

**PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

P_08

REDAZIONE, VERIFICA, APPROVAZIONE

REDAZIONE	RGQ
VERIFICA	RGQ
APPROVAZIONE	DG

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	§ REVISIONATI	DESCRIZIONE REVISIONE	DATA
0	-	Prima Emissione	31.01.2006
1	Eliminazione ALL. N. 3 P_08_relazione_dirigenti	Seconda Revisione	01.02.2008
2	Aggiornamento UNI EN ISO 9001:2008	Terza Revisione	02.03.2009
3	5.3 – 5.4	Quarta Revisione	10.08.2012

MODULISTICA ALLEGATA

ALL. N.	Codice	DESCRIZIONE ALLEGATO
1	P_08_piano_miglioramento	Piano di miglioramento (utilizzabile per obiettivi non presenti nel PDO)
2	P_08_relazioneSGQ	Relazione sullo stato di attuazione del SGQ
3	P_08_verbale_riesame	Verbale riesame della Direzione



1. SCOPO

Questa procedura definisce le modalità utilizzate dall'Organizzazione per la gestione della pianificazione strategica e del miglioramento continuo sia in termini di efficienza interna, sia in termini di soddisfazione del cliente come obiettivo ultimo.

2. CAMPO D'APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle attività di direzione relativamente alla individuazione e pianificazione di obiettivi di miglioramento.

Pertanto si applica alla gestione:

- Della Politica della Qualità
- Dei piani di miglioramento
- Del Riesame della Direzione
- Del P.D.O.
- Del P.E.G.

3. RESPONSABILE DEL PROCESSO

Le responsabilità sono descritte all'interno della presente procedura che riguarda principalmente il Direttore Generale, il Responsabile Qualità, i Dirigenti dei Servizi ed i Responsabili dei processi oggetto di misurazione.

4. NORMATIVA ESTERNA

- UNI EN ISO 9001:2008 - § 4.1 "Requisiti generali"
- UNI EN ISO 9001:2008 - § 5.1 "Impegno della Direzione"
- UNI EN ISO 9001:2008 - § 5.3 "Politica per la Qualità"
- UNI EN ISO 9001:2008 - § 5.4 "Pianificazione"
- UNI EN ISO 9001:2008 - § 5.6 "Riesame da parte della Direzione"
- UNI EN ISO 9001:2008 - § 8.2.3 "Monitoraggio e misurazione dei processi"
- Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali
- Statuto della Provincia di Forlì-Cesena
- Regolamento provinciale di contabilità

5. PROCESSO/ATTIVITÀ

5.1 Politica per la Qualità

Il Direttore Generale, in accordo con gli organi politici dell'Ente, definisce la Politica per la Qualità dell'Ente individuando:

- La Mission dell'Ente
- La Vision dell'Ente, anche in relazione alle prescrizioni della ISO 9001:2008
- Gli obiettivi di miglioramento



La Politica per la Qualità viene resa disponibile sia al personale interno che all'utenza esterna mediante vari strumenti/modalità quali:

- intranet
- sito web dell'Ente
- affissione
- presentazione in riunioni/convegni/iniziative
- assemblee dei Servizi
- conferenza dei Dirigenti

In occasione del Riesame della Direzione, la Politica per la Qualità viene verificata in termini di continua adeguatezza con lo sviluppo dell'Ente e, se del caso, aggiornata e portata nuovamente a conoscenza di tutto il personale.

5.2 Obiettivi

Gli obiettivi di miglioramento sono individuati annualmente nel PEG/PDO e sono disponibili nel sito Intranet dell'Ufficio di Controllo, ovvero nei Piani di Miglioramento elaborati da parte di ogni Dirigente per dettagliare:

- le azioni da intraprendere per il raggiungimento dell'obiettivo
- i tempi per il suo raggiungimento
- l'eventuale budget messo a disposizione
- la frequenza di verifica dello stato di raggiungimento dell'obiettivo

e successivamente portati a conoscenza dei propri collaboratori mediante assemblee di Servizio e/o consultazione SW (Libra, Sito Intranet, Scarico tempi).

Gli obiettivi vengono misurati attraverso indicatori le cui caratteristiche principali sono:

- misurabili
- pertinenti
- pratici
- precisi
- leggibili
- condivisibili

Gli obiettivi vengono periodicamente verificati come raggiungimento dal Dirigente/Responsabile interessato secondo la frequenza stabilita sul singolo Piano di Miglioramento o PDO.

A seguito di tale verifica, se il risultato non è in linea con quanto pianificato, il Dirigente/Responsabile definisce nuove azioni/risorse per eliminare lo scostamento rilevato.



5.3 P.E.G./P.D.O. e P.G.S.

Il P.E.G. è proposto dal Direttore Generale ed approvato dalla Giunta Provinciale, unitamente al P.D.O., predisposto dal Direttore Generale ed approvato dalla Giunta Provinciale.

Le modalità di approvazione e aggiornamento sono descritte nelle relative schede processo.

Il P.G.S. definisce gli ambiti di intervento e di mandato e conseguentemente gli ambiti su cui effettuare la programmazione pluriennale (RPP), annuale (Bilancio previsionale), l'assegnazione di obiettivi alla struttura (PDO) e delle risorse finanziarie collegate (PEG).

5.4 Riesame della Direzione

Scopo del Riesame della Direzione, effettuato dal Direttore Generale, coadiuvato dal Responsabile Qualità, è di esaminare, congiuntamente con i Dirigenti, sia lo stato di attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità nel suo complesso che lo stato di attuazione/raggiungimento degli obiettivi definiti in relazione alla Politica per la Qualità.

In fase di riesame della Direzione si andranno a valutare le seguenti attività (elenco non esaustivo):

- Analisi delle non conformità;
- Politica per la Qualità;
- Piani di miglioramento attivati o PDO;
- Obiettivi per il miglioramento continuo;
- Andamento delle verifiche ispettive interne;
- Esito delle verifiche ispettive di parte terza;
- Reclami dei clienti;
- Soddisfazione dei clienti;
- Verifica dell'attuazione ed efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese;
- Considerazioni della Direzione circa l'andamento dell'Ente;
- Verifica adeguatezza della documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità;
- Coinvolgimento del personale.

Verranno prese decisioni relative:

- alle azioni correttive da intraprendere sul Sistema di Gestione per la Qualità;
- eventuale emissione di una nuova Politica per la Qualità;
- alle indicazioni per la formulazione dei nuovi obiettivi;
- nuove proposte di miglioramento;
- variazioni del PDO.

Il Riesame da parte della Direzione è effettuato con cadenza **quadrimestrale semestrale** in concomitanza con **gli lo stato** di attuazione del P.D.O. **come previsto dal sistema integrato del ciclo di gestione della performance.**

E' compito di ogni Dirigente effettuare una relazione sullo stato di attuazione dei propri obiettivi (che può coincidere con lo stato di attuazione **quadrimestrale** del PDO) come input al Riesame della



Direzione e conseguentemente aggiornare i propri documenti (es.: Piani di Miglioramento/PDO) in base alle decisioni prese.

E' compito del Responsabile Qualità effettuare una relazione relativamente allo stato complessivo di attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità e conseguentemente gestire le azioni di miglioramento che verranno concordate.

Copia della documentazione analizzata in sede di Riesame della Direzione è archiviata e conservata a cura del Responsabile Qualità.