

INDICE

0.	TIPOLOGIA DI AUDIT	2
1.	GENERALITÀ ORGANIZZAZIONE VALUTATA	2
2.	RISULTATI DELL'AUDIT	3
3.	COMMENTI POSITIVI DELL'AUDIT	4
4.	COMMENTI RELATIVI AL MIGLIORAMENTO DEL SGQ	5
5.	ESITO DELL'AUDIT	5
6.	PROGRAMMA VERIFICA MANTENIMENTO E RINNOVO SGQ	6
7.	DICHIARAZIONI	6

PREMESSA

L'Audit è stato eseguito dal Team di Audit di IAS REGISTER utilizzando la/e Check List « Mod. 6.5 – per SGQ» basata sui requisiti della norma e del Regolamento di Certificazione (ultima revisione scaricabile dal sito www.ias-register.com).

I documenti di riferimento sono stati quelli citati nel rapporto di esame della documentazione eseguito attraverso la Check List e quelli esaminati a Campione durante l'Audit «Audit di Certificazione/Mantenimento/Estensione/Follow-Up/Rinnovo» attraverso la Check List.

L'Audit è stato eseguito seguendo il Piano di Audit (Mod. 6.7), in conformità alla norma ISO19011:2002, attraverso una verifica a campione delle varie attività svolte dall'Organizzazione e, quindi, il sistema di gestione potrebbe presentare altre carenze rispetto a quanto riportato nel presente Rapporto.

DEFINIZIONI

Non Conforme NC	NC estesa della documentazione obbligatoria del Sistema di Gestione «SG» rispetto alla Norma NC estesa della attuazione del SG rispetto alla documentazione obbligatoria e/o della Norma NC rispetto ai requisiti cogenti del prodotto NC che generi seri dubbi sulla continuità e costanza nel tempo del rispetto dei requisiti Più di 2 OSSERVAZIONI per ogni sotto-punto della Norma Una OSSERVAZIONE che si protragga nel tempo
Osservazioni OSS	SEGNALAZIONE singola ed isolata relativa alla documentazione obbligatoria e/o dell'attuazione del SG SEGNALAZIONE che non generi seri dubbi sul rispetto, da parte del prodotto o servizio, dei requisiti previsti SEGNALAZIONE che non generi seri dubbi sulla continuità e costanza nel tempo del rispetto dei requisiti
Avvertimenti AVV	RICHIAMI all'Organizzazione da parte del GdV di una opportunità di miglioramento concernente la documentazione e/o l'attuazione del SGQ, al di là della sua attuale conformità e della sua attuale efficacia.

IAS REGISTER Sagl

Sede	Via Cantonale, 19	Tel. +41 91 682 01 59	Fax. +41 91 682 12 48	Sede	Corso S. Gottardo, 25
Legale	CH -6900- LUGANO	Internet: www.ias-register.com	E-Mail: info@ias-register.com	Operativa	CH -6830- CHIASSO

0. TIPOLOGIA DI AUDIT

ISO 9001:2008

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prima Certificazione | <input type="checkbox"/> Verifica Follow-Up |
| <input type="checkbox"/> 1ª Sorveglianza Annuale | <input type="checkbox"/> Verifica di Estensione |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2ª Sorveglianza Annuale | <input type="checkbox"/> Audit di Rinnovo |

Nr Contratto 00603	Data/e Audit STAGE1	Data/e Audit STAGE2 07/05/2010
----------------------------------	---------------------	---------------------------------------

1. GENERALITÀ ORGANIZZAZIONE VALUTATA

Organizzazione Valutata	Associazione Sportiva Dilettantistica MASTER RAPID	
Indirizzo sede Verificata	Via Torre, 115 – 25050 PIANCAMUNO (BS) - IT	
Indirizzo sede Legale <small>(se diversa da quella sopra)</small>	-	
Tel. +39 0364/591342 – +39 348/5456641	Fax. +39 0364/591342	
Rappresentante per il SG	Sig. Francesco Maffolini	
Campo di Applicazione Proposto	PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI CORSI DI INSEGNAMENTO, ADDESTRAMENTO ED AVVIAMENTO ALLA DISCIPLINA DELLO SPORT DEL KARATE, ANCHE ATTRAVERSO MANIFESTAZIONI, TORNEI PROMOZIONALI E AGONISTICI.	
Esclusione di Requisiti; motivazione	<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI (requisito escluso) 7.6, per assenza di strumentazione di controllo	
Requisiti non escludibili ma non applicati; motivazione	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (requisito non applicato)	
Nr. degli addetti totali	13	Turni di Lavoro corsi dalle 08.30 – 22.00
Codice EA 37	Codice NACE M80	Manuale (Ed. – Rev. – Data) Rev.01 del 18.01.2010
Eventuali Sedi Secondarie Auditare <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI se SI indicarle a fianco		

Team Audit	<input checked="" type="checkbox"/> LEAD-AUDITOR	Gianfranco Bettoni
	<input type="checkbox"/> AUDITOR	
	<input type="checkbox"/> TECNICO / INTERPRETE	
	<input type="checkbox"/> OSSERVATORE	

L'organizzazione ha ricevuto la conferma d'ordine <small>N.B.: valido solo per 1ª certificazione / rinnovo</small>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
L'organizzazione ha ricevuto Lettera Nomina GdV + Piano di Audit	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
Stato di Revisione del Regolamento di Certificazione in possesso dell'Organizzazione	Rev.12	

2. RISULTATI DELL'AUDIT

SONO STATI VALUTATI I SEGUENTI PUNTI DELLA NORMA

		SI	NO	Segnalare i rilevati emersi con una X come:		
				Avv	Oss	NC
4.1	SGQ: Requisiti Generali	X				
4.2.1	Requisiti relativi alla Documentazione - generalità	X				
4.2.2	Manuale della Qualità	X				
4.2.3	Tenuta sotto Controllo dei Documenti	X				
4.2.4	Tenuta sotto Controllo delle RegISTRAZIONI	X				
5.1	Impegno della Direzione	X				
5.2	Attenzione Focalizzata al Cliente	X				
5.3	Politica della Qualità	X				
5.4	Pianificazione	X				
5.5.1	Responsabilità, Autorità	X				
5.5.2	Rappresentate della Direzione	X				
5.5.3	Comunicazioni interne	X				
5.6	Riesame da parte della Direzione	X				
6.1	Messa a disposizione delle risorse		X			
6.2	Risorse Umane	X				
6.3	Infrastrutture		X			
6.4	Ambiente di Lavoro	X				
7.1	Pianificazione della realizzazione del Prodotto	X				
7.2	Processi Relativi al Cliente	X				
7.3	Progettazione e Sviluppo		X			
7.4	Approvvigionamento	X				
7.5	Produzione ed Erogazione di Servizi	X				
7.6	Tenuta sotto controllo dei dispositivi di misuraz.	X				
8.1	Generalità	X				
8.2.1	Soddisfazione del Cliente	X				
8.2.2	Verifiche Ispettive Interne	X				
8.2.3	Monitoraggio e Misurazione dei Processi	X				
8.2.4	Monitoraggio e Misurazione dei Prodotti	X				
8.3	Tenuta sotto controllo dei Prodotti NC	X				
8.4	Analisi dei Dati	X				
8.5	Miglioramento	X				
	Chiusura Azioni Correttive	X				
	Verifica Cantiere		X			
	Uso del Certificato	X				
	Rispetto del Regolamento di Certificazione	X				

3. COMMENTI POSITIVI DELL'AUDIT

(Cenni storici – elementi visionati: riesame – V.I.I. – Politica per la Qualità – Obiettivi ed Indicatori – Soddisfazione del Cliente – evidenze operative e/o di Cantiere, ecc.)

La ASD MASTER RAPID continua la propria crescita sia in termini di sedi che di tesserati, confermando di essere la più grande società sportiva nella disciplina del Karate.

L'associazione ormai è diventata un treno vincente su cui tutti vogliono salire, dalle aziende prestigiose che ne finanziano i progetti educativi alle tante famiglie degli associati che credono fermamente nei valori espressi dall'associazione, dalle amministrazioni comunali che vedono l'attività promossa come un'importante servizio di utilità sociale, al mondo della scuola che ripone nei tecnici un punto di riferimento e di cooperazione costante.

Questo gli ha permesso di ottenere diversi riconoscimenti: l'Alto Patrocinio all'Attività Giovanile dal Ministero per le Politiche Giovanili e delle attività Sportive, la Rosa Camuna dello Sport, ecc., oltre che a confermare a livello agonistico il titolo di Campione Nazionale Giovanile CSNE.

Le sedi dislocate sul territorio in provincia di BS e BG occupa ad oggi oltre 950 iscritti.

La Politica è quella di mettersi in gioco in termini di miglioramento della situazione generale, ideando e implementando politiche e procedure adeguate per ogni servizio svolto, dall'attività agonistica a quella più ludica legata all'associativismo collettivo degli iscritti. La certificazione è quindi stata, l'elemento cardine per la definizione di regole che ne governano le strategie.

La revisione del MQ, aggiornato alla versione 2008, risulta in rev.01 ed emesso il 20.01.2010.

Obiettivi 2010, posti all'interno del Riesame della Direzione, sono rivolti a:

- potenziamento della visibilità a livello nazionale in TV e testate giornalistiche nazionali
- nuovo materiale sportivo volto a colpire l'immagine dell'associazione, oltre che a rafforzare il senso di appartenenza.
- raggiungimento dei 1000 iscritti
- creazione di un regolamento specifico per sezione
- potenziamento dei corsi antiaggressione femminile
- potenziamento e miglioramento dell'offerta didattica per gli adolescenti, ecc.

L'applicazione del SGQ si è dimostrata efficace all'interno degli audit interni.

Infine è stato verificato l'erogazione di una sessione formativa in Villa D'Ogna (BG) con oggetto "costruzione delle capacità coordinative degli arti inferiori propedeutiche allo sviluppo delle tecniche di gambe" e per la parte agonistica la 27a edizione del Paglio dell'Amicizia.

Logo utilizzato su locandine, calendari dei corsi, ecc. in maniera corretta.

In conclusione si raccomanda la continuità del certificato con la remissione del Certificato.

4. COMMENTI RELATIVI AL MIGLIORAMENTO DEL SGQ

Veri aspetti di miglioramento non ce ne sono, anche se si raccomanda di utilizzare in maniera sistematica le registrazioni richiamate all'interno del SGQ.

Il team di Audit ha individuato:

- Nr. **NC**
Per queste NC l'Organizzazione deve intraprendere le Azioni Correttive, così come stabilito dal Mod. 6.9 ed approvate dal Lead Auditor, da mettere in atto entro 4 mesi dalla data del presente Audit; inoltre dovrà essere eseguita una visita suppletiva <Follow-Up> per la verifica della chiusura e dell'efficacia.
- Nr. **Osservazioni**
Per queste OSS l'Organizzazione deve intraprendere le Azioni Correttive, così come stabilito dal Mod. 6.9 ed approvate dal Lead Auditor, da mettere in atto entro 4 mesi dalla data del presente Audit; la verifica della chiusura dovrà avvenire in occasione del prossimo Audit.
- Nr. **Avvertimenti**
Si tratta di opportunità di miglioramento che il Team di Audit raccomanda all'Organizzazione di mettere in atto così come stabilito dal Mod. 6.9.

Inoltre si segnala che:

- Il Team di Audit ha esaminato e chiuso le NC nr..... – OSS nr..... – AVV nr..... relative al precedente Audit
- Il Team di audit ha esaminato e rimangono aperte le NC nr... – OSS nr... – AVV nr 01 relative al precedente Audit

5. ESITO DELL'AUDIT

Il Sistema di Gestione per la Qualità ADEMPIE:

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> A tutti i requisiti della Norma | <input type="checkbox"/> A tutti i requisiti della norma, pur rilevando attività migliorabili | <input type="checkbox"/> A tutti i requisiti della norma con verifica suppletiva a <input type="checkbox"/> 4 – <input type="checkbox"/> 6 mesi |
|---|---|---|

SI propone l'emissione del CERTIFICATO

Il Sistema di Gestione per la Qualità NON ADEMPIE:

- A tutti i requisiti della Norma ai requisiti della Norma, denotando carenze con successiva visita di Follow-up a 4 – 6 mesi

NON SI propone l'emissione del CERTIFICATO

6. PROGRAMMA VERIFICA MANTENIMENTO E RINNOVO SGQ

N.B.: La data del primo audit di sorveglianza, che segue la certificazione iniziale, non deve essere superiore di 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit di STAGE2.

1^a Visita di mantenimento																		
					Anno:		Mese:											
					1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12													
4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5.1	5.5.2	5.5.3	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4		
7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	Visita in cantiere	7.6	8.1	8.2.1	8.2.2	8.2.3	8.2.4	8.3	8.4	8.5	Utilizzo Logo	Chiusura CARENZE		

2^a Visita di mantenimento																		
					Anno:		Mese:											
					1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12													
4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5.1	5.5.2	5.5.3	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4		
7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	Visita in cantiere	7.6	8.1	8.2.1	8.2.2	8.2.3	8.2.4	8.3	8.4	8.5	Utilizzo Logo	Chiusura CARENZE		

Rinnovo																		
					Anno: 2011		Mese:											
					1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12													
4.1	4.2.1	4.2.2	4.2.3	4.2.4	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5.1	5.5.2	5.5.3	5.6	6.1	6.2	6.3	6.4		
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	Visita in cantiere	7.6	8.1	8.2.1	8.2.2	8.2.3	8.2.4	8.3	8.4	8.5	Utilizzo Logo	Chiusura CARENZE		
X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Nel caso di verifica di Follow-Up i punti da verificare sono quelli relativi alle RAC registrate nel Mod. 6.9, salvo casi particolari stabiliti dal CdC.

7. DICHIARAZIONI

- Il presente rapporto è completo e redatto sulla base delle evidenze scaturite dalla verifica ed identifica eventuali CARENZE (AVV - OSS - NC) da eliminare per soddisfare i requisiti per la certificazione e viene distribuito dal gruppo di verifica in nome e per conto di IAS REGISTER Sagl.
- Il rapporto potrebbe essere modificato da IAS REGISTER Sagl in conseguenza delle attività di verifica sui rapporti effettuate dal Responsabile Tecnico (RT) e dal Comitato di Certificazione (CdC); in questa eventualità il rapporto verrà revisionato e ri-trasmesso con una spiegazione circa ogni differenza dal precedente.
- Il gruppo di Verifica del IAS REGISTER Sagl ringrazia i responsabili e tutto il personale dell'Organizzazione verificata per l'ospitalità, l'assistenza, la cooperazione dimostrata e per aver messo a disposizione tutte quelle risorse che hanno facilitato la conduzione della verifica.
- Il gruppo di Verifica sottoscrive un impegno di RISERVATEZZA a tutela di eventuali informazioni a carattere riservato acquisite nell'ambito della presente verifica. Nessuna di queste informazioni saranno divulgate a meno di una autorizzazione scritta da parte dell'Organizzazione, così come sottoscritto nella Quotazione Triennale del Servizio (Mod. 6.2)

Data	Firma Lead Auditor	Firma Auditor	Firma Tecnico / Interprete
------	--------------------	---------------	----------------------------

Data Timbro e Firma Organizzazione *

* la firma dell'Organizzazione attesta che:

- L'Organizzazione è in possesso del presente rapporto e della documentazione di Audit [Mod. 6.7 Piano di Audit – Mod. 6.8 Foglio delle Presenze – Mod. 6.9 per eventuali NC – OSS - AVV].
- L'Organizzazione conferma la correttezza dei dati riportati nella griglia iniziale relativi all'identificazione dell'Organizzazione stessa ed alla definizione del campo di applicazione del SGQ.
- L'Organizzazione ha acquisito il **Regolamento di Certificazione** ed il **Codice Deontologico**, nelle revisioni correnti.

IAS REGISTER Sagl si riserva il diritto di approntare modifiche sul campo di applicazione per garantirne l'uniformità di terminologia a livello nazionale – internazionale.