

Know how in pillole

Nel periodo di transizione dalle ISO 9000 ed 1994 a quelle del 2000, uno degli elementi più critici per le attività di Certificazione è stato dimostrato essere le modalità e l'efficacia con cui venivano eseguiti:

- gli audit interni di preparazione alla Certificazione
- le Visite di Certificazione da parte degli Organismi a ciò preposti a cui deve essere associata.

la competenza degli Auditor sia degli Organismi di Certificazione sia quelli interni delle Organizzazioni.

A seguito di queste affermazioni possono essere portate diverse indagini condotte da autorevoli Organizzazioni.

La prima è stata condotta direttamente da ISO che, nel Febbraio 2002, ha pubblicato una relazione dal titolo:

- Reazioni del mercato dopo i primi 9 mesi di applicazione della ISO 9001:2000.

Tale relazione indicava i commenti positivi e quelli negativi formulati da varie Organizzazioni.

Tra i commenti negativi più ricorrenti evidenziava:

- gli Auditor sono troppo orientati alla ricerca di dati puntuali e poco alla valutazione dell'approccio gestionale (interpretavano le ISO 9000 VISION 2000 con criteri tipici delle ISO 9000 ed 1994);
- gli Auditor devono essere molto più competenti in quanto è più difficile eseguire audit per processi.

Un'altra indagine, condotta dall'Università di Padova nell'Aprile 2003 (vedere Rivista QUALITA' di AICQ – N° 8 Novembre/Dicembre 2004), che aveva interessato 78 Aziende certificate da 24 Organismi (OdC) diversi (di cui 22 accreditati dal SINCERT) aveva evidenziato che gli Auditor degli OdC erano carenti soprattutto sulle tematiche relative alla:

- mappatura dei processi
- gestione delle prestazioni dei processi
- strategia aziendale e agli Obiettivi per la Qualità

Un'altra indagine condotta dal SINCERT e presentata in occasione della "giornata di Aggiornamento AICQ SICEV del 03/10/2003" aveva evidenziato criticità nelle competenze degli Auditor in materia di:

- Processi e relativi indicatori
- Esclusioni ammesse nell'applicazione della ISO 9001:2000
- Outsourcing
- Progettazione
- Requisiti cogenti
- Misura soddisfazione Clienti
- Conduzione degli Audit.

La transizione dagli "Audit di conformità" (tipici dei Sistemi Qualità conformi alle ISO 9004 ed. 1994) agli "Audit di prestazione" (essenziali per una efficace verifica dei Sistemi di Gestione per la Qualità conformi alla ISO 9001:2000) ha infatti evidenziato la centralità del ruolo degli Auditor, le cui competenze devono essere adeguate alle nuove e sempre più sfidanti esigenze degli Organismi di Certificazione per cui operano e delle Organizzazioni da questi Certificate, e devono inoltre essere in continuo miglioramento.

La realtà dei fatti ha dimostrato che la sopraccitata evoluzione delle modalità di audit è stata sottovalutata e presa in considerazione solo con pesanti e colpevoli ritardi da parte di tutti coloro che ne erano interessati.

La documentazione esistente di supporto alla esecuzione degli audit, es:

- la ISO 19011
- le prime versioni della "linea guida" SINCERT sulle modalità di conduzione degli Audit
- le linee guida emesse dagli organismi di Certificazione

Know how in pillole (cont.)

e i corsi realizzati da vari Enti, non aiutavano certo a capire e a promuovere l'importanza della transizione dagli "audit di conformità" agli "audit di prestazione".

Ora qualche passo avanti è stato fatto, ma ancora non basta.

E' opportuno quindi che anche gli Auditor imparino ad autovalutare, in modo sistematico, critico ed obiettivo, le loro competenze e quindi definiscano, con i propri Organismi di Certificazione o con le Organizzazioni da cui dipendono o per loro conto se sono dei "free lance", percorsi di crescita delle loro competenze.

Al fine di supportare gli Auditor per la citata autovalutazione, è stato sviluppato uno strumento fondato sul modello degli "audit di prestazione" e basato su quello utilizzato dall'Università di Padova in occasione dell'indagine di cui si è parlato in precedenza.

Lo strumento di autovalutazione delle competenze degli Auditor ISO 9001:2000 comprende 36 Indicatori Comportamentali, articolati in 9 argomenti, che evidenziano le modalità di azione degli Auditor rappresentative di un "comportamento virtuoso" nella logica di un "audit di prestazione".

La valutazione viene effettuata in scala ordinale a 6 livelli (1 = per niente vero ... 6 = assolutamente vero).

I primi quattro argomenti dello strumento di autovalutazione riguardano il tema della "Gestione dei Processi" (Gestionali, di Business e di Supporto). Gli altri argomenti fanno riferimento agli altri requisiti normativi di maggiore criticità che compaiono nella ISO 9001:2000 relativi alla "Responsabilità della Direzione", alla "Gestione delle Risorse" e alle "Misurazioni, Analisi e Miglioramento". Nella continuazione di questa nota (sito di AICQ SICEV) vengono descritti, per ogni argomento di autovalutazione, l'elenco degli indicatori comportamentali sviluppati.

La scheda di Autovalutazione riportata nella continuazione di questa nota, può anche essere utilizzata dagli Auditor, dagli Organismi di Certificazione o interni di un'Organizzazione, come una sorta di "Lista di Verifica" a supporto degli audit da eseguire.

[continua] (sostituire con l'indirizzo che verrà definito dal Sig. Molini).

R. De Pari
Direttore Registri AICQ

Know how in pillole (cont.)

INDICATORI PER L'AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEGLI AUDITOR

1. Identificazione dei Processi [IP].

L'identificazione dei processi consiste in uno sforzo finalizzato ad enucleare quei sistemi di attività che un'Organizzazione ritiene di voler governare in modo esplicito e sistematico; la costruzione di una "architettura" dei processi aziendali è un'attività strategicamente rilevante ed è l'elemento costitutivo di base della "Gestione per Processi". Nell'ambito di un audit finalizzato a valutare l'adeguatezza, il livello di attuazione e l'efficacia dei Sistemi di Gestione per la Qualità - SGQ - (d'ora in poi, sinteticamente, *audit di prestazione*) si dovrebbe valutare quanto l'identificazione dei processi sia frutto di un effettivo sforzo di *interpretazione* del funzionamento dell'Organizzazione finalizzato a definire nuovi "oggetti di gestione" (i "processi"); per comprendere quanto le pratiche effettive di audit siano orientate ad effettuare una tale valutazione, sono stati individuati 4 indicatori comportamentali.

- [IP₁] L'Auditor ha attentamente esaminato l'elenco dei processi del SGQ facendo valutazioni/commenti sui processi identificati dall'Organizzazione (ad esempio: i processi sono troppi, sono "piccoli" e non interfuzionali; non ci sono i processi di supporto; si confondono i processi con le funzioni; si confondono i processi con le procedure, ecc.)
- [IP₂] L'Auditor ha valutato in modo approfondito quali sforzi l'Organizzazione ha fatto per classificare i processi del SGQ in termini di gerarchia, di tipologia, di criticità, importanza strategica, o altro.
- [IP₃] L'Auditor ha valutato l'esistenza di una documentazione che illustri in modo chiaro il ruolo delle varie unità organizzative/uffici/funzioni nei processi identificati del SGQ.
- [IP₄] L'Auditor ha verificato se per ogni processo del SGQ sono stati chiaramente individuati i seguenti elementi: input e output fondamentali del processo (chi riceve/ utilizza gli output), requisiti dei clienti del processo, chi è il "responsabile" del processo.

2. Mappatura dei processi [MAP].

La mappatura consiste nella formalizzazione dei processi in documenti di varia natura che ne descrivono il funzionamento. Gli indicatori comportamentali identificati mirano a rilevare quanto l'Auditor sia teso a svelare l'eventuale "orientamento solo ritualistico" dell'Organizzazione nella predisposizione della documentazione ovvero a comprendere se la documentazione è in grado di catturare il reale funzionamento dei processi ed è il frutto di uno sforzo attivo di razionalizzare del proprio "saper fare" per un effettivo accrescimento del patrimonio di conoscenza dell'Organizzazione formalizzata ed accessibile.

- [MAP₁] L'Auditor ha chiesto giustificazioni/spiegazioni sul modo in cui sono stati documentati i processi, esprimendo valutazioni/commenti sulla adeguatezza di tale documentazione per il corretto funzionamento e controllo dei singoli processi.
- [MAP₂] L'Auditor ha verificato chi è stato coinvolto e come si è proceduto nello sviluppo della documentazione dei processi.
- [MAP₃] L'Auditor ha valutato l'esistenza, per ogni processo, di una rappresentazione grafica (attraverso diagrammi di flusso o altro) delle sequenze/interazioni dei sotto-processi e delle attività componenti il processo.
- [MAP₄] L'Auditor ha valutato l'esistenza, per ogni processo, di una chiara scomposizione del processo in sottoprocessi/attività con la chiara indicazione di input / output di ogni sottoprocesso.

Know how in pillole (cont.)

INDICATORI PER L'AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEGLI AUDITOR

3. Progettazione del sistema degli Indicatori di prestazione [PIND].

L'obiettivo degli indicatori comportamentali individuati è di cogliere l'orientamento dell'Auditor nel valutare la solidità logica e metodologica con la quale l'Organizzazione ha costruito gli indicatori di processo; solidità che riflette strettamente l'impegno dell'Organizzazione nel monitoraggio sistematico dei processi ai fini del loro miglioramento continuo.

- [PIND₁] L'Auditor ha verificato l'esistenza, per ogni processo, di una chiara definizione documentata della finalità/missione fondamentale del processo.
- [PIND₂] L'Auditor ha valutato nel merito le scelte fatte dall'Organizzazione, processo per processo, riguardo al "che cosa misurare" (ovvero le scelte, per ogni processo, degli indicatori di prestazione), chiedendo il perché delle scelte ed esprimendo valutazioni/commenti sulla adeguatezza e la rilevanza di tali indicatori.
- [PIND₃] L'Auditor ha valutato se l'Organizzazione ha definito un metodo per rivedere in modo regolare e sistematico le scelte su "che cosa misurare" dei processi.
- [PIND₄] L'Auditor ha valutato l'esistenza di documentazione che definisca in modo chiaro, per ogni indicatore: la finalità dell'indicatore (perché è usato); la chiara spiegazione di come è "costruito" l'indicatore; da dove provengono i dati/informazioni che servono; chi è responsabile della sua elaborazione; con quale frequenza si determina/elabora.
- [PIND₅] L'Auditor ha controllato a campione l'elaborazione di alcuni indicatori per verificarne l'aggiornamento e l'uso reale.

4. Gestione delle Prestazioni di Processo [GPP].

Questo argomento di valutazione affronta il problema dell'uso degli indicatori di prestazione. Gli indicatori comportamentali identificati sono i seguenti.

- [GPP₁] L'Auditor ha valutato l'esistenza di specifici obiettivi/target per ogni indicatore e l'esistenza di un chiaro documento di pianificazione per poterli raggiungere.
- [GPP₂] L'Auditor è entrato nel merito dell'adeguatezza degli obiettivi/target di processo, esprimendo valutazioni/commenti sul fatto che siano, ad esempio, troppo ambiziosi o troppo poco "sfidanti", ecc.
- [GPP₃] L'Auditor ha verificato l'esistenza di riunioni sistematiche, comitati, gruppi di lavoro o altro (in aggiunta al Riesame della Direzione) per la:
 1. verifica sistematica nel tempo dell'andamento degli indicatori di processo
 2. gestione delle opportune azioni di miglioramento sui processi esprimendo valutazioni/commenti a riguardo.
- [GPP₄] L'Auditor ha intervistato a campione alcune persone per verificare il grado di conoscenza degli indicatori di processo, degli obiettivi/target assegnati ai vari indicatori e dello "stato di salute" (in termini di prestazioni) in cui si trova il processo o i processi all'interno dei quali operano gli intervistati.

Know how in pillole (cont.)

INDICATORI PER L'AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEGLI AUDITOR

5. Strategia aziendale e Obiettivi per la Qualità [SOQ].

I seguenti indicatori comportamentali sono finalizzati a valutare la tendenza dell'Auditor ad esaminare la rilevanza strategica della Politica e degli Obiettivi per la Qualità e, di conseguenza, a svelare eventuali orientamenti essenzialmente "ritualistici" dell'Organizzazione nell'assicurare la conformità ai requisiti della norma ISO 9001:2000.

- [SOQ₁] L'Auditor ha indagato sulla Missione dell'Organizzazione e ha espresso valutazioni/commenti sul legame fra Missione e Politica per la Qualità e fra Obiettivi/Strategie e la Politica per la Qualità stessa.
- [SOQ₂] L'Auditor ha valutato attentamente il grado di leadership e l'impegno dei membri dell'Alta Direzione nello sviluppo, messa in atto e miglioramento del SGQ dell'Organizzazione.
- [SOQ₃] L'Auditor ha valutato nel merito le scelte fatte dall'Organizzazione riguardo agli Obiettivi per la Qualità, esprimendo valutazioni/commenti sulla rilevanza, adeguatezza e completezza di tali obiettivi.
- [SOQ₄] L'Auditor ha intervistato a campione alcune persone per verificare sul campo la comprensione della Politica e degli Obiettivi per la Qualità.
- [SOQ₅] L'Auditor ha valutato nel merito il modo in cui l'Organizzazione ha definito il Piano di raggiungimento degli Obiettivi per la Qualità (che identifica responsabilità, tempi e risorse), esprimendo valutazioni/commenti sulla chiarezza e adeguatezza di tale pianificazione.
- [SOQ₆] L'Auditor ha esaminato il collegamento fra gli Obiettivi per la Qualità e gli indicatori/target/obiettivi dei processi del SGQ, esprimendo valutazioni/commenti sulla chiarezza e adeguatezza di tale collegamento.

6. Gestione delle competenze [COMP].

È ampiamente riconosciuto che un'importante innovazione della norma ISO 9001:2000 risiede nella maggiore attenzione dedicata alle Risorse Umane e, in particolare, alla sistematica gestione delle loro competenze. La letteratura specialistica rivela quanto articolato, complesso e contraddittorio risulti il panorama delle prospettive teoriche e metodologiche relative all'analisi e alla gestione delle competenze individuali. Gli indicatori comportamentali individuati intendono focalizzare l'attenzione solo su alcuni aspetti fondamentali e generali, evitando di definire standard comportamentali eccessivamente sofisticati per una norma che, di fatto, rappresenta una piattaforma di base nello sviluppo organizzativo e manageriale.

- [COMP₁] L'Auditor ha verificato l'esistenza di documentazione che definisca in modo chiaro il rapporto fra i processi del SGQ e le competenze necessarie per il personale.
- [COMP₂] L'Auditor ha espresso valutazioni/commenti sul metodo adottato dall'Organizzazione per valutare le eventuali "mancanze" di competenze nel personale rispetto a quanto richiesto.
- [COMP₃] L'Auditor ha espresso valutazioni/commenti sull'adeguatezza delle azioni di formazione/addestramento effettuate o pianificate dall'Organizzazione e delle relative verifiche di efficacia.

Know how in pillole (cont.)

INDICATORI PER L'AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEGLI AUDITOR

7. Misurazione della soddisfazione dei Clienti [MSOD].

La misura della soddisfazione dei Clienti è l'indicatore più significativo e diretto della qualità effettivamente erogata e realmente percepita dai Clienti; essa deve essere gestita come un'attività continua e metodologicamente fondata. Per comprendere quanto l'audit sia orientato ad esaminare la qualità dell'approccio alla misurazione della soddisfazione, sono stati individuati i seguenti indicatori comportamentali.

- [MSOD₁] L'Auditor ha valutato nel merito il modo in cui l'Organizzazione ha deciso di "misurare" la soddisfazione percepita dai Clienti, ricercando in modo approfondito il perché delle scelte effettuate riguardo a "cosa/come chiedere" ai Clienti ed esprimendo valutazioni/commenti sulla adeguatezza del metodo adottato.
- [MSOD₂] L'Auditor ha attentamente valutato se l'Organizzazione documenta in modo chiaro i risultati delle indagini sulla soddisfazione percepita dai Clienti e pianifica il "da farsi", esprimendo valutazioni/commenti sulla adeguatezza di tale documentazione.
- [MSOD₃] L'Auditor ha attentamente valutato se l'Organizzazione utilizza, oltre ai dati di percezione sulla soddisfazione, anche indicatori interni di prestazione che possano essere utili per capire e prevedere il livello di soddisfazione percepita da parte dei Clienti.

8. Gestione delle Verifiche Ispettive Interne [GVII].

La misura della conformità e della efficacia/efficienza del SGQ è fortemente influenzata dalle modalità di programmazione, esecuzione e rendicontazione delle Verifiche Ispettive Interne.

Per comprendere quanto le pratiche effettive di Audit siano orientate ad effettuare una tale valutazione (Audit di prestazione) sono stati individuati 3 indicatori comportamentali.

- [GVII₁] L'Auditor ha attentamente esaminato se la programmazione periodica delle Verifiche Ispettive Interne:
 - garantisce la copertura di tutti i Processi Gestionali, di Business e di Supporto del SGQ dell'Organizzazione;
 - è strutturata per Processi/Sotto processi/Attività (e quindi non per Funzioni),
 - è rispettata.
- [GVII₂] L'Auditor ha effettuato interviste a campione, secondo la logica della gestione per processi, ponendo domande mirate a individuare:
 - il flusso del processo verificato (secondo la logica PDCA)
 - gli input e gli output
 - i Clienti/Fornitori (interni/esterni)
 - i Gestori di Processo (Process Owner)
 - i Metodi di "Governo per Processo" (es: procedure documentate; addestramento; ecc.)
 - l'adeguatezza, quantitativa e qualitativa, delle risorse dedicate al processo verificato
 - i parametri di monitoraggio (indicatori)
 - i metodi / strumenti di misura degli indicatori
 - il grado di conformità/efficacia/efficienza del processo verificato.
- [GVII₃] L'Auditor ha attentamente verificato se attraverso le registrazioni delle Verifiche Ispettive Interne e delle azioni conseguenti l'Organizzazione ha ricavato dati da utilizzare per contribuire concretamente al miglioramento del SGQ e dei relativi processi.

Know how in pillole (cont.)

INDICATORI PER L'AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEGLI AUDITOR

9. Orientamento al miglioramento continuo [MIG].

Gli indicatori selezionati hanno lo scopo di cogliere la tendenza dell'Auditor ad esaminare e a valutare l'orientamento dell'Organizzazione al miglioramento continuo. I seguenti indicatori si limitano a verificare gli aspetti essenziali di un efficace sistema di miglioramento continuo. Una accurata valutazione delle capacità organizzative di miglioramento continuo richiederebbe però un livello di approfondimento decisamente superiore.

- [MIG₁] L'Auditor ha verificato l'esistenza di un sistema di gestione per il miglioramento continuo, il grado di coinvolgimento in tale sistema del personale inserito nei vari livelli organizzativi ed ha espresso valutazioni/commenti sull'adeguatezza della metodologia utilizzata (es: Kaizen, 6 Sigma, ecc.) adottata dall'Organizzazione.
- [MIG₂] L'Auditor ha eseguito verifiche ed espresso valutazioni/commenti sull'adeguatezza/efficacia delle azioni correttive/preventive in ottica di miglioramento continuo.
- [MIG₃] L'Auditor ha espresso valutazioni/commenti sull'adeguatezza delle decisioni/azioni di miglioramento prese in sede di Riesame della Direzione.
- [MIG₄] L'Auditor ha effettuato interviste/verifiche a campione per esaminare l'attuazione delle decisioni/azioni di miglioramento prese in sede di Riesame della Direzione, non accontentandosi quindi delle sole ricostruzioni documentali.

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLA AUTOVALUTAZIONE DEGLI AUDITOR

Gli Auditor che svolgono le loro attività:

- per Organismi di Certificazione
 - per Organizzazioni (dei vari settori merceologici)
- in qualità di dipendenti o di "free lance", dovrebbero, con frequenza almeno annuale, eseguire una autovalutazione secondo la "scheda di Autovalutazione" allegata.

Alcuni degli "Argomenti di Autovalutazione" riportati nella citata Scheda sono più mirati agli audit iniziali di un'Organizzazione (es: 1^a Visita di Certificazione), altri invece sono applicabili per tutti i tipi di audit (es: iniziali, di sorveglianza, ecc.); ciò non impedisce però di usare la scheda nella sua interezza.

L'Auditor sulla base di:

- Sue registrazioni degli audit eseguiti nell'ultimo anno
- giudizi espressi dai Suoi Responsabili (se dipendenti) o dai Suoi Committenti (se "free lance")
- eventuali giudizi espressi, in modo più o meno diretto, dalle Organizzazioni valutate
- eventuali giudizi espressi da Valutatori SINCERT nelle "Visite di Accompagnamento" (applicabile solo per gli Auditor degli OdC)
- Sue considerazioni di vario tipo

deve assegnarsi un punteggio per ognuno dei 36 indicatori riportati nella Scheda.

I seguenti sono i criteri da utilizzare per valutare l'accettabilità dei punteggi ottenuti:

Know how in pillole (cont.)

INDICATORI PER L'AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEGLI AUDITOR

A – Per ogni Argomento di autovalutazione:

- valore medio: 4 min.
- valore %: 66,6 min.
- valore minimo di ogni singolo Indicatore dell'Argomento autovalutato: 3 min.

B – Totale per i 9 Argomenti di autovalutazione:

- valore medio: 4 min.
- valore %: 66,6 min.
- valore medio per i singoli Argomenti: 3 min. per non più di 2 dei 9 Argomenti di autovalutazione.

Se il punteggio medio ottenuto sarà inferiore a quanto sopra riportato, o se il numero di Argomenti, il cui singolo punteggio medio è 3 o più basso, è superiore a 2, l'Auditor dovrà definire:

- con il Suo Responsabile (se dipendente di un Organismo di Certificazione o di una Organizzazione)
- per Suo conto se "free lance"

le modalità e i tempi di adeguamento della Sua competenza.

Bibliografia

Biazzo S. – "Verso un'evoluzione delle modalità di audit per la certificazione ISO 9001:2000?" – QUALITA' – AICQ N° 8 Novembre/Dicembre 2004

**SCHEDA DI VALUTAZIONE/AUTOVALUTAZIONE PER AUDITOR
DI UN SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (ISO 9001:2000)**

NOME AUDITOR: _____ **DATA:** _____

Legenda:

ARGOMENTI	1	2	3	4	5	6		
1 – IDENTIFICAZIONE DEI PROCESSI [IP]								
• Adeguatezza dei processi identificati [IP ₁]								
• Classificazione di gerarchia, tipologia e criticità dei processi [IP ₂]								
• Rapporto struttura organizzativa e processi [IP ₃]								
• Definizione di parametri dei singoli processi [IP ₄]							Media	Valore %
2 – MAPPATURA DEI PROCESSI [MAP]								
• Adeguatezza della documentazione di processi [MAP ₁]								
• Responsabilità nello sviluppo della documentazione [MAP ₂]								
• Rappresentazione del flusso dei processi [MAP ₃]								
• Modelli di processo [MAP ₄]							Media	Valore %
3 – PROGETTAZIONE DEL SISTEMA DEGLI INDICATORI DI PRESTAZIONE [PIND]								
• Definizione delle finalità dei processi [PIND ₁]								
• Adeguatezza dei punti di misura sui processi [PIND ₂]								
• Revisione dei punti di misura sui processi [PIND ₃]								
• Definizione degli indicatori [PIND ₄]								
• Verifica utilizzo indicatori [PIND ₅]							Media	Valore %
4 – GESTIONE DELLE PRESTAZIONI DI PROCESSO [GPP]								
• Definizione Obiettivi/Target e pianificazione [GPP ₁]								
• Adeguatezza Obiettivi/Target [GPP ₂]								
• Monitoraggio sistematico e gestione miglioramento [GPP ₃]								
• Controllo del livello di conoscenza sugli indicatori [GPP ₄]							Media	Valore %
5 – STRATEGIA AZIENDALE E OBIETTIVI PER LA QUALITÀ [SOQ]								
• Connessione Obiettivi/strategie e Politica per la Qualità [SOQ ₁]								
• Verifica leadership e impegno dell'Alta Direzione [SOQ ₂]								
• Adeguatezza degli Obiettivi [SOQ ₃]								
• Verifica della comprensione della Politica e degli Obiettivi [SOQ ₄]								
• Adeguatezza della pianificazione Obiettivi [SOQ ₅]								
• Connessione Obiettivi – Processi [SOQ ₆]							Media	Valore %
6 – GESTIONE DELLE COMPETENZE [COMP]								
• Documentazione del rapporto competenze-processi [COMP ₁]								
• Adeguatezza del metodo di valutazione delle competenze [COMP ₂]								
• Adeguatezza della formazione e delle verifiche di efficacia [COMP ₃]							Media	Valore %
7 – MISURAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEI CLIENTI [MSOD]								
• Adeguatezza del metodo adottato [MSOD ₁]								
• Adeguatezza dell'analisi dati e della pianificazione [MSOD ₂]								
• Esistenza di indicatori interni sulla soddisfazione dei Clienti [MSOD ₃]							Media	Valore %
8 – GESTIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE [GVII]								
• Programmazione delle Verifiche Ispettive Interne [GVII ₁]								
• Adeguatezza delle modalità di governo dei Processi [GVII ₂]								
• Contributo delle Verifiche Ispettive Interne al miglioramento [GVII ₃]							Media	Valore %
9 – ORIENTAMENTO AL MIGLIORAMENTO CONTINUO [MIG]								
• Adeguatezza sistema/metodo per il miglioramento [MIG ₁]								
• Adeguatezza delle azioni correttive/preventive [MIG ₂]								
• Adeguatezza delle decisioni in sede di Riesame della Direzione [MIG ₃]								
• Verifica delle azioni di miglioramento [MIG ₄]							Media	Valore %
							Media	Valore %
							Totale Punteggio	

1= per niente vero 3= in parte vero 5= in larga misura vero
2= in minima parte vero 4= moderatamente vero 6= assolutamente vero

Lo sapevate che:

DOMANDE DI CERTIFICAZIONE E DI RINNOVO AICQ SICEV

L'inoltro ad AICQ SICEV delle Domande di Certificazione e di Rinnovo della Certificazione, dovrebbe essere eseguito secondo quanto previsto dai Regolamenti predisposti per i vari Schemi di Certificazione (es: Qualità, Ambiente, Sicurezza, Security, ecc.) e disponibili nel sito AICQ SICEV.

Sia il sito che i Regolamenti sono un po' articolati e oggettivamente di non facile consultazione.

Premesso questo è opportuno segnalare che:

- meno del 20% delle Domande di Certificazione, e
- meno del 5% delle Domande di Rinnovo

ricevute da AICQ SICEV sono rispondenti a quanto previsto dai relativi Regolamenti.

Quanto sopra comporta lunghi tempi per:

- processare le domande
- telefonare e scrivere (e-mail) agli Iscritti per chiedere integrazioni e/o chiarimenti.

Tutto questo tempo potrebbe invece essere dedicato a:

- organizzare utili seminari di aggiornamento
- organizzare giornate di formazione (es: i sabati delle Qualità)
- scrivere meno Newsletters
- altro.

Le seguenti sono le anomalie più ricorrenti:

a) Domande di Certificazione

- Curriculum Vitae (CV) non completi, non datati, non firmati (spesso ancora richiamano, in materia di protezione dei dati, il D. Lgs 675/96 invece del D. Lgs 196/03)

b) Domande di Rinnovo della Certificazione

- mancanza della Dichiarazione di assenza di reclami che interessano l'Auditor nel triennio trascorso
- CV con gli stessi problemi riportati al punto "a" precedente
- evidenza delle V.I. eseguite con gli stessi problemi riportati al punto "a" precedente
- mancanza degli Attestati per le giornate di formazione a cui gli Auditor hanno partecipato nel triennio trascorso
- evidenza delle Verifiche Ispettive eseguite fornite in modo molto variegato e incompleto.

E' opportuno fornire elenchi che evidenziano:

- le Organizzazioni sottoposte a verifica
- il loro Settore EA di appartenenza
- il ruolo dell'Auditor coinvolto (es: AVI o RGVI)
- presenza dell'esperto di Settore EA in occasione degli audit come osservatore.

Per facilitare il compito degli Iscritti ai Registri, AICQ SICEV ha deciso di:

- modificare i Regolamenti per renderli più facilmente consultabili (entro Giugno 2007)
- informatizzare la modulistica necessaria per le Domande di Certificazione e di Rinnovo (entro Dicembre 2007).

Nel periodo transitorio si raccomanda agli Iscritti ai Registri AICQ SICEV di attenersi il più possibile a quanto previsto dai citati Regolamenti.

Un piccolo sforzo da parte di tutti per creare spazio per iniziative di miglioramento che andranno a favore di tutti.