



Certificazione

SGQ: analisi di approccio sistemico dalla progettazione al monitoraggio

■ di Enrico Baresi, direttore generale Cautha Solutions S.r.l.

Un sistema di gestione della qualità (SGQ), accanto all'obiettivo della soddisfazione del cliente (inteso come "interno" ed "esterno"), si pone anche l'obiettivo di sviluppare le competenze interne in modo trasversale, con lo scopo comune di ridurre i tempi e favorire le modalità di comunicazione. In questo senso, è necessario sviluppare un approccio sistemico, suddiviso fase per fase, che, partendo, dalla progettazione, arrivi al monitoraggio e all'analisi dei dati.

Un sistema di gestione qualità, al di là della classica definizione secondo la norma UNI 9001:2000, è un metodo di gestione d'impresa che ha come obiettivo primario quello di fornire servizi rispondenti alle richieste e ai fabbisogni emergenti dei clienti.

Solitamente si pone come traguardo:

- sia l'**approccio per processi**, inteso come il saper sviluppare le proprie competenze in modo trasversale, con lo scopo comune di ridurre i tempi e favorire le modalità di comunicazione interna;
- sia il **cliente stesso**, inteso come "interno" ed "esterno".

Questo concetto è fondamentale per la buona riuscita di un sistema di gestione; se, infatti, si considerasse il solo cliente esterno (a cui vendere un servizio) non si otterrebbero grandi risultati, al di là di ogni ovvia considerazione. Chi conosce almeno le basi della gestione in *management*, intuisce immediatamente che una buona produttività deve essere mirata a ottimizzare i processi interni tramite la comunicazione, la formazione, il mantenimento dei requisiti e delle competenze e lo sviluppo. Il cliente, se ben strutturato internamente, sarà accontentato in conseguenza del fatto che le specifiche interne sono soddisfatte.

Ogni società decide, quindi, di impostare la propria attività con un lavoro che pone il proprio interesse a una costante ed efficace comunicazione come motore di tutti i pro-

cessi interni; per fare ciò, deve creare tutte quelle metodiche personalizzate e personalizzabili nel tempo, a supporto di questo approccio, come unico strumento di un efficace miglioramento e correzione degli errori, tramite un'analisi dei dati provenienti dagli strumenti creati e dalle informazioni di ritorno del cliente (reclami e *customer satisfaction*).

Per ottenere un sistema sempre efficiente occorre, tuttavia, favorire la progettazione e lo sviluppo prima dell'erogazione del servizio, senza attendere necessariamente le richieste esplicite del mercato, ma utilizzando una buona dose di intuizione e conoscenza delle potenzialità della propria azienda e dei segmenti di servizi scelti. Durante la progettazione è importante identificare, non solo tutte le fasi e le verifiche intermedie, ma anche i ruoli che le persone hanno al loro interno in accordo, con le competenze da essi acquisite.

È, quindi, necessario identificare tutte le mansioni in base sia al ruolo riconosciuto sia a quello assunto all'interno di una realtà lavorativa.

Lo scopo è quello di ottenere delle

linee di erogazione in cui i servizi siano in grado di “dialogare” tra loro, senza che le risorse vengano paralizzate su settori specifici e garantendo, contemporaneamente, la soddisfazione dei requisiti richiesti dal cliente e lo sfruttamento delle competenze del proprio personale a vari livelli.

Progettazione del Sistema

Fase 1 - Identificazione dei ruoli e delle responsabilità

Innanzitutto è necessario costruire, se non già presente, un organigramma societario, strumento che serve a capire chi svolge tutte le attività e quali sono i rapporti di comunicazione tra settori diversi (si veda la figura 1)

È possibile definire, per ogni comparto, tutte le attività svolte dalle persone che ne fanno parte, arrivando

do a conclusioni inaspettate e a un primo grande passo di comunicazione interna. Un elenco dei principali ruoli di responsabilità da identificare prevede:

- direzione;
- responsabile del sistema di gestione qualità;
- responsabile commerciale;
- responsabile marketing;
- responsabile di settore;
- responsabile amministrativo;
- responsabile acquisti;
- responsabile del personale.

dei quali vanno descritte le mansioni svolte all'interno della società. Se, come spesso capita, alcune funzioni sono incompatibili con il ruolo assunto o contrastano con quelle che dovrebbero essere svolte da un'altra mansione, dovrebbero essere chiariti e ridistribuiti su indicazioni della direzione o del consiglio di amministrazione in carica.

Fase 2 - Identificazione del Campo di Applicazione del sistema di gestione qualità

È possibile che coloro vogliono strutturare il proprio sistema qualità secondo i parametri della norma UNI 9001:2000, debbano attenersi in questa fase alle considerazioni che la stessa riporta.

Le esclusioni ammesse sono collegate alle attività svolte dall'azienda e riguardanti, tra gli altri, tre moduli in particolare; lo scopo e campo di applicazione dei sistemi qualità richiesti da questi moduli comprende:

- controlli e prove finali (modulo E);
- fabbricazione, controllo e prove finali (modulo D);
- progettazione, fabbricazione, controlli e prove finali (modulo H).

Una volta chiarito questo, si procede ad approfondire la conoscenza dei processi che si intendono includere nel sistema di qualità, cioè tutti quei servizi con o senza progettazione che si intende gestire secondo i criteri di qualità.

Fase 3 - Identificazione della struttura operativa e gestionale dell'azienda

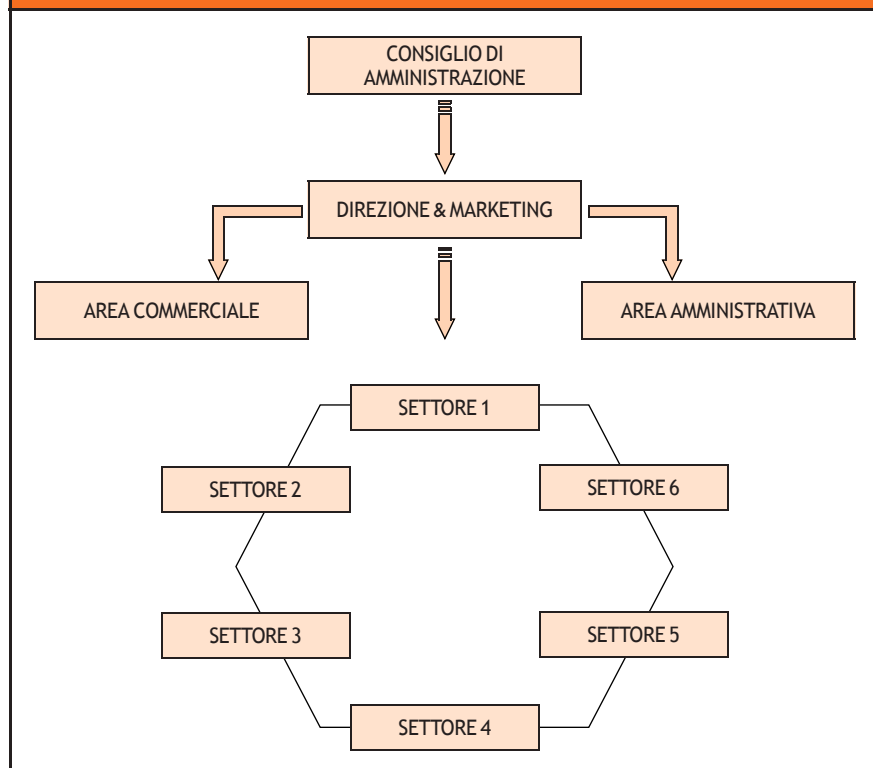
Per iniziare, risulta utile analizzare tutti i documenti, file e programmi utilizzati sinora, così da stabilire sia le risorse a disposizione sia le modalità di lavoro intraprese.

Una buona guida per fare questo potrebbe essere suddividere i processi principali da quelli di supporto:

- **primari:**
 - pianificazione della realizzazione del servizio;
 - processi relativi al cliente;
 - progettazione e sviluppo;
 - approvvigionamento;
 - erogazione;
- **secondari:**
 - tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni;
 - pianificazione del SQ (piano della qualità);
 - comunicazione interna;

FIGURA 1

ESEMPIO DI ORGANIGRAMMA



- riesame da parte della direzione;
- messa a disposizione delle risorse;
- gestione delle risorse umane;
- gestione delle infrastrutture;
- valutazione dei fornitori;
- tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione;
- soddisfazione del cliente;
- verifiche ispettive interne;
- monitoraggio e misurazione dei processi e dei prodotti;
- tenuta sotto controllo delle non conformità (non conformità);
- analisi dei dati e miglioramento.

Progettare un sistema di qualità significa, quindi, identificare come l'azienda svolge questi processi, definendo chiaramente le funzioni preposte, le modalità per la loro esecuzione e i requisiti che queste devono avere in entrata e in uscita. Si giungerà, quindi, a uno schema che potrebbe essere quello riportato si veda la *figura 2*.

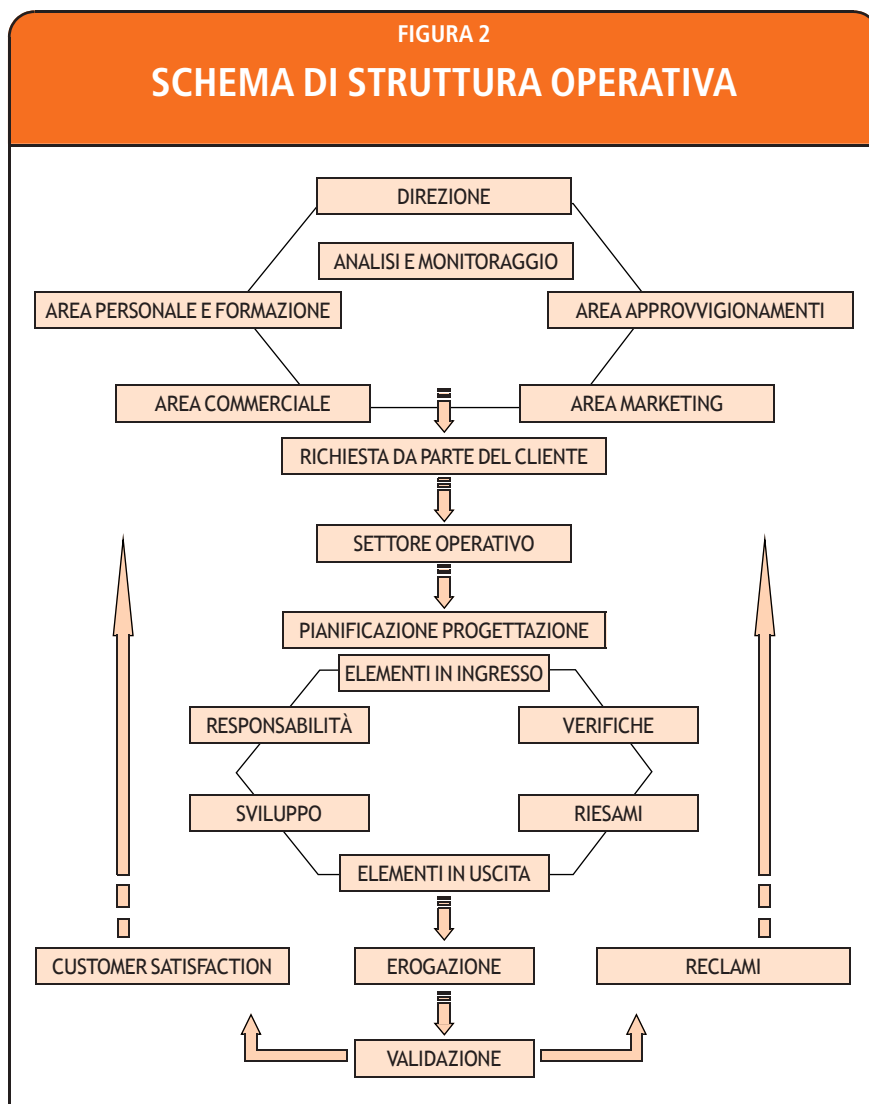
Fase 4 - Identificazione della documentazione necessaria per il sistema di gestione

Nella *figura 3* è riportata la struttura a piramide della documentazione di un "Sistema Qualità", in base all'importanza e non alla creazione, che vede il manuale qualità come ultimo documento da creare.

La scelta della documentazione dipende sia dalle decisioni prese durante la definizione del mansionario interno sia dalla struttura dei processi aziendali; inoltre, è necessario definire, per ciascun tema da descrivere in ogni procedura, i relativi processi primari e di supporto. La documentazione si articola in:

1. manuale della qualità: documento che fornisce informazioni coerenti sul SGQ dell'organizzazione, è costituito da due parti:

- una introduce la società e il suo sistema;
- l'altra descrive le modalità con cui la società intende ottemperare ai



▲ *Figura 3 - Struttura a piramide della documentazione di un sistema qualità.*

requisiti (ISO o interni) di progettazione del sistema stesso.

A ogni modifica del documento, è necessario sostituire le copie distribuite (sia cartacee che informatizzate) e tenute sotto controllo dal re-

sponsabile qualità prescelto tramite opportune liste di distribuzione o tabelle informatiche, che racchiudano tutte le informazioni necessaria alla loro corretta tracciabilità, come riportato nell'esempio di *tabella 1*.

TABELLA 1
MANUALE QUALITÀ

| Sezioni del MQ | | | | | |
|----------------|--------------------------------------|----------------|-----------|------------|------------|
| Sigla | Titolo | Data emissione | Revisione | Funzione 1 | Funzione 2 |
| S ezione 0 | Introduzione | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |
| S ezione 1 | Scopo e Campo di applicazione | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |
| S ezione 2 | Riferimenti Normativi | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |
| S ezione 3 | Termini e Definizioni | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |
| S ezione 4 | Sistema di Gestione per la Qualità | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |
| S ezione 5 | Responsabilità della Direzione | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |
| S ezione 6 | Gestione delle Risorse | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |
| S ezione 7 | Realizzazione del Prodotto-Servizio | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |
| S ezione 8 | Misurazione, Analisi e Miglioramento | X x/xx/xxxx | 0 0 | | |

Il manuale include:

- campo di applicazione del SGQ e dettagli su eventuali esclusioni e relative giustificazioni;
- procedure documentate predisposte per il SGQ o i riferimenti alle stesse;
- descrizione delle interazioni tra i processi del SGQ.

È, inoltre, possibile trovare un **manuale della qualità autoportante** che contiene le procedure scelte dall'organizzazione; l'opportunità di creare un manuale unico (manuale qualità e manuale operativo), riguarda, soprattutto, quelle realtà che, date le loro dimensioni, non necessitano di procedure scritte particolarmente elaborate.

2. Manuale operativo: contiene:

- le procedure che descrivono le azioni eseguite nei processi e i loro responsabili;
- le modalità di esecuzione delle attività e i documenti da utilizzare come supporto;
- eventuali normative cogenti e volontarie che la società deve o intende seguire (e ovviamente correlate alle procedure in oggetto). Anche per il MO è necessario definire i soggetti interessati al suo utilizzo, data la loro funzione interna, anche limitandone la distribuzione ad alcune procedure operative.

3. Piano della qualità: documento che descrive come il SGQ debba es-

sere progettato e implementato per fasi, anche pratiche, definendo scadenze, responsabilità e date di attuazione.

4. Linee guida interne: documenti che descrivono l'uso pratico di *check list*, modalità di archiviazione, prassi consolidate, consigli o raccomandazioni. Il rischio è che vengano fraintese e utilizzate al posto delle procedure operative che sono, invece, quelle ufficiali. La tendenza è quella di eliminarle progressivamente in accordo della fiducia sempre crescente da parte del personale a seguire le procedure, anziché le abitudini.

5. Registrazione: documento che fornisce evidenza oggettiva di attività eseguite o risultati conseguiti (dati, osservazioni, misurazioni, prove, schemi tecnici, elenchi redatti ecc.), il cui scopo è rendere evidente un'azione svolta o una decisione presa sia come scadenza o promemoria sia come momento per stabilire compiti e responsabilità. Questi ultimi documenti sono, a loro volta, la fonte degli indicatori del sistema, informazioni necessarie ad attuare il monitoraggio e la valutazione della società.

Fase 5/A - Definizione della struttura della documentazione del sistema qualità

Uno schema base da seguire per scrivere i documenti della qualità (procedure e istruzioni) più usato e che

soddisfa al contempo i requisiti della norma UNI 9001:2000, è il seguente:

- indice;
- processi e istruzioni operative di riferimento;
- scopo e campo di applicazione;
- riferimenti normativi cogenti e non;
- responsabilità inerenti il singolo documento;
- documenti allegati (moduli di registrazione, elenchi, istruzioni operative);
- paragrafi operativi: la descrizione del processo inerente l'oggetto della procedura.

Molto importante è che ogni procedura deve, ove essenziale:

- richiamare altre procedure operative nel caso il campo di applicazione dell'argomento non riguardi più solo la procedura trattata;
- definire chiaramente ruoli e responsabilità dei soggetti incaricati di applicare le azioni descritte;
- non elencare le azioni, ma personalizzarle, fornendo loro tutte le informazioni necessarie a trasferire in *know-how* del personale che, fino a quel momento, ha svolto tali azioni.

Fase 5/B - Codifica della documentazione del sistema qualità

Ogni documento deve riportare:

- una codifica alfanumerica (come esempio di codifica);

- il numero di pagina;
- l'indice di revisione;
- il titolo;
- il logo della società.

Una codifica (a titolo esemplificativo) per i singoli documenti, potrebbe essere:

- a) procedura = **PR** + un numero progressivo;
- b) istruzione = **IS** + un numero progressivo che coincide con quello della procedura cui è allegata + numero progressivo;
- c) modulo = **MD** + numero progressivo che coincide con quello della procedura cui è allegato + numero progressivo;
- d) elenco = **EL** + numero progressivo che coincide con quello della procedura cui è allegato + numero progressivo.

Fase 6/A - Documentazione obbligatoria per la norma UNI 9001:2000

I sistemi di gestione che seguono i requisiti UNI di qualità richiedono di dover presentare (eccezion fatta per chi si munisce di manuale qualità autoportante) le procedure che definiscono come l'organizzazione gestisca:

- tenuta sotto controllo dei documenti;
- tenuta sotto controllo delle registrazioni relative alla qualità;
- verifiche ispettive interne;
- tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi;
- azioni correttive;
- azioni preventive.

Nel contempo, si deve dimostrare di gestire i seguenti aspetti:

- approvare i documenti circa la loro adeguatezza, prima della loro emissione;
- riesaminare, aggiornare e riapprovare i documenti stessi;
- assicurare che vengano identificate le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti;
- assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano

disponibili sui luoghi di utilizzazione;

- assicurarsi che i documenti siano e rimangano leggibili e facilmente identificabili;
- assicurarsi che i documenti di origine esterna siano identificati e la loro distribuzione sia controllata;
- prevenire l'uso involontario di documenti obsoleti e adottare una loro adeguata identificazione qualora siano da conservare per qualsiasi scopo (archivio storico);
- predisporre e conservare le registrazioni per fornire evidenza oggettiva sulla conformità dei requisiti e un efficace funzionamento del SGQ;
- leggibilità e rintracciabilità delle procedure;
- stabilire le modalità necessarie per l'identificazione, l'archiviazione, la protezione, la responsabilità, la definizione della durata di conservazione e le modalità di eliminazione delle registrazioni;
- distribuzione e gestione della documentazione, indicando:
 - l'ente di certificazione;
 - il metodo per tenere sotto controllo i documenti: necessaria all'organizzazione/ente per gestire le copie in visione ai responsabili e/o ai fornitori (specialmente se fornitori con un contratto di *outsourcing*) indicando il numero di copie totali e la firma per l'avvenuta ricezione della singola copia.

La distribuzione:

- può non essere controllata nel caso sia destinata all'uso pubblico (*distribuzione esterna*);
- deve essere controllata, nel caso sia interna, per via informatica o cartacea ai responsabili di area. In questo caso, sarebbe opportuno definire:
 - modalità e frequenza di aggiornamento;
 - manuale di qualità, processi e istruzioni operative;
 - registrazioni della qualità.

Questa enorme quantità di informazioni, in realtà, potrebbe essere gestita da semplici tabelle come quelle riportate nelle *tabelle 2, 3 e 4*, nelle quali vengono monitorate tutte le informazioni necessarie, a supporto di una procedura che definisca modalità e responsabilità per la loro corretta gestione.

Importante è evidenziare, come ovvio, che le informazioni inerenti un documento e che possono cambiare con il tempo o con una certa frequenza come l'indice di revisione, sia esso o meno registrazione, non devono essere gestite da due tabelle o in momenti differenti.

Fase 6/B - Ulteriore documentazione

Altri documenti che la società dovrebbe creare sono quelli che definiscono, a titolo di trasparenza, comunicazione e coinvolgimento verso il proprio personale interno e i clienti; in particolare, sono i documenti in cui vengono definiti i principali obiettivi di massima che vogliono essere raggiunti implementando un sistema qualità:

1. impegno della direzione: in questo documento, l'azienda si impegna a garantire che le risorse sia umane che strumentali necessarie a mantenere attivo una tale gestione interna siano sempre a disposizione; inoltre, la società identifica un proprio responsabile interno (un membro stesso della direzione) con i poteri, la posizione e l'autonomia necessari per farsi garante di questo impegno oltre che di:

- diffondere internamente e non gli obiettivi che l'azienda vuole raggiungere;
- definire l'assetto organizzativo, precisando mansioni e rapporti interfunzionali tra i diversi settori operativi e non;
- attuare le opportune verifiche per il mantenimento degli *standard* raggiunti o da raggiungere.

TABELLA 2

TABELLA GENERALE DEI DOCUMENTI (DOCUMENTI BASE DEL SGQ)

| Sigla | Titolo | Formato (elettronico/cartaceo) | Codice Procedura | Redige/ Riesamina | Autorizza/ Approva | Periodicità di Riesame del documento base |
|-------|--------|-----------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|--|
|-------|--------|-----------------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|--|

TABELLA 3

**TABELLA DI GESTIONE DEI DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE
(SOLO DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE REDATTI DALLE FUNZIONI PREVISTE)**

| Sigla | Titolo | Codifica | Incaricato Codifica | Redazione a opera di | Autorizza/Approva | Archivia | Modalità archiviazione | Tempo archiviazione | Luogo archiviazione |
|-------|--------|----------|---------------------|-------------------------|-------------------|----------|---------------------------|------------------------|------------------------|
|-------|--------|----------|---------------------|-------------------------|-------------------|----------|---------------------------|------------------------|------------------------|

TABELLA 4

**TABELLA DI GESTIONE DELLE REVISIONI
E DISTRIBUZIONE PER MANSIONE (ECCEP TO MQ)**

| Tipologia di documento (Modulo, Elenco, Istruzione, Procedura) | Titolo | Indice di revisione | Data Ultima Revisione | Mansioni autorizzate e addestrate all'uso | | | | |
|---|--------|------------------------|--------------------------|--|---|---|---|---|
| xxxxxxx | xxx | xx | xx/xx/xxxx | A | B | C | D | E |

Inoltre, tramite il proprio rappresentante, la direzione:

- assegna le risorse umane e strumentali adeguati per le attività da svolgere;
- pianifica l'addestramento e la formazione del proprio personale coordinandosi con il responsabile del personale, allo scopo di garantire sempre gli *standard* lavorativi che si vogliono raggiungere e, soprattutto, per mantenerli nel tempo;
- utilizza tutti i mezzi disponibili, incluse le tecnologie a disposizione sul mercato (e raggiungibili sia economicamente che funzionalmente dall'azienda), sia per lo svolgimento dei processi operativi sia per ottimizzare la comunicazio-

ne interna e, quindi, lo scambio di informazioni necessarie per un efficace svolgimento delle attività;

- persegue, tra gli altri obiettivi, un monitoraggio della soddisfazione del cliente, da migliorare costantemente tramite opportune scelte commerciali e gestionali in un'ottica del rapporto qualità/prezzo più vantaggiosa per entrambe le parti. Durante la redazione di questo documento la direzione, se non ha già provveduto, è "costretta" a identificare non solo le mansioni del personale, ma anche le proprie, nel caso sia composta da più persone, e a interfacciarsi in modo da definire gli indicatori da raggiungere con le diverse funzioni e per i diversi servizi

erogati. In questo modo, il personale interno viene coinvolto a raggiungere gli obiettivi, il cui conseguimento, al contrario, sarebbe difficile senza il supporto di tutti i responsabili.

2. Politica della qualità: oltre a definire i principali obiettivi che l'azienda vuole raggiungere, nella politica della qualità vengono anche indicati:

- l'obiettivo della certificazione ISO 9001:2000 (se il sistema viene implementato anche con questo scopo) da raggiungere e mantenere;
- come monitorare e raggiungere un buon livello di soddisfazione e comunicazione con il cliente (tramite la valutazione dei servizi erogati da parte dello stesso e lo scambio di tutte le informazioni necessarie

per un buon rapporto di chiarezza, come, ad esempio, fornendo i dati dei responsabili incaricati di seguire il lavoro, le mail o il telefono degli stessi ecc.);

- come monitorare tutti i processi interni, tramite l'uso di opportuni indicatori scelti dalla direzione e la definizione di obiettivi da raggiungere con date e responsabili designati alla comunicazione delle informazioni sul loro andamento.

A questo punto, la politica per la qualità indica che la società **coinvolge il proprio personale** interno nel raggiungere i propri obiettivi. Solitamente, l'evidenza di questo fatto sta nel fatto che il personale interno deve svolgere il proprio lavoro in modo differente senza il necessario addestramento richiesto e senza il supporto di risorse messe a disposizione, come invece, dovrebbe essere. Il problema nasce dal fatto che un sistema di gestione aziendale viene, per la maggior parte delle volte, sottovalutato fino al primo anno di applicazione, costringendo gli operatori a svolgere i propri incarichi sia con i metodi precedenti sia con quelli nuovi definiti dall'azienda. In effetti, non c'è un vero e proprio "colpevole", se non la fretta di voler implementare un sistema che, al contrario, necessiterebbe di qualche anno per essere attivato con i risultati voluti, avviando non tutte le procedure insieme, ma una per volta o a gruppi correlati, in modo

da farle assorbire con giuste tempistiche dall'azienda, dai fornitori e dai responsabili.

In ultima analisi, si sceglie spesso di assegnare all'implementazione di un sistema di gestione, il nome di "progetto", che, in realtà, non ha mai fine e che, quindi, non è tale; si tratta, invece, di un cambiamento (più o meno radicale a seconda dell'impostazione già in vigore nell'azienda) vero e proprio di approccio alla gestione.

Se si tengono a mente i principi base (*Fayol*), il *management* è:

- **pianificazione**, volta a preparare l'organizzazione al futuro, cercando di anticiparlo e predisponendo il conseguente piano d'azione;
- **organizzazione**, finalizzata a predisporre le risorse, comprese quelle umane, dell'organizzazione;
- **guida**, volta a assicurare il funzionamento delle azioni e dei processi dell'organizzazione;
- **coordinamento**, finalizzato ad assicurare l'allineamento e l'armonizzazione degli apporti delle varie componenti dell'organizzazione;
- **controllo**, volto ad assicurare che le attività e i processi dell'organizzazione si svolgano in accordo con le regole e gli obiettivi stabiliti.

Fase 7 - Il sistema operativo: le procedure e l'approccio alla gestione in qualità

Una considerazione iniziale per capire con quale principio debbano es-

sere create le procedure operative, riguarda il concetto di "**lean thinking**", secondo il quale, per perseguire l'eliminazione dello spreco, si opera su tutti gli aspetti del processo produttivo, con un approccio basato sul miglioramento continuo e a piccoli passi (in sostanza, già negli anni '50 era già attivo l'*iter* di qualità). Il concetto si basa su cinque principi che hanno come obiettivo comune la riduzione di ogni forma di spreco che viene generata, inevitabilmente, da ogni fase di processo. Tra le tipologie di spreco, come definite da *Sakichi Toyoda*, *Kiichiro Toyoda*, *Taiichi Ohno* ci sono i punti riportati in *tabella 5*.

In buona sostanza, il *lean thinking* è un approccio manageriale applicabile per ogni aspetto dell'impresa che assicura la riduzione dei tempi e dei costi, in aggiunta a un conseguente incremento del valore del servizio/prodotto offerto.

Punti cardine sono:

- **valore percepito internamente**: è necessario ridurre gli sprechi eliminando le azioni che non lo incrementano, evitando di agire in correzione ma in prevenzione. Viene quantificato in base a ciò che vuole ottenere il cliente acquistando quel servizio in base perciò alle sue specifiche;
- **scorrimento del valore**: il valore si crea trasversalmente alle aree aziendali e al loro esterno e non soffermandosi a una singola area.

TABELLA 5

TIPOLOGIE DI SPRECO

| Obiettivi | Tipologia di difetto |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● identificare il valore per il cliente; ● comprendere il processo di creazione del valore; ● creare il flusso del valore; ● identificare il cliente come l'innescò del flusso del valore; ● ricercare la perfezione. | <ul style="list-style-type: none"> ● difetti (mancanza di qualità); ● eccessiva produzione (maggiore di quella richiesta in quel momento); ● trasporti (spostamenti inutili); ● attese (materiale fermo in attesa di essere lavorato); ● giacenze (in generale lo <i>stock</i> è sempre uno spreco); ● operazioni inutili (che non producono valore aggiunto); ● il processo stesso. |

In questo modo, è possibile individuare dove il valore si crea all'interno di tutto il processo produttivo e intervenire perciò preventivamente nei punti di criticità maggiore.

I valori percepiti dal cliente sono:

- **qualità;**
- **affidabilità:** qualità costante;
- **puntualità:** rispettare i tempi di consegna;
- **velocità:** rispondere velocemente al cliente per la soluzione dei problemi e per fornirgli altra assistenza;
- **comodità:** conoscere il cliente e le sue esigenze;
- **individualità:** gestire la complessità delle personalizzazioni.

Equilibrando prezzo con valore aggiunto e seguendo i principi del *lean thinking* si ottiene, perciò, un aumento della competitività, secondo la formula: **PREZZO = VALORE PERCEPITO = COMPETITIVITÀ**

Infatti, è valida la seguente formula:

$$\text{VALORE SETTORE 1} + \text{VALORE SETTORE 2} + \text{VALORE SETTORE 3} < \text{VALORE GLOBALE SEGUENDO UN APPROCCIO PER PROCESSI}$$

Quindi si moltiplica il valore raggiunto per il numero dei portatori dell'interesse (*stakeholder*): il risultato equivale alla capacità di soddisfazione:

- materiale;
- morale;
- sociale;
- economica, valutata tramite requisiti concreti e misurabili; maggiore è il numero di parti interessate e la soddisfazione, più alta è l'efficacia di questi requisiti, fattore che contribuisce notevolmente ad aumentare la reputazione e favorire l'immagine dell'organizzazione. È anche importante, quindi, ricordare la compatibilità e possibili

tà di implementare altre tematiche successivamente alla qualità dei sistemi di gestione come il raggiungimento di **certificazioni etiche**, rapporti di **sostenibilità ambientali** (enti pubblici) ecc.

Esempi di *stakeholder* sono:

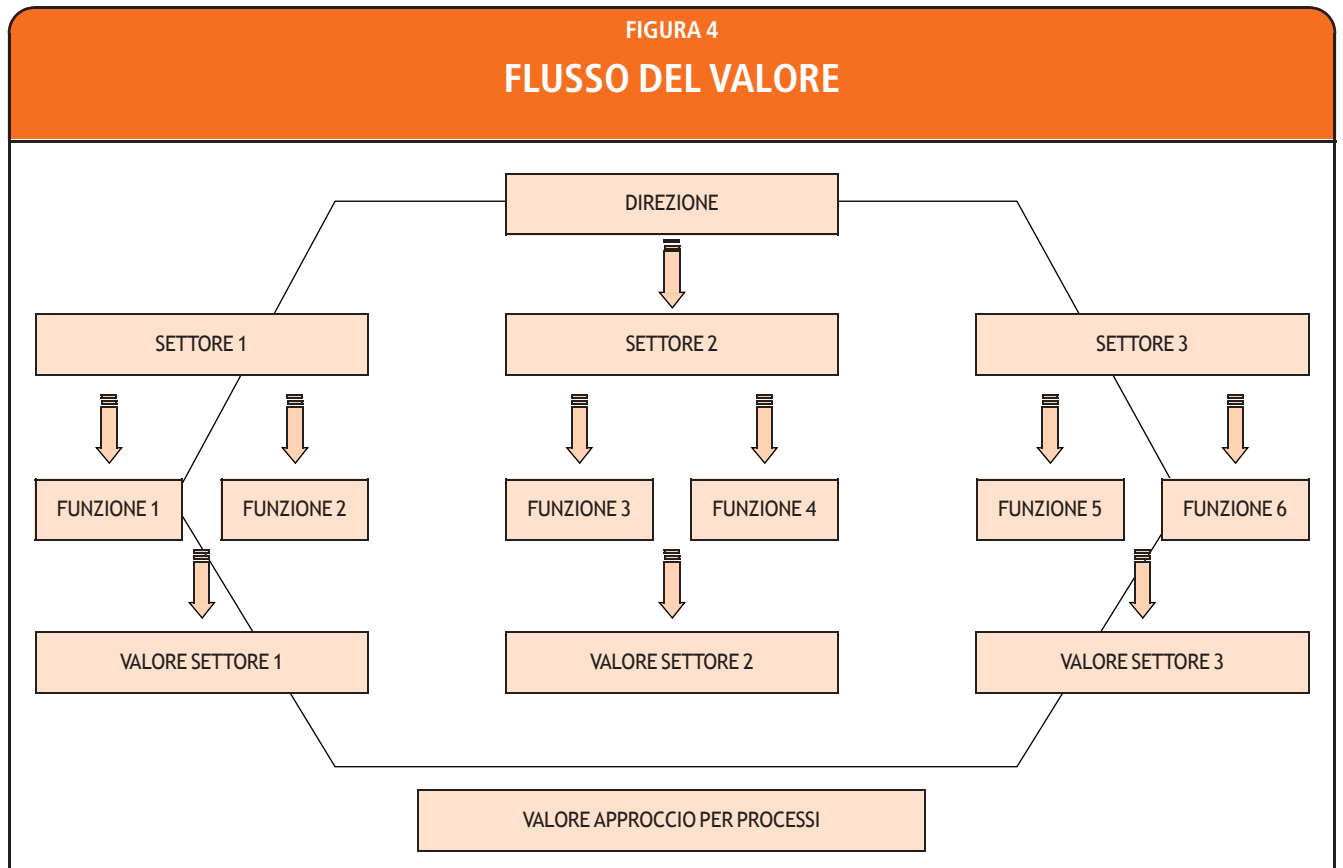
- i clienti;
- i fornitori;
- i finanziatori (banche e azionisti);
- i collaboratori;
- gruppi di interesse esterni, come i residenti di aree limitrofe all'azienda o gruppi di interesse locali.

Fase 7/A - La comunicazione

L'azienda non è obbligata a stabilire delle metodiche scritte su come avviene la comunicazione interna, eccetto che per realtà aziendali in cui le dimensioni o la lontananza di alcune sedi operative "obbligano" la direzione a stabilire dei processi di scambio di informazioni che, altrimenti, verrebbero disperse inevitabilmente.

FIGURA 4

FLUSSO DEL VALORE



bilmente. I principi da trattare e da verificare sono i seguenti:

- la divulgazione delle informazioni comuni;
- la risposta alle domande del cliente (interno ed esterno);
- i metodi e gli strumenti di comunicazione;
- l'uso corretto delle informazioni nelle diverse fasi dei processi cui sono destinate.

In un'organizzazione semplice, l'importante è verificare che i flussi di informazioni da, verso l'esterno e internamente siano efficaci ed efficienti [1].

Per le piccole realtà organizzative, la necessità di “dialogare” verso l'esterno non sempre viene compresa, data la natura di talune attività specialmente produttive.

Tuttavia, come già visto, la necessità di considerare gli *stakeholder* è prioritaria, poiché da essa proviene la reale valutazione del valore aggiunto e della sua distribuzione dentro e fuori la realtà dell'organizzazione. A questo punto, può essere necessario dotarsi di soluzioni tecnologiche vantaggiose e non molto dispendiose come, ad esempio, la creazione di un sito *internet*, con la possibilità, da parte dei clienti, di comunicare verso l'azienda, sia in positivo che in negativo; concetto che vale anche per i propri fornitori.

Fase 7/B - La formazione interna

La formazione del personale interno, operativo e non, è uno dei cardini dei sistemi di gestione, ma anche uno dei temi più sensibili da trattare sia come definizione che come realizzazione. Innanzitutto, è necessario che la direzione identifichi le competenze richieste al proprio personale (*riferimento alla fase 1*) e quelle non richieste al momento, ma che vuole mantenere per scopi strategici o

perché intende implementare altre attività in un prossimo futuro senza perdere le competenze raggiunte.

Per i sistemi viene richiesto esplicitamente di presentare una **pianificazione annuale** delle attività formative che la società intende affrontare, sia internamente sia presso organismi esterni.

In base a questa pianificazione devono essere definiti, **per ogni formazione** prevista:

- destinatari + loro eventuali requisiti;
- obiettivi e contenuti della formazione;
- monte ore previsto;
- criterio di superamento;
- modalità didattiche (lezione frontale, affiancamento a personale esperto ecc.);
- materiale didattico;
- responsabile del progetto formativo;
- requisiti minimi del docente.

I **soggetti destinatari della formazione** sono tutte le funzioni aziendali:

- collaboratori;
- responsabili di area;
- responsabili operativi;
- responsabile *privacy*;
- responsabile sicurezza;
- ecc.

Non da ultima, l'organizzazione deve individuare le **nessità formative inerenti la gestione del sistema** di qualità per le parti di competenza delle funzioni previste e specificate nelle singole procedure del manuale operativo. In particolare, questa formazione deve essere applicata a tutto il personale il cui operato ha un impatto maggiore sulle attività erogate, sensibilizzando, allo stesso tempo, sugli obiettivi da raggiungere e sulle modalità per farlo. Di per sé, la norma UNI 9001 indica nella politica della qualità il documento cardine, oltre che le procedure operative.

Sempre secondo i principi di gestione della UNI 9001:2000, l'obiettivo della formazione dovrebbe essere quello di far comprendere al proprio personale operativo la buona conoscenza delle procedure e la comunicazione interna, oltre che la pianificazione, riducendo al minimo la probabilità di insorgere di non conformità durante lo svolgimento dei processi.

Fase 7/C - La progettazione e lo sviluppo

La progettazione e lo sviluppo costituiscono un processo che deve essere caratterizzato da:

- dati in ingresso costituiti dai requisiti del committente;
- una fase in cui si ha un **valore aggiunto** (*riferimento alla fase 7*);
- una fase di uscita costituita dai risultati della progettazione (*riferimento alla figura 5*).

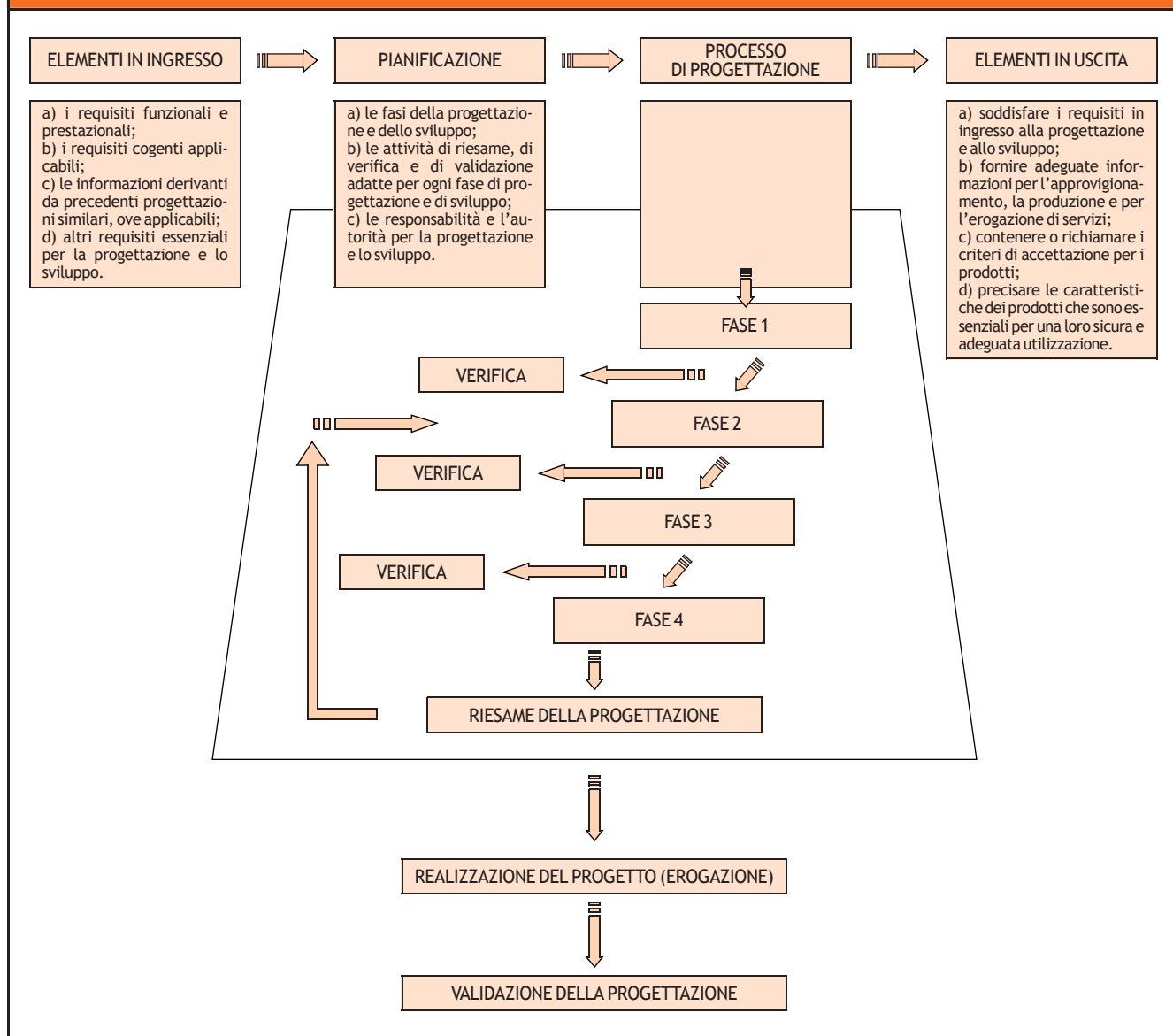
Elementi in ingresso alla progettazione (EIP):

sono tutte le informazioni necessarie alla pianificazione ed esecuzione del progetto. Devono essere identificante dal responsabile di progetto insieme alla funzione commerciale, estrapolandole dalle specifiche definite in fase contrattuale (tempi, modalità ecc.) e secondo le linee guida/procedure interne all'azienda. L'elenco dei possibili elementi in ingresso prevede:

- registrazione della richiesta del cliente (*mail*, modulo di contatto, verbale di riunione in cui vengono definite dal cliente le esplicite richieste di un progetto). Questi dati sono spesso elaborati in forma descrittiva e, pertanto, poco utilizzabili direttamente dai progettisti. È solitamente compito delle funzioni commerciali elaborare, insieme al responsabile di progetto previsto, i dati più concreti e, pertanto, utili alla progettazione;

[1] Si noti che per «*efficacia*» si intendono i gradi di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati attesi, mentre per «*efficienza*» si intende il rapporto tra risultati ottenuti e risorse utilizzate per ottenerli.

FIGURA 5
SCHEMA DI UN PROCESSO DI PROGETTAZIONE



- contratto, capitolato con relative specifiche tecniche + lettera di aggiudicazione gara d'appalto eventuale;
- elenco di documenti necessari alla progettazione (*format* usati durante le fasi di progettazione);
- prescrizioni cogenti inerenti il progetto da realizzare (normative, piani comunali/regionali, regolamenti ecc.);
- dati tecnici correlati ad altri pro-

- progetti analoghi già eseguiti + relativi *report* di validazione (*riferimento alla validazione della progettazione*);
- eventuali stime qualitative predisposte dalle funzioni commerciali in merito alla redditività attesa dall'applicazione del progetto, al *target* cui è destinato e ai costi di vendita dei prodotti se il progetto viene realizzato per la produzione;

- requisiti di accettazione del progetto da parte del cliente.
- Pianificazione della progettazione:** a questo punto il responsabile di progetto deve effettuare una prima pianificazione di tutto il progetto, definendo con gli eventuali suoi collaboratori:
 - le principali fasi di progettazione;
 - gli incarichi di tutti i membri del gruppo di progettazione;
 - date indicative entro cui attuare le

- singole fasi previste (a volte le date sono già riportate nei capitolati o nei contratti definiti con i clienti);
- momenti di verifica per controllare la corretta progettazione (*riferimento alla verifica della progettazione*);
- momenti critici di progettazione in cui effettuare il riesame della progettazione (*riferimento al riesame della progettazione*);
- modalità di validazione del progetto in cui i progettisti verificheranno la reale applicabilità del progetto e la corrispondenza alle aspettative esplicite e implicite del cliente;
- i costi previsti per il progetto;
- risorse umane e competenze richieste (sia dei progettisti interni che di eventuali professionisti esterni se sono richieste competenze particolari non presenti internamente);
- altre risorse strumentali e tecniche necessarie.

Verifica della progettazione: le verifiche sono momenti di controllo da attuare in fasi opportune in cui è più probabile che gli obiettivi da raggiungere “sfuggano”, specialmente in fasi di progettazione lunghe ed elaborate (gli elementi in uscita sono i documenti elaborati al termine delle fasi di progettazione). Nella verifica è importante identificare delle parti di progetto che possono non essere errate per una fase, ma possono diventarlo per quelle successive; è, infatti, inutile proseguire, ma si deve intervenire subito per evitare perdite di tempo e risorse (*riferimento modifica della progettazione*).

Per attuare una verifica e realizzare la relativa registrazione occorre indicare:

- i documenti che sono stati esaminati (siano essi elementi in ingresso siano quelli di uscita da altre fasi di progettazione);
- le funzioni esaminatrici;
- quali fasi coinvolge;

- i risultati della verifica (la fase progettata è congrua con gli obiettivi di progetto e le richieste del cliente). Se i risultati danno esito negativo occorre modificare il progetto (*riferimento modifica della progettazione*);
- i soggetti cui è distribuito questo rapporto.

A supporto possono intervenire esempi pratici provenienti da altri progetti analoghi già eseguiti e successivamente validati (*riferimento validazione della progettazione*).

Non c'è limite alle attività di verifica che possono essere eseguite anche in tutte le fasi; tuttavia, si ricorda che ogni verifica richiede tempo e l'interruzione dell'attività progettuale; per questo sarebbe opportuno attuarla nelle sole fasi critiche.

Riesame della progettazione: la differenza con la verifica è che nel riesame va analizzato l'allineamento ai requisiti del progetto che, pertanto, deve coinvolgere tutte le funzioni che, fino a quel momento, hanno partecipato all'attività progettuale. Lo scopo è quello di esaminare quanto realizzato finora e decidere se sia il caso di proseguire con l'attività progettuale o rielaborare il progetto con opportune modifiche.

Come per la verifica, i risultati di questa analisi devono essere registrati in opportuni *report*, in cui i risultati dell'analisi si traducono in “riflessioni” di tipo tecnico, economico, amministrativo, commerciale.

Elementi in uscita dalla progettazione: sono tutti i documenti, elaborati tecnici, schemi o disegni, linee guida di attuazione, che vengono generati da tutta l'attività progettuale e che, pertanto, sarebbe opportuno elencare all'interno di un documento allegato al piano di progetto. Questi documenti, confrontati con gli elementi in ingresso, dovrebbero dare un esito positivo da parte del responsabile di progetto prima dell'invio al cliente.

Validazione della progettazione: è l'attestazione da parte del cliente che il progetto, una volta realizzato, è effettivamente corrispondente alle aspettative espresse negli elementi in ingresso. È, tuttavia, opportuno che la validazione avvenga, ove possibile, a seguito di un collaudo e prima della consegna al cliente in modo da diminuire i rischi dell'avvio in produzione senza la sicurezza della sua applicabilità. Per il settore dei servizi, spesso la validazione dopo il collaudo non è fattibile e, pertanto, avviene o a seguito della realizzazione del progetto; di conseguenza, i tempi di attesa possono essere lunghi. L'alternativa, anche se poco efficace, potrebbe essere quella di validare i progetti a seguito della validazione già eseguita per i progetti analoghi realizzati. Questa soluzione momentanea non deve, però, sostituire la validazione a seguito della buona realizzazione del progetto. La validazione consiste, pertanto, in informazioni positive di ritorno da parte del cliente o interne (*report* di validazione con gli stessi requisiti dei *report* di riesame, ma su tutto il progetto, questionari di *customer satisfaction*, lettere di validazione da parte del cliente ecc.).

Modifiche della progettazione: tutte le attività di modifica vanno opportunamente registrate indicando:

- il motivo per cui è stata richiesta una modifica;
- la descrizione della modifica richiesta;
- i documenti da modificare o di riferimento necessari per la modifica;
- le funzioni richiedenti;
- gli impatti positivi sul progetto o negativi sui progetti analoghi già realizzati e quindi sui relativi servizi/prodotti già realizzati (e distribuiti);
- i *report* di validazione della sola modifica (con gli stessi requisiti per le validazioni - *riferimento validazione della progettazione*).

Al termine della modifica, tutte le fasi coinvolte o correlate devono essere, quindi, ripetute, come anche eventuali verifiche o riesami pianificati inizialmente. Al termine devono essere conservate le vecchie versioni dei documenti revisionati (chiaramente distinguibili dalle altre revisionate), finché la nuova versione del progetto non sia validata. A questo punto, saranno i *report* a tenere traccia delle modifiche applicate; di conseguenza, risulta ovvio che più sono completi e più la traccia delle modifiche applicate sarà chiara in futuro.

Fase 7/D - I controlli operativi in erogazione

Come in progettazione, anche in erogazione (e in produzione), i responsabili del servizio dovrebbero attestare che lo stesso avvenga secondo i requisiti espressi in progettazione o nel contratto di fornitura stesso. I controlli sono chiaramente a uso interno e, pertanto, sono effettuati con lo scopo di attestare che tutte le fasi, i documenti e le interazioni con il cliente avvengano come previsto e nel modo corretto. Solitamente, per verificare ciò si utilizzano le linee guida interne che descrivono come il servizio debba essere eseguito, tenendo conto di eventuali personalizzazioni richieste per l'entità del lavoro da svolgere o il segmento di cliente cui è destinato. I *report* di controllo possono essere delle *check list* di fasi e/o documenti che il responsabile deve verificare, segnalando, inoltre, la conformità o meno e le relative azioni correttive e rapporti di non conformità aperti (*riferimento non conformità*).

Fase 7/E - Le Non Conformità (NC) - Azioni Correttive (AC) e Azioni Preventive (AP) - Reclami

Le **non conformità** sono le registrazioni, tramite *report* appositamente creati, di tutto ciò che contrasta

con quanto segnalato e descritto nelle procedure operative, nel manuale qualità e nelle istruzioni operative create dall'azienda. In essi vanno indicati:

- l'ambito in cui è stata rilevata la NC (fornitura, strumentazione ecc.);
- l'oggetto e la descrizione della NC;
- il nominativo del rilevatore e data di segnalazione;
- le funzioni chiamate in causa per la sua risoluzione;
- le cause (solitamente si indica la procedura/istruzione di riferimento);
- le decisioni prese dalle funzioni previste per il trattamento della NC, i tempi e le funzioni incaricate per la loro esecuzione;
- una registrazione dell'esito di tale trattamento.

Le **azioni correttive** sono, invece, attuate qualora le semplici decisioni per il trattamento della NC non abbiano dato l'esito sperato. In esse vanno riportate le stesse informazioni dei *report* di registrazione delle NC, prevedendo, in aggiunta, un richiamo al *report* di NC già aperto o ai reclami che l'hanno generata. In questo caso, il **reclamo** da parte del cliente necessita di un'azione correttiva, poiché la NC deve essere risolta immediatamente. Successivamente alla sua risoluzione, potrà essere identificata internamente la causa che ha generato la NC e creare le opportune registrazioni. Solitamente, le società realizzano *report* specifici solo per i reclami, riportando:

- la registrazione del reclamo;
- la valutazione del reclamo (se fondata o meno);
- le azioni da intraprendere verso il cliente e internamente;
- l'esito di queste azioni.
- eventuali AC, NC aperte a seguito del reclamo.

Le **azioni preventive** sono, invece, intraprese per prevenire appunto il verificarsi di NC o reclami non ancora avvenuti. Per la loro registrazione

occorrono le stesse informazioni necessarie ai rapporti di AC (con la differenza che la NC non si è ancora verificata).

Fase 7/F - Le verifiche ispettive interne

Gli *audit* dei sistemi di gestione, attuati in conformità alla norma UNI 19011:2003 (e successive modifiche), riguardano sia la stessa società (*audit* di prima parte) sia le altre società (*audit* di terza parte); gli *audit* sui fornitori per quanto riguarda i controlli dei servizi in *outsourcing* non verranno affrontati di seguito.

Le metodiche sono quelle *standard*, già trattate dalla norma UNI sopra citata e anche dalla recente UNI 17021:2006 uscita a settembre 2008. Un *audit* interno ha lo scopo di verificare che il sistema di qualità venga attuato correttamente nella sua interezza sia dalle funzioni previste sia dalle sedi operative distaccate che rientrano nel campo di applicazione del sistema stesso; tuttavia, non dovrebbero essere verificati solo i requisiti della norma UNI 9001:2000, ma - anche e soprattutto - gli obiettivi che l'azienda vuole ottenere dal proprio sistema qualità siano compresi e attuati. Per questo motivo, è molto importante definirli e descriverli nel manuale qualità, oltre che nelle opportune procedure e documenti. Lo scopo di un sistema qualità è quello di strutturare l'azienda allo scopo di ridurre gli sprechi, migliorare i servizi o i prodotti e far lavorare in modo efficiente e sereno il personale interno, soddisfacendo, in pratica, tutti gli *stakeholder*.

Al termine dell'*audit*, il verificatore, scelto con cura dall'azienda secondo requisiti richiesti dalle norme UNI e gli obiettivi che l'azienda vuole raggiungere, rilascia un *report* indicando al suo interno:

- la non conformità o meno ai requisiti delle eventuali norme di riferimento;

- tutte le osservazioni che ha saputo cogliere dal lavoro esaminato e dalle persone coinvolte;
- i consigli e osservazioni per un miglioramento reale delle attività da un punto di vista sia gestionale che operativo.

Fase 7/G - Il riesame della direzione

Il riesame della direzione è, in sostanza, la prova della “qualità” del sistema di gestione; in particolare, consiste in una riunione di valutazione ad ampio raggio su tutti gli aspetti della società; tra i documenti esaminati sin dall’inizio (**elementi in ingresso al riesame della direzione**) ci sono:

- *report* di controllo sui servizi (o delle relazioni riassuntive elaborate dai responsabili operativi);
- rapporti di NC e loro stato di avanzamento;
- AC-AP intraprese e loro stato di avanzamento;
- reclami e loro stato di avanzamento;
- rapporti di *customer satisfaction*;
- stato di avanzamento di azioni decise in riesami precedenti;
- note necessarie alla redazione di un piano di miglioramento (*referimento monitoraggio dei dati*);
- *report* di verifiche ispettive interne;
- risultati sulla formazione attuata (applicazione del piano annuale della formazione - *referimento Fase 7/B*);
- raggiungimento degli obiettivi prefissati nel riesame precedente (*referimento monitoraggio dati*).

Al termine dell’analisi di queste informazioni si dovranno stabilire (**elementi in uscita al riesame della direzione**):

- le nuove azioni da intraprendere per il miglioramento del sistema qualità;
- il nuovo programma annuale delle

- verifiche ispettive interne;
- il nuovo programma annuale per la formazione del personale;
- le strategie di *customer satisfaction*;
- la conferma o revisione della politica della qualità;
- il mansionario (o documento equivalente) confermato o revisionato;
- il piano della qualità;
- i nuovi obiettivi per gli indicatori aziendali (*referimento miglioramento*);
- le risorse che l’azienda mette a disposizione per raggiungere tutti gli obiettivi o programmi annuali. Questa riunione, come si vede dai documenti da presentare e da generare, coinvolge tutta la società ed è il momento più importante per definire le strategie sia interne che verso il mercato (*stakeholder*). Le funzioni convocate, oltre alla direzione e al consiglio di amministrazione, dovrebbero essere quelle decisionali (responsabili e dirigenti) che, se in numero elevato, possono essere convocate a turno a seconda del tema trattato.

Fase 7/H - Il miglioramento, il monitoraggio e l’analisi dei dati

Il miglioramento è alla base di tutti i sistemi aziendali e racchiude al suo interno tutti gli obiettivi, le strategie, i dati necessari a un’azienda per evolvere e mantenersi aggiornata. Per questo, ogni società deve identificare al proprio interno tutti i dati e le informazioni che le necessitano. La norma UNI 9001:2000 richiede che a dare evidenza di ciò siano tutte le informazioni già citate come elementi di *input* e *output* del riesame della direzione. In aggiunta, si potrebbe allegare un insieme di indicatori utili alla società per valutarsi e che provengono proprio dalle registrazioni create per il sistema qualità:

- commerciali (richieste avute dai

- clienti, numero contratti generati a seguito di richieste, numero contratti accettati dal cliente ecc.);
- economici (fatturati periodici per categoria di servizi o per settore);
- approvvigionamenti (costi per categoria di fornitura);
- personale (monte ore mensile, monte ore operativo rispetto a quello di ufficio);
- progettazione (numero progetti eseguiti, numero progetti validati, numero NC rilevate in progettazione ecc.);
- erogazione (lavori eseguiti entro i tempi contrattuali, rapporti di controllo positivi, ecc.);
- sistema di gestione (AC applicate efficacemente, AC in ritardi sui tempi previsti, numero NC rilevate, numero NC risolte ecc.);
- reclami (numero reclami rilevati, numero reclami risolti positivamente ecc.);
- *customer satisfaction* (andamento della soddisfazione del cliente, numero questionari inviati per categoria di servizio, numero questionari restituiti ecc.).

Al termine della valutazione di tutti i dati scelti dall’azienda, la direzione e il consiglio di amministrazione indicheranno gli obiettivi che ciascuno (od ogni categoria) dovrà raggiungere:

- la frequenza e le funzioni responsabili del calcolo degli stessi;
- le modalità di comunicazione dei dati alla direzione;
- i valori indicativi da raggiungere, potendo, così, concretizzare i valori che, spesso, sono solo indicativi o stimati.

A integrazione di quanto sopra si allegano 3 *fac-simile* rispettivamente relativi a:

- piano di *audit*;
- *report* di *audit*;
- piano di evento formativo. ●

MODULO 1 - PIANO DI AUDIT

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------|---------------|
| LOGO AZIENDALE | PIANO DI AUDIT | Documento: | |
| | | Data: | |
| | | Revisione: 00 | Pagina 1 di 1 |

| | |
|--|-----------------------|
| RAZIONE SOCIALE: | |
| INDIRIZZO: | |
| ATTIVITA' CERTIFICATE: | |
| N° DI REGISTRAZIONE: | |
| NORMA DI CERTIFICAZIONE: | UNI EN ISO 9001:2000 |
| CRITERI DI AUDIT: | UNI EN ISO 19011:2003 |
| SEDE OPERATIVA CERTIFICATA soggetta a VI: | |
| Per il servizio di: | |

| GRUPPO DI AUDIT * | |
|-------------------|----------|
| Nome | Funzione |
| | |
| | |
| | |
| | |

*Viene sempre richiesta la presenza del RQG o del ADQ durante l'audit

| CRITERI DI AUDIT | |
|--------------------------|-----|
| CRITERIO | ADE |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

Note:

| PROGRAMMA DELLA VERIFICA ISPETTIVA INTERNA | |
|--|------------------------------|
| GG | SEDE OPERATIVA DA VERIFICARE |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Distribuzione copie a: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allegati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Firma Responsabile Audit interno:
soggetto verificato:

Firma

MODULO 2 - REPORT DI AUDIT

| | | |
|-----------------------|------------------------|------------------|
| LOGO AZIENDALE | REPORT DI AUDIT | Documento: |
| | | Data: |
| | | Revisione: 00 |
| | | Pagina 1 di 1 |

| | |
|---|-----------------------|
| RAGIONE SOCIALE: | |
| INDIRIZZO: | |
| ATTIVITA' CERTIFICATE: | |
| N° DI REGISTRAZIONE: | |
| NORMA DI CERTIFICAZIONE: | UNI EN ISO 9001:2000 |
| CRITERI DI AUDIT: | UNI EN ISO 19011:2003 |
| SEDE OPERATIVA CERTIFICATA soggetta a VII: | |
| Per il servizio di: | |

| PROCESSO | C | NC | OSS |
|--|--------------------------|--------------------------|-----|
| EROGAZIONE E CONTROLLO DEL SERVIZIO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| RAPPORTI COMMERCIALI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| QUALIFICA E ACQUISTI FORNITORI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| RECLAMI E COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| GESTIONE DEI DOCUMENTI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| GESTIONE DELLE NC - AC - AP | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| RIESAME DELLA DIREZIONE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| PROGETTAZIONE E SVILUPPO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| GESTIONE DEL PERSONALE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| APPARECCHIATURE E STRUMENTI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| MONITORAGGIO E ANALISI DEI DATI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| SEDE DI: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| CONCLUSIONE DELL'AUDIT | | | |
| | | | |

| | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Distribuzione copie a: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allegati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Firma Responsabile Audit interno:
soggetto verificato:

Firma

