



Lloyd's  
Register

## Sorveglianza 1, Transizione

Rapporto di:

# CIOFS Scuola FMA

**Riferimento LR:**

LRC0151398 / 1941374

**Date di valutazione:**

30-Luglio-2018 - 31-Luglio-2018

**Data del Rapporto:**

31-Luglio-2018

**Indirizzo del cliente:**

Via di S. Saba 14, Roma 00153, IT

**Criteri di valutazione:**

ISO 9001:2015,

ISO 9001:2008

**Team di valutazione:**

Vuolo, Fausto

**Ufficio LR:**

LRC Italy OU

Lloyd's Register Group Limited, its affiliates and subsidiaries, including Lloyd's Register Quality Assurance Limited (LRQA), and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'Lloyd's Register'. Lloyd's Register assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant Lloyd's Register entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract.



Lloyd's  
Register

## Contenuti

### Pagina

01. Sintesi per la direzione	3
02. Risultati della valutazione	4
03. Riepilogo della visita di valutazione	5
04. Dettagli della prossima visita	12
05. Appendice	13

### Allegati:

ISO 9001 2015 Transition Checklist MSBSF43579.docx  
LRC0151398\_APP\_QMS\_FVU.docx

Questo rapporto è stato presentato ed accettato da:

**Nome:** Suor Mariella D'Ippolito

**Funzione:** Rappresentante della Direzione

## 01. Sintesi per la direzione

### Esito della visita di valutazione:

Sulla base dei risultati della valutazione il Team di Valutazione raccomanda la certificazione ISO 9001:2015 di CIOFS Scuola FMA per il campo di applicazione concordato..

La presente visita è stata finalizzata alla valutazione della conformità del sistema di gestione di CIOFS Scuola FMA rispetto allo standard ISO 9001:2008 come definito nella documentazione di pianificazione dell'audit. L'esito della visita è registrato di seguito.

Sulla base dei risultati della valutazione il Team di Valutazione raccomanda la certificazione ISO 9001:2015 per il campo di applicazione concordato.

Tale esito è soggetto a riesame da parte di LRQA Italy Srl. Il Responsabile del Team di Valutazione conferma la correttezza dei dettagli contrattuali ISO 9001:2015.

### Miglioramento Continuo:

Alla luce delle evidenze raccolte e di quanto verificato nel corso del presente audit relativamente a Politica, strategie aziendali, metodologie, obiettivi ed indicatori definiti dalla Direzione, il sistema, risulta stabilito ed efficace al raggiungimento degli obiettivi definiti e alle misure di mitigazione previsti a fronte dell'analisi dei rischi definita.



### Aree di Attenzione per la Direzione:

- Si osserva l'opportunità di migliorare la descrizione della metrica utilizzata per la misurazione dei rischi e delle opportunità.
- Si osserva l'opportunità di un maggior ricorso allo strumento di registrazione delle Non Conformità ed a dare maggior evidenza all'analisi delle cause, in ottica risk management
- Si osserva l'opportunità di migliorare la descrizione della valutazione dell'analisi dei rischi/opportunità e delle relative azioni di miglioramento/mitigazione all'interno del riesame della direzione
- Si osserva di migliorare la descrizione delle lettere di incarico ai docenti delle procedure interne dell'organizzazione.

## 02. Risultati della valutazione

Qualora i requisiti di schema prevedessero definizioni differenti da quella standard riportata di seguito, prevale la definizione di schema.

### Non conformità Maggiore

L'assenza o la mancata implementazione e/o mantenimento, di uno o più elementi del sistema di gestione, ovvero l'esistenza, sulla base di evidenze oggettive, di una situazione che genera dubbi significativi sulla capacità della gestione di assicurare i risultati attesi in termini di politica, obiettivi o pubbliche dichiarazioni dell'organizzazione, conformità ai requisiti legali cogenti, conformità ai requisiti concordati con il cliente, conformità ai requisiti della norma di riferimento.

### Non conformità Minore

Il riscontro di una debolezza nell'implementazione e mantenimento del sistema che, sebbene non abbia diretto impatto negativo sull'efficacia del sistema nel suo complesso e/o ne metta a rischio i processi, necessita comunque di essere corretta e gestita per assicurare la futura efficacia e capacità del sistema.

<b>Riferimento LR</b>	411130_SBCMSC01	<b>Criteri di valutazione (clausola)</b>	ISO 9001:2008 ( 7.4.1 )
<b>Grado</b>	Minore	<b>Data di emissione</b>	22-Giugno-2017
<b>Stato</b>	Chiusa	<b>Processo / Aspetto</b>	Approvvigionamento e valutazione dei fornitori
<b>Luogo</b>	Via di S. Saba 14,Roma,IT		
<b>Dichiarazione di Non Conformità</b>	Su 8 fornitori campionati, i docenti prof. Augusto Giorgino e prof. Stefano Degli Abbatì pur essendo titolari di incarico di docenza, non sono presenti nell'elenco fornitori qualificati.		
<b>Requisito</b>	L'organizzazione deve valutare e selezionare i fornitori in base alla loro capacità di fornire un prodotto conforme ai requisiti dell'organizzazione stessa.		
<b>Evidenza</b>	Elenco fornitori qualificati 2016/17 - Incarico docenza Prof. Stefano Degli Abbatì del 09.08.16 - Attestazione pagamenti. Incarico docenza Dott. Augusto Giorgino del 20.02.2017 con attestazione pagamenti.		
<b>Correzione proposta, azioni correttive e tempistiche</b>	Formazione RGQ su processo di approvvigionamento qualifica e valutazione fornitori.		
<b>Correzione</b>	L'azione correttiva risulta coerente per la chiusura della Minor NC Valutazione fornitori omessi, aggiornamento qualifica fornitori.		
	L'organizzazione ha provveduto a valutare i docenti e i fornitori per l'anno 2017		
<b>Analisi della causa</b>	Sostituzione RGQ, carenza formativa		
<b>Azione Correttiva</b>	L'azione correttiva risulta coerente per la chiusura della Minor NC La causa analizzata appare coerente con il rilievo contestato e l'azione idonea a rimuovere la causa dell'occorso. L'azione è potenzialmente idonea a risolvere il rilievo contestato. Nel prossimo audit di sorveglianza sarà verificata l'efficacia dell'azione implementata.		
	Presenza visione Valutazione docenti e formatori per l'anno 2017.		
<b>LR ha riesaminato e verificato l'attuazione delle misure adottate.</b>	<b>Data di chiusura</b>	31-Luglio-2018	

### 03. Riepilogo della visita di valutazione

#### Obiettivi generali della visita:

La presente visita di Sorveglianza 1, Transizione, è stata condotta in accordo agli obiettivi precedentemente comunicati al cliente. Gli obiettivi della prossima visita, inclusi quelli applicabili alla specifica verifica (tema / focus), sono confermati nel piano di audit allegato al presente report.

#### Partecipanti alle riunioni di apertura e chiusura:

30.07.18 - 31.07.18: Suor Mariella D'ippolito

#### Obiettivi specifici della visita:

Transizione alla norma Iso 9001 2015

#### Introduzione:

La presente visita è stata condotta in accordo agli obiettivi precedentemente comunicati al cliente. durante la riunione di apertura sono stati trattati i seguenti argomenti Argomenti trattati: o introduzione del team di audit o conferma del piano di visita o obiettivi e criteri della visita o tecnica di campionamento e clausola di confidenzialità e riservatezza o eventuali necessità e richieste del cliente o illustrazione e condivisione dei principali potenziali rischi legati alla salute e sicurezza del Valutatore LRQA Requisiti legali e cogenti Il sistema appare efficace al recepimento delle leggi cogenti di settore. Conferma tempi visita I tempi di visita sono confermati sulla base del numero della forza lavoro dichiarata, codici di attività e scopo di certificazione che restano invariati rispetto il contratto in vigore



<b>Valutazione di:</b>	Processo Documentazione, processo gestione leggi cogenti.	<b>Intervistati:</b>	Sig. A. Maratea, Suor D'Ippolito Mariella	<b>Valutatore:</b>	Vuolo, Fausto
------------------------	---	----------------------	---	--------------------	---------------

#### **Percorso di audit, natura e dettagli delle evidenze oggettive:**

Manuale Qualità Rev 03 del 01.01.2016, Elenco delle Schede processo ( gestione delle attività dell'associazione, Attività economica, Condivisione contratto formativo, Formazione del personale, Controllo documenti e dati, Gestione Non conformità azioni correttive, verifiche ispettive interne), Testo Il Nuovo codice delle leggi della scuola, Modello organizzativo per la protezione dei dati personali Ed 01 rev 0, Prova di evacuazione coordinata del 31.01.2018, MIUR Certificazione ai sensi del DM 177/2000 Inserimento elenco definitivo Enti Accreditati per la formazione Decreto Ministeriale del 9.12.2004 MIUR Accredитamento / Qualificazione per i soggetti che erogano formazione per il personale della scuola prot. 5912 - 08.04.2008.

#### **Valutazioni e conclusioni:**

La struttura documentale risulta composta da Manuale Qualità, Procedure Operative, Informazioni documentate, Analisi del Contesto e dei rischi. La gestione è affidata alla Direzione Qualità sia digitalmente che cartaceamente. Non risultano esclusi punti della norma Iso 9001 2015. Lo scopo e campo di applicazione risulta essere definito in Progettazione, programmazione ed attuazione del servizio di formazione ed aggiornamento professionale in ottica di ricerca e sperimentazione nell'ambito del sistema educativo di istruzione e formazione. I processi risultano definiti dalle singole schede processo riassunte nel Manuale qualità.

#### **Aree di attenzione:**

nessuno



<b>Valutazione di:</b>	Analisi dei rischi, analisi del contesto, determinazione delle parti interessate, fattori interni ed esterni, Leadership	<b>Intervistati:</b>	Sig. A. Maratea, Suor D'Ippolito Mariella	<b>Valutatore:</b>	Vuolo, Fausto
------------------------	--	----------------------	---	--------------------	---------------

#### Percorso di audit, natura e dettagli delle evidenze oggettive:

Manuale Qualità Rev 03 del 01.01.2016, Sezione 4 Manuale qualità "Contesto dell'organizzazione Ciofs Scuola" del 01.01.2016, Analisi del Contesto locale datato 29.05.2018, Analisi dei rischi Rev 00 del 03.07.2018, Politica della Qualità del 01.01.2016.

#### Valutazioni e conclusioni:

Il Contesto dell'organizzazione Ciofs affonda le radici nella Mission di Don Bosco e si contestualizza nell'ambito della formazione professionale Italiana. La Direzione della Sede territoriale di Roma di Via San Saba ha ri-descritto il contesto locale riconsiderando i fattori interni ed esterni e la parti interessate per gli aspetti Sociali, Ambientali, Economici politici, tecnologici & Infrastrutturali, Culturali, organizzativo gestionali. Da tale analisi deriva una analisi dei rischi/opportunità. La direzione ha espresso in maniera esaustiva la politica per la qualità che risulta affisa nei locali dell'organizzazione e diffusa ai livelli aziendali.

#### Aree di attenzione:

Si osserva l'opportunità di migliorare la descrizione della metrica utilizzata per la misurazione dei rischi e delle opportunità.



<b>Valutazione di:</b>	Elementi di governo	<b>Intervistati:</b>	Sig. A. Maratea, Suor D'Ippolito Mariella	<b>Valutatore:</b>	Vuolo, Fausto
------------------------	---------------------	----------------------	---	--------------------	---------------

### Percorso di audit, natura e dettagli delle evidenze oggettive:

Riesame della Direzione del 14.07.2018, Obiettivi di miglioramento 2017-2018, Organigramma nominativo e funzionale anno 2017/2018 digitale e con link alle singole persone, Mansionario aziendale, Programma Audit Interni anno 2017/2018, Report audit interno del 30.12.2017 effettuato da D'Ippolito Mariella, Certificate of Completion emesso da 26.04.2018 "Iso 9001 2015 Applicazione & gestione dei requisiti nel proprio Sistema di gestione", Report Soddisfazione Clienti/Utenti anno 2017/2018,

### Valutazioni e conclusioni:

La Direzione ha illustrato i contenuti del riesame della direzione che risulta datato 14.07.2018. Ha illustrato i seguenti aspetti: Politica per la qualità, Struttura organizzativa, Valutazione conclusiva dell'attività dell'associazione, Stato obiettivi misurabili nei precedenti riesami, Rapporto degli indicatori di efficacia, Risultati audit interni ed esterni, Stato delle azioni di miglioramento, stato dell'applicazione delle leggi cogenti, analisi dei dati economici, raccomandazioni per il miglioramento. Allo stato attuale la direzione ha illustrato che risultano raggiunti l'80% degli obiettivi previsti per il 2017. Risulta programma di audit interno per l'anno 2017/2018 e risulta effettuata sessione di audit da cui sono scaturite 4 anomalie gestite con opportune azioni correttive. La direzione dichiara di non aver ricevuto reclami, il report per la soddisfazione clienti/utenti risulta alquanto soddisfacente.

Verifica Osservazioni anno 2017: 1) Visto programma di Audit Interno anno 2017/2018; 2) si ripropone Si osserva l'opportunità di un maggior ricorso allo strumento di registrazione delle Non Conformità ed a dare maggior evidenza all'analisi delle cause, in ottica risk management. ; 3) Visto azioni di miglioramento seguito anomalie riscontrate in sede di audit interno del 30.12.2017; 4) In corso di aggiornamento organigramma per la sicurezza; 5) L'organizzazione ha deciso di non dare seguito alla raccomandazione per il miglioramento.

### Aree di attenzione:

Si osserva l'opportunità di migliorare la descrizione della valutazione dell'analisi dei rischi/opportunità e delle relative azioni di miglioramento/mitigazione all'interno del riesame della direzione.





<b>Valutazione di:</b>	Attività Associazione, progettazione, programmazione attuazione	<b>Intervistati:</b>	Sig. A. Maratea, Suor D'Ippolito Mariella	<b>Valutatore:</b>	Vuolo, Fausto
------------------------	---	----------------------	---	--------------------	---------------

#### Percorso di audit, natura e dettagli delle evidenze oggettive:

Progetto Codice A0417\_0034 Innovazione e Sviluppo di competenza per una scuola salesiana inclusiva  
. Formulario di presentazione Fondo Interprofessionale Fonder firmato per validazione e verifica del progetto da Suor Mariella D'Ippolito il 15.05.2017  
..Gestione dei progetti del piano formativo aggiornato al 02.07.2018  
...Registro delle presenze aggiornato al 14.03.2018  
....Report di attività del personale aggiornato al 14.03.2018  
.....Piattaforma Fonder per iscrizione allievi  
.....Questionario di soddisfazione allievi - test Finale Progetto  
Progetto Corso di Alta Formazione "Coordinamento della scuola paritaria salesiana delle figlie di Maria Ausiliatrice" datato Giugno 2017  
.Scheda progetto firmato per verifica e validazione da Suor Mariella D'ippolito  
..Suddivisione Moduli attività formativa  
...Convenzione tra la Pontificia Facoltà di Scienze dell'educazione Auxilium e l'associazione Ciofs Scuola FMA  
....Domanda di iscrizione del 18.08.2017 Sig. A.A. - A.C. - F.B.  
.....Foglio Presenze Corso 06.07.2018

#### Valutazioni e conclusioni:

Dal campionamento effettuato il processo appare condotto sostanzialmente in accordo alle procedure di riferimento.

#### Aree di attenzione:

nessuno



<b>Valutazione di:</b>	Approvvigionamento e Valutazione fornitori	<b>Intervistati:</b>	Suor D'Ippolito Mariella Sig. A. Maratea	<b>Valutatore:</b>	Vuolo, Fausto
------------------------	--	----------------------	--	--------------------	---------------

### Percorso di audit, natura e dettagli delle evidenze oggettive:

Scheda del processo Gestione Economica.

Presa visione acquisti Progetto Fonder Piano A0417\_0034:

- Lettera di Incarico 57/2017 Prof.ssa Clara Cesario del 27.09.2017 con allegato CV
- Lettera di incarico 49/2017 Prof.ssa Maria Teresa Spiga del 15.09.2017 con allegato CV
- Lettera di incarico 50/2017 Prof.ssa Francesca Venturelli del 15.09.2017 con allegato CV
- Fattura 1003 del 12.04.2018 Fornitore Diemme per Postazione segreteria
- Fattura 2477 del 12.12.2017 Fornitore Copygraf S.r.l. per vario materiale tecnico

Presa visione acquisti Progetto Fonder Piano A0318\_0064:

- Lettera di Incarico 39/2018 Maria Paola Murru del 15.05.2018
- Fattura 31 del 03.07.2018 Agiqualitas per docenze 40 ore
- Fattura 1513 del 04.06.2018 Diemme per fornitura Pen Drive

Presa visione acquisti Progetto I Giovani: Azioni educative e impatto sociale:

- Lettera di incarico Prof.ssa M. Rita Salvi prot. 62/2017 del 24.10.2017
- Fattura 388 del 06.11.2017 Domus Urbis Roma

Albo Formatori qualificati anno 2017

Albo Fornitori qualificati anno 2017

### Valutazioni e conclusioni:

Dal campionamento effettuato il processo appare condotto sostanzialmente in accordo alle procedure di riferimento.

### Aree di attenzione:

Si osserva di migliorare la descrizione delle lettere di incarico ai docenti delle procedure interne dell'organizzazione.

<b>Valutazione di:</b>	Condivisione Contratto formativo	<b>Intervistati:</b>	Suor D'Ippolito Mariella Sig. A. Maratea	<b>Valutatore:</b>	Vuolo, Fausto
------------------------	-------------------------------------	----------------------	--	--------------------	---------------

#### **Percorso di audit, natura e dettagli delle evidenze oggettive:**

Scheda del processo Condivisione contratto formativo

[www.ciofs-scuola-fma.it](http://www.ciofs-scuola-fma.it)

pagina formazione

proposta educativa culturale Ciofs FMA

Presentazione Corso Universitario di Alta formazione Settembre 2017 – Settembre 2018 " Coordinamento della scuola paritaria salesiana delle FMA"

Brochure Volantino Associazione CIOFS

#### **Valutazioni e conclusioni:**

Dal campionamento effettuato il processo appare condotto sostanzialmente in accordo alle procedure di riferimento.

#### **Aree di attenzione:**

nessuno



#### 04. Dettagli della prossima visita

Standard / Schema(i)	ISO 9001:2015	Tipo Visita	Sorveglianza 2	
Giorni di audit	1.00 DAY	Date inizio/fine visita	30-Giugno-2019 / 30-Giugno-2019	
Team di valutazione:				
Sito			Giorni di audit	Codici attività
Via di S. Saba 14,Roma,IT			1.00 DAY	108501,109015



Lloyd's  
Register

## 05. Appendice

# ISO 9001:2015 Quality Management System Transition Checklist

<b>Client Name</b>	Ciofs Scuola FMA	<b>Reference Number</b>	0151398
--------------------	------------------	-------------------------	---------

  

Clause No.	Title	Non Conformance Ref	Date
	The information about these external and internal issues is monitored and reviewed.	mmyyLLLnn Major/Minor	NC closure Date
		Compliant? Y	Audit Date
<b>4</b>	<b>Context of the organization</b>		
<b>4.1</b>	<b>Understanding the organization and its context</b>		
	The internal and external issues that are relevant to the organization's purpose and its strategic direction that affect its ability to achieve the intended result(s) of its quality management system have been determined.		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The information about these external and internal issues is monitored and reviewed.		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>4.2</b>	<b>Understanding the needs and expectations of interested parties</b>		
	It has been determined that the effect or potential effect on the organization's ability to consistently provide products and services that meet customer and applicable statutory and regulatory requirements has included a) the interested parties that are relevant to the quality management system; b) the requirements of these interested parties that are relevant to the quality management system		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The information about these interested parties and their relevant requirements is monitored and reviewed.		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>4.3</b>	<b>Determining the scope of the Quality Management System</b>		
	Is the scope maintained as documented information?		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Does the scope state the types of products and services covered?		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Does the Documented Information relating to the scope provide justification for any requirements determined not to be applicable to the scope of its QMS?		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>4.4</b>	<b>Quality Management System and its processes</b>		
	The QMS has been designed to meet the determinations made in 4.1 & 4.2		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The QMS is process based meeting the bulleted requirements a) to h)		Y
		Compliant? Y / N	Y



# ISO 9001:2015 Quality Management System Transition Checklist

Clause No.	Title Transition Requirements	Non Conformance Ref	Date
	<b>Specifically</b>		<b>Y</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>The performance indicators are established to control the effective operation of the processes (c) (link to 9.1 Performance Evaluation)</li> </ul>	Compliant? Y / N	<b>Y</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>the risks and opportunities in accordance with the requirements of 6.1, have been addressed (f); i.e. planned and implemented with the appropriate actions to address them</li> </ul>		<b>Y</b>
		Compliant? Y / N	<b>Y</b>
<b>5</b>	<b>Leadership</b>		
<b>5.1.1</b>	<b>Leadership and commitment for the quality management system</b>		
	Top management has demonstrated leadership and commitment with respect to the quality management system by:		<b>Y</b>
		Compliant? Y / N	
	<b>Specifically</b>		<b>Y</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>taking accountability of the effectiveness of the quality management system (a)</li> </ul>	Compliant? Y / N	<b>Y</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ensuring the quality policy and quality objectives are compatible with the strategic direction and the context of the organization (b)</li> </ul>		<b>Y</b>
		Compliant? Y / N	<b>Y</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ensuring the integration into the organization's business processes (d)</li> </ul>		<b>Y</b>
		Compliant? Y / N	<b>Y</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ensuring that the quality management system achieves its intended results (g)</li> </ul>		<b>Y</b>
		Compliant? Y / N	<b>Y</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>supporting other relevant management roles to demonstrate their leadership as it applies to their areas of responsibility (j)</li> </ul>		<b>Y</b>
		Compliant? Y / N	<b>Y</b>
<b>5.2</b>	<b>Quality policy</b>		
	Is the policy maintained as documented information?		<b>Y</b>
		Compliant? Y/N	<b>Y</b>
	Is the policy communicated and applied within the organisation?		<b>Y</b>
		Compliant? Y/N	<b>Y</b>
	Is the policy available to interested parties?		<b>Y</b>
		Compliant? Y/N	<b>Y</b>
<b>6</b>	<b>Planning for the Quality Management System</b>		
<b>6.1.2</b>	<b>Actions to address risks and opportunities</b>		
	The organization has planned to address and take action for the identified risks and opportunities including -		<b>Y</b>
		Compliant? Y / N	<b>Y</b>

# ISO 9001:2015 Quality Management System Transition Checklist

Clause No.	Title Transition Requirements	Non Conformance Ref	Date
	<ul style="list-style-type: none"> <li>How to integrate and implement the actions into its quality management system processes (see 4.4);</li> </ul>		Y
		Compliant? Y / N	Y
	<ul style="list-style-type: none"> <li>How to evaluate the effectiveness of these actions.</li> </ul>		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>6.2.1</b>	<b>The organization has established quality objectives at relevant functions, levels and processes</b>		
	The quality objectives are:		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Consistent with the quality policy		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Measurable		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Take into account applicable requirements		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Relevant to conformity of products and services and the enhancement of customer satisfaction		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Monitored		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Communicated		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Updated as appropriate		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Documented information on the quality objectives has been retained.		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>6.2.2</b>	<b>The organization has determined, when planning, how to achieve its quality objectives by</b>		
	what will be done		Y
		Compliant? Y / N	Y
	what resources will be required		Y
		Compliant? Y / N	Y

# ISO 9001:2015 Quality Management System Transition Checklist

Clause No.	Title Transition Requirements	Non Conformance Ref	Date
	who will be responsible		Y
		Compliant? Y / N	Y
	when it will be completed		Y
		Compliant? Y / N	Y
	how the results will be evaluated		Y
		Compliant? Y / N	Y
			Y
			Y
<b>7</b>	<b>Support</b>		
<b>7.1.6</b>	<b>Organizational knowledge</b>		
	The knowledge necessary for the operation of its processes and to achieve conformity of products and services has been determined.		Y
		Compliant? Y / N	Y
	This knowledge has be maintained, and made available to the extent necessary		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The current knowledge has been considered when addressing changing needs and trends		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Any additional knowledge and how to acquire or access it has been determined when addressing changing needs and trends		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>8</b>	<b>Operation</b>		
<b>8.1</b>	<b>Operational planning and control</b>		
	the processes needed to meet requirements for the provision of products and services as outlined in 4.4 and to implement the actions determined in 6.1 have been planned, implement and are controlled.		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Documented information has been maintained and retained: <ul style="list-style-type: none"> <li>to have confidence that processes have been carried out as planned</li> <li>to demonstrate conformity to requirements</li> </ul>		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>8.2</b>	<b>Determination of requirements for products and services</b>		
	<b>8.2.1 Customer communication</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>specific requirements for contingency actions, when relevant.</li> </ul>		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>8.4</b>	<b>Control of externally provided products and services</b>		
<b>8.4.1</b>	<b>General</b>		

# ISO 9001:2015 Quality Management System Transition Checklist

Clause No.	Title Transition Requirements	Non Conformance Ref	Date
	Externally provided processes, products and services conform to specified requirements		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The specified requirements for the control of externally provided products and services have been applied: <ul style="list-style-type: none"> <li>Specifically where a process or part of a process is provided by an external provider as a result of a decision by the organization to outsource a process or function.</li> </ul>		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Documented information has been retained relating to activities and action from external provider evaluations		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>8.4.2</b>	<b>Type and extent of control of external provision</b>		
	The type and extent of the controls to be applied to the external provision of processes, products and services has been determined		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The potential impact of the externally provided processes, products and services on the organization's ability to consistently meet customer and applicable statutory and regulatory requirements have been considered		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The effectiveness of the controls applied by the external provider has been considered.		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The externally provided processes, products and services have been verified to ensure they do not adversely affect the organisation's ability to consistently deliver conforming products and services to its customers.		Y
		Compliant? Y / N	Y
	The outsourced processes or functions, that remain within the scope of the QMS, have had the controls to be applied defined with consideration to the potential impact of the provided processes and their perceived effectiveness and has defined the controls that are to be applied on the outsourced process output		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>9</b>	<b>Performance Evaluation</b>		
<b>9.1.3</b>	<b>Analysis and evaluation</b>		
	Has effective data analysis and evaluation been undertaken?		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Specifically relating to the conformity of products and services (a)		Y
		Compliant? Y / N	Y
	Specifically relating to performance and effectiveness of the QMS (c)		Y
		Compliant? Y / N	Y
<b>9.3</b>	Has evidence of the results of management reviews been retained as documented information?		Y

## ISO 9001:2015 Quality Management System Transition Checklist

Clause No.	Title Transition Requirements	Non Conformance Ref Compliant? Y / N	Date
			Y
<b>10</b>	<b>Improvement</b>		
	No significant changes to be specifically reviewed for transitional compliance		Y
	<b>Final Statement</b>		
	A comprehensive transitional review has been undertaken and conformance established against ISO 9001:2015 The main compliance evidence is held in the Transition Report.		Y
	Name		



## 1. Audit Programme/Plan

Both the audit plan and the programme are dynamic and must be in line with the client's developments. Any (last minute) changes are possible with valid reasons e.g. organisational changes, processes, management review results etc. Prior to the closing meeting the audit team should (re)confirm the programme and identify any changes, E.g. to the management system, extent, time or dates of the audit, competences...

Tipo visita	Rinnovo Certificato	1S+TR					5 surveilla nce	Rinnovo Certificato
Periodo previsto	06/17	07/18					06/19	05/20
Data di inizio	22.06.17	30.07.18						TBD
Data di fine	23.06.17	31.07.18						TBD
Giorni uomo	1,5	1,5					1	TBD
Ci sono modifiche nel numero di dipendenti/collaboratori/ personale esterno che possono variare la durata delle verifiche (Se SI indicare il nuovo numero di equivalenti totali)	N	N	Y/N	N	Y/N	Y/N	N	Y/N
<b>Process / aspect / location</b> <i>Final selection will be determined after review of management elements and actual performance</i>								
Riesame della direzione	X	30.07.18 AM					X	X
Audit interni	X	30.07.18 AM					X	X
Miglioramento continuo	X	30.07.18 AM					X	X
Gestione delle modifiche	X	30.07.18 AM					X	X
Azioni correttive	X	30.07.18 AM					X	X
Azioni preventive	X	30.07.18 AM					X	X
Gestione dei reclami	X	30.07.18 AM					X	X
Uso del logo	X	30.07.18 AM					X	X
Performance rispetto agli obiettivi definiti dal Sistema di gestione del Cliente	X	30.07.18 AM					—	X
Condivisione contratto formativo.	X	30.07.18 AM					—	X
Attività associazione Progettazione programmazione attuazione	X	31.07.18 AM					X	X
Gestione risorse formazione del personale	X	—					X	X
Approvvigionamento valutazione fornitori	X	30.07.18 PM					—	X
Infrastrutture e ambienti di lavoro	X	—					X	X

- 1: Complete the list of organisation (parts), departments and/or processes of the different locations
- 2: Required for Annex SL based Standards
- 3: Not required for Annex SL based Standards

### Scope



*Any revised scope will be as agreed in formal correspondence between LRQA and the client or defined in section 4 of the previous LRQA visit report.*

Scope	Progettazione, programmazione ed attuazione del servizio di formazione ed aggiornamento professionale in ottica di ricerca e sperimentazione nell'ambito del sistema educativo e formazione
Exclusion	nessuno

Visit start time (approximate)	Giu 2019	Visit end time (approximate)	Giu 2019
The actual start and finish times for the visit will be agreed at the pre-visit contact with the assessor and recorded in the report introduction.			

## Additional information

### **Opportunities for improvement**

*If we identify opportunities to improve your already compliant system, we will either record them in the process table applicable to the area being assessed or in the Executive summary of the report if they can deliver improvement at a strategic level.*

### **Confidentiality**

*We will treat the contents of this report, together with any notes made during the visit, in the strictest confidence and will not disclose them to any third party without written client consent, except as required by the accreditation authorities.*

### **Sampling**

*The assessment process relies on taking a sample of the activities of the business. This is not statistically based but uses representative examples. Not all of the detailed nature of a business may be sampled so, if no issues are raised in a particular process, it does not necessarily mean that there are no issues, and if issues are raised, it does not necessarily mean that these are the only issues.*

### **Legal entity**

*The accredited legal entity and client facing office that has provided the assessment service in this report is referenced in the applicable agreement for this service.*

### **Generic audit objectives and team responsibilities**

*The generic audit objectives and team responsibilities are included in the Client Information Note 'Assessment Process'. Any visit specific objectives for the next visit will be recorded in the report of the previous visit and will be addressed through the visit plan for that visit. The assessment standard and roles of the audit team are defined in the assessment visit confirmation sent to the client.*

### **Audit Criteria**

*The audit criteria consist of the assessment standard and the client's management system processes and documentation.*

### **Additional observers**

*Any additional observers will be as formally communicated to the client.*

## 2. Separate Assessment Plan

### ASSESSMENT PLAN – PIANO DI VERIFICA ISPETTIVA:

(30.07.18)

#### **(Team Leader - Capo Valutatore)**

Start time	Incontro di apertura con la Direzione per spiegare lo scopo della visita, la metodologia di valutazione, il metodo di reporting e per recepire la struttura dell'organizzazione (circa 30 minuti). Il capo valutatore concorderà un momento della verifica ispettiva per intervistare i rappresentanti dell'Alta Direzione in merito a Politica e Obiettivi associati al Sistema di Gestione.
09:30	
10:00	<b>Processo Gestione Documentazione – Processo gestione leggi cogenti – Analisi dei rischi, analisi del contesto, determinazione parti interessate, determinazione fattori interni ed esterni, Leadership Elementi Mandatori del sistema (Riesame della Direzione – Obiettivi – Miglioramento Continuo)</b>
13:00	<b>Pausa</b>
14:00	<b>Processo Approvvigionamento e Valutazione fornitori</b>
16:00	<b>Processo Condivisione Contratto Formativo</b>
17 00	<b>Stesura report</b>
18 30	<b>Riunione di chiusura I Giornata</b>

(31.07.18)

#### **(Team Leader - Capo Valutatore)**

Start time	Incontro di apertura
09:30	
10:00	<b>Attività Associazione, progettazione , programmazione attuazione</b>
12 00	<b>Stesura report</b>
13 30	<b>Riunione di chiusura con la Direzione per presentare un riassunto dei rilievi e la raccomandazione</b>

Note; Information on the objectives of the various visits can be found in the Client Information included in the report or on our website [www.lrq.com](http://www.lrq.com). Furthermore on the website there are Client Information Notes available for the various visit types. The audit criteria and team members date and locations are also stated on the front page of the report. Scope of certification and roles and responsibilities of the audit team members are expressed in the Audit Program Plan.

### 3. Report Considerations

<b>LRQA Report considerations</b>		
Have there been any deviation from the original assessment plan:	No	If yes detail these in the introduction section of the report along with the reasons for the deviations
Have there been any significant issues impacting on the audit programme:	No	If yes detail these in the introduction of the report and amend the APP
Have there been any significant changes that affect the management system of the client since the last audit took place:	No	If yes detail these within the executive summary section of the report
Have any unresolved issues been identified during the assessment:	No	If yes detail these within the executive summary section of the report
Was the audit undertaken a combined or integrated audit:	No	If yes confirm what type of audit and the standards covered in the introduction to the report.
Was the organisation effectively controlling the use of the certification documents and marks:	yes	If no document within the reporting table covering the mandatory elements
If applicable has the organisation taken effective corrective action regarding previously identified nonconformities:	n.a.	Record outcome in the findings log against the relevant findings.
Does the management system of the organisation continue to meet the applicable requirements and meet the expected outcomes:	Yes	If no details reasons within the executive summary of the report
Does the scope of certification continue to be appropriate to the activities/products/services of organisation:	Yes	If no then document the actions necessary in relation to the scope in the executive summary of the report and amend the APP as required.
Were the objectives of the visit as defined in the APP fulfilled during the visit:	Yes	If no detail the reasons and any necessary actions in the executive summary of the report and amend/update the APP

