire: a seconda dei casi le organizzazioni dovranno definire procedure, programmi di produzione, piani di controllo, piani della qualità o quant'altro ritenuto necessario per tenere sotto controllo la produzione o il processo di erogazione del servizio. Fra gli aspetti nuovi si segnala la necessità di intraprendere azioni che prevengano gli errori umani: non si tratta dei "sistemi a prova di errore" della specifica tecnica ISO/TS 19649 per l'*automotive*, ma si va verso quella direzione.

Il successivo 8.5.2 (**Identificazione e rintracciabilità**) non presenta modifiche significative rispetto alla edizione 2008.

Invece le **Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni** (8.5.3) estendono il requisito della precedente edizione della norma alle proprietà dei fornitori (ma in realtà il materiale giunto non conforme dal fornitore andava notificato allo stesso anche nelle precedenti edizioni della norma), modernizzando un po' il requisito stesso in quanto oggi sono diventate sempre più importanti le proprietà intellettuali, la protezione dei dati personali ed in generale tutta la gestione delle informazioni in formato digitale, spesso gestite con troppa superficialità.

Nel sottopunto 8.5.4 viene trattato il requisito relativo alla **Preservazione** degli output dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, impiegando un termine forse un po' infelice (in lingua italiana) per indicare, di fatto, gli stessi requisiti che comparivano nelle precedenti edizioni della norma quando si parlava di "conservazione dei prodotti", di "movimentazione", "immagazzinamento", "imballaggio", ecc., comprendendo anche le fasi di trasporto e consegna, quando

sotto responsabilità dell'Organizzazione. Ora in due righe si sintetizzano tutti i concetti.

Le **Attività post-consegna** sono trattate al sottopunto 8.5.5 che rappresenta un requisito innovativo (per la verità implicito nella precedente edizione della norma), anche se di fatto viene ripristinato il requisito 4.18 dell'edizione del 1994 ampliandolo e non riducendolo solo all'assistenza. Oggi, infatti, l'assistenza post-consegna, che comprende assistenza in garanzia, su contratto, supporto nell'utilizzo del prodotto, gestione dell'eventuale smaltimento e di problematiche legate al ritiro dei prodotti non conformi, comunicazioni e così via, è diventata estremamente importante per la percezione di qualità che ha il cliente di un'organizzazione.

Il successivo sottopunto 8.5.6 (**Controllo delle modifiche**) costituisce un nuovo requisito che vuole porre l'attenzione delle organizzazioni sulla corretta gestione di tutte le modifiche (pianificate e impreviste) alle specifiche di un prodotto/servizio o alla sua realizzazione. Occorre definire compiti e responsabilità per il riesame delle stesse e conservare informazioni documentate per attestare la corretta gestione delle modifiche.



Nel paragrafo **Rilascio di prodotti e servizi** (8.6) la norma specifica che l'organizzazione deve verificare – in fasi appropriate – che sia stato attuato quanto pianificato nella produzione di prodotti ed erogazione di servizi. In particolare, prima di rilasciare il prodotto al cliente occorre accertarsi che tutto quanto era stato pianificato (lavorazioni, elaborazioni, controlli, test, ecc.) sia stato effettivamente completato

soddisfacentemente per garantire la conformità del prodotto/servizio ai requisiti stabiliti. L'unica eccezione è data dall'approvazione di una "Autorità competente" o del cliente a rilasciare comunque un prodotto, ad esempio, non completamente controllato.

Su questo punto la norma richiede evidenze documentali:

- dei controlli effettuati, a fronte di criteri di accettazione stabiliti, per il rilascio dei prodotti;
- del riferimento alla/e persona/e che ha effettuato il rilascio del prodotto/servizio.

Questo requisito, come il successivo 8.7 (**Controllo degli output non conformi**), pur considerando le differenze di struttura tra le due edizioni della norma, sono stati di fatto spostati fra le Attività operative (ex capitolo 7) dalle Valutazioni delle prestazioni (analogo all'ex capitolo 8 dell'edizione del 2008 della norma).

Relativamente alle non conformità è stata esplicitata la necessità di intraprendere

azioni correlate alla natura della non conformità ed ai suoi effetti; tra esse la semplice correzione, la segregazione, il contenimento degli effetti e l'informazione al cliente, ad esempio, che parte dei lotti consegnati possa risultare non conforme, se ci si accorge di un problema dopo la consegna del prodotto al cliente.

Naturalmente le NC vanno gestite anche durante lo svolgimento del processo produttivo o l'erogazione del servizio, in qualunque fase esse si verificano. Infine, è necessario conservare informazioni documentate sulle NC rilevate e sulla loro gestione, come era richiesto nella precedente versione della norma.

*(continua)*

---

## Come applicare la ISO 9001:2015 – III parte



In questo terzo articolo affronteremo il capitolo 7 Supporto della norma UNI EN ISO 9001:2015 con particolare riguardo alle novità introdotte rispetto alla precedente versione del 2008 ed alle possibili modalità di attuazione dei nuovi requisiti, per il passaggio del sistema di gestione per la qualità ISO 9001:2008 alla ISO 9001:2015.

### 7 Supporto

Questa sezione, completamente nuova come titolo, ma non come contenuti, è direttamente figlia della HLS delle norme sui sistemi di gestione. Essa raccoglie diversi elementi afferenti ai cosiddetti processi di supporto di una organizzazione: gestione delle risorse umane, know-how, sistemi informativi, documenti e dati, dispositivi di monitoraggio e misura, macchinari/attrezzature ed altre apparecchiature hardware, ecc.

L'organizzazione deve sempre determinare le necessità di risorse per il funzionamento dei processi e metterle a disposizione, considerando le capacità delle risorse esistenti, i vincoli che gravano su di esse e ciò che può essere demandato a fornitori esterni.

Anche solo nel paragrafo **Generalità** di questa sezione si va più a fondo rispetto alle precedenti edizioni della norma su concetti fondamentali quali la disponibilità

di risorse adeguate per perseguire gli obiettivi stabiliti, garantire la conformità dei processi e dei prodotti realizzati o servizi erogati. Forse parte delle PMI italiane non saranno pienamente conformi ai requisiti della norma, infatti chi ha messo a disposizione le risorse adeguate per soddisfare gli obiettivi?

Nei paragrafi successivi la norma ISO 9001:2015 non fa che ribadire che devono essere messe a disposizione le **Persone** (le risorse umane sono ritornate ad essere persone) e le **Infrastrutture** (edifici, macchinari, attrezzature, risorse tecnologiche, risorse per il trasporto...) necessarie per l'efficace attuazione del sistema di gestione per la qualità, il funzionamento e controllo dei processi e per ottenere la conformità dei prodotti e servizi ai requisiti.

Anche l'**Ambiente per il funzionamento dei processi** deve essere adeguato a quanto sopra ed addirittura la norma, nelle note esplicative per chiarire cosa si intende per "ambiente", fa riferimento a principi etici, aspetti sociali e psicologici, oltre che fisici (temperatura, illuminazione, rumore, ecc.). L'ambiente, infatti, comprende quelle variabile che possono influenzare il benessere ed il comportamento delle persone che hanno relazione direttamente o indirettamente con l'impresa.

Le tematiche esposte ai punti 7.1.2, 7.1.3 e 7.1.4 della norma sopra citati sono da considerarsi piuttosto delicate da verificare in fase di audit, perché si rischia di sconfinare nella normativa sul lavoro (Persone), sulla sicurezza (Persone e Infrastrutture) e sull'ambiente (Ambiente per il funzionamento dei processi e Infrastrutture). I confini fra i requisiti dei sistemi di gestione per la qualità ed i requisiti cogenti non inerenti i prodotti e servizi realizzati sono sempre stati mantenuti solidi e invalicabili da ACCREDIA e dagli Organismi di Certificazione, ma ora la norma del 2015 entra più nello specifico e ci pone degli interrogativi:

- Come è possibile essere conformi alla ISO 9001:2015 se non si rispettano le norme legate ai contratti di lavoro per fornire al cliente un servizio il cui livello qualitativo non può essere garantito dal personale incaricato in termini di risorse messe a disposizione, tempi di consegna, garanzia di continuità del servizio?
- Come si può pensare di garantire un ambiente di lavoro e relativi processi conformi alla ISO 9001:2015 se le apparecchiature non sono mantenute e gestite almeno osservando i requisiti cogenti del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.?
- Quale conformità ai requisiti ISO 9001:2015 si può credere di garantire se le condizioni di lavoro del personale non sono coerenti con le norme sulla "sicurezza e salute dei lavoratori" e con principi etici condivisi (trattamenti discriminatori, rispetto della privacy, lavoro sotto stress eccessivo... la norma cita addirittura sindrome da *burnout*)?

È necessario stabilire con chiarezza fino a che punto spingersi in fase di audit di certificazione su questi aspetti e, soprattutto, quali saranno le competenze richieste agli auditor per eventualmente investigare su aspetti cogenti non di loro normale pertinenza.

Qualunque siano le eventuali specificazioni di ACCREDIA su questo argomento (in assenza di esse varrebbe quanto stabilito per le precedenti versioni della norma), certe situazioni “consapevolmente non conformi” per assenza di evidenze oggettive di conformità a requisiti cogenti, sarebbe corretto rilevarle.



Le **Risorse per il monitoraggio e la misurazione** del punto 7.1.5 della nuova norma sono gli ex “dispositivi di monitoraggio e misurazione” del § 7.6 della norma ISO 9001:2008, ovvero, per molte aziende, i classici **strumenti di misura**.

Nei sotto paragrafi **Generalità e Riferibilità delle misurazioni** di questo punto non vi sono particolari novità rispetto alla precedente edizione della norma: occorre mettere a disposizione risorse adeguate (non solo legate alla strumentazione di misura) a garantire l’affidabilità delle misure e, ove richiesto, la riferibilità metrologica delle attività di taratura, calibrazione e controllo degli strumenti. Per dare evidenza di tutto ciò continuano ad essere richieste informazioni documentate.

Il punto 7.1.6 della norma tratta la **Conoscenza organizzativa** e costituisce una novità assoluta di questa edizione della norma, anche se alcuni concetti erano comunque insiti in altri punti della vecchia norma. Viene data l’importanza che merita alle conoscenze del funzionamento dell’organizzazione stessa e dei suoi processi da parte delle persone che vi operano, anche con ruoli di responsabilità. Il valore dell’esperienza delle persone, delle informazioni che costituiscono proprietà intellettuale dell’impresa e le conoscenze e capacità tecniche e gestionali che possono essere acquisite dall’esterno attraverso formazione, acquisizione di informazioni documentate o altro deve essere gestito in modo adeguato, identificando le necessità, colmando le carenze, proteggendo il know-how aziendale ecc.

Il requisito relativo alla **Competenza** delle persone non è sostanzialmente mutato rispetto alla precedente versione della norma, ma ora è più chiaro che è responsabilità dell’organizzazione assicurarsi che anche il personale esterno (collaboratori a contratto, consulenti) e del fornitore disponga delle competenze adeguate a svolgere le attività cui è preposto e, quindi, provvedere, se necessario, all’acquisizione delle competenze che risultano carenti. Su questo punto dell’acquisizione delle competenze la norma non prescrive di colmare le lacune solamente attraverso la formazione e l’addestramento del personale, questo è solo uno dei modi possibili.

Il requisito della **Consapevolezza**, senza variazioni significative rispetto alla versione 2008 della norma, viene enfatizzato (è elevato a requisito a sé): il



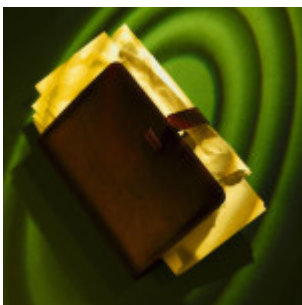
personale deve essere consapevole degli effetti, sia positivi, che negativi, del suo operato sull'efficacia del sistema qualità e sul conseguimento della conformità dei prodotti e servizi.

La consapevolezza può essere ottenuta attraverso diversi metodi: riunioni, formazione, condivisione di non conformità e problemi rilevati (per imparare dall'esperienza), comunicazioni interne, ecc. Da parte dell'auditor, invece, la consapevolezza può essere dimostrata – oppure no – attraverso le interviste al personale e le verifiche incrociate con input/output di altri processi rispetto a quello sotto esame.

Anche la **Comunicazione** assume maggiore importanza in questa edizione della norma: l'organizzazione deve determinare cosa, come, quando, a chi e che cosa comunicare, sia internamente che esternamente alle parti interessate. Tutte le comunicazioni, interne ed esterne, dovranno essere coerenti con obiettivi ed altri requisiti del sistema di gestione.

Il punto 7.5 della norma tratta delle **Informazioni documentate**, ovvero dei documenti e delle registrazioni delle precedenti versioni della norma. In questa edizione, però, non è solo il nome a cambiare (il termine "informazioni" ricorda maggiormente le norme ISO 27000 sulla sicurezza delle informazioni), infatti il requisito lascia un maggior grado di libertà alle organizzazioni poiché il sistema di gestione per la qualità deve comprendere:

- le informazioni documentate richieste dalla norma, che sono in numero inferiore alle precedenti edizioni e non sono richieste procedure obbligatorie e nemmeno il manuale qualità lo è.
- Le informazioni documentate stabilite come necessarie dall'organizzazione.



Sebbene la norma lasci ad ogni singola organizzazione la scelta di quali documenti di tipo procedurale (manuale, procedure, istruzioni, piani della qualità, ecc.) mantenere in funzione delle dimensioni dell'organizzazione, della complessità ed articolazione dei processi, delle competenze delle persone, ecc. credo siano pochi i casi di aziende che possono ritenere non necessarie alcune procedure relative a processi primari o processi di supporto per i quali il personale non dispone di sufficienti competenze per gestirli in modo conforme alla norma.

La norma spiega in appendice (vedasi precedente [articolo](#)) la differenza fra "mantenere informazioni documentate" e "conservare informazioni documentate". In ogni caso la norma indica puntualmente quali informazioni documentate è necessario conservare e non si riscontrano particolari differenze rispetto al passato.

Nei paragrafi 7.5.2 (Creazione e aggiornamento) e 7.5.3 (Controllo delle informazioni documentate) non sono riportate novità sostanziali rispetto alle

precedenti edizioni della norma, ma solo una riscrittura dei requisiti in ottica più attuale, con maggiore enfasi sulla gestione sicura delle informazioni (va garantita la riservatezza e l'integrità, nonché il controllo delle versioni). Anche per le informazioni documentate di origine esterna (norme e leggi, specifiche del cliente, ...) valgono le stesse regole. Da segnalare il fatto che non è più richiesto esplicitamente un tempo di conservazione per le informazioni documentate.

Rispetto al passato questo punto dovrà essere attuato con maggior rigore per quanto riguarda le informazioni in formato digitale, in quanto alcune di esse sono molto critiche per il funzionamento dei processi, per preservare il know-how aziendale e le proprietà del cliente.

Nel complesso la sezione 7 della norma ha migliorato significativamente l'omogeneità di gestione di tutti quei processi di supporto presenti in molte imprese che raccolgono le procedure (e relativi processi/attività) riguardanti: gestione delle risorse umane, gestione delle risorse tecniche/manutenzione attrezzature, gestione degli strumenti, gestione della documentazione, comunicazioni interne, ecc..

*(continua)*

---

## La norma ISO 19011 sugli audit nei sistemi di gestione



La UNI EN ISO 19011:2012 – Linee guida per audit di sistemi di gestione pubblicata lo scorso anno, presenta alcune interessanti novità rispetto alla versione precedente del 2003, anche se nella sostanza i cambiamenti non impattano in modo significativo sul processo di audit.

Anzitutto già dal titolo si capisce che la norma è valida per qualsiasi tipo di audit su sistemi di gestione, non solo per quelli relativi a qualità ed ambiente (ISO 9001 e ISO 14001), ma – come era ovvio supporre – si adatta anche alla gestione degli audit per i sistemi di gestione sulla sicurezza delle informazioni ISO 27001, sulla sicurezza e salute sul lavoro, ecc.

Oltre ai soliti capitoli introduttivi presenti in tutte le norme ISO (Scopo e campo di applicazione, riferimenti normativi, termini e definizioni, ecc.) ed al capitolo "Principi dell'audit", la norma presenta due capitoli fondamentali:

- GESTIONE DI UN PROGRAMMA DI AUDIT
- SVOLGIMENTO DI UN AUDIT

La ISO 19011:2012 fa prevalentemente riferimento alla gestione degli audit di prima e seconda parte, ovvero agli audit interni e quelli eseguiti dal cliente sul fornitore, mentre per gli audit di parte terza (svolti dagli Organismi di Certificazione) il principale riferimento è diventato la ISO 17021:2011. Paradossalmente gli auditor degli organismi di certificazione su sistemi di gestione dovranno considerare questa norma come possibile linea guida, mentre i requisiti da osservare sono contenuti solo nella ISO 17021.

La norma introduce il concetto di **rischio associato all'attività di audit** di sistemi di gestione, ma l'approccio adottato riguarda sia il rischio che il processo di audit non raggiunga i propri obiettivi, sia l'eventualità che l'audit interferisca con le attività e i processi dell'organizzazione oggetto dell'audit, trascurando il fatto che l'audit può evidenziare comportamenti e prassi "rischiose" per l'organizzazione. Per rischiose intendo procedimenti rilevati (difformi o meno alle procedure stabilite) che possono portare a non conformità, nelle sue varie declinazioni: prodotti non conformi, incidenti (per la sicurezza delle informazioni), non conformità di sistema, ecc..

Le definizioni del capitolo 3 apportano lievi modifiche a quelle della precedente versione della norma. Si noti che il termine "verifica ispettiva" è completamente sparito da questa e dalle norme della famiglia ISO 9000, a favore del termine "audit" sebbene l'impiego della precedente terminologia sia rimasto nell'uso comune dei sistemi di gestione per la qualità ed anche alcuni organismi di certificazione continuano ad usarlo, mentre altri impongono alle aziende clienti l'aggiornamento della terminologia. Nella sostanza i due termini rimangono sinonimi e nulla vieta di citare il primo termine al posto del secondo nella propria documentazione di sistema.

In generale l'elenco dei termini e definizioni richiama più un audit di un ente di certificazione piuttosto che un audit interno di una piccola impresa.

I **principi dell'audit** delineati dalla norma al capitolo 7 sono i seguenti:

- a) **Integrità:** il fondamento della professionalità.
- b) **Presentazione imparziale:** obbligo di elaborare rapporti veritieri e accurati.
- c) **Dovuta professionalità:** l'applicazione di diligenza e di giudizio nel corso dell'attività di audit.

d) **Riservatezza:** sicurezza delle informazioni.

e) **Indipendenza:** la base per l'imparzialità dell'audit e l'obiettività delle conclusioni dell'audit.

f) **Approccio basato sull'evidenza:** il metodo razionale per raggiungere conclusioni dell'audit affidabili e riproducibili in un processo di audit sistematico.

Probabilmente l'enfasi è eccessiva sull'integrità ed imparzialità dell'auditor, mentre uno dei principi fondamentali per svolgere un buon audit è la conoscenza dei processi sottoposti ad audit da parte dell'auditor che li verifica, ma sulla competenza degli auditor c'è un capitolo a parte (il settimo).

Riguardo all'indipendenza la norma cita che «*Per gli audit interni, gli auditor dovrebbero essere indipendenti dai responsabili operativi della funzione sottoposta ad audit*». Tale aspetto non viene sempre rispettato in molti sistemi di gestione certificati, con buona pace degli enti di certificazione, sebbene questa norma si esprima in termini condizionali ("dovrebbe").

Il **programma di audit** può anche comprendere informazioni e risorse necessarie quali:

- obiettivi del programma di audit e dei singoli audit;
- estensione/numero/tipo/durata/siti/pianificazione temporale degli audit;
- procedure del programma di audit;
- criteri di audit;
- metodi di audit;
- selezione dei gruppi di audit
- risorse necessarie (inclusi viaggi e alloggi);
- processi per la gestione della riservatezza, sicurezza delle informazioni, salute e sicurezza sul lavoro e quant'altro necessario.

Il programma di audit normalmente ha un orizzonte temporale di un anno e dovrebbe coprire tutte le aree/processi/unità operative/divisioni comprese nel sistema di gestione da sottoporre ad audit. Il diagramma di flusso riportato nella norma definisce alcuni passi fondamentali:

1. Definizione degli **obiettivi** del programma di audit.
2. Definizione del **programma di audit** (ruoli, responsabilità, competenze, estensione, ecc.).
3. **Attuazione** del programma di audit (obiettivi, metodi, assegnazione membri del gruppo di audit, registrazioni, ecc.).
4. **Monitoraggio** del programma di audit.
5. **Riesame e miglioramento** del programma di audit.

Nel punto 3 intervengono la **competenza degli auditor** e lo **svolgimento dell'audit**,

trattati ai capitoli successivo

La norma ISO 19011 descrive in dettaglio i suddetti *step*; da ciò si comprende che un programma di audit non dovrebbe limitarsi ad un elenco di audit per aree o processi con periodi indicativi di svolgimento e definizioni di responsabili del gruppo di audit. Questo può essere sufficiente per una piccola realtà, mentre per un'azienda più grande e strutturata, magari con alcune unità operative distaccate, potrebbe essere consigliabile sviluppare un programma di audit descrittivo, non solamente un "calendario di audit". Alcuni aspetti dovrebbero essere definiti e trattati più approfonditamente, ad esempio gli obiettivi (audit di conformità ad una norma oppure bisogna valutare il raggiungimento di determinati obiettivi di miglioramento?), i metodi (è opportuno pianificare audit a distanza?), l'estensione dei singoli audit, le tecnologie informatiche da impiegare e così via.

Anche i rischi di un programma di audit dovrebbero essere attentamente valutati: dedicare un tempo insufficiente a determinate aree o processi, oppure incaricare auditor non sufficientemente competenti per verificare certi processi, potrebbe comportare uno spreco di risorse oppure una riduzione dell'efficacia degli audit.

Un'attenta programmazione di questa fase può rendere il programma di audit più o meno efficace ed efficiente con conseguente impatto sui costi di tutta l'attività e benefici che ne derivano.

Anche la fase di attuazione del programma di audit richiede una pianificazione accurata di vari aspetti quali obiettivi, campo di applicazione, criteri e tempistiche dei singoli audit, nonché comunicazione ai soggetti interessati e disponibilità delle risorse necessarie per svolgere l'audit.

A volte anche una corretta gestione di aspetti logistici e di comunicazione sia agli auditor, sia ai soggetti auditati, di informazioni di interesse quali i risultati di precedenti audit, le tecnologie da verificare, informazioni relative alla sicurezza, ecc. possono evitare problemi in fase di svolgimento dell'audit.

La norma raccomanda la corretta gestione dei risultati degli audit e delle relative registrazioni (piani e rapporti di audit, rapporti di non conformità, azioni correttive, ecc.), compresa la dovuta riservatezza delle stesse.

Monitoraggio, riesame e miglioramento del programma di audit sono punti fondamentali per mantenere efficace ed efficiente il programma di audit anche attraverso modifiche scaturite dai risultati degli audit e da altri ritorni dal campo (ad es. *feedback* da parte delle persone auditate).

Il capitolo 6 "**Svolgimento dell'audit**" tratta tutti gli aspetti relativi all'esecuzione degli audit pianificati: dall'avvio dell'attività di audit con la presa di contatto del responsabile dell'audit con i responsabili delle attività auditate, alla preparazione dell'audit con la pianificazione dell'audit e la

predisposizione dei documenti di lavoro (ad es. check-list), fino alla conduzione dell'audit ed alle attività conclusive (emissione e distribuzione del rapporto, chiusura dell'audit ed attività di *follow-up*).

La **fase preparatoria dell'audit** è molto importante per evitare poi di avere problemi successivamente o di trovarsi a non essere in grado di esaminare tutto ciò che si avrebbe dovuto verificare. Questa fase è spesso svolta con frettezza dagli organismi di certificazione che non hanno budget sufficienti per organizzare e preparare al meglio un audit in azienda; molto lavoro è affidato all'auditor che se conosce già l'azienda da precedenti visite riuscirà ad organizzarsi bene, viceversa si potrebbe rischiare di svolgere un audit troppo superficiale.

La predisposizione di un piano di audit che poi si sarà in grado di rispettare può agevolare i rapporti con il personale sottoposto a verifica, che non avrà scuse se non sarà pronto agli orari stabiliti e non potrà contestare il mancato rispetto degli orari pianificati.

La **conduzione** dell'audit vero e proprio inizia con la **riunione di apertura** o riunione iniziale che sostanzialmente non è molto diversa da quella descritta nelle precedenti versioni della norma. A seconda che si tratti di un audit di parte terza o di parte seconda, piuttosto che un audit interno, potrà variare il formalismo ed il tempo dedicato alla riunione di apertura. Anche se in organizzazioni di medio-piccole dimensioni e/o con una certa abitudine agli audit la riunione di apertura può risultare superflua è comunque opportuno confermare la programmazione degli orari delle interviste per assicurarsi che tutto si svolga senza intoppi.

Il riesame della documentazione dovrebbe essere previsto in molti audit per valutare la conformità delle regole stabilite ai criteri dell'audit (tipicamente una normativa di riferimento) prima di valutare se le procedure sono attuate in modo conforme.

Naturalmente in funzione degli esiti di eventuali audit precedenti, delle anomalie rilevate e delle azioni correttive intraprese dall'organizzazione auditata, questa fase preliminare all'avvio dell'audit vero e proprio sarà più o meno estesa.

La **comunicazione** fra i membri del gruppo di audit e fra questi e l'organizzazione soggetta a verifica è molto importante per rivalutare periodicamente l'avanzamento dell'audit e, in caso di necessità, riprogrammare attività anche riassegnando singoli compiti. La responsabilità principale di quest'attività è ovviamente del responsabile del team di audit.

Questo aspetto spesso viene mal gestito in alcuni audit di certificazione e così si finisce per dilungare eccessivamente la verifica o dedicare un tempo insufficiente alla verifica di processi importanti.

Se in alcuni casi è il piano di audit ad essere non ben progettato, in altri lo

svolgimento dell'audit accumula ritardi che il team di audit non cerca di recuperare.

Infatti spesso il piano di audit rispecchia sequenze poco condivisibili (ad es. svolgere la verifica del riesame da parte della direzione all'inizio dell'audit piuttosto che alla fine quando l'auditor si sarà fatto un'idea migliore delle prestazioni dei processi e dei relativi indicatori) oppure relega processi primari nell'ultimo quarto del tempo di audit, quando potrebbero essersi accumulati ritardi significativi ed il personale coinvolto potrebbe avere la necessità di uscire dall'azienda.

Viceversa anche con un piano ben progettato si possono registrare ritardi notevoli perdendosi in discussioni lunghissime con il personale dell'azienda; soprattutto nella prima parte della mattinata i tempi sono spesso molto allungati fra ritardi iniziali, chiacchiere e caffè; come in qualsiasi attività lavorativa del resto.

L'assegnazione di ruoli e responsabilità a guide ed osservatori può riguardare soprattutto audit di parte terza (di certificazione) nei quali alcuni organismi richiedono esplicitamente che l'audit sia sempre accompagnato in azienda da personale incaricato, anche per motivi di sicurezza fisica e di riservatezza.

Il ruolo degli osservatori va confinato nel loro ambito: spesso i consulenti dell'azienda rispondono in vece dei responsabili dell'azienda (per colpa un po' dell'uno, un po' dell'altro) e questo non è consentito dai regolamenti ACCREDIA; in altri casi gli osservatori in addestramento dell'Organismo di Certificazione si spingono un po' troppo oltre i propri compiti e partecipano attivamente alla verifica ponendo domande ed esprimendo giudizi.

Riguardo alla **raccolta e verifica delle informazioni**, durante l'audit, dovrebbero essere raccolte informazioni verificabili tramite adeguato campionamento. Tali informazioni, se supportate da evidenza oggettiva, costituiscono delle **evidenze** (prove) che possono essere valutate in base ai criteri dell'audit e porteranno alle **risultanze dell'audit** che, opportunamente riesaminate, determineranno le **conclusioni dell'audit** (Conformità o non conformità del processo esaminato).

I metodi di raccolta delle informazioni comprendono interviste, osservazioni e riesame dei documenti, comprese le registrazioni (naturalmente di qualsiasi tipo e su qualsiasi supporto).

Su campionamento e metodi di raccolta delle informazioni la norma richiama i punti B.3, B.5, B6 e B.7 dell'Appendice B.

Riguardo al **campionamento**, esso viene distinto in campionamento basato su giudizio e campionamento statistico. Normalmente viene utilizzato solo quello del primo tipo, mentre il secondo mi sembra francamente impraticabile negli audit dei sistemi di gestione, salvo casi particolari nei quali vengono identificati a monte i macro-

elementi potenzialmente esaminabili e, quindi, si stabilisce quali verificare nell'audit.

Una buona tecnica utilizzata nella pratica è quella di esaminare un certo numero di documenti o attività ed approfondire l'esame su altri elementi simili solo se si riscontrano non conformità.

Di fatto negli audit di certificazione il campionamento è scarsamente significativo dal punto di vista statistico. Facciamo un esempio: se un'azienda riceve 1000 ordini cliente all'anno e svolge 10 eventi formativi all'anno un campionamento omogeneo prevedrebbe che, a fronte della verifica di 2 registrazioni dell'addestramento/formazione (20% del totale), venissero esaminati 200 ordini cliente, cosa che in realtà non avviene mai.

La **produzione delle risultanze** dell'audit dovrebbe comprendere non conformità, conformità/buone prassi, opportunità di miglioramento e raccomandazioni per l'organizzazione. Le non conformità possono essere classificate in gradi di severità differenti.

La **preparazione delle conclusioni dell'audit** dovrebbe essere preceduta da una riunione del team di audit per riesaminare tutte le risultanze e concordare le conclusioni dell'audit. Inoltre dovrebbero essere trattate le cause radice delle non conformità e le azioni conseguenti richieste.

La **riunione di chiusura** dell'audit ha l'obiettivo di presentare i risultati dell'audit alla direzione dell'organizzazione ed ai responsabili delle funzioni/processi verificati. In essa dovrebbero essere discussi i rilievi ed eventuali divergenze fra il team di audit ed i responsabili dell'organizzazione dovrebbero essere risolte (ed in caso negativo comunque registrate), nonché le azioni da intraprendere post-audit.

Il **rapporto di audit** dovrebbe comprendere o fare riferimento a:

- a) gli obiettivi dell'audit;
- b) il campo di applicazione dell'audit, in particolare l'identificazione delle unità organizzative e funzionanti o dei processi sottoposti ad audit;
- c) l'identificazione del committente dell'audit;
- d) l'identificazione del gruppo di audit e dei partecipanti all'audit della organizzazione oggetto dell'audit;
- e) le date e i siti dove sono state condotte le attività di audit;
- f) i criteri dell'audit;



- g) le risultanze dell'audit e le relative evidenze;
- h) le conclusioni del l'audit;
- i) una dichiarazione sul grado in cui i criteri di audit sono stati soddisfatti.

Il rapporto di audit può anche includere o fare riferimento a:

- il piano di audit, compresa la pianificazione temporale;
- una sintesi del processo di audit (compreso qualsiasi ostacolo incontrato che può ridurre l'affidabilità delle conclusioni del l'audit);
- la conferma che gli obiettivi dell'audit sono stati raggiunti nell'ambito del campo di applicazione del l'audit, in conformità al piano di audit;
- qualsiasi area non coperta (sebbene compresa nel campo di applicazione dell'audit);
- una sintesi delle conclusioni dell'audit e delle principali risultanze dell'audit che le supportano;
- eventuali opinioni divergenti non risolte tra il gruppo di audit e l'organizzazione oggetto dell'audit;
- le opportunità di miglioramento, se specificate nel piano di audit;
- le buone prassi identificate;
- i piani concordati di azioni conseguenti, se presenti;
- una dichiarazione sulla natura riservata dei contenuti;
- qualsiasi implicazione per il programma di audit o per gli audit successivi;
- la lista di distribuzione del rapporto di audit.

La norma, infine, ricorda che il rapporto di audit può essere sviluppato prima della riunione di chiusura (cosa che avviene nella maggioranza dei casi).

La **distribuzione del rapporto di audit** potrebbe essere posticipata e comunque dovrebbe avvenire senza eccessivi ritardi indirizzandolo a coloro i quali era previsto nel piano che lo ricevessero.

La chiusura dell'audit avviene al termine di tutte le attività previste. La conservazione ed eventuale divulgazione dei rapporti dovrebbe avvenire secondo quanto concordato e riportato nelle procedure di riferimento, rispettando il livello di riservatezza richiesto.

La conduzione di azioni conseguenti all'audit riguarda l'attuazione di correzioni, azioni correttive o preventive e di miglioramento, eventualmente concordate in sede di audit, la cui efficacia potrà essere valutata in un audit successivo.

Il capitolo 7 della norma riguarda la **competenza e valutazione degli auditor**. Se la competenza viene determinata come ormai usuale nelle norme sui sistemi di gestione (istruzione, formazione/addestramento, conoscenze, esperienze, ...), la determinazione

e valutazione delle competenze di auditor e responsabili di gruppi di audit diventa un'attività molto articolata, descritta nella norma.

Oltre che competente l'auditor deve possedere alcune caratteristiche personali e comportamentali in linea con i principi dell'audit sopra esposti (comportamento etico, essere diplomatico, con mentalità aperta, ecc.).

Gli auditor dovrebbero possedere conoscenze ed abilità di carattere generale e specifiche per poter operare efficacemente nelle discipline per le quali sono impiegati (e vengono, dunque, qualificati), così come descritto nella norma. Tra le competenze a carattere generale che ogni auditor dovrebbe possedere ci sono conoscenze di carattere legale ed economico legate all' funzionamento delle imprese.

Per il responsabile del gruppo di audit sono richieste capacità aggiuntive e maggior esperienza nella conduzione di audit su sistemi di gestione.

I **metodi di valutazione dell'auditor** previsti dalla norma sono: riesame delle registrazioni, informazioni di ritorno dal campo, intervista, osservazioni del comportamento, esame (orale/scritto), riesame successivo all'audit (rapporto di audit, interviste con il responsabile del gruppo di audit, ecc.).

Infine la norma si conclude con due utili appendici:

- Appendice A: Guida ed esempi illustrativi delle conoscenze e abilità degli auditor specifiche della disciplina.
- Appendice B: Guida supplementare destinata agli auditor per la pianificazione e la conduzione di audit.

In conclusione si tratta di una norma di contenuti molto ampi, considerando anche le appendici appena citate. Ne consegue che la **preparazione di un auditor** che sia in grado di applicare le ormai note tecniche di audit, per rendere l'audit estremamente efficace e ad alto valore aggiunto, deve necessariamente comportare, oltre alla **lettura della norma e di altro materiale didattico** correlato, un certo numero di ore di **formazione frontale**, qualche **esercitazione pratica** ed un po' di **esperienza sul campo come osservatore**.

---

## L'audit efficace ed efficiente

Osservando l'attività di molti auditor – siano essi consulenti aziendali oppure collaboratori di organismi di certificazione, organismi di ispezione o enti di accreditamento – verrebbe da chiedersi perché tanto tempo dedicato ad appuntarsi le

evidenze raccolte (documenti visionati con relative date e/o revisioni, persone coinvolte, lavorazioni ed attività visionate, ecc.) e per stilare il rapporto conclusivo. Dal punto di vista dell'organizzazione verificata spesso ogni istante passato non a far domande è considerato positivo, viceversa attendere a lungo, spesso oltre il normale orario di lavoro, l'emissione del rapporto è noioso ed irritante. Dal punto di vista dell'auditor la lotta contro il tempo è ormai un'abitudine, concludere l'audit in orari decenti è un piccolo successo, indipendentemente dall'esito della verifica.

Negli ultimi anni molte cose sono cambiate: i prezzi della verifica si sono abbassati (o comunque non sono aumentati secondo indice ISTAT) ed i costi/compensi dell'auditor si sono allineati di conseguenza, dunque gli audit durano meno, ma non perché si sia incrementata l'efficienza del processo, bensì perché si ha l'impressione che venga dedicato minor tempo ad approfondire la comprensione dei processi sottoposti a verifica.

A causa delle peculiarità del processo di audit è necessario che vengano comunque raccolte circostanziate le evidenze (le prove) che hanno portato da un lato a suffragare le conclusioni dell'audit, dall'altro che servono a dimostrare che l'audit è stato condotto in modo professionalmente ed eticamente corretto nei confronti di chi è responsabile dell'attività, sia nei confronti dell'organizzazione auditata, sia nei confronti del mercato (rilascio di certificazioni).

L'incremento dell'efficienza dell'audit, ovvero l'espletamento delle attività burocratiche in minor tempo, ed anche della sua efficacia, ovvero il raggiungimento a conclusioni il più veritiere possibile in base alle evidenze raccolte, può passare soltanto attraverso il ricorso in modo più significativo alla tecnologia.

Oggi alcuni organismi di certificazione hanno snellito il processo di audit, o meglio le fasi che precedono e seguono l'attività di audit in azienda vera e propria, attraverso la gestione via internet di rapporti (compilati direttamente on-line oppure trasmessi elettronicamente attraverso un sistema di *document management* e/o *workflow management*) e documenti correlati (portale dedicato per gestione certificati, gestione delle azioni correttive, comunicazioni, ecc.). Il miglioramento non ha però ancora toccato il cuore dell'audit: la compilazione della check-list e la consuntivazione dei rilievi e del relativo rapporto che li riepiloga.

Questo miglioramento, direi quasi epocale, è possibile attraverso l'impiego di appositi software su PC, netbook o palmare. Al proposito il mercato offre UMTAudit, prodotto dalla società canadese Laubrass e commercializzato in Italia da OPT Solutions, che permette di gestire il vero cuore del processo di audit attraverso la compilazione intelligente di una check-list preimpostata mediante palmare (Palm OS oppure Windows Mobile) oltre che direttamente su PC (attraverso il modulo StatAudit).

Il salto di qualità è notevole perché è possibile compilare velocemente la check-list a più mani (possono essere gestiti gruppi di audit composti da più persone che lavorano simultaneamente) raccogliendo anche le evidenze necessarie, inserite nell'applicativo attraverso la tastiera a video del palmare, mediante la scrittura a mano libera con l'apposito pennino oppure acquisendo foto che vengono immediatamente inserite e collegate all'elemento specifico cui si riferiscono.

La configurazione dell'audit mediante l'inserimento della check-list nell'applicativo non è tempo perso, ma tempo investito nel miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'audit: è possibile far visualizzare sul palmare ogni singola domanda/punto della check-list, definire una sequenza di verifica ottimale, stabilire a priori quali tipi di registrazione si andranno a ricercare, definire un criterio di determinazione dell'esito di ogni singola domanda/punto che porterà ad un punteggio (assoluto o in percentuale) oppure ad una classificazione predefinita (conforme, non conforme, parzialmente conforme, non applicabile,..). Numerose funzionalità di "copia e incolla" permettono di velocizzare le parti ripetitive.

In fase di audit la registrazione degli esiti e delle evidenze è molto più rapida grazie a risposte predefinite, elenchi di opzioni a scelta, acquisizione di foto, ecc.. La rilevazione opzionale dei tempi effettivi dell'audit permette un maggior controllo dell'auditor. Anche la raccolta delle firme degli auditor coinvolti è immediata tramite il palmare: a firma manuale acquisita come immagine verrà poi riportata nel rapporto conclusivo.

Nelle situazioni idonee (verifica effettuata in uffici attrezzati), come accennato in precedenza, la registrazione dell'audit può avvenire direttamente compilando sul PC o Notebook la check-list.

Infine la reportistica è altamente personalizzabile per mostrare report concisi o dettagliati a seconda delle esigenze, per proteggere il know-how rappresentato dalle liste di riscontro. Una volta predisposto il modello di report adeguato la generazione del rapporto di audit impiega pochissimi minuti; inoltre, se sono stati assegnati punteggi alle domande/punti della check-list, è possibile generare statistiche dettagliate per evidenziare le aree o processi che costituiscono punti di forza o di debolezza dell'organizzazione verificata.

Naturalmente l'efficienza è tanto maggiore quante più volte viene ripetuto un audit del medesimo tipo (ad es. audit per certificazione ISO 9001, certificazione ISO 14001, ecc.).

Le applicazioni di un prodotto siffatto sono molteplici; soprattutto diviene utilissimo nei casi in cui l'audit viene svolto completamente o in parte presso cantieri, unità esterne o linee di produzione particolarmente difficili per gestirsi check-list ed appunti cartacei.

A chi potrebbe essere utile UMTAudit? A chiunque esegue numerose verifiche ispettive o attività similari (vedremo dopo quali), dunque Organismi di certificazione ed ispezione, Enti di Accredimento, Organizzazioni pubbliche o private che adottano un sistema di gestione da sottoporre ad audit, consulenti e società di consulenza. Naturalmente l'audit non è limitato ai sistemi di gestione per la qualità ISO 9000, ma l'applicazione si estende a qualunque altro schema relativo alla qualità (ISO/TS 16949, CMMI, ...), all'ambiente (ISO 14001), alla sicurezza sul lavoro (OHSAS 18001), alla sicurezza delle informazioni (ISO 27001), ecc..

Come accennato UMTAudit può essere impiegato nell'effettuazione di molte altre attività di verifica, quali ad esempio:

- Ispezioni in cantiere (controllo tecnico in fase di esecuzione, in particolare per il rilascio di polizza decennale postuma ai sensi della Legge 210);
- Direzione Lavori di appalti pubblici e privati;
- Internal Auditing;
- Audit finanziari e di revisione contabile;
- Audit HACCP;
- Audit SOA;
- Audit di processo e di prodotto.

