

	<b>PROCEDURA OPERATIVA DI GESTIONE DEL SISTEMA QUALITA'</b>	<b>PQ. 8.2.2-0</b>
	<b>VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE DELLA QUALITA'</b>	<b>Data Emiss.: 20.12.01</b>
		<b>Data Rev.: 06.06.2023</b>
		<b>Pagina 1 di 5</b>

## INDICE

1. SCOPO
2. APPLICABILITA'
3. RESPONSABILITA' ED AGGIORNAMENTO
4. MODALITA' OPERATIVE
5. PIANIFICAZIONE MIGLIORAMENTO
6. DOCUMENTAZIONE
7. RIFERIMENTI

Preparato da Responsabile di gestione della Qualità:.....

## ELENCO DELLE REVISIONI

N° REVIS.	DATA	CAPITOLI MODULI	DESCRIZIONE

## APPROVAZIONE

ENTE	FIRMA
Il Presidente	
Il Responsabile RSQ	

## ELENCO DI DISTRIBUZIONE

ENTE	FIRMA
Il Responsabile RSQ	
Il Direttore Amministrativo	
Il Direttore Sanitario	
Il Direttore Servizi	
Il Direttore Autoparco	

	<b>PROCEDURA OPERATIVA DI GESTIONE DEL SISTEMA QUALITA'</b>	<b>PQ. 8.2.2-0</b>
	<b>VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE DELLA QUALITA'</b>	<b>Data Emiss.: 20.12.01</b>
		<b>Data Rev.: 06.06.2023</b>
		<b>Pagina 2 di 5</b>

### **1. Scopo**

Scopo di questa procedura è quello di regolare le attività relative alla conduzione delle verifiche (AUDITS) degli elementi del Sistema di gestione della qualità e fissare i criteri di valutazione, al fine di dotare l'Associazione di un mezzo di valutazione oggettivo ed efficace, atto ad evidenziare eventuali carenze od insufficienze del Sistema Qualità stesso.

### **2. Applicabilità**

Questa procedura si applica a tutte le Aree e Funzioni della Croce Bianca di Orbassano, principalmente quelle le cui attività sono definite e regolate da procedure specifiche contemplate dal Manuale della Qualità.

### **3. Responsabilità ed Aggiornamento**

La responsabilità dell'applicazione di questa procedura è del Responsabile di gestione della Qualità.

In particolare:

- Programmazione delle Verifiche Ispettive
- Definizione delle voci da valutare
- Esecuzione delle Verifiche Ispettive
- Valutazione delle Verifiche Ispettive

Per quanto riguarda le Verifiche Ispettive riguardanti direttamente l'Area Qualità, queste sono eseguite dal Consiglio Direttivo o da una Funzione esterna all'Associazione delegata.

La responsabilità dell'aggiornamento della presente procedura è del Responsabile di gestione della Qualità.

### **4. Modalità Operative**

#### **4.1 Programmazione delle Verifiche Ispettive**

Il Responsabile di gestione della Qualità annualmente stila il Piano delle Verifiche Ispettive per ogni singola Area/Funzione.

La Programmazione delle Verifiche Ispettive Interne è fatta considerando l'importanza dell'area, l'esito delle precedenti verifiche, la complessità e/o la criticità delle attività svolte, la necessità di verificare l'efficacia d'eventuali Azioni Correttive.

Per quanto riguarda la verifica sull'area Qualità, la programmazione è di competenza del Consiglio Direttivo.

In ogni caso la programmazione delle Verifiche Ispettive è riportata sullo specifico modulo Mod. 01PQ. 8.2.2 "Pianificazione delle V.I.I. del S.Q. e Risultanze".

	<b>PROCEDURA OPERATIVA DI GESTIONE DEL SISTEMA QUALITA'</b>	<b>PQ. 8.2.2-0</b>
	<b>VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE DELLA QUALITA'</b>	<b>Data Emiss.: 20.12.01</b>
		<b>Data Rev.: 06.06.2023</b>
		<b>Pagina 3 di 5</b>

#### 4.2 Definizione delle Voci da Valutare

Per ogni singola Area/Funzione, oggetto delle verifiche, il Responsabile Qualità definisce le singole **Voci da Valutare**, e le riporta nell'apposito modulo Mod. 02 PQ. 8.2.2. "Lista Riferimento Audit Ispettivi Interni di Sistema".

Gli elementi da tenere a riferimento per la definizione delle voci da valutare sono essenzialmente la/e procedura/e o parti di esse, riguardante/i le singole aree/funzioni. Le voci riguardanti la valutazione della Funzione Qualità è definita dal Consiglio direttivo.

#### 4.3 Esecuzione delle Verifiche Ispettive

Il Responsabile Qualità (ed il Consiglio Direttivo per quanto riguarda l'Area Qualità), alle frequenze stabilite effettua le Verifiche Ispettive in ogni singola Area/Funzione seguendo la rispettiva "Lista di Riferimento" delle voci da valutare.

Nell'esecuzione della verifica sono valutati il grado di conoscenza delle procedure, il reale grado d'applicazione delle procedure e la formalizzazione delle attività svolte secondo le procedure nell'area/funzione in esame.

Ad ogni voce, quindi, è assegnato un punteggio secondo la seguente Tabella:

Giudizio	Grado di Applicazione	Punteggio	Non Conformità	Azioni Correttive	Osservazioni
OTTIMO	Voce completamente Soddisfatta	4	No	No	Non Obbligatorie
BUONO	Applicazione Soddisfacente	3	No	Se necessarie	Se necessarie
MEDIOCRE	Applicazione parziale e poco soddisfacente	2	Si (lieve)	Si sempre	No
INSUFF.	Applicazione non soddisfacente	1	Si	Si sempre	No
CRITICO	Mancata applicazione o Complet. insoddisf.	0	Si (grave)	Si sempre (urgenti)	No

I punteggi ed i commenti devono essere riportati sul modulo Mod. 01PQ 8.2.2.

#### 4.4 Valutazione delle Verifiche Ispettive

Al termine della verifica, quando tutte le valutazioni sulle voci sono state oggettivate, il Resp. Qualità calcola l'**Indice di Valutazione Finale (I.V.)** percentuale per l'area/funzione.

$$I.V.\% = \frac{\text{Punteggio totale ottenuto}}{\text{Punteggio massimo ottenibile}} \times 100$$

	<b>PROCEDURA OPERATIVA DI GESTIONE DEL SISTEMA QUALITA'</b>	<b>PQ. 8.2.2-0</b>
	<b>VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE DELLA QUALITA'</b>	<b>Data Emiss.: 20.12.01</b>
		<b>Data Rev.: 06.06.2023</b>
		<b>Pagina 4 di 5</b>

**La valutazione del risultato si basa sul principio fondamentale che l'Indice di Valutazione "I.V." non deve essere inferiore al 80%. Inoltre, anche se l'Indice di Valutazione Globale I.V. è  $\geq 80\%$  non ci devono essere voci al di sotto del punteggio 3.**

#### 4.4.1 Osservazioni

Per tutte quelle aree che, pur presentando sia un indice I.V.  $\geq 80\%$  che tutte le voci  $\geq 3$ , si ritenga di dover fare delle semplici osservazioni, si riporteranno le stesse, nello spazio "note" della voce sul modulo Mod. 02 PQ. 8.2.2., specificando che non necessitano azioni correttive.

#### 4.4.2 Azioni Correttive Aree con I.V. $< 80\%$

Per le aree carenti (I.V.  $< 80\%$ ), per ogni voce al di sotto del punteggio 4, il Responsabile di gestione della Qualità concorda con gli interessati le Azioni Correttive necessarie, precisando:

- la competenza;
- le tempistiche sia dell'Azione Correttiva sia della successiva Verifica.

Il tutto deve essere riportato sulla Scheda "Azioni Correttive Concordate", Mod. 02.1 PQ. 8.2.2.

#### 4.4.3 Azioni Correttive Aree con I.V. $\geq 80\%$

Per le aree Non Carenti (I.V.  $\geq 80\%$ ), ma aventi una o più voci al di sotto del 3 si richiedono Azioni Correttive "solo per queste voci".

<b>TABELLA RIEPILOGATIVA</b>			
<b>ESITO VERIFICA ISPETTIVA</b>		<b>PROVVEDIMENTI</b>	
<b>I.V.</b>	<b>Valutazione voci</b>	<b>Azioni Correttive</b>	<b>Osservazioni</b>
I.V. $\geq 80\%$	Tutte le voci $\geq 3$	Non necessarie	Riportare le Osservazioni nello spazio "NC/osserv."
I.V. $\geq 80\%$	Alcune voci $< 3$	Azioni Correttive per tutte le voci $< 3$	No
I.V. $< 80\%$	Voci $< 4$	Azioni Correttive per tutte le voci $< 4$	No

	<b>PROCEDURA OPERATIVA DI GESTIONE DEL SISTEMA QUALITA'</b>	<b>PQ. 8.2.2-0</b>
	<b>VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE DELLA QUALITA'</b>	<b>Data Emiss.: 20.12.01</b>
		<b>Data Rev.: 06.06.2023</b>
		<b>Pagina 5 di 5</b>

## **5. Pianificazione del Miglioramento**

Al termine d'ogni Verifica Ispettiva sono segnalate le eventuali carenze e ne sono pianificate le relative Azioni Correttive e d'ulteriore verifica, come specificato al punto 4.4.

## **6. Documentazione**

Al termine della Verifica Ispettiva il Responsabile Qualità consegna una copia del modulo Mod. 02 PQ. 8.2.2. alla Funzione o al Responsabile dell'Area verificata, ed archivia l'originale.

## **7. Riferimenti**

### 7.1. Norma

UNI EN ISO 9001:2015 "Modello di gestione della qualità nella erogazione di servizi ed assistenza

### 7.2. Procedure di gestione della qualità.

### 7.3. Moduli

Mod. 01 PQ. 8.2.2 "Pianificazione Verifiche Interne Sistema Qualità"

Mod. 02 PQ. 8.2.2 "Lista di riferimento VI"