

MANUALE PER LA QUALITA'

Sistema di gestione per la qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2008

5	15/06/2015	Inserite responsabilità "AAMM"	dott. Gian Luca Milani	Ing. Alberto Chiesa
4	18/03/2015	Modificato punto 8.2 a) – soddisf. cliente	dott. Gian Luca Milani	Ing. Alberto Chiesa
3	20/03/2014	Modificato punto 8.2 a) – soddisf. cliente	dott. Gian Luca Milani	Ing. Alberto Chiesa
2	23/07/2013	Ridefinito mansionario (RPRO – ACON – ACOM)	dott. Gian Luca Milani	Ing. Alberto Chiesa
1	08/04/2013	Modificato scopo e campo di applicazione	dott. Gian Luca Milani	Ing. Alberto Chiesa
0	28/12/2012	Prima emissione	dott. Gian Luca Milani	Ing. Alberto Chiesa
REV.	DATA	MOTIVO DELLA REVISIONE	PREPARATO RSGQ	VERIFICATO E APPROVATO DIR

Sommario

SEZIONE 0 – INTRODUZIONE.....	4
0.1 Presentazione dell'azienda	4
0.2 Compatibilità con altri sistemi di gestione.....	4
SEZIONE 1 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
1.1 Prodotti realizzati nell'ambito del sistema di gestione della qualità (SGQ)	5
1.2 Processi associati alla realizzazione del prodotto.....	5
1.3 Attività date all'esterno	5
1.4 Esclusioni del sistema di gestione della qualità	5
SEZIONE 2 – RIFERIMENTI NORMATIVI.....	6
2.1 Riferimento a norme.....	6
2.2 Riferimenti a leggi e decreti nazionali.....	6
SEZIONE 3 – TERMINI E DEFINIZIONI	7
3.1 Terminologia	7
SEZIONE 4 – SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	8
4.1 Generalità	8
4.2 Requisiti relativi alla documentazione.....	8
4.3 Tenuta sotto controllo dei documenti.....	9
4.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	9
4.5 Salvaguardia dei dati informatici.....	9
SEZIONE 5 – RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	10
5.1 Impegno della direzione.....	10
5.2 Orientamento al cliente.....	10
5.3 Politica per la qualità	10
5.4 Pianificazione	10
5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione	11
5.1.1 Direzione [DIR].....	11
5.1.2 Legale rappresentante e rappresentante della direzione [LR] – [RDIR]	11
5.1.3 Responsabile del servizio di prevenzione e protezione [RSPP]	11
5.1.4 Responsabile del sistema di gestione per la qualità [RSGQ]	12
5.1.5 Responsabile corsi di formazione [RCOR].....	12
5.1.5 Responsabile progettazione, fabbisogni, valutazione, segreteria [RPRO]	12
5.1.6 Responsabile area qualità [RQUA]	13
5.1.7 Responsabile area sicurezza ed ambiente [RSIC].....	13
5.1.8 Responsabile acquisti di prodotti e servizi [RACQ]	13
5.1.9 Responsabile commerciale [RCOM]	13
5.1.10 Responsabile amministrativo [RAMM]	14
5.1.10 Addetto amministrativo [AAMM].....	14
5.1.10 Addetto consulente esterno [ACON]	14
5.1.10 Addetto commerciale [ACOM]	14
5.6 Comunicazione interna.....	14
5.7 Riesame da parte della direzione	15
SEZIONE 6 – GESTIONE DELLE RISORSE	16
6.1 Messa a disposizione delle risorse.....	16
6.2 Risorse umane	16
6.3 Infrastrutture	16
6.4 Ambiente di lavoro	16
SEZIONE 7 – EROGAZIONE DEL SERVIZIO	17
7.1 Pianificazione del servizio.....	17
7.2 Processi relativi al cliente	17
7.3 Progettazione e sviluppo	17
7.4 Approvvigionamento.....	17
7.5 Produzione ed erogazione dei servizi	18
7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di erogazione di servizi.....	18
7.5.2 Validazione del processo di erogazione del servizio.....	18
7.5.3 Identificazione e rintracciabilità	18

7.5.4	Proprietà del cliente	19
7.5.5	Conservazione dei documenti.....	19
7.5.6	Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione	19
SEZIONE 8 – MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO		20
8.1	Generalità	20
8.2	Monitoraggi e misurazioni	20
8.3	Tenuta sotto controllo di servizi e attività non conformi	21
8.4	Analisi dei dati.....	21
8.5	Miglioramento	21

SEZIONE 0 – INTRODUZIONE

0.1 Presentazione dell'azienda

L'azienda nasce il 21.03.2000 con l'obiettivo di offrire alle aziende del territorio un servizio di consulenza integrato e specializzato; la qualità delle prestazioni, l'aggiornamento continuo ed il ricorso alle più recenti soluzioni tecnologiche sono gli strumenti che utilizziamo per offrire i nostri servizi.

La società è suddivisa in tre specifiche aree di lavoro: Sicurezza, Ambiente e Qualità.

0.2 Compatibilità con altri sistemi di gestione

Attualmente l'organizzazione, pur osservando i requisiti di legge, non possiede sistemi di gestione della sicurezza, dell'ambientale e della responsabilità sociale.

SEZIONE 1 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 Prodotti realizzati nell'ambito del sistema di gestione della qualità (SGQ)

Lo scopo del sistema di gestione per la qualità è il seguente:

Progettazione ed erogazione di corsi di formazione (EA37) e di servizi di consulenza aziendale in materia di qualità, ambiente e sicurezza con relativi rilievi tecnici strumentali (EA35)

1.2 Processi associati alla realizzazione del prodotto

Per gestire le proprie attività l'organizzazione si avvale dei seguenti processi e procedure:

PROCESSI

CODICE	TITOLO
PRO 6.2.0-01	Processo di formazione del personale
PRO 6.3.0-01	Processo di manutenzione delle attrezzature d'ufficio
PRO 7.2.0-01	Processo commerciale
PRO 7.2.3-01	Processo di gestione dei reclami cliente
PRO 7.3.0-01	Processo di progettazione del servizio
PRO 7.4.0-01	Processo di approvvigionamento
PRO 7.5.0-01	Processo di erogazione del servizio di consulenza
PRO 7.5.0-02	Processo di erogazione dei corsi di formazione

PROCEDURE

CODICE	TITOLO
PRC 4.2.3-01	Gestione dei documenti della qualità
PRC 7.6.0-01	Gestione degli strumenti di misura
PRC 8.2.2-01	Gestione delle verifiche ispettive interne
PRC 8.3.0-01	Gestione servizi e attività non conformi
PRC 8.5.0-01	Gestione azioni correttive e preventive

1.3 Attività date all'esterno

L'organizzazione affida esclusivamente a professionisti esterni le seguenti attività:

- gestione delle pratiche antincendio
- misurazione della valutazione di impatto acustico in ambiente esterno
- misurazione delle vibrazioni meccaniche sulle persone
- analisi ambientali
- analisi acqua, superfici ed ambientali in genere

1.4 Esclusioni del sistema di gestione della qualità

Nessuna esclusione.

SEZIONE 2 – RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 Riferimento a norme

Il SGQ della dell'organizzazione è basato sulle seguenti norme internazionali:

CODICE DOCUMENTO	TITOLO
UNI EN ISO 9001: 2008	Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti
UNI EN ISO 9000: 2005	Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario
UNI EN ISO 9004: 2009	Sistemi di gestione per la qualità – Linee guida per il miglioramento delle prestazioni
UNI EN ISO 19011: 2012	Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità

2.2 Riferimenti a leggi e decreti nazionali

L'elenco completo di leggi, decreti e norme è disponibile sul MOD 4.2.3-02.

SEZIONE 3 – TERMINI E DEFINIZIONI

3.1 Terminologia

I termini e le definizioni utilizzati nel presente manuale sono tratti dalla norma:

UNI EN ISO 9000:2005	Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario
----------------------	---

Gli acronimi utilizzati nel presente manuale, per alleggerirne la struttura e facilitarne la lettura, sono quelli indicati nell'organigramma riportato in allegato.

SEZIONE 4 – SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

4.1 Generalità

La gestione ed il continuo miglioramento del SGQ avviene attraverso l'efficace funzionamento e controllo dei processi e delle procedure indicate nella sezione "Scopo e campo di applicazione" e dei documenti di sistema indicati nel relativo modulo.

Le interazioni tra i processi sono riportate in uno schema allegato al presente manuale.

Ogni processo descrive come vengono trasformati gli elementi in entrata in elementi in uscita; gli elementi in entrata in un processo provengono generalmente dagli elementi in uscita da altri processi come si vede nell'allegato del presente manuale della qualità.

Ogni processo ha un responsabile che ne controlla il funzionamento attraverso degli indicatori opportunamente studiati.

I dati raccolti attraverso i documenti di registrazione della qualità servono ad elaborare gli indicatori.

Il miglioramento continuo del SGQ nel medio-lungo periodo avviene elaborando il "piano di miglioramento"; tale documento viene emesso durante il riesame del SGQ.

Il piano di miglioramento fissa non solo gli obiettivi da raggiungere ma anche le risorse necessarie per il raggiungimento, il responsabile dell'azione migliorativa e le date di attuazione.

Anche durante l'operatività del SGQ è possibile, attraverso le azioni correttive e preventive, ottenere un miglioramento delle prestazioni del SGQ.

4.2 Requisiti relativi alla documentazione

La documentazione del SGQ comprende i seguenti documenti:

- **Manuale della qualità:** è il documento che descrive come viene attuato il SGQ; fa riferimento alle procedure documentate previste dalla norma, all'elenco dei processi del SGQ e alle loro interazioni.
- **Processi:** sono documenti che descrivono le attività che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita; vengono rappresentati come schemi di flusso dove per ogni sotto attività viene indicato il responsabile, una breve descrizione dell'attività, i documenti di riferimento e quelli emessi; inoltre sono visibili le relazioni con gli altri processi.
- **Procedure documentate:** sono documenti che descrivono come viene svolta un'attività e le relative responsabilità.
- **Istruzioni operative:** sono informazioni documentate intese a fornire, in forma concisa, disposizioni sulle modalità d'esecuzione di un'attività.
- **Piano di miglioramento:** documento di sistema, emesso durante il riesame della direzione, che riporta la descrizione dei vari obiettivi da raggiungere, indica il valore da raggiungere, fissa il responsabile ed assegna le risorse.
- **Politica per la qualità:** è il risultato di quanto analizzato e deciso nel riesame del sistema; la sua attuazione è riesaminata nei riesami successivi.
- **Organigramma aziendale:** documento elaborato dalla direzione dove sono riportate le funzioni e le linee di dipendenza.
- **Manuale operativo sinottico:** è il documento che contiene tutte le modalità di progettazione ed erogazione del servizio di formazione professionale dei lavoratori; lo stesso è elaborato in base ai requisiti dettati dalla Regione Piemonte.

4.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

I documenti della qualità sono tenuti sotto controllo come descritto dalla procedura PRC 4.2.3-01 "Gestione dei documenti della qualità".

In questa procedura viene descritto come i documenti sono identificati, da chi vengono elaborati, chi li verifica, chi ne cura l'archiviazione e chi li distribuisce; inoltre la procedura descrive come gestire i documenti di origine esterna.

4.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

I documenti di registrazione sono tenuti sotto controllo come descritto dalla procedura PRC 4.2.3-01 "Gestione dei documenti della qualità".

In questa procedura sono stabilite le modalità per:

- l'archiviazione
- la protezione
- la reperibilità
- la durata di conservazione
- l'eliminazione dei documenti di registrazione della qualità

4.5 Salvaguardia dei dati informatici

I dati informatici vengono gestiti al fine di garantirne:

- l'integrità
- la reperibilità
- la disponibilità

A tutela di ciò vengono predisposti opportuni back-up periodici; le modalità operative sono dettagliate nell'istruzione IST 4.2.3-01 "Salvataggio dei dati informatici".

SEZIONE 5 – RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

5.1 Impegno della direzione

La direzione opera per diffondere all'intera organizzazione la consapevolezza dell'importanza di soddisfare i requisiti dei clienti e di ottemperare agli obblighi normativi; tale consapevolezza viene creata e mantenuta con riunioni, corsi e diffusione di documenti emessi a seguito dei:

- reclami dei clienti
- risultati delle inchieste sulla soddisfazione del cliente
- risultati delle azioni correttive e preventive
- risultati dell'analisi delle non conformità
- risultati delle verifiche ispettive interne

La direzione stabilisce quindi annualmente la politica della qualità definendo di conseguenza gli obiettivi da raggiungere e fornendo le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati; inoltre effettua dei riesami per assicurarsi che la politica sia seguita da tutta l'organizzazione.

5.2 Orientamento al cliente

La direzione assicura che i requisiti dei clienti siano chiaramente recepiti; questi requisiti vengono trasferiti all'organizzazione attraverso l'uso del programma gestionale interno.

5.3 Politica per la qualità

La direzione definisce la politica per la qualità come il risultato di quanto analizzato e deciso nel riesame del SGQ eseguito dalla direzione; la direzione emette quindi un documento che:

- definisce le decisioni strategiche
- dimostra chiari riferimenti alle esigenze dell'organizzazione e a quelle dei clienti
- dimostra l'impegno della direzione nell'attuare un miglioramento continuo; questo si traduce nella definizione di obiettivi misurabili e nell'attribuzione delle risorse necessarie

La politica della qualità:

- include il "piano di miglioramento"
- costituisce l'elemento di riferimento per stabilire e verificare gli obiettivi della qualità
- viene diffusa e messa in atto da tutta l'organizzazione
- viene riesaminata, per verificare la sua continua attualità e adeguatezza, durante il riesame del sistema

5.4 Pianificazione

Dalla politica per la qualità scaturisce il piano di miglioramento e quindi la definizione degli obiettivi per la qualità a livello dei processi aziendali.

La direzione definisce gli obiettivi e pianifica le attività necessarie al loro raggiungimento; la pianificazione comporta che si provveda a:

- stabilire quali processi del SGQ siano interessati nel miglioramento
- indicare i valori da raggiungere dei relativi indicatori che controllano il processo
- stabilire il fabbisogno di risorse umane indicandone la necessità di formazione

- stabilire la necessità di attrezzature per la prestazione dei servizi e di strumenti di misura
- rendere coerenti con i requisiti di legge e normativi i servizi prestati

Gli obiettivi da perseguire sono elencati nel "piano di miglioramento"; questo documento contiene i seguenti dati:

- descrizione dell'obiettivo
- indicatore collegato
- valore dell'indicatore attuale e da raggiungere
- data d'attuazione
- responsabile dell'azione
- riferimenti alle azioni di miglioramento
- valore dell'indicatore raggiunto
- risorse messe a disposizione

5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

La struttura organizzativa e le linee di dipendenza funzionale sono illustrate nell'organigramma aziendale allegato.

5.1.1 Direzione [DIR]

E' responsabile di tutte le attività dell'organizzazione; fornisce inoltre le direttive generali alle varie funzioni preposte alle rispettive attività.

Effettua la sorveglianza ed il controllo sulle funzioni con riunioni singole e collegiali durante le quali viene relazionato sull'andamento delle attività e sull'analisi di tendenza nei vari settori.

Nello spirito di quanto esposto nella "politica della qualità" è inoltre responsabile dell'andamento qualitativo dell'organizzazione e, in tale ruolo, definisce gli obiettivi relativi agli aspetti chiave della qualità come il miglioramento, la prevenzione, la soddisfazione del cliente, le prestazioni, l'affidabilità e firma per approvazione il presente manuale.

Annualmente effettua il riesame del sistema di qualità aziendale.

5.1.2 Legale rappresentante e rappresentante della direzione [LR] – [RDIR]

Il rappresentante della direzione, oltre ad avere il potere di firma in qualità di legale rappresentante, è il responsabile della gestione globale del sistema qualità nella sua completa applicazione ed è in particolare responsabile dello sviluppo e del controllo di ogni informazione contenuta nel presente manuale.

Il rappresentante della direzione ha l'autorità per intervenire in tutte le attività in campo organizzativo, qualitativo e commerciale.

5.1.3 Responsabile del servizio di prevenzione e protezione [RSPP]

Il responsabile sicurezza ha il compito di avviare le attività di prevenzione e gestione dei rischi aziendali connessi con le attività svolte in sede e presso i clienti al fine di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori che operano in azienda; con particolare riferimento a quanto disposto dal Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche ha il compito di:

- valutare i rischi presenti nell'attività lavorativa
- elaborare misure preventive e di protezione nonché procedure di sicurezza con relativi piani di adeguamento
- elaborare programmi di informazione e formazione per gli addetti

5.1.4 Responsabile del sistema di gestione per la qualità [RSGQ]

RSGQ è responsabile della gestione globale del sistema qualità nella sua completa applicazione ed è in particolare responsabile dello sviluppo e del controllo di ogni informazione contenuta nel presente manuale.

Egli riporta direttamente alla direzione notizie sull'andamento della qualità ed i problemi connessi quali:

- riesame del contratto
- approvvigionamento
- erogazione del servizio di consulenza o del corso di formazione

In particolare il responsabile della gestione del sistema qualità è responsabile di accertarsi ed assicurare, mediante le verifiche ispettive nelle aree nelle quali non è direttamente coinvolto, che le prescrizioni del presente manuale vengano applicate e rispettate.

E' inoltre responsabile della gestione degli iter per il raggiungimento/mantenimento dell'accreditamento regionale.

Inoltre, nell'ambito delle responsabilità delineate, il responsabile della gestione qualità:

- stabilisce e mantiene i programmi di qualità
- elabora il manuale, i processi, le procedure, le istruzioni, le specifiche e ne cura l'aggiornamento e la distribuzione
- verifica l'attuazione delle risoluzioni di non conformità presso i fornitori di servizi ed all'interno dell'organizzazione
- richiede azioni correttive all'interno e presso i fornitori di servizi e ne verifica l'attuazione
- gestisce l'archiviazione dei documenti della qualità

5.1.5 Responsabile corsi di formazione [RCOR]

Il responsabile dei corsi di formazione ha la responsabilità di vigilare sul rispetto dei parametri presenti nel manuale operativo e di curarne gli aggiornamenti e le eventuali modifiche necessarie; in particolare ha il compito di:

- operare un controllo costante sulla corretta applicazione delle procedure ed il rispetto delle regole relative alla gestione dei corsi ed all'accreditamento
- coordinare e dirigere le varie attività organizzative, gestionali ed amministrative inerenti i corsi di formazione
- controllare le eventuali modifiche legislative inerenti i corsi di formazione e predisporre i conseguenti aggiornamenti al sistema
- garantire la propria reperibilità per poter far fronte a qualsiasi problema che potrebbe presentarsi

5.1.5 Responsabile progettazione, fabbisogni, valutazione, segreteria [RPRO]

Il responsabile della progettazione, dei fabbisogni, della valutazione e della segreteria dei corsi di formazione ha il compito di:

- gestire l'apposita modulistica inerente la progettazione dei corsi di formazione
- verificare i fabbisogni sia di risorse umane che di materiali inerenti i corsi di formazione
- valutare il buon andamento dei corsi di formazione e procedere alla validazione
- gestire la segreteria e la parte documentale inerente i corsi di formazione
- effettuare attività di coordinamento ed orientamento

5.1.6 Responsabile area qualità [RQUA]

Il responsabile di tale area coordina tutte le attività di progettazione e sviluppo del servizio, governa inoltre tutte le attività tecniche dei consulenti esterni.

È quindi responsabile di:

- progettare e modificare l'erogazione del servizio tecnico
- predisporre la realizzazione del servizio di consulenza e definire le tecniche necessarie
- stabilire la tempistica di attuazione delle attività tecniche
- decidere quali azioni vengano intraprese al fine di porre soluzione alle non conformità

5.1.7 Responsabile area sicurezza ed ambiente [RSIC]

Il responsabile tecnico coordina tutte le attività di progettazione e sviluppo del servizio, governa inoltre tutte le attività tecniche dei consulenti esterni.

È quindi responsabile di:

- progettare e modificare l'erogazione del servizio tecnico
- predisporre la realizzazione del servizio di consulenza e definire le tecniche necessarie
- stabilire la tempistica di attuazione delle attività tecniche
- decidere quali azioni vengano intraprese al fine di porre soluzione alle non conformità
- contattare gli enti pubblici competenti al fine di conformare ai requisiti di legge le varie attività aziendali

5.1.8 Responsabile acquisti di prodotti e servizi [RACQ]

Il responsabile dell'ufficio acquisti provvede all'approvvigionamento dei materiali dai fornitori qualificati e alla gestione dei fornitori di servizi.

È responsabile direttamente di:

- scegliere l'offerta più conveniente
- approvare l'ordine
- trasmettere la documentazione tecnica ai fornitori di servizi
- contattare il fornitore in caso di variazione all'ordine
- gestire e monitorare il lavoro dei fornitori in outsourcing
- aggiornare ed archiviare tutta la documentazione inerente gli ordini da lui emessi
- qualificare i fornitori
- controllare quantitativamente e qualitativamente tutti i materiali in entrata
- redige il rapporto di non conformità nel caso riscontri una non conformità
- mantenere in ordine la documentazione in suo possesso

5.1.9 Responsabile commerciale [RCOM]

Il responsabile dell'ufficio commerciale è responsabile di:

- approvare l'offerta cliente
- approvare l'ordine/conferma d'ordine del cliente
- determinare il costo e il prezzo di vendita
- verificare che il servizio e le tempistiche indicate nell'ordine si possano realizzare nei modi e nei termini previsti
- coordinare i contatti con il cliente in fase di offerta inclusi i tempi di evasione dell'ordine

5.1.10 Responsabile amministrativo [RAMM]

Il responsabile amministrazione è responsabile della gestione delle attività finanziarie, amministrative e di gestione del personale.

5.1.10 Addetto amministrativo [AAMM]

Coadiuvare RAMM nella gestione delle attività contabili ed amministrative nonché nelle attività di base di segreteria legate ai corsi di formazione.

Svolge inoltre attività in esterno di consegna documentazione tecnica ed attestati corsi di formazione.

5.1.10 Addetto consulente esterno [ACON]

Il consulente esterno ha il compito, a seconda delle competenze e del ruolo ricoperto, di:

- effettuare il sopralluogo presso il cliente al fine di raccogliere le informazioni per la stesura della documentazione commissionatagli
- stendere la relazione tecnica e sottoporla al capoarea per l'approvazione
- illustrare al cliente la documentazione prodotta
- effettuare i corsi di formazione (compatibilmente ai requisiti cogenti previsti per il tipo di corso)

Quanto sopra viene svolto in base a quanto dettagliato nel sistema qualità nonché in base alle condizioni contrattuali sottoscritte.

5.1.10 Addetto commerciale [ACOM]

L'addetto commerciale ha il compito di:

- contattare la clientela al fine di mantenerla aggiornata sui vari adempimenti legislativi
- agevolare la sottoscrizione dei contratti
- consegnare documentazione ed attestati di corso in base a specifico incarico da parte di RCOM

Quanto sopra viene svolto in base a quanto dettagliato nel sistema qualità nonché in base alle condizioni contrattuali sottoscritte.

5.6 Comunicazione interna

La comunicazione interna riguarda:

- i flussi informativi di carattere operativo (supportati dai documenti del sistema di gestione per la qualità)
- divulgazione della "politica per la qualità" e del "riesame annuale"
- condivisione delle informazioni derivanti dalle normali attività lavorative

L'efficacia della comunicazione interna di cui sopra viene valutata:

- da RSGQ in occasione degli incontri formativi periodici inerenti il SGQ
- da DIR in base ai riscontri informativi ricevuti utilizzando apposito software gestionale interno

5.7 Riesame da parte della direzione

E' una attività fondamentale per il buon funzionamento e per l'efficacia del SGQ; viene svolta con frequenza annuale o ogniqualvolta la direzione lo ritenga opportuno.

Gli elementi d'ingresso forniti alla direzione da parte RSGQ sono i seguenti:

- risultati delle verifiche ispettive interne con l'indicazione delle non conformità riscontrate e l'eventuale persistenza
- le informazioni provenienti dai clienti quali ad esempio i reclami clienti e le analisi delle indagini sulla loro soddisfazione
- dati sulle prestazioni dei processi e analisi delle non conformità rilevate:
 - statistiche dei dati di processo
 - statistiche delle non conformità e degli eventuali disservizi e delle emergenze
 - statistiche sull'erogazione del servizio
 - dati riguardanti l'adeguatezza delle risorse umane e dell'ambiente di lavoro
 - dati riguardanti le prestazioni offerte dai fornitori di materiali e di servizi
- stato delle azioni correttive e preventive:
 - efficacia delle azioni intraprese
 - stato delle azioni prefissate nel riesame precedente
 - obiettivi raggiunti
- modifiche tecnologiche di mercato e nuove leggi/direttive che potrebbero avere effetti sul SGQ

Nel limite del possibile ogni elemento deve essere espresso in valori misurabili.

Il riesame da parte della direzione conduce alla verifica del raggiungimento degli obiettivi stabiliti nella "politica per la qualità" ed esplicitati nel "piano di miglioramento".

Il risultato del riesame consiste quindi nel formulare delle decisioni riguardanti:

- azioni di miglioramento del SGQ
- effettuazione di verifiche ispettive interne:
 - sui processi
 - sul servizio erogato
 - sul sistema
- la necessità di risorse umane o di attrezzature

Vengono pertanto aggiornati e distribuiti i seguenti documenti che serviranno da "guida" alle funzioni aziendali:

- politica per la qualità
- piano di miglioramento

SEZIONE 6 – GESTIONE DELLE RISORSE

6.1 Messa a disposizione delle risorse

La direzione si impegna a stabilire e rendere disponibili le risorse essenziali per il conseguimento della politica per la qualità e per il raggiungimento degli obiettivi del SGQ; tali risorse devono assicurare il funzionamento del SGQ e devono assicurare il continuo miglioramento dell'efficacia del SGQ per accrescere la soddisfazione del cliente.

6.2 Risorse umane

Per il personale dell'organizzazione che svolge attività influenti sulla qualità del servizio sono state definite le competenze necessarie; le stesse sono elencate in appositi documenti che riportano le competenze iniziali specifiche che una persona addetta a una funzione aziendale deve possedere e il relativo livello.

Sono pertanto pianificate ed effettuate attività d'addestramento e corsi con i seguenti obiettivi:

- raggiungere le conoscenze e il livello prefissato
- rendere il personale consapevole dell'importanza delle proprie attività e come queste contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi per la qualità
- conoscenza di nuove tecnologie
- diffondere i documenti del SGQ

L'addestramento lo effettua un docente interno o esterno; successivamente viene verificata l'efficacia dell'addestramento mediante una "prova sul campo" e in base all'analisi dei dati di ritorno dei clienti.

Tutte le attività di addestramento sono registrate su apposito modulo; la "Scheda del personale" contiene i seguenti dati:

- il grado d'istruzione
- i requisiti richiesti per svolgere l'attività
- le attività d'addestramento effettuate

A tale scheda è allegato il curriculum vitae dell'addetto ed il contratto di collaborazione.

La pianificazione dell'addestramento è gestita sul modulo "Programma di addestramento".

6.3 Infrastrutture

Valutata la tipologia di attività l'unica manutenzione ordinaria riguarda le attrezzature d'ufficio e l'integrità della configurazione software delle varie postazioni di lavoro; le attrezzature sono riportate all'interno del modulo MOD 6.3.0-01 e sono soggette sia a manutenzione ordinaria che straordinaria, quest'ultima viene registrata su apposito modulo MOD 6.3.0-02.

6.4 Ambiente di lavoro

L'ambiente di lavoro garantisce al personale addetto condizioni lavorative ottimali in termini di salute e sicurezza secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

SEZIONE 7 – EROGAZIONE DEL SERVIZIO

7.1 Pianificazione del servizio

L'organizzazione pianifica il proprio servizio attraverso l'emissione di un rapporto dove viene riportato:

- descrizione delle attività da eseguire
- addetto incaricato all'esecuzione delle attività
- pianificazione delle stesse in termini temporali

Tale rapporto viene elaborato con il software gestionale interno.

7.2 Processi relativi al cliente

L'organizzazione in fase di produzione di offerta al cliente verifica:

- la completezza dei dati in ingresso
- la fattibilità del servizio offerto
- la correttezza dei dati ricevuti inclusa la possibilità di fornire quanto richiesto nei termini previsti
- l'esistenza di requisiti non specificati dal cliente ma necessari per l'erogazione del servizio
- l'esistenza di leggi, direttive comunitarie, norme tecniche e buone prassi applicabili

Dopo aver eseguito le verifiche sopra elencate, stabilito i prezzi, fissato i tempi di erogazione e le modalità di pagamento si procede all'invio dell'offerta al cliente:

CODICE	TITOLO DOCUMENTO
PRO 7.2.0-01	Processo commerciale

7.3 Progettazione e sviluppo

L'attività di progettazione viene sviluppata per la consulenza e la formazione secondo quanto indicato nel processo:

CODICE	TITOLO DOCUMENTO
PRO 7.3.0-01	Processo di progettazione del servizio

La sola attività per la quale l'organizzazione non produce evidenza è la pianificazione della progettazione in quanto la tempistica di tale attività si esaurisce al momento della ricezione dei dati di ingresso.

7.4 Approvvigionamento

Le attività di approvvigionamento sono tenute sotto controllo:

- emettendo regolari ordini scritti ai fornitori dove vengono chiaramente indicati i requisiti che il prodotto o il servizio deve avere e quali documenti il fornitore deve allegare
- valutando e selezionando i fornitori
- verificando i prodotti in arrivo dai fornitori
- valutando il servizio erogato dal fornitore

L'evidenza dei controlli in accettazione viene riportata sul DDT del fornitore per il tramite di data e firma del responsabile acquisti; se la merce risulta non conforme viene aperto un rapporto di non conformità che viene inoltrato al fornitore.

La gestione dell'approvvigionamento avviene in accordo ai seguenti documenti:

CODICE	TITOLO DOCUMENTO
PRO 7.4.0-01	Processo di approvvigionamento
IST 7.4.1-01	Valutazione dei fornitori

7.5 Produzione ed erogazione dei servizi

7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di erogazione di servizi

Il controllo dei processi di erogazione dei servizi è assicurato mediante:

- possesso delle competenze tecniche richieste
- possesso dei requisiti di legge per l'assunzione di determinati incarichi
- disponibilità dei documenti del cliente
- disponibilità dei documenti di lavoro
- impiego di apparecchiature idonee
- uso di strumenti di misura adeguati e tarati
- effettuazione di controlli e misure

Nel dettaglio l'organizzazione gestisce la produzione con i seguenti documenti:

CODICE	TITOLO DOCUMENTO
PRO 7.5.0-01	Processo erogazione del servizio di consulenza
PRO 7.5.0-02	Processo erogazione dei corsi di formazione

7.5.2 Validazione del processo di erogazione del servizio

La validazione del processo avviene nel seguente modo:

- emissione della documentazione necessaria
- qualifica del personale addetto
- eventuale taratura della strumentazione interessata al controllo dell'attività
- definizione nella "Scheda del personale" dei requisiti minimi che il personale deve possedere

7.5.3 Identificazione e rintracciabilità

L'identificazione della commessa avviene con l'inserimento nel programma gestionale dell'anagrafica cliente e del codice di offerta emessa; la commessa viene identificata con un codice ordine univoco.

La rintracciabilità viene garantita attraverso il codice ordine riportato sull'offerta confermata dal cliente.

7.5.4 Proprietà del cliente

L'organizzazione, durante lo svolgimento della propria attività presso il cliente, deve prestare particolare attenzione ai locali del cliente stesso e ad eventuali attrezzature e macchinari presenti nell'ambiente in cui si opera.

7.5.5 Conservazione dei documenti

Tutta la documentazione viene conservata in formato elettronico o in appositi raccoglitori debitamente identificati.

7.5.6 Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione

Le misurazioni da effettuare e il tipo di strumenti di misura da utilizzare sono riportati nei documenti del SGQ.

Le apparecchiature di misura da impiegare per i controlli devono essere scelte in base alle misurazioni da effettuare e vengono gestite in accordo alla seguente procedura.

CODICE	TITOLO DOCUMENTO
PRC 7.6.0-01	Gestione degli strumenti di misura

Detta procedura descrive le seguenti attività:

- identificazione degli strumenti di misura
- taratura a intervalli prestabiliti, o prima dell'uso, con campioni riferibili a campioni nazionali o internazionali
- calibrazione di tali strumenti qualora necessario

Per ogni tipologia di strumento sono state definite:

- la periodicità delle tarature
- gli strumenti campione utilizzati per la calibratura

La conferma metrologica viene effettuata dal RSGQ verificando che i risultati della taratura siano entro i criteri di accettabilità stabiliti nelle relative istruzioni; RSGQ appone la propria firma sull'elenco strumenti tarati e sui rapporti/certificati di taratura.

SEZIONE 8 – MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

8.1 Generalità

Lo scopo delle misurazioni, del controllo e delle analisi è quello di poter fornire la garanzia che il sistema ed i processi siano conformi ai requisiti.

L'organizzazione ha stabilito, attraverso i documenti che regolano il SGQ, quali misure effettuare, in quali fasi e con quale frequenza; ha definito documenti appropriati di registrazione e periodicamente valuta se le misure sono adeguate valutando quindi l'efficacia dei processi e sulla base di tali dati verifica se le azioni di miglioramento intraprese risultano efficaci.

8.2 Monitoraggi e misurazioni

L'organizzazione prevede tre tipi di misure e monitoraggio delle prestazioni del sistema:

- misure sulla soddisfazione del cliente/corsista
- audit interni
- misure e monitoraggio dei processi

a) MISURE SULLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

La soddisfazione del cliente viene costantemente monitorata soprattutto per quanto riguarda i corsi di formazione riconosciuti dalla Regione Piemonte; il metodo di misurazione della soddisfazione è dettagliato nell'istruzione IST 8.2.1-01 "Soddisfazione del cliente".

b) AUDIT INTERNI

RSGQ conduce tutti gli audit interni tranne quelli relativi ai processi in cui è direttamente coinvolto; tali verifiche vengono effettuate dalla direzione per stabilire se:

- il SGQ è conforme a quanto pianificato dall'organizzazione e dalla norma UNI EN ISO 9001:2008
- il SGQ è efficacemente attuato e mantenuto aggiornato

Viene pertanto redatto un programma di audit interni in fase di riesame della direzione.

Le verifiche sono condotte direttamente sul processo ovvero con l'ausilio di liste di riscontro sulle quali viene data evidenza oggettiva dei documenti visionati; al termine della verifica viene redatto un rapporto di audit interno che elenca osservazioni generali ed eventuali non conformità riscontrate.

RSGQ a fine visita redige un rapporto che elencherà osservazioni generali ed eventuali non conformità riscontrate; tale verbale viene dato in visione al responsabile di funzione il quale provvederà ad intraprendere le eventuali azioni correttive necessarie o le non conformità rilevate.

L'attività di verifica ispettiva viene descritta dettagliatamente nella procedura:

CODICE	TITOLO DOCUMENTO
PRC 8.2.2-01	Gestione delle verifiche ispettive interne

c) MISURE E MONITORAGGI DEI PROCESSI

Le misurazioni eseguite sui processi sono descritte nell'apposito piano di miglioramento redatto in occasione del riesame effettuato dalla direzione.

8.3 Tenuta sotto controllo di servizi e attività non conformi

La gestione delle non conformità ha lo scopo di evitare che servizi e attività non conformi possano inavvertitamente essere utilizzati presso il cliente o per attività interne connesse al cliente stesso.

La gestione di servizi e attività non conformi viene descritta dettagliatamente nella procedura:

CODICE	TITOLO DOCUMENTO
PRC 8.3.0-01	Gestione servizi e attività non conformi

8.4 Analisi dei dati

L'analisi dei dati è l'elemento indispensabile per mettere in atto il miglioramento; l'organizzazione analizza i seguenti dati:

- risultanze degli audit interni
- elaborazione degli indicatori di processo
- dati riguardanti le non conformità sui prodotti/attività
- dati sulla soddisfazione del cliente
- reclami dei clienti
- dati sui controlli ai fornitori

La sintesi delle misurazioni viene formalizzata nel riesame del SGQ da parte di RSGQ e le conseguenti azioni di miglioramento sono verbalizzate dalla direzione nel piano di miglioramento.

8.5 Miglioramento

L'analisi delle cause delle non conformità o dei malfunzionamenti più rilevanti o più critici è il metodo più corretto per avviare azioni migliorative; il miglioramento continuo dell'efficacia del SGQ avviene utilizzando la "Politica per la qualità" e perseguendo gli obiettivi contenuti nel "Piano di miglioramento".

Affinché un obiettivo sia raggiunto e consolidato occorre che sia stata definita un'azione di miglioramento.

Le decisioni quotidiane per il miglioramento vengono prese dai vari responsabili giorno dopo giorno attraverso l'emissione di azioni correttive e azioni preventive.

Le decisioni strategiche per il miglioramento vengono prese durante il riesame della direzione come descritto alla sezione 5 del presente manuale.

Le modalità di gestione delle azioni correttive e preventive sono contenute nella procedura:

CODICE	TITOLO DOCUMENTO
PRC 8.5.0-01	Gestione azioni correttive e preventive