

<p>Istituzione scolastica:</p> <p>I.T.I LUIGI GALVANI GIUGLIANO IN CAMPANIA</p> 	<p>Documento di procedura</p> <p>PROCEDURA DI GESTIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE</p>	<p>Procedura n. 09</p>
--	---	------------------------

5				
4				
3				
2				
1				
0		1° emissione		
Rev.	Data	Emissione	Verifica	Approvazione

Indice

1. Scopo
2. Campo di applicazione
3. Definizioni e riferimenti
4. Responsabilità
5. Modalità operative
6. Indicatori di processo
7. Archiviazioni
8. Allegati

1. Scopo

Scopo della procedura è di indicare le modalità operative per la pianificazione e l'esecuzione dell'attività di verifica ispettiva interna.

2. Campo di applicazione

Le attività descritte si applicano alla verifica della conformità del Sistema Qualità rispetto alla norma ISO 9001 e del grado di applicazione delle procedure in vigore, per stabilire la necessità di azioni correttive e verificarne l'efficacia.

3. Definizioni e riferimenti

UNI EN ISO 9001:2000 Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti

UNI EN ISO 19011:2003 Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale

Manuale della qualità capitolo 8 par 8.2.2

4. Responsabilità

Dirigente Scolastico	Approva il piano annuale e il piano di dettaglio di verifica ispettiva interna. Promuove le azioni organizzative al fine di facilitare e attuare l'attività di audit.
Responsabile attività di audit	Definisce e redige il piano annuale di verifiche ispettive interne e il piano di dettaglio di verifica ispettiva interna; sceglie i valutatori per l'esecuzione dell'audit. Gestisce la distribuzione del verbale di verifica ispettiva interna. Valuta l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive intraprese. Conserva la documentazione relativa all'attività di audit. Informa la Direzione sull'andamento dell'intera attività di audit.
Responsabile dell'area da verificare	Mette a disposizione dati, mezzi e personale per una corretta esecuzione dell'audit. Assiste all'audit (se necessario mediante un delegato). Comunica al Team Leader le azioni correttive pianificate complete delle loro scadenze di esecuzione e del nome del responsabile per la messa in atto.

5. Modalità operative

Attività	Documenti in ingresso	Descrizione attività	Documenti in uscita
Pianificazione della verifica ispettiva	- Modulo Piano annuale delle attività di audit - Modulo Piano di dettaglio Qualifiche degli auditori	L'attività di audit viene pianificata dal responsabile delle attività di audit. La frequenza minima di audit, per ogni area, è annuale. Il D.S. può incrementare la frequenza di audit nelle aree in cui si sono rilevate non conformità o segnalazioni di reclami da parte dei clienti o nel caso di importanti variazioni nelle attività e/o nella struttura di un'area. Per la loro esigenza di urgenza, gli interventi su base contingente possono sostituire quelli programmati annualmente. Il piano generale, approvato dal D.S, viene emesso dal Responsabile delle attività di audit e comunicato ai responsabili delle aree. Il piano di dettaglio per ogni singola area viene comunicato dal Responsabile delle attività di audit alle funzioni interessate con almeno una settimana di anticipo. In esso vengono riportati i nominativi del Responsabile del gruppo di audit e degli auditor incaricati, le aree sottoposte a verifica e i rispettivi responsabili coinvolti, la data e l'ora previste per l'inizio ed il termine dell'audit, gli obiettivi, il campo di applicazione e i riferimenti.	➤ Piano annuale delle attività di audit ➤ Piano di dettaglio

		<p>Gli auditor scelti devono essere qualificati secondo le modalità riportate successivamente e non avere responsabilità sulle attività oggetto di audit.</p> <p>Il Responsabile delle attività di audit rivede annualmente i piani di audit, analizzando i risultati complessivi del monitoraggio del sistema, per migliorarne l'efficacia.</p>	
Esecuzione e della verifica ispettiva	<ul style="list-style-type: none"> - Azioni correttive precedenti - Evidenze oggettive - Eventuali liste di riscontro 	<p>L'audit viene effettuato dal gruppo di verifica ispettiva preferibilmente alla presenza del Responsabile dell'area oggetto della verifica o, se necessario, di un suo delegato. Prima di iniziare la verifica ispettiva, ha luogo una breve riunione con il Responsabile dell'area e il personale coinvolto allo scopo di precisare gli obiettivi e l'estensione della verifica, spiegare le modalità di svolgimento, individuare la documentazione di riferimento, risolvere eventuali incertezze, stabilire l'ora prevista per la riunione conclusiva.</p> <p>Durante la verifica ispettiva vengono valutate la realizzazione e l'efficacia delle eventuali azioni correttive intraprese per risolvere non conformità precedentemente evidenziate.</p> <p>L'esecuzione si articola in colloqui, esami di documenti e indagini sul modo di operare. Ogni osservazione relativa a non conformità viene supportata da evidenze oggettive rilevate e chiarite in presenza del personale coinvolto.</p> <p>Le osservazioni relative a non conformità potenziali, per le quali non è possibile trovare un immediato riscontro, vengono annotate: le evidenze oggettive associabili verranno successivamente ricercate. Possono essere utilizzate liste di riscontro come supporto alla conduzione della verifica ispettiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al termine si effettua una riunione di chiusura per presentare e chiarire i risultati al personale coinvolto, evidenziando le non conformità registrate e il periodo di tempo necessario per la stesura e consegna del verbale di visita ispettiva. 	Eventuali liste di riscontro con annotazioni
Gestione del rapporto di audit	<ul style="list-style-type: none"> - Modulo verbale di verifica ispettiva - Modulo Rapporto di non conformità 	<p>I risultati dell'audit vengono riportati dal responsabile del gruppo di audit sul verbale di verifica ispettiva interna che indica la data di esecuzione, gli auditor incaricati, l'area verificata e i rispettivi responsabili, il personale coinvolto, gli obiettivi, il campo di applicazione e i riferimenti, le non conformità riscontrate, gli eventuali commenti dei responsabili delle aree verificate, la lista di distribuzione.</p> <p>Le non conformità rilevate vengono registrate anche sui moduli "Verifica Ispettiva - Rapporto di NC".</p> <p>I rilievi dell'audit sono classificati come:</p> <p>non conformità, quando non vengono sistematicamente rispettati i requisiti della norma ISO 9001 o viene rilevata una carenza non sistematica ma in grado di compromettere il funzionamento e l'efficacia del Sistema di Gestione della Qualità;</p> <p>osservazione, quando, pur non essendo rispettati i requisiti della norma, non viene pregiudicata l'attuazione e l'efficacia del Sistema di Gestione della Qualità.</p> <p>Per le Non Conformità è sempre richiesta un'Azione Correttiva. Per le osservazioni è fortemente consigliata, in una prospettiva di continuo miglioramento.</p> <p>Può inoltre essere utilizzata un'indicazione di nota, quando si vuole rilevare un aspetto importante del Sistema, o semplicemente ricordare un punto da approfondire, valutare meglio, migliorare, ecc.</p> <p>Il rapporto di NC ed il verbale di verifica ispettiva sono firmati dal responsabile del gruppo di audit e dal responsabile dell'area verificata. Il Responsabile delle attività di audit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verbale di verifica ispettiva - Rapporto di non conformità

		raccoglie i rapporti di audit ed è responsabile della loro conservazione e della distribuzione alle funzioni interessate.	
Gestione del miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> - Verbale di verifica ispettiva - Rapporto di non conformità 	<p>Il Responsabile delle attività di audit concorda con i responsabili delle aree le azioni correttive e le modalità di attuazione e le registra sul modulo "Verifica Ispettiva - Rapporto di NC" .</p> <p>La verifica dell'attuazione e efficacia delle azioni correttive può essere effettuata nel corso dell'audit successivo o in follow-up appositi di cui deve essere data comunicazione con almeno due giorni di anticipo.</p> <p>I risultati delle verifiche ispettive vengono valutati dalla Direzione durante il riesame del sistema qualità.</p>	Valutazioni dell'efficacia delle azioni correttive

6. Indicatori di processo

1. Riduzione delle NC del 30%
2. Riduzione dei reclami del 30%
3. Rilevazione delle conformità all' 80%

7. Archiviazioni

Le informazioni relative alla taratura dei questionari vengono raccolte dal RQ e conservate in Archivio

8. Allegati

PQ 09 DR 01 MODULO PIANIFICAZIONE VERIFICHE ISPETTIVE

Verbale di visita ispettiva

Verbale di Non conformità rilevate nel corso della visita ispettiva