
 <p>INTERNAL AUDITING GROUP</p>	<p>MANUALE QUALITÀ</p> <p><i>SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ</i></p>	<p>MQ-6 Edizione.Revisione 1.0 del 9/5/05</p> <p>Pagina 1 di 8</p>
---	--	---

Manuale Qualità
<i>Misurazione, analisi e miglioramento</i>

INDICE DELLE EDIZIONI.REVISIONI				
N°	DATA	DESCRIZIONE	Paragrafi variati	Pagine variate
1.0		Prima emissione	Tutti	Tutte

	ELABORAZIONE	VERIFICA E APPROVAZIONE
DATA		
FUNZIONE	Responsabile Gestione Qualità	Coordinatore IAG
FIRMA		

 <p>INTERNAL AUDITING GROUP</p>	<p>MANUALE QUALITÀ</p> <p><i>SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ</i></p>	<p>MQ-6 Edizione.Revisione 1.0 del 9/5/05</p> <p>Pagina 2 di 8</p>
---	--	---

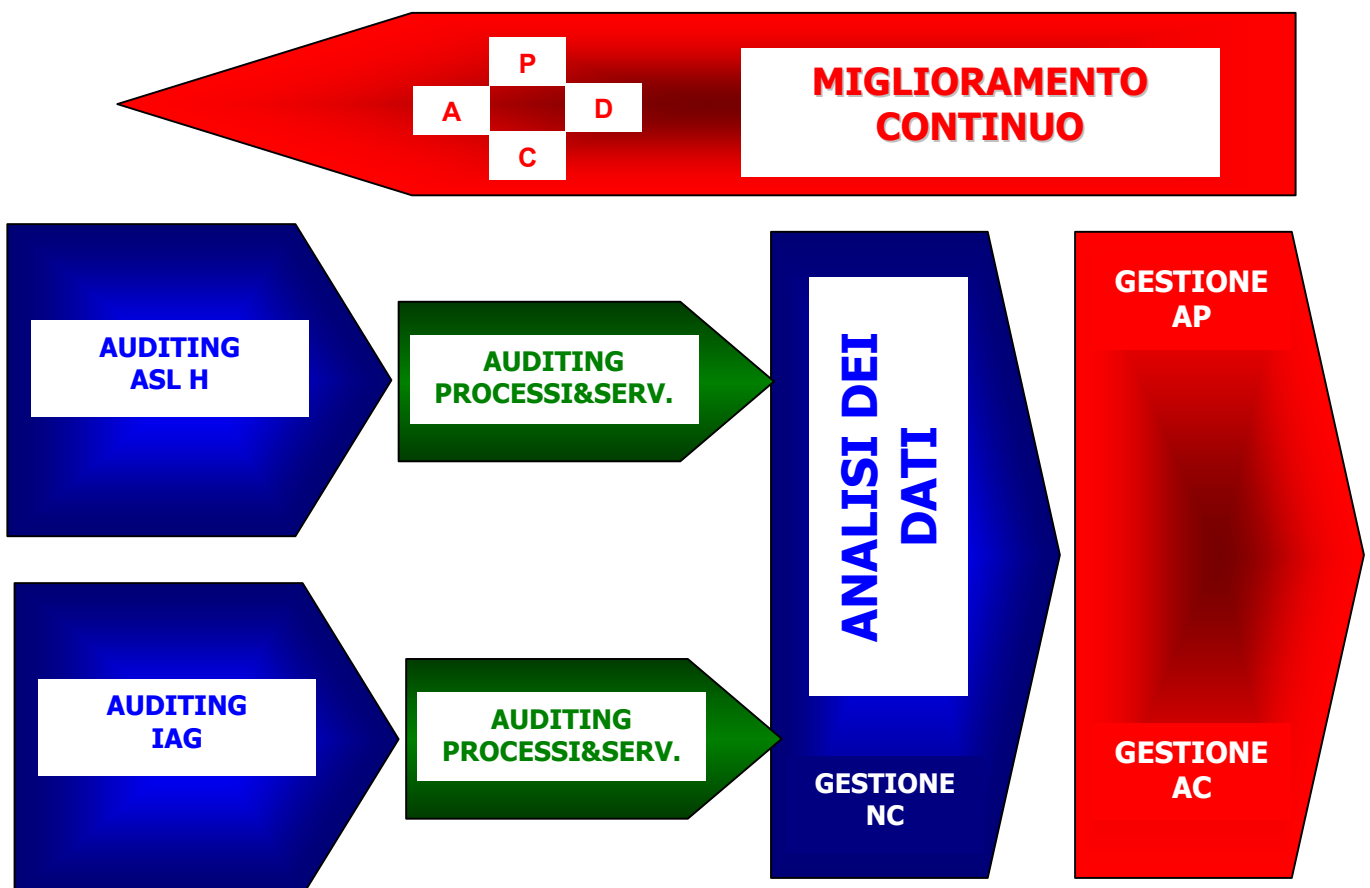
6. MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO



6.1 Generalità

Scopo del presente capitolo è definire le linee generali per la pianificazione, l'attuazione, il controllo e la registrazione dei processi di:

- ⇒ auditing "interno" all'IAG (auditing, controlli qualità del processo e del servizio)
- ⇒ auditing dei processi e delle U.O. del "Cliente interno" (ASL RM H), che rappresenta uno dei perocessi "core" dell'IAG (cfr. Cap. 1)
- ⇒ gestione delle non conformità
- ⇒ analisi dei dati
- ⇒ miglioramento continuo (gestione delle azioni correttive e preventive),

al fine di strutturare un sistema di misurazione, analisi e miglioramento efficace ed efficiente (cfr. figura).



 	MANUALE QUALITÀ <i>SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ</i>	MQ-6 Edizione.Revisione 1.0 del 9/5/05 Pagina 3 di 8
---	---	---



6.2 Auditing (interno all'IAG e sull'Azienda)

Il presente paragrafo sintetizza le modalità attraverso le quali l'IAG controlla le attività di auditing, mentre l'esposizione di dettaglio e le responsabilità sono riportate nella relativa procedura operativa specifica (**PO-PC1**), che standardizza i processi "core" dell'IAG, in quanto gli auditing sull'Azienda rappresentano la "mission" dell'IAG stesso (cfr. Cap. 1 del Manuale Qualità).

L'audit consiste in un esame, sistematico e indipendente, volto a valutare se il Sistema di Controllo interno (a livello aziendale e a livello dell'IAG) sia adeguato agli obiettivi (rispettivamente aziendali e dell'IAG). A valutazione effettuata, si evidenziano le criticità rilevate e le ipotetiche soluzioni volte a risolverle.

Le attività previste per la gestione degli auditing sono sintetizzate di seguito:

- ⇒ pianificazione (annuale), che prevede l'espletamento degli audit sulle U.O./processi ritenuti più critici (in base al criterio di vulnerabilità e/o al follow-up su audit precedenti). La pianificazione deve essere impostata in maniera tale che, fermo restando il criterio della priorità, almeno ogni 5 anni sono "ricoperti" tutti i processi/U.O. aziendali;
- ⇒ programmazione di dettaglio degli audit pianificati annualmente (definizione gruppo di verifica, notifica agli Enti interessati, condivisione con essi degli orari e degli argomenti, elaborazione check-list). Tale attività parte circa 1 mese prima del periodo previsto per l'audit dal piano annuale;
- ⇒ esecuzione (interviste al Personale, analisi di documenti inerenti le attività svolte dall'Ente verificato, analisi di cutt-off);
- ⇒ registrazione dati rilevati;
- ⇒ analisi dei dati e giudizio di criticità/ipotesi di miglioramento;
- ⇒ aggiornamento a consuntivo del piano annuale, in base alle risultanze della sessione di audit;
- ⇒ informazione alla Direzione dell'esito dell'audit (trimestralmente, ovvero a seguito del singolo audit risultato particolarmente critico).

 	MANUALE QUALITÀ <i>SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ</i>	MQ-6 Edizione.Revisione 1.0 del 9/5/05 Pagina 4 di 8
---	---	---

6.3 Customer satisfaction

l'IAG misura e valuta il grado di soddisfazione del Cliente (l'Azienda) in modo pianificato e continuativo, secondo uno specifico processo interno, definito di seguito:

- ⇒ indagine periodica campionaria mediante questionario, che può estendersi, se del caso, agli utilizzatori finali del servizio dell'ASL (utenza);
- ⇒ eventuale integrazione dell'indagine mediante altre informazioni significative (benchmarking);
- ⇒ analisi trimestrale, a cura del Coordinatore, dei dati derivanti dal controllo "in progress" dei processi di espletamento del servizio di auditing e di supporto organizzativo alle U.O.;
- ⇒ trimestralmente, il Coordinatore riporta alla Direzione i risultati raccolti nelle fasi precedenti ed opportunamente elaborati.

6.4 Gestione delle Non Conformità

Il presente paragrafo definisce le modalità attraverso le quali l'IAG controlla le Non Conformità, costituendo la specifica procedura prevista dalla norma ISO 9001.


Le Non Conformità (così come le Azioni Correttive/Preventive) possono essere riscontrate:

- durante lo svolgimento dei processi di auditing;
- da parte del Cliente "ASL", sul prodotto/servizio fornito dall'IAG;
- sul Sistema Qualità;
- sul servizio dei Fornitori (tecnici specialisti di supporto agli auditing).

Nel prosieguo sono utilizzate le seguenti abbreviazioni:

- **NC** Non Conformità
- **AC** Azione Correttiva
- **AP** Azione Preventiva
- **VII** Verifica Ispettiva Interna.

Si espongono di seguito le macro attività da svolgere per il controllo delle NC; essendo ad esse strettamente correlate le AC, sono descritte in questa sede anche le macro attività destinate appunto alle AC, anticipando i contenuti del paragrafo 6.6.

 <p>INTERNAL AUDITING GROUP</p>	<p>MANUALE QUALITÀ</p> <p><i>SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ</i></p>	<p>MQ-6 Edizione.Revisione 1.0 del 9/5/05</p> <p>Pagina 5 di 8</p>
---	--	---

- ⇒ La NC è adeguatamente formalizzata, a cura del **“Responsabile della segnalazione”** (qualunque Membro dell’IAG), su supporto informatico in intranet condiviso.
- ⇒ L’avvio della NC è quindi comunicato a colui il quale è competente a gestire la NC (e per conoscenza al Responsabile Gestione Qualità), **affinché egli intraprenda le azioni atte a risolvere tempestivamente il problema riscontrato e/o ad elaborare ed attuare l’eventuale AC.**
- ⇒ Il Responsabile Gestione Qualità provvede ad effettuare il follow-up della NC e dell’eventuale AC, riesaminando gli output scaturiti. Se la verifica conduce ad esito negativo, il Responsabile Gestione Qualità stabilisce con il Responsabile della NC/AC azioni adeguate.

Il flow-chart presente al paragrafo 6.6.2 sintetizza il processo di gestione operativa e controllo delle Non Conformità, integrato con quello relativo alle Azioni Correttive/Preventive.

Qualora si verificassero delle NC, a seguito verifiche eseguite sui prodotti/sevizi forniti a all’IAG dai tecnici specialisti di supporto agli audit, sarà inviato al Fornitore, a cura del Responsabile Gestione Qualità, una comunicazione relativa alla NC e saranno quindi svolte le medesime attività riportate in precedenza.


Anche nel caso che si rilevasse una NC sul servizio erogato (segnalata o no dal Cliente), viene avviata comunque la gestione della NC (sotto la competenza del Coordinatore dell’IAG).

6.5 Analisi dei dati e miglioramento continuo

I dati strategici per l’IAG quali:

- ⇒ linee di tendenza;
- ⇒ livello di soddisfazione del Cliente;
- ⇒ efficacia ed efficienza dei processi aziendali ed interni all’IAG;
- ⇒ livello di qualità del servizio;
- ⇒ performance dei Fornitori;
- ⇒ raggiungimento degli obiettivi per la qualità;
- ⇒ competenze del Personale;
- ⇒ Non Conformità,

sono analizzati trimestralmente dall’IAG e proposti alla Direzione con la stessa periodicità, nel corso di un Riesame (cfr. Cap. 3). Nell’ambito di tale procedura, la Direzione individua le cause dei problemi esistenti a tutti i livelli dell’Organizzazione, potendo quindi orientare le decisioni per le azioni correttive e preventive e per le future strategie nell’ottica del miglioramento continuo.

 <p>INTERNAL AUDITING GROUP</p>	<p>MANUALE QUALITÀ</p> <p><i>SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ</i></p>	<p>MQ-6 Edizione.Revisione 1.0 del 9/5/05</p> <p>Pagina 6 di 8</p>
---	--	--

6.6 Gestione Azioni Correttive

Il presente paragrafo definisce le modalità attraverso le quali l'IAG controlla le Azioni Correttive.

Le AC possono scaturire dalle seguenti attività:



- ⇒ uso di fonti di informazione quali:
 - identificazione di processi o attività aventi influenza sulla Qualità del prodotto/servizio
 - risultati degli audit, interni all'IAG e sui processi/UO aziendali
 - documenti di registrazione della Qualità
 - eventuali reclami dei Clienti e questionari sulla loro soddisfazione allo scopo di rilevare le cause di potenziali "non conformità" alla norma;
- ⇒ individuazione di "cosa va fatto" per affrontare i problemi che richiedono azioni preventive, ovvero, l'analisi dei risultati di verifiche ispettive, di registrazioni della Qualità, di eventuali reclami dei Clienti e dei questionari sulla loro soddisfazione;
- ⇒ avviamento delle azioni delle verifiche per assicurarne l'efficacia.

I criteri di base da tenere in considerazione per l'elaborazione di adeguate AC, possono essere ricondotti ai seguenti fattori:

- ⇒ rilevanza della NC sorta (o che, potenzialmente, potrebbe sorgere);
- ⇒ costi o stima dei costi delle NC (verificatesi o potenziali) e delle AC conseguenti;
- ⇒ stima dei ricavi (recupero di efficienza - miglioramento di qualità - miglioramento della sicurezza, eccetera.);
- ⇒ soddisfazione del Cliente;
- ⇒ rilevanza delle Aree aziendali esposte a Non Conformità (verificatesi o potenziali).

I criteri di base da tenere in considerazione per la pianificazione delle AC/AP, a seconda delle situazioni, possono essere ricondotti ai seguenti fattori:

- ⇒ **OSSERVAZIONE E DOCUMENTAZIONE DELLA SITUAZIONE**
 - utilizzare dati e fatti, ossia un approccio quantitativo
 - documentare la variabilità del problema attraverso tutte le possibili stratificazioni dei dati
 - recarsi di persona a fare sopralluoghi sugli aspetti fisici collegati al problema
 - verificare l'attendibilità dei dati

 	MANUALE QUALITÀ <i>SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ</i>	MQ-6 Edizione.Revisione 1.0 del 9/5/05 Pagina 7 di 8
---	---	---

- ⇒ **ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE**
 - elaborare e stratificare i dati raccolti per ottenere il maggior numero possibile di informazioni
 - analizzare tutte le possibili variazioni / anomalie osservate

- ⇒ **IDENTIFICAZIONE DELLE POSSIBILI CAUSE**
 - individuare le possibili cause collegate al problema attraverso la relazione *causa / effetto*
 - selezionare in base all'esperienza o ai dati a disposizione le cause ritenute probabili

- ⇒ **DETERMINAZIONE DELLE CAUSE REALI**
 - accertare la reale influenza delle cause probabili attraverso dei test / verifiche sul campo
 - accertare la reale influenza delle cause probabili attraverso l'analisi del maggiore numero possibile di ulteriori casi / dati storici

- ⇒ **DETERMINAZIONE DELLE AZIONI PREVENTIVE**
 - stabilire le contromisure con le seguenti modalità:
 - **RIMEDIO** per eliminare gli effetti negativi del problema
 - **AZIONE DI MIGLIORAMENTO** per modificare l'influenza delle altre cause identificate.

Il flow-chart presentato al paragrafo 6.6.2 schematizza il processo di gestione operativa e controllo delle Azioni Correttive, integrato con quello relativo alle Non Conformità ed alle Azioni Preventive.

6.7 Gestione Azioni Preventive

Il presente paragrafo sintetizza le modalità attraverso le quali l'IAG controlla le Azioni Preventive.

Le AP sono generate e condotte con i medesimi criteri stabiliti per le AC (cfr. par. 6.6). Tutti i Membri dell'IAG nel cui ambito di competenza si verificano i presupposti di una AP, hanno il compito di rilevarle e segnalarle al Responsabile Gestione Qualità. Una volta individuata un'AP, questa si formalizza mediante gli stessi passi procedurali visti al par. 6.6, alla stregua di un'AC.

Il flow-chart riportato di seguito sintetizza il processo di gestione operativa e controllo delle Azioni Preventive, integrato con quello relativo alle Non Conformità ed alle Azioni Correttive.

