

SISTEMA NAZIONALE
GESTIONE QUALITA' PER LA FORMAZIONE MARITTIMA
QUALI.FOR.MA



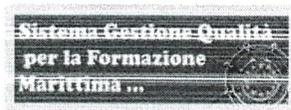
RAPPORTO DI AUDIT INTERNO		
PRESSO IL SITO IIS "LOPIANO" – CETRARO (CS)		
Indirizzo sede: Via Marinella –Cetraro (Cosenza) Altra sede: Altra sede: -	Cod. mec. Ist.: CSIS028006 Cod. Mec. ITTL: CS	Date di audit Inizio Fine
Telefono: 0982-999637 /92007– Fax: 0982-91071	Sito web: www.iiscetraro.edu.it	
Posta elettronica: CSIS028006@istruzione.it Pec: CSIS028006@pec.istruzione.it		
Obiettivo di audit	Verifica di conformità del Sistema di Gestione per la Qualità alla norma UNI EN ISO 9001:2015	Classi: CAIM - cl. 3 ^a n. 1 studenti n. 13 cl. 4 ^a n. 1 studenti n. 18 cl. 5 ^a n. 1 studenti n. 9
Criteri di audit	Requisito della norma oggetto di audit – Politica per la Qualità – Procedure ed informazioni documentate del sito	
Metodi di audit	<ul style="list-style-type: none">- Interviste- Analisi- Riesame delle informazioni documentate- Campionamento:<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> basato sul giudizio e sulla professionalità dell'auditor<input checked="" type="checkbox"/> statistico su due campioni per ogni attività.	
Committente dell'audit	Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale di istruzione (DGOSV)	



I.I.S. "SILVIO LOPIANO"

Prot. N. 1499 Cat. 1.6

Data 25.03.2022



SISTEMA NAZIONALE
GESTIONE QUALITA' PER LA FORMAZIONE MARITTIMA
QUALI.FOR.MA



Gruppo di Auditor	LA (auditor A): Alberto VEGA	Firma	
	Auditor B: Riccardo SPAMPINATO	Firma	
	Auditor C:	Firma	
Dirigente Scolastico	Prof. Graziano DI PASQUA	Firma	
RSGQ	Prof. Amabile ANGILICA	Firma	
RDP	Prof.ssa Patrizia GRECO	Firma	
DSGA	Filippo D'AMBROSIO	Firma	

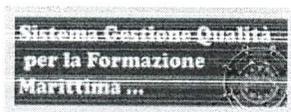
PERSONE COINVOLTE NELL'AUDIT			
NOME E COGNOME	RUOLO	NOME E COGNOME	RUOLO
Prof.ssa Alba AITA	Italiano e Storia		
Prof. ssa Patrizia GRECO	Lingua Inglese		



I.I.S. "SILVIO LOPIANO"

Prot. N. 1499 Cat. 1.6

Data 25.03.2022



SCHEDA GQ 05/09.02 RAPPORTO DI AUDIT

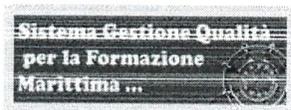
Documenti di riferimento del sito	Revisione	data	Aggiornamento	data
Politica della qualità				
Riesame della direzione	Non rilevabile	Non rilevabile	Non rilevabile	Non rilevabile
Rapporto di autovalutazione		03/01/2022		
Piano triennale offerta formativa	-	-	A.S. 2019/2022	03/01/2022
Annex II	Non rilevabile	Non rilevabile	Non rilevabile	Non rilevabile
Programmazione di Meccanica e Macchine	SIDI	Non rilevabile		
Programmazione di Sc. della Navigazione	SIDI	Non rilevabile		

Rapporti audit precedenti	data	Interno	Esterno
	Non rilevabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sono state verificate con esito positivo le azioni correttive messe in atto dal sito a seguito dei rilievi (NC) di cui al rapporto precedente

Sono state prese in carico le opportunità di miglioramento e le raccomandazioni di seguito riportate di cui al rapporto precedente

Sintesi dell'audit



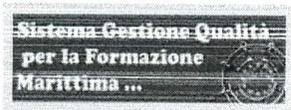
**SISTEMA NAZIONALE
GESTIONE QUALITA' PER LA FORMAZIONE MARITTIMA
QUALI.FOR.MA**



Commenti positivi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Buona consapevolezza degli alunni sull'importanza dell'applicazione dell'IMO STCW95 ➤ Buon coinvolgimento dell'RSGQ e RDP nella necessità di implementazione del SGQ
Principali aree di miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementazione del Sistema di Gestione Qualità ➤ Implementazione delle dotazioni dei laboratori di Meccanica e Macchine ed Elettrotecnica ➤ Implementazione della tenuta e aggiornamento della documentazione del sistema

AUDIT SUCCESSIVO	Il Gruppo di audit ritiene opportuno effettuare il prossimo audit entro 3 mesi dal presente audit. La decisione finale sta comunque in campo al RPA
AZIONI CORRETTIVE	<p>Il Dirigente del sito si impegna a comunicare, al TL ed al RPA, le azioni correttive decise e le date per la loro risoluzione entro 15 giorni dal presente audit.</p> <p>Il Dirigente del sito si impegna a comunicare, al TL ed al RPA, con periodicità trimestrale lo stato di avanzamento delle azioni intraprese sino al loro completamento.</p>

PRINCIPALI ATTIVITÀ VALUTATE				
ATTIVITÀ CURRICOLARE				
Disciplina	Docente	Ora	classe	Sez.



SISTEMA NAZIONALE
GESTIONE QUALITA' PER LA FORMAZIONE MARITTIMA
QUALI.FOR.MA

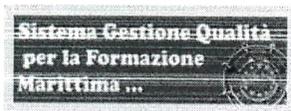


CAMPO DI APPLICAZIONE DELL'AUDIT

Progettazione ed erogazione di servizi di istruzione secondaria di secondo grado finalizzati al rilascio del diploma di istruzione tecnica per l'indirizzo "Trasporti e logistica" - Articolazione "Conduzione del mezzo" - Opzioni Conduzione del mezzo navale (C.M.N.)

Requisiti non applicabili: **nessuno**

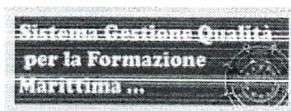
<input type="checkbox"/> Rilievi emersi e stato di conformità	Esito dell'audit:
Numero di non conformità (NC) riscontrate durante il presente audit:	
<input type="checkbox"/> Numero totale di NC di Cat. 1 (Maggiori):	3
<input type="checkbox"/> Numero totale di NC di Cat. 2 (Minori):	6
<input type="checkbox"/> Numero totale di osservazioni identificate durante il presente audit:	0
<input type="checkbox"/> Numero totale di opportunità di miglioramento identificate durante il presente audit:	1
<input type="checkbox"/> Numero totale di aspetti degni di nota identificati durante il presente audit:	0



SISTEMA NAZIONALE
GESTIONE QUALITA' PER LA FORMAZIONE MARITTIMA
QUALI.FOR.MA



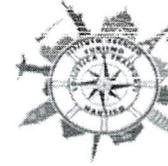
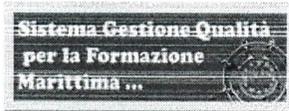
Conclusioni	In base risultati del presente audit interno il sistema, come documentato e applicato:	
		è conforme ai criteri di audit.
	x	Non è conforme ai criteri di audit; si rende dunque necessaria una verifica di chiusura delle non-conformità di categoria 1.
	x	Per le non conformità di categoria 1 si richiede l'esplicita approvazione delle azioni correttive da parte della DGOSV e la successiva verifica della loro chiusura e della relativa efficacia
	x	Per i rilievi identificati come non conformità di categoria 2 dovranno essere implementate efficaci azioni correttive entro il successivo audit, durante il quale se ne valuterà l'efficacia. Le azioni correttive dovranno essere preventivamente sottoposte all'approvazione della DGOSV
	x	Per le osservazioni, il referente di sito è tenuto ad effettuare una analisi delle cause, definire le azioni per risolverle e attuare tali azioni entro la prossima verifica ispettiva interna.
	x	L'audit è stato condotto con la metodologia del campionamento
	x	I rilievi dell'audit hanno tenuto in considerazione l'adeguatezza della capacità della sede di raggiungere gli obiettivi per i servizi inclusi nel campo di applicazione in modo sistematico.
	x	Tutti i requisiti previsti nel piano di audit, preventivamente inviato al sito, sono stati oggetto di verifica e valutazione. Ad eccezione di quanto riportato nell'elenco dei rilievi, il sistema di gestione è risultato conforme ai criteri di audit
	x	Le azioni correttive implementate a chiusura delle non conformità identificate durante la precedente verifica sono state riesaminate. Lo stato attuale di chiusura dei rilievi è indicato nell'elenco dei rilievi della precedente verifica.



SISTEMA NAZIONALE
GESTIONE QUALITÀ PER LA FORMAZIONE MARITTIMA
QUALI.FOR.MA



ELENCO DEI RILIEVI						
Descrizione del rilievo e conseguenze	Stato	Classificazione	Normativa	Req.	Cause	Azione correttive
La Politica risulta generica, non risulta specifica per il campo di applicazione e non costituisce un quadro di riferimento per gli obiettivi	Aperta	Non Conformità Ctg. 2	UNI EN ISO 9001: 2015	5.2		
L'Annex All.2 non è aggiornato: si riferisce all'A.S. 2018/2019 e non riporta la data di emissione.	Aperta	Non Conformità Ctg. 1	UNI EN ISO 9001: 2015	6.1		
Il processo di progettazione, per quanto attivato, non è documentato.	Aperta	Non Conformità Ctg. 1	UNI EN ISO 9001: 2015	8.3		
Per quanto presente nel sito web, migliorare la visibilità e la rintracciabilità dei documenti riferiti al Sistema di Gestione Qualità. Non è rilevabile il logo del TUV ed il n.ro del Certificato	Aperta	Non Conformità Ctg. 2	UNI EN ISO 9001: 2015	8.2.1		
In diverse progettazioni didattiche consultate (p. es. Meccanica e Macchine e Logistica della classe III CAIM) mancano le competenze STCW.	Aperta	Non conformità Ctg. 2	UNI EN ISO 9001:2015	8.3.3		
Le registrazioni delle attività formative non garantiscono totalmente la riferibilità alla programmazione ed al Piano Sinottico	Aperta	Non Conformità Ctg. 2	UNI EN ISO 9001: 2015	8.5.1		
L'Albo dei Fornitori è presente su modulistica del Sistema Sidi/Mepa ma non sulla modulistica prevista 7.4.2 e 7.4.3.	Aperta	Non conformità Ctg. 2	UNI EN ISO 9001:2015	8.4.3		
Le attività di controllo della progettazione non sono tutte pianificate ed eseguite coerentemente con lo sviluppo del processo, come rilevato dalla Piattaforma SIDI.	Aperta	Non Conformità Ctg. 2	UNI EN ISO 9001: 2015	8.3.4	-	-
Il Riesame di Direzione non è stato predisposto.	aperta	Non Conformità Ctg. 1	UNI EN ISO 9001: 2015	9.3		
Valutare la possibilità di intensificare le fasi di monitoraggio e misurazione dei processi al fine di meglio poter rilevare potenziali non conformità.		Opportunità di miglioramento	UNI EN ISO 9001: 2015	10.2		



DEFINIZIONE DELLE ANOMALIE

Definizione di anomalie:

Un'**anomalia** occorre quando contemporaneamente si riscontrano: requisito, difetto ed evidenza oggettiva. Al termine dell'audit, dopo aver considerato l'intero quadro di valutazione, l'anomalia si classifica in:

- Non conformità maggiore, ovvero NC1, quando accade uno o più dei seguenti punti:

- L'assenza o la non effettiva implementazione di uno o più di uno degli elementi richiesti dal sistema, o una situazione che genera dubbi significativi circa la capacità di soddisfare i requisiti del prodotto o servizio.
- Un gruppo di non-conformità minore NC2, che indicano un'inadeguata implementazione del sistema, di un elemento richiesto della norma di riferimento.
- Una non-conformità minore NC2 che persiste nel tempo (o non implementata come concordato dall'organizzazione)

- Non conformità minore, ovvero NC2, quando accade che:

- La mancanza di una regola o controllo osservata durante l'implementazione del sistema o una situazione che genera dubbi circa la capacità di soddisfare i requisiti del servizio.

Osservazione:

Le osservazioni sono rilievi basati sulle attività incluse nello scopo della certificazione e sono definite come anomalie che non hanno impatti sul sistema di gestione al momento, ma che con il tempo potrebbero degenerare in non conformità e che a giudizio del lead auditor devono essere tenute sotto controllo.

Queste includono:

- Rilievi di situazione che sono indicative di potenziale rischio o pericolo;
- Chiarimenti o note per richiamare l'attenzione dell'organizzazione o auditor per le prossime valutazioni.

Opportunità di Miglioramento:

Le opportunità di miglioramento si riferiscono ad aree e/o i processi dell'organizzazione, che soddisfano il requisito minimo dello standard, ma che potrebbero essere migliorati.

DICHIARAZIONE DI RISERVATEZZA

Il gruppo di audit sottoscrive l'impegno alla riservatezza su tutte le informazioni acquisite durante l'audit attraverso le interviste o attraverso le evidenze oggettive, le registrazioni delle note degli auditor ed i contenuti di questo rapporto ed assicura che esse non saranno divulgate a terzi senza autorizzazione scritta da parte dell'organizzazione, ad eccezione dei competenti uffici del MIUR (DGOSV)