

 SENIOR RESIDENCE	COD.: PQ-03
	REV.: 00
TITOLO: VERIFICHE INTERNE	PAG.: 1 di 4

VERIFICHE INTERNE

STATO DI REVISIONE				
00	01/08/05			
REV.	DATA	EMESSO	CONTROLLATO	APPROVATO

1.0	SCOPO.....	pag.	3
2.0	RIFERIMENTI.....	pag.	3
3.0	APPLICABILITA'.....	pag.	3
4.0	RESPONSABILITA'.....	pag.	3
5.0	PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE.....	pag.	3
6.0	RESPONSABILITA' DELLA VERIFICA.....	pag.	4
7.0	CONDUZIONE DELLE VERIFICHE.....	pag.	4
8.0	DOCUMENTAZIONE DELLE NON CONFORMITA'.....	pag.	4
9.0	PRESENTAZIONE DELLE RISULTANZE.....	pag.	4
10.0	RAPPORTI ALLA DIREZIONE.....	pag.	4
11.0	MODULISTICA DI RIFERIMENTO.....	pag.	4

[illegible]

 SENIOR RESIDENCE	COD.: PQ-03
	REV.: 00
TITOLO: VERIFICHE INTERNE	PAG.: 3 di 4

1.0 SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere le responsabilità e le modalità operative messe in atto da Senior Residence per la gestione delle verifiche Ispettive al fine di assicurare la concreta applicazione del Sistema Qualità.

2.0 RIFERIMENTI

MGQ – Sez. 8.2.2 – Verifiche Ispettive Interne

UNI EN ISO 19011 – Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità

3.0 APPLICABILITA'

La presente procedura si applica alle verifiche interne:

- del Sistema Qualità per controllare la sua conformità alle procedure documentate e al Manuale Qualità;

4.0 RESPONSABILITA'

Nell'ambito della procedura le responsabilità sono distribuite secondo le seguenti modalità:

ATTIVITA'	A	R	C	P
PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE	DGE	RGQ		
PREPARAZIONE DELLE VERIFICHE		RGQ / DGE		
ESECUZIONE DELLE VERIFICHE		RGQ / DGE		RESP. SERVIZIO
DOCUMENTAZIONE E PRESENTAZIONE DELLE RISULTANZE		RGQ		

R = Responsabile - P = Partecipa - C = Controlla - A = Approva

5.0 PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE INTERNE

Le attività di verifica ispettiva da condurre sul Sistema Qualità sono pianificate annualmente da RGQ e sono documentate con il Piano delle Verifiche Interne.

Il Piano delle Verifiche identifica le aree o gli argomenti da verificare e la data programmata per la sua effettuazione.

Il Piano delle Verifiche Ispettive è sottoposto a DGE per approvazione.

Le verifiche ispettive sono pianificate con intensità direttamente proporzionale alla criticità delle attività da valutare e comunque almeno annualmente.

La criticità delle singole aree è valutata in funzione di:

- risultati delle verifiche precedenti;
- valutazione della Direzione;
- richiesta dei responsabili di funzione;
- risultati delle Verifiche Esterne.

Possono essere effettuate verifiche ispettive supplementari a quelle pianificate quando siano state effettuate importanti ristrutturazioni organizzative e/o modifiche sostanziali alle procedure del Sistema Qualità.

6.0 RESPONSABILITA' DELLA VERIFICA

I responsabili della conduzione delle verifiche devono essere indipendenti dall'area verificata, e sono stati individuati in:

- DGE per le procedure relative alla qualità;

 SENIOR RESIDENCE	COD.: PQ-03
	REV.: 00
TITOLO: VERIFICHE INTERNE	PAG.: 4 di 4

- RGQ per le procedure che riguardano le restanti funzioni aziendali.

I responsabili delle Verifiche Ispettive sono qualificati per svolgere l'attività di verifica.

Le Verifiche Ispettive sono condotte in base ad una lista di controllo con indicazione dei documenti, degli argomenti o delle problematiche specifiche dell'area da sottoporre a verifica. Quando ritenuto opportuno DGE può affidare le verifiche interne ad Enti esterni di consulenza.

7.0 CONDUZIONE DELLE VERIFICHE

Ad inizio della verifica ispettiva il responsabile della Verifica ispettiva illustra al responsabile della funzione verificata lo scopo ed argomenti della verifica.

Nell'indagine il verificatore provvede a riscontrare l'oggettività delle attività e di eventuali problematiche, a verificare la documentazione ad esse relativa, a raccogliere gli elementi e i dati oggettivi forniti dal personale addetto alle attività oggetto di verifica e a registrare tali informazioni nella Lista di Controllo.

8.0 DOCUMENTAZIONE DELLE NON CONFORMITA'

Le non conformità sono classificate in:

- *minori*, dovute a disattenzione o imprecisione da parte del personale;
- *maggiori*, dovute a incomprensione o a ricorrente non applicazione da parte del personale.

In presenza di non conformità maggiori viene programmata una nuova verifica entro il termine di 60 giorni dalla precedente dandone evidenza sul Piano delle Verifiche Ispettive.

Il verificatore è inoltre tenuto a ricercare le cause delle non conformità e valutare l'opportunità di emettere le *richieste di azioni correttive* per la loro eliminazione.

9.0 PRESENTAZIONE DELLE RISULTANZE

Il responsabile della Verifica Ispettiva presenta i risultati, le osservazioni e le anomalie riscontrate e documentate sul Rapporto di Verifica Ispettiva al responsabile dell'ente sottoposto a verifica.

Il Rapporto di Verifica Ispettiva è controfirmato dal responsabile dell'Ente e registrato sul Piano delle Verifiche Ispettive con l'indicazione delle non conformità rilevate.

10.0 RAPPORTI ALLA DIREZIONE

I risultati delle Verifiche Ispettive sono portati a conoscenza della Direzione attraverso il Rapporto di Verifica, che riporta la descrizione delle anomalie riscontrate, le decisioni prese per il trattamento delle non conformità, le cause delle non conformità e le azioni correttive emesse.

I Rapporti di Verifica sono conservati da RGQ per l'elaborazione e analisi dei dati relativi all'efficacia del Sistema Qualità (Vedere Sez. 8.4 del MGQ).

11.0 MODULISTICA DI RIFERIMENTO

- Mod. RGQ 06 – Piano Verifiche Ispettive
- Mod. RGQ 07 – Lista di Controllo
- Mod. RGQ 08 – Rapporto di Verifica Ispettiva