



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

Manuale della Qualità

Copia n°	
Consegnata a	
Società/Ente	
Data di consegna	

REDAZIONE	RGQ
VERIFICA	RGQ
APPROVAZIONE	DG

STATO DELLE REVISIONI

Rev. N.	§ REVISIONATI	DESCRIZIONE REVISIONE	DATA
0	-	Prima Emissione	01.12.2005
1	CAP. 2.3 – 5.3 – 5.4 – 5.5 – 6.3 – 6.5.3 – Allegato 1 – 3 – 4 - 5	Seconda revisione	01.02.2008
2	Aggiornamento UNI EN ISO 9001:2008	Terza revisione	02.03.2009
3	CAP. 1.3 – Allegato 1 – 3 – 4 - 5	Quarta revisione	31.03.2010
4	Allegati 1 - 2 - 3 - 4 - 5	Quinta revisione	07/04/2011
5	Cap. 1 § 3 - Cap. 5 § 5 punti 5.3 e 5.4 - Allegati 1, 3, 4, 5, 6	Sesta revisione	12/06/2013

MODULISTICA ALLEGATA

All. N.	DESCRIZIONE ALLEGATO
1	Organigramma
2	Politica per la qualità
3	Elenco macroprocessi
4	ELENCO SERVIZI EROGATI
5	ELENCO PROCESSI GESTIBILI IN OUTSOURCING
6	MAPPA DEI PROCESSI E MATRICE DI CORRELAZIONE



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

1. CAPITOLO 1: PRESENTAZIONE	5
2. PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI FORLÌ-CESENA	5
3. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE DELLA QUALITÀ	5
4. PREMESSA ALLA LETTURA DEL MANUALE DELLA QUALITÀ	7
CAPITOLI DEL MANUALE DELLA QUALITÀ	8
5. APPROCCIO PER PROCESSI	8
1. CAPITOLO 2: SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	9
2. OGGETTO	9
3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	9
4. DEFINIZIONI	9
5. CONTENUTO	10
5.1. REQUISITI GENERALI	10
5.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE	11
1. CAPITOLO 3: RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	12
2. OGGETTO	12
3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	12
4. COINVOLGIMENTO SPECIFICO	13
5. CONTENUTO	13
5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE	13
5.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA AL CLIENTE	13
5.3 POLITICA PER LA QUALITÀ	13
5.4 PIANIFICAZIONE	14
5.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE	14
<i>RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE</i>	<i>15</i>
<i>COMUNICAZIONE INTERNA</i>	<i>15</i>
5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE	16



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

<i>RISULTATI DEL RIESAME</i>	16
1. CAPITOLO 4: GESTIONE DELLE RISORSE	16
2. OGGETTO	16
3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	16
4. COINVOLGIMENTO SPECIFICO	17
5. CONTENUTO	17
5.1 RISORSE UMANE	17
5.2 FORMAZIONE	17
5.3 INFRASTRUTTURE, MEZZI E ATTREZZATURE	18
5.4 AMBIENTE DI LAVORO E BENESSERE ORGANIZZATIVO	19
1. CAPITOLO 5: REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	20
2. OGGETTO	20
3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	20
4. COINVOLGIMENTO SPECIFICO	20
5. CONTENUTO	20
5.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	20
5.2 PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE/UTENTE	21
5.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO.....	22
5.4 APPROVVIGIONAMENTO	22
5.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI	23
5.6 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE.....	25
1. CAPITOLO 6: MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	25
2. OGGETTO	25
3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	25
4. COINVOLGIMENTO SPECIFICO	25
5. CONTENUTO	26



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

5.1 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE.....	26
5.2 VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE.....	26
5.3 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI E ANALISI DEI DATI	27
5.4 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI SERVIZI	27
5.5. TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISSERVIZI	27
5.6 MIGLIORAMENTO	27

ALLEGATO 1	ORGANIGRAMMA
ALLEGATO 2	POLITICA E OBIETTIVI PER LA QUALITÀ
ALLEGATO 3	ELENCO MACROPROCESSI
ALLEGATO 4	ELENCO SERVIZI EROGATI
ALLEGATO 5	ELENCO PROCESSI GESTIBILI IN OUTSOURCING
ALLEGATO 6	MAPPA DEI PROCESSI E MATRICE DI CORRELAZIONE



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

1. CAPITOLO 1: Presentazione

2. Presentazione dell'Amministrazione Provinciale di Forlì-Cesena

Spettano alla Provincia le funzioni amministrative di interesse provinciale che riguardano vaste zone intercomunali o l'intero territorio provinciale nei seguenti settori:

- difesa del suolo, tutela e valorizzazione dell'ambiente e prevenzione di calamità;
- tutela e valorizzazione delle risorse idriche ed energetiche;
- valorizzazione dei beni culturali;
- viabilità e trasporti;
- protezione della flora e della fauna dei parchi e riserve naturali;
- caccia e pesca nelle acque interne;
- organizzazione dello smaltimento dei rifiuti a livello provinciale, rilevamento, disciplina e controllo degli scariche delle acque e delle emissioni atmosferiche e sonore;
- servizi sanitari, di igiene e profilassi pubblica, attribuiti dalla legislazione statale e regionale;
- compiti connessi alla istruzione secondaria di secondo grado ed artistica ed alla formazione professionale, compresa l'edilizia scolastica, attribuiti dalla legislazione statale e regionale;
- politiche del lavoro;
- raccolta ed elaborazione dati, assistenza tecnico-amministrativa agli enti locali;
- in collaborazione con i comuni, promuove e coordina attività nonché realizza opere di rilevante interesse provinciale sia nel settore economico, produttivo, commerciale e turistico, sia in quello sociale, culturale e sportivo.

La Provincia ha inoltre compiti di programmazione economica, territoriale ed ambientale, nonché di pianificazione territoriale e l'esercizio di funzioni trasferite o delegate dalla Regione in materia di Agricoltura e zootecnia.

3. Scopo e campo di applicazione del Manuale della Qualità

Il presente Manuale della Qualità, di seguito denominato MQ, ha lo scopo di descrivere, sinteticamente, le strategie adottate dall'Amministrazione Provinciale di Forlì-Cesena (di seguito denominato Ente) per una gestione efficace ed efficiente della propria organizzazione, attraverso l'adozione di un sistema qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008. L'ambito di applicazione è di seguito descritto:

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI AI CITTADINI, ALLE IMPRESE E ALLE COMUNITÀ LOCALI.

I servizi erogati sono descritti nell'allegato 4.

Non sono previste esclusioni rispetto al requisito 7 della norma UNI EN ISO 9001:2008.

**MANUALE DELLA QUALITA'**

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

Sedi alle quali si applica il Sistema di Gestione per la Qualità:

Sede	Località	Indirizzo	Servizi presenti
CENTRALE	Forlì	Piazza G. B. Morgagni 9	<ul style="list-style-type: none">- Affari Generali e Istituzionali e Risorse Umane e Organizzazione- Bilancio Finanze e Provveditorato- Contratti, Appalti e Patrimonio- Sistema Informativo- Istruzione, Formazione e Politiche del Lavoro- Politiche Sociali e Pari Opportunità- Programmazione e Sviluppo Economico e Sociale- Ambiente e Pianificazione Territoriale- Infrastrutture Viarie, Mobilità, Trasporti e Gestione Strade Forlì- Progettazione e Manutenzione Fabbricati- Ufficio di Controllo- U.R.P. Comunicazione e Marketing
DECENTRATA	Forlì	Piazza G. B. Morgagni 2	<ul style="list-style-type: none">- Agricoltura Spazio Rurale Flora e Fauna- Politiche Sociali e Pari Opportunità- Programmazione e Sviluppo Economico e Sociale- Ambiente e Pianificazione Territoriale
DECENTRATA	Forlì	Via Piancastelli 56	<ul style="list-style-type: none">- Infrastrutture Viarie, Mobilità, Trasporti e Gestione Strade Forlì- Bilancio Finanze e Provveditorato- Progettazione e Manutenzione Fabbricati
DECENTRATA	Forlì	Corso A. Diaz 49	- Pianificazione Territoriale
DECENTRATA	Forlì	Viale Salinatore 24	<ul style="list-style-type: none">- Centro per l'Impiego
DECENTRATA	Cesena	Corso Sozzi 26 Viale Bovio 425	<ul style="list-style-type: none">- Infrastrutture Viarie e Gestione Strade Cesena- Progettazione e Manutenzione Fabbricati- Pianificazione Territoriale- Ambiente e Pianificazione



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

			Territoriale - Programmazione e Sviluppo Economico e Sociale - Agricoltura Spazio Rurale Flora e Fauna
DECENTRATA	Cesena	Sobborgo Comandini 87	Agricoltura Spazio Rurale Flora e Fauna
DECENTRATA	Cesena	Via Fornaci 170	- Centro per l'Impiego
DECENTRATA	Cesenatico	Via Squero 63	- Centro per l'Impiego
DECENTRATA	Modigliana	Via G. Garibaldi 63	- Centro per l'Impiego
DECENTRATA	San Piero in Bagno	Via della Speranza 29	- Centro per l'Impiego
DECENTRATA	Santa Sofia	Piazza Nefetti 5	- Centro per l'Impiego
DECENTRATA	Savignano sul Rubicone	Via Donizetti 21	- Centro per l'Impiego
DECENTRATA	Forlì	Via Cadore 75	- Centro unificato di Protezione civile - Polizia Provinciale

4. Premessa alla lettura del Manuale della Qualità

Il presente Manuale è strutturato in capitoli, riportanti ciascuno il riferimento ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008. Per una migliore comprensione della documentazione, si descrive, *in sintesi*, il contenuto dei diversi capitoli.

Il primo capitolo, di facile interpretazione, fornisce la presentazione dell'intera organizzazione dell'Ente, con riferimento allo scopo e campo di applicazione del Manuale della Qualità.

Il secondo capitolo fa riferimento al requisito 4 "sistema di gestione per la qualità", il quale prevede che l'Ente abbia definito i processi della propria organizzazione, stabilendone sequenza ed interazioni, oltre a definire criteri e metodi per l'efficace funzionamento e controllo dei processi identificati. Tale requisito prevede inoltre che sia assicurato un criterio per la gestione ed il controllo della documentazione, sia per quanto concerne i documenti specifici del SGQ, sia per quanto concerne altra tipologia di documentazione, identificata dall'Ente e ritenuta necessaria per l'efficace gestione dei processi individuati.

Il terzo capitolo fa esplicito riferimento al requisito 5 "responsabilità della direzione". E' dichiarato l'impegno della Direzione nel sostenere il SGQ, attraverso una politica per la qualità adeguata agli scopi dell'organizzazione ed attraverso obiettivi per la qualità, misurabili e coerenti con la Politica stessa. Sono definite le responsabilità ed autorità per la gestione del sistema e dell'intera organizzazione e sono definite le modalità di comunicazione interna e di riesame periodico del sistema di gestione per la qualità, al fine di assicurare la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Il quarto capitolo (requisito 6 "Gestione delle risorse"), è rivolto a descrivere come l'organizzazione individua e mette a disposizione le risorse umane, infrastrutture ed



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

ambiente di lavoro, necessarie a mantenere e migliorare il SGQ ed a rispondere ai bisogni della collettività accrescendo la soddisfazione rispetto ai servizi erogati.

Il quinto capitolo, in riferimento al requisito 7 "Realizzazione del prodotto", descrive le modalità attraverso le quali, l'Ente, progetta e realizza i servizi che svolge, incluse le modalità di approvvigionamento e di controllo periodico della strumentazione in uso.

Il sesto ed ultimo capitolo (requisito 8 "Misurazioni, analisi e miglioramento"), descrive le modalità e gli strumenti adottati al fine di monitorare, misurare e analizzare i servizi resi alla collettività ed il sistema di gestione per la qualità, al fine di migliorare continuamente la loro efficacia ed efficienza.

Di seguito si riporta una tabella riassuntiva fra capitoli del MQ/requisiti UNI EN ISO 9001:2008:

Capitoli del Manuale della Qualità	Requisiti UNI EN ISO 9001:2008
Capitolo 1 Presentazione	Req. 1 Scopo e campo di applicazione Req. 2 Riferimenti normativi Req. 3 Termini e definizioni
Capitolo 2 Sistema di gestione per la qualità	Req. 4 Sistema di gestione per la qualità
Capitolo 3 Responsabilità della Direzione	Req. 5 Responsabilità della Direzione
Capitolo 4 Gestione delle risorse	Req. 6 Gestione delle risorse
Capitolo 5 Realizzazione del servizio	Req. 7 Realizzazione del prodotto
Capitolo 6 Misurazioni, analisi e miglioramento	Req. 8 Misurazioni, analisi e miglioramento

5. Approccio per processi

La Provincia di Forlì-Cesena ha adottato un approccio per processi idoneo a sostenere, sviluppare, attuare e migliorare l'efficacia del S.G.Q. al fine di accrescere la soddisfazione dell'utente attraverso il rispetto dei requisiti normativi e dei requisiti richiesti dall'utente. A questo proposito sono stati definiti i processi tipici di ogni Servizio, documentati nelle schede processo, le quali riportano il riferimento alle responsabilità, alle prescrizioni legali/cogenze normative, nonché agli specifici indicatori richiamati dalle attività del processo.

Al fine di sostenere l'approccio per processi, la connessione fra i singoli processi nonché la loro combinazione ed interazione, è stata identificata una mappa dei processi dell'organizzazione riepilogativa delle principali responsabilità e cogenze richiamate dagli atti normativi e dall'assetto istituzionale.

A tale mappa è stata associata una matrice di correlazione la quale riporta i principali indicatori di riferimento per l'Amministrazione nel governo delle proprie attività.



MANUALE DELLA QUALITÀ'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

1. CAPITOLO 2: Sistema di Gestione per la Qualità

2. Oggetto

Lo scopo della presente sezione del Manuale della Qualità è quello di descrivere le modalità adottate dall'Ente per la gestione del proprio sistema di gestione per la qualità. I contenuti del presente capitolo sono applicabili a tutta la documentazione definita ed implementata a sostegno dei processi dell'intera organizzazione.

3. Riferimenti normativi e documentali

- Norma UNI EN ISO 9001:2008 § 4
- L. 7 agosto 1990 n°241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e successive modifiche ed integrazioni;
- D.lgs. 626/1994 "Sicurezza e salute dei lavoratori durante il lavoro" e successive modifiche ed integrazioni;
- D.Lgs. 81/2008 "Testo Unico sulla sicurezza"
- D.lgs 267/2000 Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali e successive modifiche ed integrazioni;
- D.lgs 196/2003 Codice della Privacy e successive modifiche ed integrazioni;
- Procedura "Gestione dei processi" P_07;
- Procedura "Gestione della documentazione e delle registrazioni" P_01;
- Manuale di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali.

4. Definizioni

Nel Manuale, Procedure e documenti del Sistema Qualità dell'Organizzazione vengono applicate le definizioni e termini riportati nella norma UNI EN ISO 9000:05 "Sistemi di Gestione per la Qualità - Fondamenti e Terminologia ":

QUALITÀ	Insieme delle caratteristiche di un'entità che conferiscono ad essa la capacità di soddisfare esigenze espresse ed implicite
POLITICA DELLA QUALITÀ	Obiettivi ed indirizzi generali di un'organizzazione per quanto riguarda la qualità, espressi in modo formale dall'alta direzione
GESTIONE PER LA QUALITÀ	Insieme delle attività di gestione aziendale che determina la politica per la qualità, gli obiettivi e le responsabilità e li traducono in pratica, nell'ambito del sistema qualità, con mezzi quali la pianificazione della qualità, il controllo della qualità, l'assicurazione della qualità ed il miglioramento della qualità



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

SISTEMA QUALITÀ	Struttura organizzativa, procedure, processi e risorse necessari ad attuare la gestione per la qualità
MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ	Azioni intraprese nell'ambito di un'organizzazione per accrescere l'efficienza e l'efficacia delle attività e dei processi a vantaggio sia dell'organizzazione, sia del cliente
PRODOTTO	Risultato di attività o di processi
SERVIZIO	Risultato di attività svolte all'interfaccia tra fornitore e cliente e di attività interne del fornitore, per soddisfare le esigenze del cliente
CLIENTE	Colui che riceve un prodotto/servizio da un fornitore
FORNITORE	Organizzazione che fornisce un prodotto al cliente
PROCESSO	Insieme di risorse e di attività tra loro interconnesse che trasformano delle entità in ingresso in entità in uscita

5. Contenuto

5.1. Requisiti generali

L'Ente ha identificato i processi necessari alla propria organizzazione per una gestione efficace ed efficiente dei servizi erogati. L'attività di rilevazione e successiva gestione dei processi è descritta nella relativa procedura relativamente a:

- classificazione
- individuazione e mappatura
- approvazione, riesame e modifica delle schede processo
- sequenza ed interazioni
- monitoraggio e misurazione
- outsourcing
- validazione dei processi

Nella rete intranet sono disponibili a tutto il personale dell'Ente le schede processo.

Tutti i processi individuati sono monitorati, misurati ed analizzati periodicamente sia da parte dei singoli Responsabili sia da parte dei Dirigenti dei Servizi e del Direttore Generale.

Ogni scheda fa riferimento ai requisiti cogenti definiti da leggi, regolamenti, direttive e prescrizioni obbligatorie in genere.

Tutti i processi che l'Amministrazione ha deciso di far eseguire in tutto o in parte da un soggetto esterno, sono tenuti sotto controllo dall'organizzazione attraverso una serie di controlli influenzati dai seguenti aspetti:

- a) l'impatto potenziale del processo affidato totalmente o parzialmente all'esterno sulla capacità dell'ente di erogare servizi conformi;



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

- b) il grado di ripartizione del controllo esercitato sul processo stesso;
- c) la capacità di controllare il processo attraverso le ordinarie procedure di valutazione del fornitore in uso presso l'ente.

La Direzione ha individuato le seguenti risorse per la gestione e monitoraggio dei processi:

- Personale opportunamente qualificato ed esperto in base alle mansioni da svolgere;
- Strumenti di valutazione e monitoraggio dei fornitori;
- Attività di formazione del personale;
- Risorse tecniche quali strumenti di misurazione, attrezzature di lavoro, ecc.

Si precisa che all'interno del database per la gestione dei processi sono stati individuati anche quelli affidati all'esterno che vengono gestiti con le stesse modalità definite per quelli interni (Allegato 5).

5.2 Requisiti relativi alla documentazione

La documentazione del sistema di gestione per la qualità include la Politica per la qualità, documentata e diffusa a tutto il personale dell'Ente ed utenti. La Politica per la Qualità è costituita dalla Mission (ragione di esistere dell'organizzazione), dalla Vision (obiettivi verso i quali tendere e principi dell'organizzazione) ed obiettivi specifici.

La documentazione, inoltre, include:

- il presente Manuale della Qualità;
- le procedure richieste dalla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2008;
- le procedure ed istruzioni ritenute necessarie quali supporto ai processi dell'organizzazione;
- le schede processo;
- i Regolamenti e i Manuali dell'Ente;
- nonché tutte le registrazioni idonee a fornire evidenza sia della conformità alla norma che dell'efficace funzionamento del sistema di gestione per la qualità.

L'elenco della documentazione di sistema e delle registrazioni, allegati alla procedura P_01 "Gestione della documentazione e delle registrazioni", sono mantenuti aggiornati a cura di RGQ.

La gestione controllata del Manuale della Qualità e degli altri documenti del Sistema Qualità (come specificato nella procedura "Gestione dei documenti e delle registrazioni") viene assicurata attraverso le attività di preparazione, verifica e approvazione, distribuzione, archiviazione ed aggiornamento.

Le norme e leggi richiamate nelle schede processo vengono rese disponibili per la consultazione mediante la banca dati accessibile dalla Intranet.



MANUALE DELLA QUALITÀ'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

Per "documenti di registrazione della Qualità" si intendono tutti i documenti necessari a dimostrare il conseguimento della qualità richiesta per i prodotti e l'efficace funzionamento del Sistema Qualità aziendale.

L'Ente identifica, raccoglie, registra, archivia e conserva i "documenti di registrazione della Qualità". I "documenti di registrazione della Qualità" sono stati elaborati dalla organizzazione e a sua volta sono strutturati in modo tale da essere facilmente leggibili e correlabili ai prodotti e alle attività cui si riferiscono.

Le modalità di preparazione, compilazione, raccolta, registrazione e archiviazione dei "documenti di registrazione della Qualità" sono regolate dalla procedura relativa. La documentazione quando viene superata come revisione è identificata ed eliminata dalle singole postazioni di lavoro.

Quando previsto da leggi di riferimento, i "documenti di registrazione della Qualità" relativi all'attività di un utente vengono messi a sua disposizione secondo le modalità di volta in volta definite.

Il presente Manuale della Qualità e la documentazione ivi richiamata costituiscono la guida del personale interno all'Ente per lo svolgimento delle attività che influiscono sulla Qualità dei servizi erogati.

Per i dettagli relativi alla gestione di tutta la documentazione si fa riferimento alla procedura "Gestione della documentazione e delle registrazioni" P_01.

1. CAPITOLO 3: RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

2. Oggetto

Lo scopo della presente sezione del Manuale è quello di descrivere le modalità secondo le quali, l'Ente fornisce evidenza del proprio impegno nel sostenere e sviluppare il sistema di gestione per la qualità, sia attraverso la definizione e condivisione della politica, sia attraverso un'adeguata pianificazione della gestione idonea a conseguire gli obiettivi prefissati e sia, infine, attraverso una chiara definizione di responsabilità ed autorità.

3. Riferimenti normativi e documentali

UNI EN ISO 9001:2008 § 5;

Regolamento sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi

Procedura "Pianificazione Strategica" P_08



MANUALE DELLA QUALITÀ'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

4. Coinvolgimento specifico

Il Direttore generale definisce i contenuti della Politica per la Qualità dell'Ente ed attribuisce ai Dirigenti la responsabilità di pianificare la gestione del sistema e degli obiettivi assegnati.

Il Responsabile Gestione Qualità ha la responsabilità di assicurare che i processi dell'organizzazione siano costantemente aggiornati, valutati e che siano assicurate le risorse necessarie per il loro efficace funzionamento, riferendo periodicamente al Direttore Generale in relazione a tali aspetti.

Il Responsabile Gestione Qualità ha altresì la responsabilità di verificare la conformità di tutta la documentazione prodotta rispetto alla norma UNI EN ISO 9001:2008 e rispetto alle regole definite dall'organizzazione

5. Contenuto

5.1 Impegno della Direzione

Il Direttore Generale, unitamente agli organi di governo dell'Ente, promuove all'interno dell'Organizzazione la definizione delle esigenze espresse e implicite dell'Utente, nonché degli aspetti cogenti in merito alle attività realizzate e ai servizi erogati.

Tale politica si traduce nell'attenzione alle aspettative del cliente, nella definizione periodica degli obiettivi e relative risorse e nell'attuazione degli opportuni riscontri.

Attraverso l'adozione di un Sistema Qualità conforme alle norme ISO 9001:2008 l'Ente si impegna a sviluppare un clima interno orientato al Cliente ed a definirne periodicamente gli obiettivi misurabili, assicurando la disponibilità di adeguate risorse.

Pertanto la Direzione, attraverso il suo Rappresentante, si impegna nella messa in atto del Sistema di Gestione per la Qualità e nel perseguire il miglioramento continuo della sua efficacia mediante:

- Comunicazione a tutti i livelli dell'organizzazione circa l'importanza di soddisfare i requisiti dell'utente e quelli derivanti da leggi cogenti applicabili;
- Definizione e diffusione della politica per la qualità;
- Definizione degli obiettivi per la qualità;
- Riesami della Direzione;
- Messa a disposizione delle risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi definiti;
- Eventuali collegamenti con parti esterne interessate relative al Sistema di Gestione per la Qualità.

5.2 Attenzione focalizzata al cliente

Allo scopo di assicurare che i bisogni della collettività e le strategie dell'organizzazione siano soddisfatti, il Direttore Generale recepisce le indicazioni dei portatori di interesse e trasferisce tali input ai Dirigenti/Responsabili in occasione di varie riunioni/conferenze.

5.3 Politica per la qualità

La Politica per la qualità dell'Ente è stata strutturata attraverso la definizione di una Mission (ragione di esistere), di una Vision (obiettivi verso i quali l'organizzazione tende) e di obiettivi specifici. Il documento è stato diffuso a tutti i livelli dell'organizzazione.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

I contenuti della politica per la qualità sono rivisti periodicamente, in occasione del Riesame della Direzione al fine della loro continua corrispondenza alle strategie dell'Ente.

5.4 Pianificazione

Tutti gli obiettivi pianificati secondo quanto indicato nel § "Impegno della Direzione", sono oggettivi, misurabili e coerenti con la politica per la qualità sopra riportata.

Gli obiettivi vengono tradotti nel PDO o in Piani di Miglioramento che permettono la messa a conoscenza degli stessi a chi li dovrà perseguire e la individuazione di azioni e risorse per il loro raggiungimento.

Qualora intervengano modifiche dell'organizzazione tali da influire sul sistema di gestione per la qualità, il Direttore Generale, coadiuvato dal Responsabile per la Qualità, discute l'entità delle modifiche intercorse e la pianificazione del sistema in sintonia con tali varianti organizzative.

In sede di Riesame della Direzione, vengono identificati obiettivi aziendali e misurabili, anche sulla base di quanto analizzato e raccolto mediante piani di miglioramento per le varie funzioni/processi/attività. Tali obiettivi sono definiti nel rispetto dei principi dichiarati nella Politica per la Qualità.

Tali obiettivi vengono integrati da altri due importanti documenti:

1. P.D.O. che definisce gli obiettivi per ogni Servizio.;
2. P.E.G. che stabilisce le risorse economiche messe a disposizione dei Dirigenti in base a quanto definito nel P.D.O..

Tale attività è gestita dalla procedura "Pianificazione strategica" P_08.

5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

In questo punto si descrive la struttura organizzativa dell'Ente, le relazioni tra le funzioni/servizi/uffici coinvolti nel Sistema Qualità. In particolare vengono evidenziate le responsabilità del personale che dirige, esegue e verifica attività con diretta influenza sulla qualità.

I Servizi/Uffici e le funzioni che operano nell'ambito del Sistema Qualità dell'Organizzazione sono identificati nell'organigramma allegato.

La Direzione, attraverso l'approvazione del Manuale Qualità e documenti richiamati, individua le risorse e le relative necessità per le verifiche, assegnando mezzi e personale adeguato a tale attività.

Tutte le attività svolte nell'ambito del Sistema Qualità sono descritte nelle procedure del Sistema Qualità ed in altri documenti dove vengono anche definite chiaramente le relative responsabilità.

Nell'organigramma è schematizzata la struttura organizzativa e i rapporti reciproci tra le varie funzioni.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

Per ogni funzione, le principali attività e responsabilità sono definite nel Regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi.

Lo statuto dell'Ente stabilisce i compiti e responsabilità per gli organi politici.

RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE

La Direzione riconosce l'utilità e importanza di adottare, mantenere, documentare e migliorare un Sistema Qualità aziendale conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008.

Il Sistema Qualità è lo strumento operativo per realizzare la politica della qualità e raggiungere la piena soddisfazione dei clienti/utenti.

A tale scopo la Giunta Provinciale nomina il Responsabile Qualità quale rappresentante per la gestione operativa del Sistema Qualità che, indipendentemente da altre responsabilità, ha l'autorità da parte della stessa per assicurare che le prescrizioni del Sistema Qualità siano applicate e mantenute attive essendo consapevole delle esigenze e dei requisiti del cliente/utente.

Il Responsabile Qualità riporta periodicamente alla Direzione Generale le prestazioni riscontrate nella gestione e monitoraggio del Sistema Qualità e promuovere la consapevolezza dei requisiti del cliente/utente all'interno dell'organizzazione.

Il Responsabile Qualità svolge le proprie funzioni in modo tale da non essere in alcun modo influenzato da pressioni legate a fattori estranei alle esigenze della qualità.

COMUNICAZIONE INTERNA

L'Ente garantisce le comunicazioni interne attraverso:

- comunicati;
- assemblee con i dipendenti e collaboratori;
- conferenza Dirigenti;
- Intranet;
- mailing;
- formazione.

Queste modalità diventano un mezzo utile per scambiare informazioni fra i vari livelli e funzioni interessate al sistema di gestione per la qualità e la sua efficacia, esigenze degli utenti, aggiornamento normativo.

In particolare, la Direzione insiste sul coinvolgimento di tutto il personale aziendale e quindi la comunicazione non deve essere solo TOP -> DOWN ma anche e soprattutto BOTTOM -> UP.

In particolare:

1. su efficienza ed efficacia del Sistema Qualità mediante riunioni, comunicazioni e diffusione di dati;
2. riunioni interne, formazione a fronte di cambio leggi/metodi organizzativi;
3. esito della soddisfazione del cliente;
4. richieste particolari di clienti/utenti.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

5.6 Riesame da parte della Direzione

La Direzione, riconosciuta l'importanza e la necessità di mantenere e migliorare il Sistema Qualità, provvede ad effettuare, con periodicità almeno semestrale, il riesame del Sistema Qualità nel suo complesso e alla formulazione degli obiettivi della qualità anche a seguito di quanto definito nella Politica per la Qualità.

Il riesame è basato sull'andamento e le opportunità per il miglioramento sulla base di:

- valutazione dei risultati emersi dalle verifiche ispettive;
- livello qualitativo dei processi, e dei servizi erogati;
- dati di ritorno dai clienti (reclami e questionari di soddisfazione);
- analisi delle non conformità;
- lo stato delle azioni correttive e preventive;
- azioni a seguire di precedenti riesami;
- tutti i cambiamenti che possono influenzare il sistema qualità;
- raggiungimento degli obiettivi pianificati;
- raccomandazioni per il miglioramento.

RISULTATI DEL RIESAME

Gli elementi in uscita del riesame comprendono azioni sul:

- miglioramento del sistema e dei processi individuati;
- miglioramento dei prodotti secondo i requisiti del cliente;
- la necessità di risorse.

Le registrazioni dei risultati sono documentati mediante apposito verbale.

La procedura "Pianificazione strategica" P_08 gestisce l'attività.

1. CAPITOLO 4: GESTIONE DELLE RISORSE

2. Oggetto

La presente sezione del Manuale ha lo scopo di descrivere le modalità attraverso le quali l'Ente individua, mette a disposizione e valuta le risorse necessarie per la gestione del sistema e per soddisfare i bisogni dell'utenza/collettività, compatibilmente con le indicazioni ed i vincoli imposti a livello legislativo. Le indicazioni che seguono sono applicate alle risorse umane, alle infrastrutture e attrezzature, all'ambiente di lavoro e al benessere organizzativo.

3. Riferimenti normativi e documentali

UNI EN ISO 9001:2008 § 6;

Schede Processo

Regolamento sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

CCNL (contratti collettivi nazionali di lavoro) e CCDI (contratti collettivi decentrati integrativi)

Documento di valutazione dei rischi

Libretti di uso e manutenzione apparecchiature/attrezzature/automezzi

4. Coinvolgimento specifico

La valutazione delle risorse umane e l'identificazione dei bisogni formativi viene svolta periodicamente dai vari servizi (per quanto concerne la proposta e la pianificazione della formazione).

La valutazione delle infrastrutture e dell'ambiente di lavoro viene svolta periodicamente dai servizi preposti.

5. Contenuto

5.1 Risorse Umane

Le risorse umane sono fondamentali per la realizzazione di tutti i servizi erogati dall'Ente. Pertanto, è particolarmente sentita l'esigenza di disporre di personale competente, consapevole ed addestrato, al fine di soddisfare le esigenze di tutti i portatori di interesse all'interno dell'Ente stesso.

La Giunta Provinciale approva sia la dotazione organica del personale che il piano triennale delle assunzioni.

Le competenze del personale sono definite nel Regolamento sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi e nei mansionari distinti per profili professionali.

Le competenze del Responsabile della Qualità sono:

- livello di scolarità (laurea);
- conoscenza della struttura organizzativa dell'Ente;
- conoscenza delle principali normative applicabili al SGQ;
- partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento specifici in materia;
- conoscenza dei principali applicativi SW dell'Ente;
- capacità relazionali di comunicazione e di gestione di gruppi di lavoro.

5.2 Formazione

I Dirigenti di ogni Servizio devono valutare, in relazione alle nuove normative, allo sviluppo dell'Ente e agli obiettivi di miglioramento, i fabbisogni formativi dei propri collaboratori.

Il Servizio Risorse Umane raccoglie tutte le esigenze formative e predispone un Piano di Formazione che viene sottoposto alla approvazione della Giunta Provinciale.

Le attività formative sono state così identificate:

- formazione-addestramento;
- riqualificazione;
- aggiornamento.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

I Dirigenti, a fronte di esigenze formative particolari, possono proporre percorsi di formazione finalizzati.

Al termine di tutti i corsi di formazione (di cui rimane traccia in varie modalità come ad esempio registri, attestati di partecipazione, ecc), svolti internamente o esternamente all'Ente, viene aggiornato il fascicolo del dipendente.

L'efficacia della formazione svolta viene verificata con varie modalità a seconda della tipologia:

- nel caso di nuova assunzione/addestramento del personale: mediante verifica "sul campo" di quanto appreso e messo in atto da parte del Dirigente/Responsabile di Ufficio ovvero durante verifiche ispettive interne, ecc;
- nel caso di corsi di formazione: mediante: verifica "sul campo", somministrazione di questionari, durante verifiche ispettive interne, ecc.

L'evidenza della efficacia della formazione, come previsto dal CCDI dell'Ente, è effettuata in sede di valutazione annuale dei dipendenti da parte dei Dirigenti.

La consapevolezza del personale in merito alla rilevanza e importanza delle proprie attività e di come le stesse contribuiscano a conseguire gli obiettivi per la qualità dell'ente, viene valutata in sede di verifica ispettiva interna, valutando i seguenti aspetti:

- costante aggiornamento delle schede processo rispetto all'attività lavorativa;
- conoscenza delle attività descritte nella scheda processo;
- conoscenza del S.G.Q. dell'ente;
- consapevolezza degli standard assicurati nella Carta dei Servizi e qualità percepita dagli utenti del servizio.

5.3 Infrastrutture, mezzi e attrezzature

Per quanto concerne le infrastrutture, in particolare per quanto riguarda gli edifici, l'Amministrazione Provinciale dispone gli interventi di manutenzione più idonei in linea con la pianificazione generale e con il budget disponibile.

In relazione agli spazi di lavoro e relativa organizzazione, l'Ente, con l'ausilio dei Servizi interni preposti, ne valuta l'idoneità.

Per quanto concerne invece, le apparecchiature HW e SW, i mezzi di lavoro e le attrezzature necessarie per l'erogazione dei servizi, l'Ente ha sottoscritto contratti di manutenzione/assistenza con ditte esterne specializzate ovvero pianificato la manutenzione da effettuare con proprio personale interno, sulla base di quanto previsto dal costruttore o dall'esperienza del proprio personale.

La registrazione delle attività di manutenzione per mezzi di lavoro e attrezzature, interne e/o esterne, viene effettuata su apposito SW.

Rispetto ai SW in uso presso l'ente e di approvvigionamento esterno, è richiesto al fornitore degli stessi la verifica e la gestione della sua configurazione al fine di



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

assicurare l'adeguatezza rispetto agli scopi di acquisto da parte dell'ente (gestione delle release).

In relazione ai SW sviluppati internamente il Servizio preposto mantiene le nuove release in versione test per un periodo definito dal Servizio stesso in relazione alla tipologia di SW validando la nuova versione a seguito delle considerazioni avanzate dagli utilizzatori e registrando la validità dei risultati delle precedenti registrazioni.

5.4 Ambiente di lavoro e benessere organizzativo

L'Ente valuta periodicamente l'idoneità degli ambienti di lavoro presso i quali vengono erogati i servizi.

L'idoneità dell'ambiente di lavoro si riferisce a tutte le condizioni nelle quali il lavoro viene eseguito, le quali comprendono fattori fisici e ambientali (rumore, temperatura, umidità, illuminazione, condizioni atmosferiche) che possono influire sulla conformità dei servizi erogati.

I locali sono adeguati alle esigenze di accoglienza e riservatezza nei confronti dei cittadini, attraverso adeguamenti strutturali. Il mobilio, le attrezzature e l'organizzazione dei singoli uffici sono ispirati anche al principio di benessere organizzativo per il coinvolgimento e la soddisfazione del cliente interno, rappresentato in primo luogo dal personale dell'Ente.

Per ulteriori dettagli si rimanda al Sistema autoportante "Gestione salute e sicurezza sul lavoro (S.G.S.L.)" e alle responsabilità e relativo documento di valutazione del rischio, come previsto dal D. Lvo 626/94 e successive modifiche e integrazioni, nonché del D.Lgs. 81/2008.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

1. CAPITOLO 5: REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

2. Oggetto

La presente sezione del Manuale descrive le modalità attraverso le quali L'Ente pianifica e realizza i servizi che eroga, in linea con le esigenze degli utenti e la legislazione applicabile.

3. Riferimenti normativi e documentali

UNI EN ISO 9001:2008 § 7

Regolamento provinciale per la disciplina dei contratti;

Schede processo;

Procedura di gestione della progettazione P_06;

Procedura di gestione degli approvvigionamenti e dei fornitori P_04.

4. Coinvolgimento specifico

La responsabilità di pianificare e sviluppare i processi richiesti per la realizzazione dei servizi erogati è del Dirigente e Responsabile di ogni processo.

5. Contenuto

5.1 Pianificazione della realizzazione del servizio

Per tutti i servizi sono garantite sempre le risorse necessarie per una gestione efficace ed efficiente; fra questi servizi rivestono carattere di fondamentale importanza quelli che si attivano con istanza di parte degli utenti dell'Ente.

Pertanto in fase di mappatura dei processi si sono definite le schede processo che dettagliano le modalità di pianificazione ed erogazione di ogni servizio presente all'interno dell'Ente.

L'Ente assicura che i processi sono attuati in condizioni controllate e producono risultati coerenti con gli obiettivi, la Politica per la Qualità ed i requisiti cogenti relativi ai servizi.

Per fare tutto questo l'Organizzazione:

- stabilisce metodi, procedure, schede processo, prassi operative relative alle attività di erogazione di tutti i servizi sia svolti direttamente che affidati all'esterno;
- determina ed attua i criteri ed i metodi per controllare questi processi per raggiungere la conformità dei servizi;
- verifica costantemente i processi per ottenere la conformità del rispetto delle richieste del cliente/utente;
- determina ed attua i sistemi di misurazione, il controllo continuo e le azioni successive, per assicurare che il processo operi efficacemente;



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

- assicura la disponibilità della documentazione e delle registrazioni di processo per fornire i criteri operativi, le informazioni ed i dati, al fine di supportare un'attuazione efficace ed il controllo continuo dei processi;
- redige Piani della Qualità, se necessari;
- fornisce le risorse necessarie per l'efficace attuazione dei processi.

5.2 Processi relativi al cliente/utente

I "clienti/utenti" dell'Ente si possono rappresentare come segue:

- cittadini;
- imprese;
- associazioni;
- comunità locali;
- altri enti pubblici.

A tali soggetti l'Ente eroga i servizi che per statuto sono di sua competenza e definiti dal Testo Unico 267/00 e leggi successive (a livello istituzionale) e altri servizi su istanza di parte o che l'Ente decide di realizzare per la valorizzazione del territorio.

Tali servizi vengono erogati (contratto con il cliente) secondo le modalità definite dalle leggi che li governano e recepiti internamente all'Ente dalle schede processo.

L'utente viene messo a conoscenza di tutti i "requisiti contrattuali" (modalità di erogazione, tempi, documentazione da produrre e prodotta dall'Ente, costi a carico dello stesso, ecc) nel momento in cui si interfaccia con l'Ente mediante:

- contatti con il personale dei vari Servizi;
- sito web;
- U.R.P. Comunicazione e Marketing;
- Comunicati stampa;
- Informazione diretta all'utente;
- Rete DELFO per altri Enti Locali;
- Seminari;
- Incontri;

Tali requisiti, quando non previsti per legge (per esempio costi a carico dell'utente), sono stabiliti dall'organo competente (come specificati nelle schede processo) e messi a conoscenza dello stesso all'atto della richiesta.

Quando l'erogazione del servizio comporta la vendita all'utenza di prodotti da parte dell'Ente, evidenza dell'attività sono i documenti emessi per legge quali fattura o ricevuta al termine dell'erogazione del servizio.

Il Servizio interno preposto alla riscossione è l'Ufficio Cassa, mentre all'esterno è la Tesoreria.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

5.3 Progettazione e sviluppo

L'Ente ha suddiviso l'attività di progettazione in due principali tipologie:

- I. Progettazione intesa come attività specifica di un processo di tipo "progettuale";
- II. Progettazione interna di nuovi servizi dell'organizzazione e miglioramento degli esistenti.

Per quanto riguarda il primo caso l'attività è descritta all'interno delle singole schede dei processi definiti "progettuali" in termini di:

- Pianificazione dell'attività;
- input ed output;
- fasi/attività;
- leggi cogenti applicabili;
- risorse interne ed esterne che intervengono e relative responsabilità;
- riesame, verifica e validazione;
- gestione delle modifiche;
- evidenze di quanto effettuato.

Per quanto riguarda la progettazione dei nuovi servizi o del miglioramento di servizi esistenti, la stessa viene svolta dai Dirigenti. Tutti gli input relativi al progetto ed al loro riesame sono documentati in sede di pianificazione della progettazione, così come i riesami, le verifiche durante la realizzazione del progetto stesso e la validazione finale. Ogni Dirigente pianifica le fasi del progetto e definisce le responsabilità interne ed esterne e coordina le diverse attività di progettazione in corso, oltre a verificare il rispetto dei principi inerenti il SGQ.

L'attività è dettagliata ulteriormente nella Procedura "Gestione della Progettazione" P_06.

Relativamente alla gestione della validazione dei progetti di interventi di opere pubbliche, così come disciplinati dal Codice dei Contratti (D.P.R. 163/2006), in attuazione di quanto previsto dal DPR 207/2010, l'attività è dettagliata nella Procedura "Gestione della Verifica e Validazione dei Progetti".

5.4 Approvvigionamento

Questo punto ha lo scopo di descrivere come l'Ente assicura che i prodotti e i servizi acquistati siano conformi ai requisiti specificati attraverso la gestione delle attività di approvvigionamento, che comprendono:

- valutazione e qualifica dei fornitori;
- emissione di documenti per l'approvvigionamento;
- verifica dei prodotti acquistati.

I fornitori vengono valutati e qualificati, in funzione della esperienza maturata, delle qualifiche acquisite, dei lavori eseguiti per l'Ente nel passato e di quanto previsto dalle leggi cogenti applicabili all'attività.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

Le modalità gestionali ed operative relative all'attività di valutazione fornitori sono regolate dalla procedura "Gestione degli approvvigionamenti e dei fornitori".

I fornitori qualificati sono inseriti in un apposito database che viene periodicamente riesaminato ed aggiornato in base all'andamento delle singole forniture.

L'attività di approvvigionamento, come definito nella procedura specifica è gestita dal Regolamento per la disciplina dei contratti che individua le modalità e responsabilità.

Le necessità di approvvigionamento vengono rilevate e soddisfatte dai Dirigenti sulla base delle risorse loro assegnate con il P.E.G.

Le modalità di approvvigionamento sono:

- procedure aperte, ristrette, negoziate;
- dialogo competitivo;
- accordi quadro;
- sponsorizzazioni;
- sistemi dinamici di acquisizione;
- gare telematiche;
- acquisti in economia;
- **convenzioni con cooperative sociali, associazioni, associazioni di volontariato.**

Nei vari documenti sono specificate tutte le caratteristiche che deve possedere il prodotto/servizio oggetto dell'acquisto.

Le attività di verifica e controllo dei prodotti acquistati sono regolate dalla procedura. La tipologia dei controlli, le caratteristiche da verificare ed i criteri di accettazione sono volte ad accertare che quanto acquistato sia conforme a quanto richiesto in fase di approvvigionamento.

5.5 Produzione ed erogazione di servizi

La presente Sezione descrive come l'Ente identifica, pianifica e tiene sotto controllo le diverse fasi del processo di erogazione dei servizi al fine di assicurare il rispetto dei requisiti specificati con il cliente/utente e quelli definiti dalle leggi cogenti applicabili.

La scheda processo definisce, per tutti i servizi erogati:

- la pianificazione;
- l'input e l'output;
- le fasi/attività;
- le responsabilità;
- risorse interne/esterne coinvolte;
- i tempi di erogazione;
- gli indicatori di performance;



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

- le leggi cogenti applicabili;
- gli strumenti da utilizzare;
- la modulistica da impiegare;
- eventuali banche dati a cui fare riferimento;
- eventuali costi a carico dell'utente;
- i controlli da effettuare.

Attraverso una serie di controlli, pianificati ed eseguiti durante la erogazione dei servizi vengono monitorate le variabili essenziali degli stessi, valutandone l'accettabilità o apportando gli interventi correttivi.

Le attività di controllo del processo sono affidate a personale appositamente addestrato e dotato di adeguate risorse.

I processi relativi all'erogazione di servizi che sono considerati "speciali", in quanto il loro risultato finale non può essere verificato da attività di monitoraggio successive, sono quelli su istanza di parte.

L'Ente ha identificato i propri processi speciali ed ha definito i criteri per riesaminare ed approvare periodicamente questi processi attraverso la validazione degli strumenti necessari all'erogazione ed attraverso la qualificazione del personale incaricato del processo.

Le modalità di validazione e rivalidazione sono definite all'interno della procedura "Gestione dei processi" P07.

La documentazione prodotta dalla gestione dei processi è identificata internamente attraverso un numero di protocollo, il quale consente, in modo univoco, di risalire alla documentazione prodotta o ricevuta ed alle risorse che sono intervenute. Altri elementi di identificazione sono rappresentati dal nominativo del cliente al quale il documento/atto si riferisce.

La rintracciabilità segue sostanzialmente le stesse regole.

Eventuali proprietà del cliente (ad es. opere d'arte per mostre, centraline per rilievi ambientali svolti dall'Ente per conto di altro Ente Pubblico) sono tenute sotto controllo da parte dei Dirigenti/Responsabili di processo.

In generale può capitare pertanto che in fase di erogazione dei servizi si utilizzino beni, servizi o risorse intellettuali del cliente.

E' comunque precisa responsabilità dell'Ente nella persona del Responsabile del servizio erogato gestire tali proprietà con etica e professionalità evitandone il danneggiamento e/o deterioramento adottando tutte le misure necessarie.

Nel caso si rilevassero tali inconvenienti sarà cura del Responsabile del Servizio contattare il cliente per le valutazioni del caso e le successive azioni da intraprendere.

Presso l'Ente sono presenti strutture adibite alla conservazione o immagazzinamento di attrezzature, mezzi, materiale di consumo ecc. Tutto il materiale è identificato a seconda della tipologia dello stesso ed è verificato periodicamente al fine di evitarne l'invecchiamento o il deterioramento. Al termine di ogni anno solare viene redatto/verificato l'inventario.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

Altra tipologia di materiale immagazzinato è tutta la documentazione ricevuta, gestita e prodotta dall'Ente durante le varie attività.

La documentazione sia in formato cartaceo che elettronico viene conservata nei vari archivi secondo le modalità stabilite e definite nel Manuale di Gestione Documentale.

5.6 Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione

L'Ente ha identificato gli strumenti di monitoraggio e misurazione idonei e necessari per fornire evidenza della conformità dei servizi svolti. E' stato definito un elenco di tali dispositivi ed una scheda per ogni apparecchiatura, la quale riporta, fra le diverse informazioni, i risultati delle tarature e delle verifiche periodiche.

Poiché non per tutti gli strumenti esistono campioni nazionali o internazionali di riferimento, sono stati definiti accordi con le case costruttrici per programmare periodicamente verifiche delle apparecchiature in dotazione all'Ente oppure procedure interne.

L'attività è regolamentata dalla procedura "Gestione strumenti di misura" P_09.

1. CAPITOLO 6: MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

2. Oggetto

La presente sezione del Manuale descrive le modalità attraverso le quali l'Ente pianifica e svolge i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento, applicati a:

- servizi erogati dall'organizzazione;
- sistema di gestione per la qualità;
- strumenti e metodi per il miglioramento continuo.

3. Riferimenti normativi e documentali

UNI EN ISO 9001:2008 § 8;

Schede Processo

Procedura di "Misurazione e Monitoraggio soddisfazione parti interessate" P_05

Procedura Gestione non conformità e reclami P_02

Procedura Azioni correttive e preventive P_03

Procedura Verifiche Ispettive Interne P_10

4. Coinvolgimento specifico

La responsabilità di definire i criteri di monitoraggio e misurazione dei servizi erogati è del Dirigente e/o Responsabile del processo.

La responsabilità di pianificare le verifiche ispettive interne è del Responsabile Qualità.

La responsabilità di definire azioni di miglioramento è del Dirigente e/o Responsabile del processo/attività, in collaborazione con il Direttore Generale e RGQ.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

La responsabilità di definire gli strumenti di monitoraggio e misurazione della customer satisfaction è del Direttore Generale in collaborazione con il Responsabile Qualità.

5. Contenuto

5.1 Soddisfazione del cliente

Periodicamente sono monitorati da parte dell'ente i dati e le informazioni relativi alla percezione del cliente in merito alla soddisfazione dei propri requisiti. Tale monitoraggio comprende anche eventuali dati relativi ad indagini effettuate autonomamente da organismi esterni ovvero di carattere istituzionale commissionate direttamente anche dagli organi politici, sondaggi di opinione a qualunque titolo svolti, espressioni di gradimento da parte degli utenti formalizzate via mail o posta ai diversi Servizi coinvolti. L'Ente ha comunque definito gli strumenti istituzionali che ritiene più appropriati per la valutazione del livello di qualità percepita dall'utente identificando il questionario di soddisfazione quale quello di maggiore impatto ed oggettività.

I dati rilevati, vengono divulgati e messi a disposizione di tutti i portatori di interesse (cittadinanza, amministrazione, organizzazione interna, pubbliche autorità ecc.) al fine di rendere trasparenti anche le eventuali criticità emerse dall'indagine.

In sede di Riesame, la Direzione analizza i risultati ottenuti e discute le possibili azioni da proporre per migliorare o risolvere le eventuali criticità emerse oppure, per proporre, con la collaborazione dei Dirigenti e di RGQ, azioni di miglioramento idonee a cogliere i bisogni inespressi dei portatori di interesse.

L'attività è regolamentata da apposita procedura P_05.

5.2 Verifiche Ispettive interne

Almeno una volta all'anno, vengono pianificate le verifiche ispettive interne, rivolte a valutare la conformità del sistema di gestione per la qualità ed efficacia dei processi utilizzando la tecnica del campionamento.

Qualora si rilevi la necessità di condurre verifiche ispettive aggiuntive, rispetto a quelle pianificate, il Piano sarà integrato con la previsione anche di quelle decise successivamente. Tale situazione si può verificare nel caso in cui vi sia un esito totalmente negativo rispetto ad alcuni processi, oppure nel caso in cui alcuni processi, comunque valutati positivamente, siano particolarmente critici per l'organizzazione.

La conduzione delle Verifiche Ispettive Interne è svolta da valutatori qualificati attraverso un percorso formativo interno, eventualmente in collaborazione con soggetti esterni, quali consulenti o valutatori qualificati/certificati.

Le verifiche sono condotte secondo criteri di imparzialità ed obiettività da parte di soggetti che sono estranei alle attività valutate e tutti i risultati degli audit sono registrati secondo le regole definite nella procedura documentata relativa alle verifiche ispettive.

Il processo di verifica ispettiva è valutato dalla Direzione in sede di riesame, in termini di capacità di indagine ed analisi del team e di rispetto dei tempi programmati.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

5.3 Monitoraggio e misurazione dei processi e analisi dei dati

Sono stati definiti indicatori di processo per tutti i processi dell'organizzazione.

L'attività di misurazione dei processi è rivolta soprattutto a quelli con istanza di parte in quanto hanno un impatto maggiore verso l'utenza.

Tale misurazione, rivolta nella maggiore parte dei casi al rispetto dei tempi, avviene mediante il software "Misurazione Tempi".

Come regolamentato dalla procedura "Pianificazione strategica" P_08, periodicamente il Direttore Generale verifica i report relativi agli indicatori di processo, al fine di valutare l'andamento dei processi, la conformità dei servizi erogati, la soddisfazione del cliente. Tutti i dati che si discostano rispetto agli standard definiti per ogni indicatore di processo sono discussi e verificati al fine di decidere le azioni più appropriate da intraprendere.

5.4 Monitoraggio e misurazione dei servizi

I servizi erogati sono misurati sia in termini di rispetto degli indicatori, in quanto gli indicatori sono spesso riconducibili a termini temporali di intervento definiti internamente o dalla legislazione vigente in materia, sia monitorati in relazione al rispetto delle loro modalità di svolgimento anche con l'ausilio delle Verifiche Ispettive. Poiché, come già riportato nel capitolo 5 del presente manuale, i processi necessari all'erogazione dei servizi sono "processi speciali", sono costantemente monitorati sia il livello di addestramento del personale, sia l'idoneità delle attrezzature/apparecchiature utilizzate.

5.5. Tenuta sotto controllo dei disservizi

L'organizzazione ha definito, mediante apposita procedura, le modalità di gestione dei disservizi rilevati internamente o dal cliente/utente.

Tutte le azioni immediate poste in essere per la risoluzione del disservizio, nonché tutte le azioni correttive e/o preventive scaturite da una situazione non conforme, sono e sono registrate sul modulo apposito.

Fra i disservizi più gravi vi sono i reclami fondati, pervenuti dall'utenza. Per favorire la comunicazione con i cliente/utenti, anche in relazione a tale aspetto, è stato loro reso disponibile un modulo per proporre suggerimenti o registrare il reclamo.

In relazione a determinate tipologie di forniture, (rif. § 5.3), ogni Dirigente/Responsabile/Funziario può segnalare e gestire le situazioni non conformi, quali ritardi o non conformità di prodotto/servizio.

5.6 Miglioramento

Costituisce volontà dell'organizzazione, migliorare costantemente l'efficacia e l'efficienza delle attività svolte, utilizzando tutti gli strumenti e le regole del sistema di gestione per la qualità, il quale a suo volta è periodicamente rivisto per la sua continua aderenza ai bisogni dell'organizzazione stessa.

A questo proposito sono stati definiti i criteri per implementare azioni di miglioramento, sia azioni correttive sia azioni preventive.



MANUALE DELLA QUALITA'

MQ Rev. 5 del 12.06.2013

Le azioni correttive sono implementate ogni volta si renda necessario eliminare le cause dei disservizi occorsi; le azioni preventive sono intraprese ogni volta in cui sia necessario eliminare le cause di non conformità potenziali.

In entrambi i casi il Responsabile Qualità, unitamente al Direttore Generale, valuta l' idoneità delle azioni intraprese e la loro efficacia rispetto agli effetti dei disservizi reali o potenziali.

La registrazione delle azioni e la valutazione dell'efficacia seguono le modalità riportate nella procedura specifica "Azioni correttive e preventive" P_03.