

## *Procedura PQ-SGEQ-VISP*

### **Gestione delle Visite Ispettive Interne**

<b>Rev.</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Elaborazione:</b> <i>RSGQ</i>	<b>Approvazione:</b> <i>Dirigente Scolastico</i>
0	03/11/2003	Prima emissione.		

## 1. Scopo e campo d'applicazione

Il RSGQ ha il compito di accertare che il SGQ ISIT continui ad essere efficace ed efficiente e che venga perseguito il miglioramento continuo previsto per ogni singolo processo.

Pertanto sono programmate e condotte Verifiche Ispettive Interne (nel seguito VII) con la finalità di riscontrare mediante esami e valutazioni d'evidenza oggettiva che:

- La qualità del servizio offerto è conforme alle prescrizioni specificate
- In fase di erogazione del servizio è data corretta applicazione ai procedimenti operativi ed alle istruzioni
- Sono applicate le procedure previste nell'ambito del SGQ ISIT, ivi comprese quelle previste nel Manuale Qualità e dal Regolamento d'Istituto
- Il sistema di gestione sia efficace
- Portare a conoscenza i rilievi emersi in sede di VII a tutti gli interessati al fine di intraprendere le necessarie azioni correttive o preventive e quindi di miglioramento continuo
- Verificare che tali azioni siano state programmate, iniziate e completate.

Le Verifiche Ispettive saranno pianificate e programmate in modo da coprire tutti i processi ISIT.

## 2. Riferimenti documentali

PQ-SGEQ-ACAP	Gestione delle Azioni Correttive e Preventive
CVI	Comunicazione Verifica ispettiva interna
PVI	Piano delle Verifiche Ispettive Interne
VVI	Verbale di Verifica Ispettiva Interna
RACP	Rapporto Azione Correttiva o Preventiva

## 3. Sigle, abbreviazioni e definizioni

ATA	Personale non docente
CDC	Consiglio di classe
CDI	Consiglio di istituto
CDOC	Collegio docenti
DOC	Docente
DS	Dirigente Scolastico
DSGA	Direttore dei servizi generali e amministrativi
GE	Giunta esecutiva
NC	Non conformità
POF	Piano dell'Offerta Formativa
RSGQ	Responsabile Sistema Gestione Qualità
RUT	Responsabile Ufficio Tecnico
SGQ	Sistema Gestione Qualità ISIT

### Verifica Ispettiva Interna

Esame sistematico ed indipendente atto a determinare se le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti sono in accordo con quanto pianificato e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risultato idoneo al conseguimento degli obiettivi.

**Auditor**

Persona qualificata che conduce una VII, guidata dal Responsabile della Verifica Ispettiva Interna.

**Responsabile della Verifica Ispettiva**

Responsabile del gruppo di verifica ispettiva appositamente qualificato. Viene nominato dal RSGQ, quando non sia egli stesso.

## 4. Modalità operative

### 4.1 Generalità

La gestione delle VII si può sintetizzare nelle seguenti attività:

- Pianificazione
- Organizzazione delle attività
- Esecuzione
- Rapportistica e azioni correttive

### 4.2 Pianificazione

Le VII sono programmate annualmente durante il Riesame della Direzione; il RSGQ propone all'attenzione del DS il piano e questi, a meno di eventuali modifiche da lui indicate, lo approva.

La pianificazione delle VII viene formalizzata dal RSGQ sul documento PIANO DELLE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE (PVI), facendo attenzione che tutti i processi o aree siano esaminati almeno una volta l'anno.

La frequenza di valutazione di un processo o area dipende anche delle rilevanze storiche emerse nel corso di precedenti verifiche.

Il RSGQ può proporre variazioni al Piano delle Verifiche Ispettive Interne da sottoporre alla Direzione per approvazione; le modifiche al programma possono riguardare o VII "straordinarie" in seguito ad esigenze particolari o VII rimandate in seguito a situazioni contingenti formalmente motivate.

### 4.2 Organizzazione

***Nomina del Responsabile della VII***

Il RSGQ provvede, se non è egli stesso a condurre la VII, a nominare il Responsabile della Verifica Ispettiva ed eventualmente anche gli auditors che insieme a lui condurranno la VII.

I requisiti minimi che il Responsabile della Verifica Ispettiva Interna e gli eventuali auditors devono avere per poter condurre le VII sono:

1. Corsi di formazione sulla conduzione delle VII (con riferimento alla UNI EN ISO 9001:2008) riconosciuti, con rilascio del relativo attestato.
2. Nel caso di auditor interno, aver partecipato ad almeno 2 cicli completi di VII in affiancamento, mentre nel caso di auditor esterno, avere una comprovata esperienza nella conduzione delle VII.

È fatto ovviamente salvo il principio della Norma per cui i valutatori interni non possono effettuare Verifiche Ispettive sul proprio lavoro: ne consegue anche che il RSGQ non può condurre le VII dell'area Assicurazione Qualità.

### ***Preparazione delle VII***

Il RSGQ fornisce al Responsabile della Verifica Ispettiva tutti i documenti utili alla verifica (manuale, procedure, rapporti di verifica ispettiva precedenti, ecc...).

Il Responsabile della Verifica Ispettiva esamina tali documenti e pianifica la verifica definendo i punti e gli argomenti da trattare. A tale scopo egli può adottare specifiche check list o semplicemente riferirsi ai vari punti della documentazione di riferimento (Procedura o Manuale Qualità) relativa all'area verificata.

Il RSGQ deve avvisare con congruo anticipo i responsabili delle aree soggette a verifica mediante comunicazione scritta (CVI) o e-mail.

### ***Conduzione delle VII***

Il Responsabile e il gruppo di verifica ispettiva nel corso della verifica:

- Eseguono colloqui con il personale utilizzando, quando necessario, come riferimento le check list oppure le Procedure o il Manuale Qualità
- Controllano l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive scaturite dalle non conformità evidenziate nella verifica precedente
- Formulano un giudizio basato su evidenze oggettive.

### ***Registrazione dei risultati***

Completata la VII il Responsabile della verifica:

- Discute il risultato con il Responsabile dell'area
- Redige il Verbale di Verifica Ispettiva
- Consegna l'originale al RSGQ

Il VERBALE DI VERIFICA ISPETTIVA (VVI) è il documento che il Responsabile della Verifica Ispettiva redige per registrare:

1. Gli argomenti verificati
2. Le evidenze oggettive valutate
3. La classificazione dei rilievi
4. La descrizione delle Non Conformità e delle Osservazioni

Saranno classificati come NON CONFORMITÀ (NC) tutti i rilievi che rappresentano una deviazione rispetto a quanto previsto dalla documentazione di sistema o dalla Norma di riferimento. Saranno invece classificati come OSSERVAZIONI (OSS) gli spunti di miglioramento che il valutatore o eventualmente gli intervistati propongono.

Il RSGQ provvederà a consegnare copia del VERBALE DI VERIFICA ISPETTIVA al responsabile dell'area verificata in modo da informarlo sugli esiti della verifica.

E' buona norma allegare ai vari Verbali di Verifica Ispettiva anche gli eventuali fogli utilizzati sul campo dai valutatori per l'annotazione delle evidenze oggettive.

### **Attuazione delle Azioni Correttive**

Per ogni NC rilevata durante la VII e riportata sul relativo Verbale, il RSGQ deve aprire, senza indugio, formale AZIONE CORRETTIVA che verrà gestita secondo quanto specificato dalla procedura PQ-SGEQ-ACAP "Gestione delle Azioni Correttive e Preventive".

Allo stesso modo, ma solo se lo riterrà opportuno, il RSGQ aprirà una formale AZIONE CORRETTIVA per le OSSERVAZIONI rilevate durante la verifica.

## **5. Responsabilità**

La responsabilità della pianificazione delle VII e dell'emissione del relativo piano annuale è del RSGQ, mentre è del DS l'approvazione.

La nomina del Responsabile della verifica e degli eventuali auditors è di RSGQ, che ne deve verificare anche la competenza. Il Responsabile della verifica deve programmare (in collaborazione con il RSGQ) le attività, eseguirle e predisporre i rapporti di verifica.

Il RSGQ ha la responsabilità di comunicare gli esiti delle verifiche e di aprire le eventuali Azioni Correttive o Preventive.

## **6. Archiviazione**

Tutta la documentazione relativa alle VII, ivi comprese le evidenze delle competenze dei valutatori è archiviata dal RSGQ.