

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IPSIA</b><br><b>“Sandro Pertini”</b><br><b>Terni</b> | <b>PROCEDURA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER<br/>         LA QUALITA’</b>                    |  |
|   | Titolo:<br><b>CONDUZIONE DELLE<br/>         VERIFICHE ISPETTIVE<br/>         INTERNE</b> | Codice doc : PQ02<br>Rev.: 0<br>Data: 16/09/02 |

## CONDUZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

Destinatari del documento:

**DirS**

**DSGA**

|                     |                  |                                     |             |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|
| Elaborato da<br>GdQ | Verificato da RQ | Approvato ed autorizzato<br>da DIRS | PAG. 1 di 7 |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IPSIA</b><br><b>“Sandro Pertini”</b><br><b>Terni</b> | <b>PROCEDURA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER<br/>LA QUALITA’</b>               |  |
|   | Titolo:<br><br><b>CONDUZIONE DELLE<br/>VERIFICHE ISPETTIVE<br/>INTERNE</b> | Codice doc : PQ02<br>Rev.: 0<br>Data: 16/09/02 |

| Descrizione della modifica rispetto alla rev. precedente | Rev. | Data     |
|--|------|----------|
| Prima emissione  | 0    | 16/09/02 |
|  |      |          |
|  |      |          |
|  |      |          |
|  |      |          |
|  |      |          |
|  |      |          |

|                     |                  |                                     |             |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|
| Elaborato da<br>GdQ | Verificato da RQ | Approvato ed autorizzato<br>da DIRS | PAG. 2 di 7 |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IPSIA</b><br><b>“Sandro Pertini”</b><br><b>Terni</b> | <b>PROCEDURA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER<br/>LA QUALITA’</b>           |  |
|   | Titolo:<br><b>CONDUZIONE DELLE<br/>VERIFICHE ISPETTIVE<br/>INTERNE</b> | Codice doc : PQ02<br>Rev.: 0<br>Data: 16/09/02 |

## INDICE

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 1   | SCOPO.....                                     | 4 |
| 2   | CAMPO DI APPLICAZIONE .....                    | 4 |
| 3   | RIFERIMENTI.....                               | 4 |
| 4   | DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....                | 4 |
| 4.1 | GENERALITÀ.....                                | 4 |
| 4.2 | PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE ..... | 5 |
| 4.3 | PROGRAMMAZIONE DELLA VERIFICA ISPETTIVA .....  | 5 |
| 4.4 | CONDUZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE .....     | 6 |
| 4.5 | VERIFICA DELL'EFFICACIA.....                   | 6 |
| 4.6 | STATO DEL SGQ.....                             | 6 |
| 5   | RESPONSABILITÀ .....                           | 7 |

|                     |                  |                                     |             |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|
| Elaborato da<br>GdQ | Verificato da RQ | Approvato ed autorizzato<br>da DIRS | PAG. 3 di 7 |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IPSIA</b><br><b>“Sandro Pertini”</b><br><b>Terni</b> | <b>PROCEDURA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER<br/>LA QUALITA’</b>           |  |
|   | Titolo:<br><b>CONDUZIONE DELLE<br/>VERIFICHE ISPETTIVE<br/>INTERNE</b> | Codice doc : PQ02<br>Rev.: 0<br>Data: 16/09/02 |

## 1 SCOPO

Lo scopo della procedura è di descrivere le attività e le responsabilità per l’esecuzione delle Verifiche Ispettive Interne, condotte al fine di controllare l’efficacia, l’efficienza e l’adeguatezza del SGQ.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicabile per verificare la corretta applicazione e adeguatezza di tutto il SGQ, all’interno di tutti i processi individuati.

## 3 RIFERIMENTI

Manuale della Qualità – Punto 8.2.2, Appendice punto

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 4.1 GENERALITÀ

La procedura prende in considerazione le modalità di pianificazione, conduzione e analisi dei risultati relativi alle verifiche ispettive interne (VII).

Le VI devono verificare:

- Che tutto il SGQ sia documentato e regolamentato;
- Che tutto il SGQ “funzioni” rispetto alle regole stabilite;
- Che tutti i processi individuati siano governati ai fini della massima efficacia, efficienza, flessibilità ed abbiano la capacità necessaria per soddisfare gli obiettivi.

A tal fine, la conduzione delle VII comporta una serie di azioni miranti a:

- raccogliere e documentare periodicamente informazioni obiettive sull'andamento delle attività della scuola, nel rispetto delle regole espresse nel Manuale Qualità e nelle Procedure del sistema di gestione per la Qualità;

|                     |                  |                                     |             |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|
| Elaborato da<br>GdQ | Verificato da RQ | Approvato ed autorizzato<br>da DIRS | PAG. 4 di 7 |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IPSIA</b><br><b>“Sandro Pertini”</b><br><b>Terni</b> | <b>PROCEDURA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER<br/>LA QUALITA’</b>           |  |
|   | Titolo:<br><b>CONDUZIONE DELLE<br/>VERIFICHE ISPETTIVE<br/>INTERNE</b> | Codice doc : PQ02<br>Rev.: 0<br>Data: 16/09/02 |

- attivare disposizioni e/o azioni correttive su eventuali non conformità o deviazioni riscontrate;
- verificare la completa e corretta attuazione delle disposizioni/azioni correttive;
- informare periodicamente l’Alta Direzione sullo stato di conformità del Sistema Qualità dell’Istituto alla normativa UNI EN ISO 9001:2000, presa a riferimento, ed agli standard interni.

Nei paragrafi che seguono vengono descritte le attività da svolgere.

#### **4.2 PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE**

L'esecuzione delle Verifiche Ispettive sul SGQ è pianificata almeno annualmente dal RQ, con l'approvazione del DIRS, in modo da tenere sotto controllo tutte le attività della Scuola che influenzano la qualità dei servizi forniti. La pianificazione, la frequenza e l'estensione delle verifiche ispettive tiene conto della criticità dell'attività considerata e delle non conformità riscontrate precedentemente. A tale scopo viene utilizzato il modulo “Piano delle verifiche ispettive interne” (MDQ03).

#### **4.3 PROGRAMMAZIONE DELLA VERIFICA ISPETTIVA**

All'avvicinarsi del periodo indicato nel Piano per una data VII, RQ provvede a designare, se ritenuto opportuno, uno o più valutatori; altrimenti provvederà lui stesso alla conduzione della VII.

Il valutatore viene prescelto in base alle sue capacità professionali ed all'attività da verificare e può aver partecipato ad un corso di qualificazione specifico. Non appartiene all'area sottoposta a Verifica Ispettiva e può, in alcuni casi, essere anche un consulente esterno.

Per quanto concerne i processi che interessano la funzione RQ, le verifiche saranno condotte da DIRS o da membri designati da DIRS.

Successivamente il valutatore incaricato elaborerà il “Programma della verifica ispettiva interna” (MDQ). Tale programma dovrà indicare il processo da sottoporre a verifica, il relativo responsabile, la data di svolgimento. A tale scopo viene utilizzato il modulo “Programma della verifica ispettiva”.

Il valutatore dovrà notificare il programma ai diretti interessati almeno 15 giorni prima delle date indicate per le verifiche e dovrà fornire copia a RQ, quando RQ non è il verificatore stesso.

|                     |                  |                                     |             |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|
| Elaborato da<br>GdQ | Verificato da RQ | Approvato ed autorizzato<br>da DIRS | PAG. 5 di 7 |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IPSIA</b><br><b>“Sandro Pertini”</b><br><b>Terni</b> | <b>PROCEDURA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER<br/>LA QUALITA’</b>           |  |
|   | Titolo:<br><b>CONDUZIONE DELLE<br/>VERIFICHE ISPETTIVE<br/>INTERNE</b> | Codice doc : PQ02<br>Rev.: 0<br>Data: 16/09/02 |

#### 4.4 CONDUZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE

Le VII sono condotte dal Valutatore, sulla base del programma elaborato. Qualora non fosse possibile rispettare le date in esso previsto dovrà essere emessa una modifica al programma e seguire l’iter precedentemente descritto.

Nella conduzione il Valutatore si può avvalere di apposita “Lista di riscontro” nella quale avrà precedentemente riportato i processi e gli elementi da verificare.

Al termine dell’attività, viene emesso il "Rapporto di Verifica Ispettiva", mediante il quale viene registrato l’andamento della verifica: vengono evidenziate le non conformità riscontrate, le situazioni di non applicabilità e le conformità al SGQ. In tale rapporto vengono eventualmente richieste le disposizioni e/o azioni correttive da effettuare, studiate in collaborazione con il Responsabile della Funzione analizzata. Possono, inoltre, in tale sede, essere proposte azioni preventive. Il rapporto, e le eventuali non conformità, devono essere notificati alla funzione interessata entro una settimana dalla conduzione.

Per quanto concerne le attività e la gestione delle non conformità riscontrate e delle azioni correttive disposte, si rinvia rispettivamente alle procedure **PQ03** e **PQ04**.

#### 4.5 VERIFICA DELL’EFFICACIA

Il valutatore, entro un mese dalla data prevista per l’attuazione delle eventuali azioni correttive e la gestione delle non conformità, deve controllare il trattamento, l’efficacia e l’efficienza delle stesse.

Per le registrazioni di tali attività si rinvia a quanto disposto nelle procedure **PQ03** e **PQ04**.

#### 4.6 STATO DEL SGQ

Il valutatore, entro una settimana dall’ultima verifica, deve elaborare una piccola relazione sull’andamento delle verifiche effettuate contenente almeno il numero di NC riscontrate e le tipologie, entrambe elaborate nel totale e sui singoli processi esaminati.

Tale relazione viene consegnata a RQ, insieme a tutta la documentazione prodotta e generata durante le verifiche ispettive.

RQ provvederà all’archiviazione di tali documenti. RQ elaborerà un’apposita relazione sullo stato del SGQ da sottoporre al Riesame da parte della Direzione al fine di introdurre ulteriori AC/AP. In tale rapporto dovrà elaborare gli indicatori previsti.

|                     |                  |                                     |             |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|
| Elaborato da<br>GdQ | Verificato da RQ | Approvato ed autorizzato<br>da DIRS | PAG. 6 di 7 |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>IPSIA</b><br><b>“Sandro Pertini”</b><br><b>Terni</b> | <b>PROCEDURA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER<br/>LA QUALITA’</b>               |  |
|   | Titolo:<br><br><b>CONDUZIONE DELLE<br/>VERIFICHE ISPETTIVE<br/>INTERNE</b> | Codice doc : PQ02<br>Rev.: 0<br>Data: 16/09/02 |

## 5 RESPONSABILITÀ

RQ è responsabile dell’attuazione della presente procedura.

|                     |                  |                                     |             |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|
| Elaborato da<br>GdQ | Verificato da RQ | Approvato ed autorizzato<br>da DIRS | PAG. 7 di 7 |
|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------|