

Manuale della Qualità

ISO 9001:2015

Elaborato e verificato da:**Approvato da:**

Responsabile Gestione Qualità

Direzione
Dott. Paolo Lanzilli

Rev.	Data	Motivo della revisione
0	05/09/2018	Adeguamento al Sistema Qualità ISO 9001:2015
1	___/___/___	
2	___/___/___	
3	___/___/___	
4	___/___/___	
5	___/___/___	

Il presente documento contiene informazioni di proprietà della E.i.t.d..

Tutte le informazioni ed i dati in esso contenuti non potranno essere pubblicate, copiate o divulgate senza l'autorizzazione scritta da parte di un rappresentante della Società.

Il presente documento è controllato solo a livello informatico, qualunque copia cartacea è da ritenersi "copia non controllata".

Indice

1	SCOPO	4
2	RIFERIMENTI NORMATIVI	4
3	TERMINI, DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	5
3.1	Abbreviazioni	5
3.2	TERMINI E DEFINIZIONI	6
4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	8
4.1	L'ORGANIZZAZIONE ED IL SUO CONTESTO	8
4.1.1	PROFILO AZIENDALE	8
4.1.2	IL CONTESTO	9
4.2	ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	9
4.3	CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	10
4.3.1	APPLICABILITÀ	10
4.4	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI.	11
4.4.1	SCHEMA GENERALE DEI PROCESSI	11
5	LEADERSHIP	13
5.1	LEADERSHIP E IMPEGNO	13
5.1.1	GENERALITÀ	13
5.1.2	FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE	13
5.2	POLITICA	14
5.2.1	STABILIRE LA POLITICA PER LA QUALITÀ	14
5.2.2	COMUNICARE LA POLITICA PER LA QUALITÀ	14
5.3	RUOLI, RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE	14
6	PIANIFICAZIONE	15
6.1	AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ	15
6.1.1	IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO E ANALISI DELLE CAUSE	15
6.1.2	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	16
6.1.3	INDIVIDUAZIONE ED ATTUAZIONE DELLE AZIONI PER AFFRONTARE IL RISCHIO	17
6.1.4	VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLE AZIONI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO	17
6.2	OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO	18
6.3	PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE	18
7	SUPPORTO	19
7.1	RISORSE	19
7.1.1	GENERALITÀ	19
7.1.2	PERSONE	19
7.1.3	INFRASTRUTTURA	19
7.1.4	AMBIENTE PER IL FUNZIONAMENTO DEI PROCESSI	19
7.1.5	RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE	19
7.1.6	CONOSCENZA ORGANIZZATIVA	19
7.2	COMPETENZA	20
7.3	CONSAPEVOLEZZA	20
7.4	COMUNICAZIONE	21
7.5	INFORMAZIONI DOCUMENTATE	22

7.5.1	GENERALITÀ	22
7.5.2	CREAZIONE E AGGIORNAMENTO	22
7.5.3	CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	22
8	ATTIVITÀ OPERATIVE	24
8.1	PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI	24
8.2	REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI	24
8.3	PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI	24
8.4	CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO	24
8.5	PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI	25
8.5.1	CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI	25
8.5.2	IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ	25
8.5.3	PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI O AI FORNITORI ESTERNI	25
8.5.4	PRESERVAZIONE	26
8.5.5	ATTIVITÀ POST-CONSEGNA	26
8.5.6	CONTROLLO DELLE MODIFICHE	26
8.6	RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI	26
8.7	CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI	26
9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	27
9.1	MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE	27
9.1.1	GENERALITÀ	27
9.1.2	SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	27
9.1.3	ANALISI E VALUTAZIONE	27
9.2	AUDIT INTERNO	28
9.3	RIESAME DI DIREZIONE	28
9.3.1	GENERALITÀ	28
9.3.2	INPUT AL RIESAME DI DIREZIONE	28
9.3.3	OUTPUT DEL RIESAME DI DIREZIONE	29
10	MIGLIORAMENTO	30
10.1	GENERALITÀ	30
10.2	NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE	30
10.3	MIGLIORAMENTO CONTINUO	30
11	ALLEGATI	31

1 Scopo

Lo scopo del Sistema di Gestione per la Qualità dell'Organizzazione è quello di:

- dimostrare la capacità di fornire con regolarità prodotti/servizi che soddisfano i requisiti del cliente e i requisiti cogenti applicabili;
- accrescere la soddisfazione del cliente tramite l'applicazione efficace del sistema, compresi i processi per migliorare il sistema stesso e assicurare la conformità ai requisiti del cliente e ai requisiti cogenti applicabili.

2 Riferimenti normativi

Nello sviluppare ed attuare il proprio Sistema di Gestione l'Organizzazione ha preso a riferimento le seguenti norme:

- Sistemi di gestione per la qualità
 - ▶ UNI EN ISO 9000 edizione 2015 - Fondamenti e terminologia
 - ▶ UNI EN ISO 9001 edizione 2015 - Requisiti
 - ▶ UNI EN ISO 9004 edizione 2015 - Gestire un'organizzazione per il successo durevole
 - ▶ UNI EN ISO 19011 edizione 2018 - Linee guida per gli audit di sistemi di gestione

Per quanto riguarda l'elenco completo delle norme di riferimento, applicabili ai processi dell'organizzazione, esse sono identificate, monitorate e aggiornate dai singoli responsabili di funzione/processo.

Le norme sono raccolte in una cartella dedicata "norme", all'interno della cartella "ISO 9001:2015", suddivise per tipologia (esempio: gare/bandi, accreditamento, sicurezza, 231, Privacy), nel server della rete aziendale.

3 Termini, definizioni e abbreviazioni

3.1 Abbreviazioni

- SGQ Sistema di Gestione per la Qualità.
- MGQ Manuale di Gestione Qualità.
- AU = Amministratore Unico
- DA = Direttore Amministrativo
- RQ = Responsabile Qualità
- AS = Area Sviluppo
- AC = Attività Commerciale
- LS = Logistica e Segreteria
- DT = Direttore Tecnico
- RC = Referente Commessa
- GL = Gruppo lavoro
- PRG = Area Progettazione
- AMM = Amministrazione

3.2 Termini e definizioni

Di seguito si riportano i termini della ISO 9000:2015 ritenuti più significativi ai fini della comprensione del presente documento; per i termini non espressamente richiamati nel presente paragrafo si fa riferimento alla ISO 9000:2015.

- **Organizzazione:** persona o gruppo di persone avente funzioni proprie con responsabilità, autorità e relazioni per conseguire i propri obiettivi.
- **Sistema di gestione:** insieme di elementi correlati o interagenti di un'organizzazione finalizzato a stabilire politiche, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.
- **Politica:** orientamenti e indirizzi di un'organizzazione espressi in modo formale dalla sua alta direzione
- **Contesto dell'organizzazione:** combinazione di fattori interni ed esterni che possono avere un'influenza sull'approccio di un'organizzazione per sviluppare e conseguire i suoi obiettivi.
- **Parte interessata:** persona o organizzazione che può influenzare, essere influenzata o percepire sé stessa come influenzata da una decisione o attività.
- **Processo:** insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano un input per fornire un risultato atteso.
- **Pianificazione della qualità:** parte della gestione per la qualità focalizzata sullo stabilire gli obiettivi per la qualità e sullo specificare i processi operativi e le relative risorse per conseguire tali obiettivi.
- **Infrastruttura:** sistema di mezzi, apparecchiature e servizi necessari per il funzionamento di un'organizzazione.
- **Competenza:** capacità di applicare conoscenze e abilità per conseguire i risultati attesi.
- **Obiettivo:** risultato da conseguire
- **Output:** risultato di un processo.
- **Prestazioni:** risultati misurabili
- **Rischio:** effetto dell'incertezza.
- **Informazioni documentate:** informazioni che devono essere tenute sotto controllo e mantenute da parte di un'organizzazione ed il mezzo che le contiene.
- **Riesame:** determinazione dell'idoneità, adeguatezza o efficacia di un oggetto per conseguire obiettivi stabiliti.
- **Verifica:** conferma, sostenuta da evidenze oggettive, del soddisfacimento dei requisiti specificati.
- **Validazione:** conferma, sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti relativi a un utilizzo o ad una applicazione specifici attesi, sono stati soddisfatti.
- **Soddisfazione del cliente:** percezione del cliente del grado in cui le sue aspettative sono state soddisfatte.
- **Audit:** processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze oggettive e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono soddisfatti.
- **Non conformità:** mancato soddisfacimento di un requisito.

- **Correzione:** azione per eliminare una non conformità rilevata.
- **Azione correttiva:** azione per eliminare la causa di una non conformità e per prevenirne la ripetizione.

4 Contesto dell'organizzazione

4.1 L'organizzazione ed il suo contesto

L'organizzazione ha provveduto a determinare i fattori esterni e interni rilevanti per le sue finalità e gli indirizzi strategici e che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio sistema di gestione per la qualità.

4.1.1 Profilo Aziendale

E.I.T.D. è una società consortile a responsabilità limitata che, dal 1994, sviluppa e realizza con successo progetti ed interventi di orientamento, formazione professionale e apprendimento continuo, consulenza alle Pubbliche Amministrazioni e alle imprese, ricerche e analisi socio economiche, attività per lo sviluppo locale, assistenza tecnica, monitoraggio e valutazione.

Sorta come struttura dedicata alla formazione, nel corso degli ultimi anni E.I.T.D. ha diversificato il proprio know-how grazie a numerose esperienze nel campo delle politiche di inclusione sociale, promozione della partecipazione delle donne al mercato del lavoro, sviluppo di programmi di inserimento professionale per utenze svantaggiate, "costruzione" di reti e partnership finalizzate al miglioramento del mercato del lavoro locale, alla riqualificazione delle risorse professionali delle aziende ed allo sviluppo della micro-imprenditorialità.

Le metodologie innovative adottate nella realizzazione dei progetti hanno permesso a E.I.T.D. di ampliare il proprio campo di azione e di partecipare quindi anche a programmi ed iniziative di carattere comunitario nell'ambito delle politiche europee per l'occupazione e lo sviluppo locale, la formazione durante tutto l'arco della vita, il mainstreaming di genere e la riqualificazione dei lavoratori e delle lavoratrici senior. L'innovazione e la qualità applicate costantemente alla progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi ha reso E.I.T.D. capace di porsi al fianco del tessuto imprenditoriale e della pubblica amministrazione nell'analisi dei fabbisogni formativi, nella riorganizzazione dei servizi e delle produzioni, nella riqualificazione del know-how organizzativo, tecnologico e culturale che di aziende sia pubbliche che private, contribuendo al miglioramento del mercato del lavoro, alla competitività delle imprese, allo sviluppo neo-imprenditoriale, al rendimento delle pubbliche amministrazioni, alla crescita sostenibile del territorio.

E.I.T.D. è oggi una struttura polivalente, avanzata ed innovativa.

4.1.2 Il contesto

I fattori esterni e interni rilevanti che l'organizzazione ha individuato come aventi potenziale influenza sulla capacità di conseguire i risultati attesi per il sistema di gestione per la qualità sono i seguenti:

Fattori interni	Fattori esterni
Know-how	Autorizzazioni, accreditamenti regionale
Risorse umane (adeguatezza, coinvolgimento, gestione rapporti, ecc.)	Accesso al credito
Competenze e professionalità	Solvibilità dei clienti
	Affidabilità/ economicità dei fornitori
	Indirizzi e risorse politiche sociali enti territoriali

Tali fattori vengono sistematicamente monitorati e riesaminati in occasione dei Riesame di Direzione.

Eventuali rischi associati all'analisi del contesto verranno valutati come descritto al punto 6.1 del presente Manuale.

4.2 Esigenze e aspettative delle parti interessate

Per il loro effetto, reale o potenziale, sulla capacità di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, l'organizzazione ha individuato le seguenti parti interessate e le relative esigenze ed aspettative rilevanti per il sistema di gestione per la qualità:

Parte interessata	Esigenza e aspettativa
Clienti e utenti	Requisiti di servizio
Dipendenti	Rispetto CCNL Rispetto tempistiche pagamenti Consolidamento e accrescimento competenze Praticità e trasparenza comunicazioni interne
Enti previdenziali, assistenziali e assicurativi	Rispetto regolarità contributiva per rilascio DURC
Enti (es. Comune, Provincia, Regione, CCIAA, ecc.)	Accreditamento, Autorizzazione al funzionamento, ecc
Organismo di Certificazione	Rispetto dei requisiti degli standard di certificazione

Tali aspetti vengono sistematicamente monitorati e riesaminati in occasione dei Riesame di Direzione.

Eventuali rischi associati all'analisi delle esigenze e aspettative delle parti interessate verranno valutati come descritto al punto 6.1 del presente Manuale.

4.3 Campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

Il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità è il seguente:

Progettazione ed erogazione di servizi di orientamento, formazione ed inserimento lavorativo.
Progettazione ed erogazione di servizi di consulenza alle imprese ed alle pubbliche amministrazioni.
Elaborazione elettronica dei dati attività delle banche dati ed altre attività connesse all'informatica
EA (37, 35, 33)

La definizione del campo di applicazione ha tenuto conto dei seguenti aspetti:

- i fattori esterni e interni di cui al punto 4.1;
- i requisiti delle parti interessate rilevanti di cui al punto 4.2;
- i prodotti e i servizi dell'organizzazione.

4.3.1 Applicabilità

I requisiti non applicabili sono:

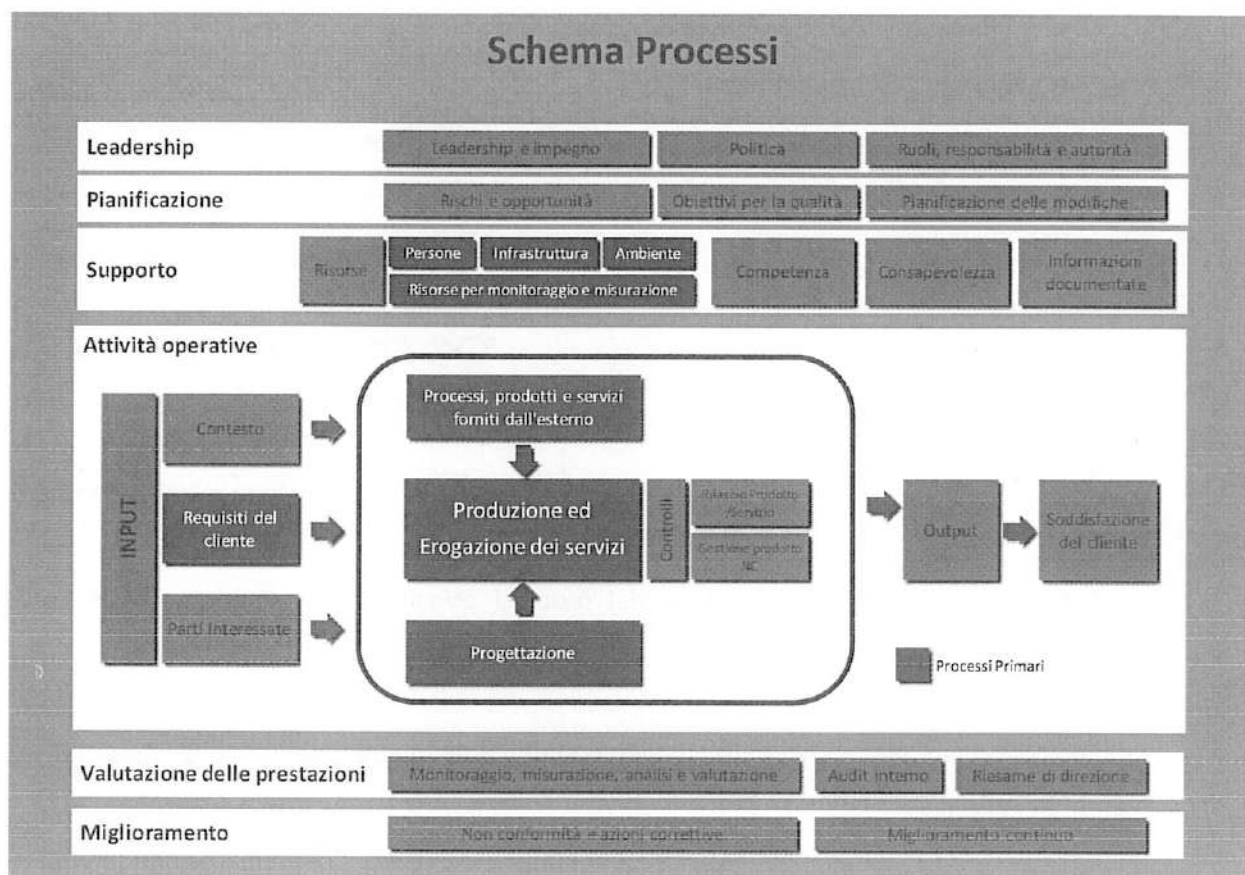
- 8.5.5 Attività post consegna;
- 8.5.4 Preservazione dei prodotti
- 7.1.5 Risorse per il monitoraggio e misurazione

Essi sono stati dichiarati non applicabili in quanto non influenzano la capacità o la responsabilità dell'organizzazione di assicurare la conformità dei propri prodotti e servizi e l'aumento della soddisfazione del cliente.

4.4 Sistema di gestione per la qualità e relativi processi.

4.4.1 Schema generale dei processi

L'organizzazione ha determinato i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione e li ha riportati nel seguente schema processi:



All'interno dell'insieme di processi, l'organizzazione ha individuato quelli più rilevanti ai fini della gestione aziendale (processi primari) e per essi sono state predisposte delle schede di dettaglio (schede processo) e relative procedure gestionali nelle quali vengono indicati:

- ▶ input necessari e output attesi;
- ▶ campo di applicazione
- ▶ responsabilità e autorità
- ▶ risorse necessarie
- ▶ indicatori di prestazione
- ▶ analisi rischi ed opportunità
- ▶ obiettivi di miglioramento

Abc		Scheda processo XXX - YYYYYYYYYY	Aggiornamento del / del
Input	Processo Procedure	Output	
Campo di applicazione Responsabile del processo Risorse necessarie Indicatori di prestazione Def. Descrizione Analisi rischi ed opportunità Def. Descrizione Obiettivi di miglioramento Def. Descrizione Note			

Di seguito si riporta il riepilogo dei processi primari con le relative schede processo e procedure:

Processo	Scheda processo	Procedura
Requisiti del cliente	RDC	GOG – Gestione offerte e gare PG PS – Pianificazione servizio
Erogazione del servizio	PES	PG ECT – erogazione corsi e tutoraggio PG PC – Pianificazione corsi
Processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	ACQ	Scheda processo
Progettazione	PROG	PROG - Progettazione

5 Leadership

5.1 Leadership e impegno

5.1.1 Generalità

La direzione dimostra leadership e impegno nei riguardi del sistema di gestione per la qualità:

- ▶ assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- ▶ assicurando che siano stabiliti la politica e gli obiettivi per la qualità relativi al sistema di gestione per la qualità e che essi siano compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici dell'organizzazione;
- ▶ assicurando l'integrazione dei requisiti del sistema di gestione per la qualità nei processi di business dell'organizzazione;
- ▶ promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del risk-based thinking;
- ▶ assicurando la disponibilità delle risorse necessarie al sistema di gestione per la qualità;
- ▶ comunicando l'importanza di una gestione per la qualità efficace, e della conformità ai requisiti del sistema di gestione per la qualità;
- ▶ assicurando che il sistema di gestione per la qualità consegua i risultati attesi;
- ▶ facendo partecipare attivamente, guidando e sostenendo le persone affinché contribuiscano all'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- ▶ promuovendo il miglioramento;
- ▶ fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership, come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità.

5.1.2 Focalizzazione sul cliente

La direzione dimostra leadership e impegno riguardo alla focalizzazione sul cliente, assicurando che:

- ▶ siano determinati, compresi e soddisfatti con regolarità i requisiti del cliente e i requisiti cogenti applicabili;
- ▶ siano determinati e affrontati i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente;
- ▶ sia mantenuta la focalizzazione sull'aumento della soddisfazione del cliente.

5.2 Politica

5.2.1 Stabilire la politica per la qualità

Nello stabilire la politica per la qualità dell'organizzazione (riportata in allegato al presente manuale) la direzione si è assicurata che essa:

- ▶ sia appropriata alle finalità e al contesto dell'organizzazione e supporti i suoi indirizzi strategici;
- ▶ costituisca un quadro di riferimento per fissare gli obiettivi per la qualità;
- ▶ comprenda un impegno a soddisfare i requisiti applicabili;
- ▶ comprenda un impegno per il miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità.

La politica per la qualità viene riesaminata periodicamente in occasione del Riesame di direzione per verificarne l'adeguatezza.

5.2.2 Comunicare la politica per la qualità

La direzione provvede, per tramite del **RGQ**, a far sì che la politica sia comunicata, compresa e applicata all'interno dell'organizzazione, nonché che sia disponibile alle parti interessate rilevanti, per quanto appropriato.

5.3 Ruoli, responsabilità ed autorità nell'organizzazione

La direzione ha provveduto a stabilire responsabilità ed autorità all'interno dell'organizzazione attraverso la definizione di un organigramma, riportato in allegato, ed un mansionario allegato allo stesso.

In particolare la direzione ha assegnato alla figura del Responsabile Gestione Qualità – **RGQ** le seguenti responsabilità e autorità:

- assicurare che il sistema di gestione per la qualità sia conforme ai requisiti della presente norma internazionale;
- assicurare che i processi stiano producendo gli output attesi;
- riferire, in particolare all'alta direzione, sulle prestazioni del sistema di gestione per la qualità e sulle opportunità di miglioramento;
- assicurare la promozione della focalizzazione sul cliente nell'ambito dell'intera organizzazione;
- assicurare che l'integrità del sistema di gestione per la qualità sia mantenuta, quando vengono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso.

6 Pianificazione

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

L'organizzazione provvede a determinare i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per:

- fornire assicurazione che il sistema di gestione per la qualità possa conseguire i risultati attesi;
- accrescere gli effetti desiderati;
- prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati;
- conseguire il miglioramento.

Tale attività viene effettuata per ciascuno dei processi primari individuati dall'organizzazione (vedere 4.4) e per ogni altro potenziale rischio valutato dall'azienda (es. dall'analisi del contesto, dai cambiamenti, ecc.).

Il processo di valutazione di rischi e opportunità si può schematizzare come segue:

- identificazione del rischio e analisi delle cause
- valutazione del rischio
- individuazione ed attuazione delle azioni per affrontare il rischio
- verifica dell'efficacia delle azioni con valutazione del rischio residuo

Tutti i passaggi di seguito descritti vengono registrati all'interno della Matrice Rischi e Opportunità (con un richiamo anche nella relativa scheda processo qualora il rischio sia riferito ad uno specifico processo).

6.1.1 Identificazione del rischio e analisi delle cause

Il RGQ, coadiuvato da tutti i soggetti coinvolti nei vari processi (dai responsabili agli addetti) provvede ad identificare quelli che possono essere potenziali rischi o opportunità.

Analisi dei Rischi e delle Opportunità				
Data Analisi	N°	Processo coinvolto	Rischio/Opportunità	Analisi delle cause
05/05/2015	R&O_ACQ_1	Acquisti	Esaurimento scorte a magazzino di alcuni prodotti critici	Nel gestionale non sono stati aggiornati i tempi di riordino di quei prodotti
06/05/2015	R&O_ACQ_2	Acquisti	Carenza di disponibilità della materia prima XXXXXXXXXX	Abbiamo un solo fornitore per quella materia prima. Se quel fornitore ha problemi si ripercuotono sulla nostra produzione

6.1.2 Valutazione del rischio

Per ciascun rischio individuato l'RGQ, sempre coadiuvato dalle figure interessate allo specifico rischio, provvede a valutare l'entità del rischio stesso.

Il criterio adottato è il classico modello PxE (Probabilità per Entità) nel quale ai parametri P ed E si sono attribuiti i seguenti significati:

Probabilità	Livello di probabilità che l'evento si verifichi
1	Quasi nulla
2	Bassa
3	Media
4	Alta

Entità	Livello dell'impatto potenziale sulla conformità di prodotti e servizi
1	Trascurabile
2	Lieve
3	Medio
4	Rilevante

Il Rischio/Opportunità derivante verrà, quindi, valutato secondo la seguente matrice:

Matrice di valutazione di Rischi e Opportunità					
		Entità			
		1	2	3	4
Probabilità	1	1	2	3	4
	2	2	4	6	8
	3	3	6	9	12
	4	4	8	12	16

Dove ai rispettivi valori di R corrispondono i seguenti livelli di priorità e conseguenti azioni:

Rischio/Opportunità	Livello di rischio associato all'evento e azioni correlate	
1-3	Irrilevante	Nessuna azione. Conservazione dello stato esistente.
4-6	Basso	Pianificare azioni a lungo termine
8-9	Medio	Pianificare azioni a breve/medio termine
12-16	Elevato	Pianificare azioni immediate

Analisi dei Rischi e delle Opportunità						Valutazione		
Data Analisi	N.	Area	Processo coinvolto	Rischio/Opportunità	Analisi delle cause	P	E	R
05/05/2015	1	Q	Acquisti	Esaurimento scorte a magazzino di alcuni prodotti critici	Nel gestionale non sono stati aggiornati i tempi di riordino di quei prodotti	2	3	6
06/05/2015	2	Q	Acquisti	Carenza di disponibilità della materia prima XXXXXXXXXX	Abbiamo un solo fornitore per quella materia prima. Se quel fornitore ha problemi si ripercuotono sulla nostra produzione	2	4	8

6.1.3 Individuazione ed attuazione delle azioni per affrontare il rischio

In base all'esito della valutazione l'organizzazione procederà alla definizione di una o più azioni atte ad affrontare i rischi/opportunità individuati che andrà ad indicare nella Matrice Rischi e Opportunità.

Quindi **RGQ** provvede a indicare il responsabile, i tempi di attuazione e le risorse necessarie; alla data prevista di ultimazione effettuerà la verifica dell'attuazione dell'azione.

Definizione e attuazione delle azioni					
Azione	Responsabile	Tempi x attuazione	Risorse necessarie/	Azione completata il	Status/Note
Revisione scorte minime e tempi di riordino all'interno del gestionale	Rossi	31/12/2015	1 addetto x 2 mesi	28/12/2015	
Ricerca di fornitore alternativo	Bianchi	15/05/2015	/	20/01/2016	

6.1.4 Verifica dell'efficacia delle azioni con valutazione del rischio residuo

Successivamente, dopo un periodo di tempo congruo con le caratteristiche dell'azione adottata, procederà con la verifica dell'efficacia dell'azione stessa, verificherà, cioè, se le cause individuate sono state rimosse o comunque contenute.

Tabella di esempio:

Verifica efficacia		
Data	Esito	Evidenze
30/03/2016	P	Scorte minime e tempi di riordino sono stati aggiornati nel gestionale. Non ci sono stati problemi di sotto scorta negli ultimi 3 mesi.

Una volta conclusa l'azione e verificata l'efficacia il **RGI** provvederà, infine, a valutare il rischio residuo e verificare, quindi, se è necessario avviare nuove azioni di contenimento oppure se il rischio residuo può considerarsi accettabile.

Rischio residuo		
P	E	R
1	3	3

6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento

L'organizzazione provvede affinché vengano stabiliti, per i pertinenti livelli e funzioni dell'organizzazione, idonei obiettivi per la qualità. Tali obiettivi dovranno essere misurabili e coerenti con la politica per la qualità.

Il momento nel quale vengono identificati i nuovi obiettivi e analizzati i risultati dei precedenti è il riesame di direzione. Ciò non toglie che ulteriori obiettivi possano essere definiti in momenti differenti.

L'organizzazione utilizza il Piano di Miglioramento – **MD PM** - quale strumento per definire gli obiettivi, le azioni necessarie, le risorse e le responsabilità, le scadenze e la valutazione dei risultati.

Obiettivi legati a specifici processi vengono riportati anche nella relativa scheda processo.

6.3 Pianificazione delle modifiche

Qualora si presentasse la necessità di apportare modifiche al sistema di gestione per la qualità, queste dovranno essere gestite in modo che vengano considerati:

- le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
- l'integrità del sistema di gestione per la qualità;
- la disponibilità di risorse;
- l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.

L'organizzazione provvede ad effettuare tale analisi in occasione del riesame di direzione; qualora dovesse rendersi necessario la direzione può indire un riesame straordinario per trattare l'aspetto relativo alle modifiche in tempi più brevi.

In particolare poiché ogni modifica è di fatto un evento che porta, inevitabilmente, con sé anche dei rischi e/o delle opportunità, l'eventuale modifica verrà gestita come descritto al §6.1 dove si parla di azioni per affrontare rischi e opportunità.

7 Supporto

7.1 Risorse

7.1.1 Generalità

L'organizzazione ha provveduto a determinare le risorse necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo per ciascun processo rilevante per il sistema di gestione per la qualità all'interno della scheda di dettaglio di ogni processo.

7.1.2 Persone

L'analisi delle risorse umane necessarie per ciascun processo aziendale è stata effettuata in occasione della definizione iniziale del processo stesso e riportata sulla relativa scheda e viene riesaminata in occasione del riesame di direzione.

7.1.3 Infrastruttura

L'analisi delle infrastrutture necessarie per ciascun processo aziendale è stata effettuata in occasione della definizione iniziale del processo stesso, infrastrutture sono quelle a livello informatico che si occupa della gestione e della manutenzione della rete e del server.

7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi

L'Organizzazione ha definito, predisposto e gestisce un ambiente di lavoro adeguato per assicurare la conformità ai requisiti dei prodotti. A tale scopo ha preso in considerazione anche fattori quali temperatura, umidità, illuminazione, pulizia, protezione da scariche elettrostatiche, ecc..

Data la tipologia di servizi erogati tali aspetti non ricoprono un'importanza fondamentale per la conformità ai requisiti del prodotto/servizio erogato.

In aggiunta sono stati presi in considerazione anche aspetti di natura sociale (es. condizioni non discriminatorie) e psicologiche (es. stress – valutazione effettuata ai sensi del D.Lgs. 81/08)).

7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Questo requisito al momento non è ritenuto applicabile dall'organizzazione poiché non ci sono servizi oggetti di misurazione..

7.1.6 Conoscenza organizzativa

L'organizzazione deve assicurarsi della disponibilità nel tempo, all'interno dell'organizzazione, della conoscenza adeguata per ottenere la conformità di prodotti e servizi.

Ciò si concretizza in:

- ▶ salvaguardare l'organizzazione dalla perdita di conoscenze (es. a causa di avvicendamento di personale, mancata condivisione di informazioni, ecc.);
- ▶ acquisire nuove conoscenze per affrontare nuove esigenze e/o cambiamenti

Tale attività rientra nell'ambito più generale di analisi dei rischi e delle opportunità (rif § 6.1).

7.2 Competenza

La direzione, coadiuvata dal **RGQ**, provvede a:

- determinare le competenze necessarie per il personale che svolge attività che influenzano la qualità del prodotto o servizio (job description allegate all'organigramma – responsabilità mansionario);
- assicurarsi che ciascuno possieda le competenze richieste e, ove ciò non dovesse verificarsi, intraprendere azioni per far acquisire le necessarie competenze (es. formazione, addestramento, affiancamento, ecc.)

La valutazione delle competenze avviene inizialmente nella fase di selezione di una nuova risorsa e, quindi, periodicamente in funzione delle nuove competenze acquisite e delle verifiche on the job, e in ogni caso almeno una volta l'anno in occasione del riesame della direzione per tutte le risorse.

Ove ritenuto opportuno **RGQ** provvede a redigere un Piano di formazione annuale – **MD PF** nel quale va ad elencare tutti gli interventi pianificati e, a corso concluso, l'avvenuta effettuazione dello stesso.

Esigenze di integrazione/ampliamento delle competenze del personale vengono valutate in occasione del riesame di direzione.

Per ciascuna risorsa è stata predisposta una cartella cartacea con evidenze del soddisfacimento dei requisiti tramite CV.

7.3 Consapevolezza

L'organizzazione provvede affinché tutte le persone che svolgono un'attività lavorativa sotto il suo controllo (dipendenti, contractors, terzisti, ecc.) siano consapevoli della politica per la qualità aziendale e dei pertinenti obiettivi per la qualità, nonché del proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione per la qualità e delle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del **SGQ**.

Per ottenere tale risultato i mezzi utilizzati sono:

- Esposizione in bacheca di Politica, Report obiettivi e indicatori, risultati del Riesame di Direzione
- Incontri con il personale per illustrare Politica, obiettivi e indicatori, risultati del Riesame di Direzione

7.4 Comunicazione

L'organizzazione ha deciso di gestire le comunicazioni interne ed esterne pertinenti al sistema di gestione per la qualità, con le seguenti modalità:

	Comunicazioni interne	Comunicazioni esterne
cosa vuole comunicare	Politica, obiettivi e indicatori di prestazione	
quando comunicare	Ad ogni aggiornamento	Su richiesta dall'esterno proveniente da una parte interessata
con chi comunicare	Tutto il personale	Con la parte interessata richiedente
come comunicare	Esposizione in bacheca Incontri con il personale	E-mail o altro mezzo in funzione della richiesta pervenuta
chi comunica	Il Responsabile Gestione Qualità	

7.5 Informazioni documentate

7.5.1 Generalità

Il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione comprende:

- ▶ le informazioni documentate richieste dalla norma internazionale adottata;
- ▶ le informazioni documentate che l'organizzazione determina necessarie per l'efficacia del sistema di gestione per la qualità.

L'elenco delle informazioni documentate del **SGQ** è riportato all'interno del documento "elenco informazioni documentate".

7.5.2 Creazione e aggiornamento

Il **RGQ** provvede a redigere, o a far redigere dai responsabili delle Funzioni interessate, i documenti necessari, perché previsti dalla norma di riferimento o da esigenze gestionali interne, per un efficace funzionamento del **SGQ**.

In particolare il responsabile della preparazione del documento provvede a redigerlo e a sottoporlo al **RGQ** (se diverso da questi) ed alla direzione per il riesame e approvazione della sua idoneità e adeguatezza.

Ad esito positivo il **RGQ** provvede:

- ▶ ad identificare il documento con un codice, un titolo descrittivo ed un indice di revisione;
- ▶ a definire il formato ed il supporto (es. cartaceo o informatico);
- ▶ ad inserire il documento nell'elenco dei documenti di sistema sul database SGQ
- ▶ a predisporre il documento in formato elettronico non modificabile (es. pdf) e ad archivarlo nella cartella contenente i documenti di sistema
- ▶ a comunicare a tutte le funzioni interessate in merito all'emissione del nuovo documento.

L'inserimento del documento all'interno dell'archivio documenti di sistema è evidenza dei passaggi di approvazione ed adeguatezza. Salvo casi particolari non è prevista la firma sul documento.

Tale sistema garantisce l'accesso all'ultima versione approvata della documentazione dell'organizzazione.

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate previste dal **SGQ** aziendale sono tenute sotto controllo per assicurare che:

- ▶ siano sempre disponibili

Tutti i documenti sono accessibili agli utilizzatori nella versione più aggiornata, e non modificabile, attraverso il server aziendale. Per postazioni ove non sia possibile o agevole l'utilizzo di un terminale verrà fornita copia cartacea aggiornata della documentazione necessaria;

▶ siano adeguatamente protetti

L'organizzazione fa in modo che la documentazione sia protetta da eventuali perdite o danneggiamenti (backup periodici automatici, utilizzo di software di protezione quali antivirus, firewall, ecc.) o da eventuali utilizzi impropri o perdita di riservatezza (stabilendo procedure di sicurezza per l'accesso a documentazione sensibile – password, cartelle con permessi di accesso limitati, archivi sotto chiave, ecc.)

Eventuali copie cartacee di Manuale della Qualità, Schede processo, Procedure, ecc. sono da considerarsi copie non controllate. Le uniche copie controllate sono quelle che risiedono nell'archivio del **SGQ**.

Nel caso in cui si rendesse necessario modificare un documento, la procedura è la medesima descritta nel precedente paragrafo per la redazione di un nuovo documento.

Ogni documento ha un indice di revisione che il **RGQ** provvede ad aggiornare ogni qualvolta il documento viene revisionato. Il documento superato viene eliminato dalla cartella condivisa in cui sono presenti i documenti in vigore e viene inserito il documento revisionato.

Il testo modificato verrà evidenziato attraverso una barra verticale posta a lato del testo stesso come nell'esempio che segue:

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

Nel caso di utilizzo di documenti in formato cartaceo il **RGQ** è responsabile della sostituzione dei documenti superati.

I termini di conservazione dei documenti vengono indicati nell'**elenco informazioni documentate**.

Eventuali informazioni documentate di origine esterna, determinate come necessarie dall'organizzazione per la pianificazione e per il funzionamento del sistema di gestione per la qualità, vengono identificate e tenute sotto controllo come previsto per quelle di sistema.

Le informazioni documentate conservate come evidenza di conformità vengono protette da alterazioni involontarie attraverso l'adozione di formato cartaceo o elettronico non modificabile (es. pdf).

8 Attività operative

8.1 Pianificazione e controllo operativi

L'organizzazione provvede a pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi necessari per soddisfare i requisiti del cliente come riportato nello Schema dei Processi dell'organizzazione e come descritto nei seguenti paragrafi.

Tali attività riguardano anche i processi affidati all'esterno (rif. § 8.4).

8.2 Requisiti per i prodotti e servizi

I dettagli del processo e la/e relativa/e procedura/e di gestione sono contenuti nella specifica Scheda Processo:

- **RDC** – Requisiti del cliente

8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi

I dettagli del processo e la/e relativa/e procedura/e di gestione sono contenuti nella specifica Scheda Processo:

- **PROG** - Progettazione

8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

Rispetto alle attività dell'organizzazione la società procede con opportune attività di identificazione del fornitore e formalizzazione del processo di pianificazione ed esecuzione dei controlli

Progettazione ed erogazione di servizi di orientamento, formazione ed inserimento lavorativo:

Gli acquisti rilevanti dell'organizzazione in termini di impatto sulla qualità del servizio erogato sono relativi alla gestione del parco docenti. Le modalità di gestione degli stessi sono stabilite nei diversi bandi e comunque prevedono come minimo:

- Registrazione nel data base "docenti qualificati" (con evidenza del relativo CV)
- Lettera di incarico personale relativa al corso specifico da erogare
- Documento di identità

La tipologia e l'estensione dei controlli sono quelli descritti dai diversi bandi sarà dura del responsabile del processo la corretta gestione e registrazione degli stessi.

Progettazione ed erogazione di servizi di consulenza alle imprese ed alle pubbliche amministrazioni.

Il processo viene esternalizzato al 100%, l'identificazione del fornitore avviene tramite la valutazione del CV (prima fornitura), oppure tramite la valutazione delle attività già eseguite per conto

dell'organizzazione (presenza del data base fornitore). La tipologia e l'estensione dei controlli avviene per singola commessa sulla base delle richieste del cliente

Elaborazione elettronica dei dati attività delle banche dati ed altre attività connesse all'informatica

Il processo viene esternalizzato al 100%, l'identificazione del fornitore avviene tramite la valutazione del CV (prima fornitura), oppure tramite la valutazione delle attività già eseguite per conto dell'organizzazione (presenza del data base fornitore). La tipologia e l'estensione dei controlli avviene per singola commessa sulla base delle richieste del cliente.

8.5 Produzione ed erogazione dei servizi

8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi

I dettagli del processo e la/e relativa/e procedura/e di gestione sono contenuti nella specifica Scheda Processo:

- ▶ **PES**– Processo erogazione del servizio

Per quanto riguarda i processi i cui output risultanti non possono essere verificati per mezzo di successivi monitoraggi o misurazioni (processi speciali) l'organizzazione si impegna a validarli, per dimostrare la capacità di tali processi di conseguire i risultati pianificati, specificando, ove necessario:

- ▶ i criteri definiti per il riesame e l'approvazione dei processi (qualificazione ed approvazione di processi speciali prima dell'uso);
- ▶ l'approvazione di attrezzature e alla qualificazione del personale;
- ▶ l'uso di metodi e di procedure definite (definizione di procedure operative per lo specifico processo, controllo delle operazioni e dei parametri significativi dei processi speciali in conformità alle specifiche documentate ed aggiornate, incluse le modifiche);

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

L'organizzazione, dove appropriato, provvede a identificare i prodotti con mezzi adeguati lungo tutte le fasi della realizzazione del prodotto.

8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni

L'organizzazione provvede ad aver cura delle proprietà del cliente o dei fornitori esterni quando esse sono sotto il suo controllo o sono utilizzate dall'organizzazione stessa. L'organizzazione provvede a identificare, verificare, proteggere e salvaguardare le proprietà del cliente o dei fornitori esterni messe a disposizione per essere utilizzate o incorporate nei prodotti.

Qualora le proprietà del cliente o dei fornitori esterni siano perse, danneggiate o riscontrate inadeguate all'utilizzo, ciò comporta l'avvio del processo di gestione delle non conformità (rif. §10.2), l'accaduto viene formalmente comunicato al cliente e le relative registrazioni vengono archiviate nel fascicolo di commessa.

Nota: Le proprietà del cliente o del fornitore esterno possono comprendere materiali, componenti, strumenti e apparecchiature, siti, proprietà intellettuali o dati personali.

8.5.4 Preservazione

- Requisito escluso dal sistema di gestione

L'organizzazione non effettua una attività di stoccaggio di prodotti.

8.5.5 Attività post-consegna

- Requisito escluso dal sistema di gestione

8.5.6 Controllo delle modifiche

Eventuali modifiche alla produzione o all'erogazione di servizi vengono gestite dall'organizzazione in modo da assicurare la continua conformità ai requisiti.

In particolare poiché ogni modifica è di fatto un evento che porta, inevitabilmente, con sé anche dei rischi e/o delle opportunità, l'eventuale modifica verrà gestita come descritto al §6.1 dove si parla di azioni per affrontare rischi e opportunità.

8.6 Rilascio di prodotti e servizi

L'organizzazione provvede a rilasciare il prodotto o servizio al cliente solo quando siano stati effettuati con esito positivo i controlli pianificati, salvo diversa approvazione da parte di un'autorità competente e, ove applicabile, del cliente.

8.7 Controllo degli output non conformi

L'organizzazione assicura che gli output (prodotti e/o servizi) non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo per evitare il loro involontario utilizzo o consegna.

L'organizzazione provvede ad intraprendere azioni appropriate in base alla natura della non conformità e al suo effetto sulla conformità dei prodotti e dei servizi (anche per gli output riscontrati non conformi durante l'erogazione o dopo la consegna).

L'organizzazione procede a trattare i prodotti non conformi in uno o più dei seguenti modi:

- correzione (es. rilavorazione);
- segregazione, contenimento, restituzione o sospensione della fornitura;
- informazione al cliente;
- ottenimento di autorizzazioni per l'accettazione in concessione.

Quando un output non conforme viene corretto, esso deve essere riverificato per dimostrare la conformità ai requisiti.

L'output non conforme viene identificato in modo evidente e permanente attraverso marcatura, o adeguatamente tenuto sotto controllo, ad esempio attraverso segregazione in area dedicata, in modo da evitarne l'utilizzo anche involontario.

Le informazioni documentate vengono gestite come previsto dal §10.2 in merito alle non conformità.

9 Valutazione delle prestazioni

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

9.1.1 Generalità

L'organizzazione determina cosa monitorare e misurare e come e quando eseguire monitoraggio e misurazione nel momento in cui identifica quali sono gli indicatori di prestazione per i vari processi aziendali.

Tali indicatori vengono riportati nelle relative Schede Processo e in dettaglio nel Registro Indicatori di Prestazione **-MD RIP-** all'interno del quale sono riportati anche gli obiettivi collegati, i target ed il processo di riferimento.

I risultati delle attività di monitoraggio e misurazione vengono analizzati e valutati in occasione del riesame di direzione.

9.1.2 Soddisfazione del cliente

Il **RGQ** provvede a monitorare le informazioni relative alla percezione del cliente su quanto l'organizzazione stessa abbia soddisfatto i requisiti del cliente medesimo.

Durante l'intero iter di realizzazione del prodotto/erogazione del servizio, tutte le Funzioni interessate raccolgono ogni informazione/comunicazione intercorsa tra l'Organizzazione ed il Cliente e provvedono, qualora queste siano indicative del grado di soddisfazione del Cliente, a trasmetterle in copia al **RGQ**.

In occasione del Riesame di direzione la direzione insieme al **RGQ** e agli altri responsabili di funzione procede ad effettuare un'analisi di tipo indiretto del grado di soddisfazione del cliente basandosi sui dati raccolti.

9.1.3 Analisi e valutazione

I risultati dell'analisi e valutazione dei dati che emergono dal processo di monitoraggio e misurazione vengono utilizzati per valutare i seguenti aspetti:

- ▶ la conformità di prodotti e servizi;
- ▶ il grado di soddisfazione del cliente;
- ▶ le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- ▶ se la pianificazione è stata condotta efficacemente;
- ▶ l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;

- le prestazioni dei fornitori esterni;
- l'esigenza di miglioramenti del sistema di gestione per la qualità.

9.2 Audit interno

L'organizzazione provvede a effettuare ad intervalli pianificati audit interni per stabilire se il sistema di gestione per la qualità:

- è conforme ai:
 - requisiti propri dell'organizzazione relativi al suo sistema di gestione per la qualità;
 - requisiti della norma internazionale adottata;
- è efficacemente attuato e mantenuto.

La direzione, insieme al **RGQ**, provvede a predisporre un programma di audit interni su base annuale - **MD PAI** - che tiene conto dello stato e dell'importanza dei processi e delle aree oggetto di verifica, dei cambiamenti che influiscono sull'organizzazione oltre che dei risultati di precedenti audit.

Vengono inoltre stabiliti i criteri e il campo di applicazione degli audit. La scelta dei valutatori e la conduzione degli audit assicurano l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit.

I responsabili delle aree sottoposte a audit devono assicurare che siano adottate, senza indebiti ritardi, le azioni necessarie per eliminare le non conformità rilevate e le loro cause.

I risultati degli audit vengono registrati dal responsabile dell'audit (Lead Auditor) sul Rapporto di Audit Interno - **MD RAI** - e riportati alla direzione. I risultati degli audit vengono analizzati in occasione del riesame di direzione.

9.3 Riesame di direzione

9.3.1 Generalità

La direzione, solitamente nei primi mesi dell'anno, convoca i Responsabili delle funzioni in organigramma per riesaminare il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione, al fine di assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, nonché l'allineamento agli indirizzi strategici dell'organizzazione.

9.3.2 Input al riesame di direzione

È compito del **RGQ** preparare la documentazione necessaria alla conduzione del riesame di direzione. Questi dovrà accertarsi che nel corso del riesame vengano presi in considerazione i seguenti punti:

- lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
- le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi;

- ▶ alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti;
- ▶ alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
- ▶ alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;
- ▶ alle non conformità e alle azioni correttive;
- ▶ ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
- ▶ ai risultati di audit;
- ▶ alle prestazioni dei fornitori esterni;
- ▶ l'adeguatezza delle risorse;
- ▶ l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- ▶ le opportunità di miglioramento.

Il **RGQ** provvede a registrare i risultati di tale analisi sul Verbale di Riesame di Direzione – **MD RD**.

9.3.3 Output del riesame di direzione

Gli output del riesame di direzione comprendono decisioni e azioni relative a:

- ▶ opportunità di miglioramento;
- ▶ ogni esigenza di modifica al sistema di gestione per la qualità;
- ▶ risorse necessarie.

Il **RGQ** è incaricato della redazione del verbale di riesame di direzione che l'organizzazione conserva quale evidenza dei risultati del riesame stesso.

10 Miglioramento

10.1 Generalità

L'organizzazione individua opportunità di miglioramento per il soddisfacimento dei requisiti del cliente e per accrescerne la soddisfazione.

Per ciascuna opportunità vengono individuate idonee azioni e responsabilità al fine di monitorarne lo stato di avanzamento.

Tali attività vengono gestite tramite il Piano di Miglioramento – **MD PM** -, del cui aggiornamento è responsabile il **RGQ**.

10.2 Non conformità e azioni correttive

Quando si verifica una non conformità, compresi i reclami da parte del cliente, l'organizzazione provvede alla sua gestione:

- intraprendendo azioni per tenerla sotto controllo e correggerla;
- riesaminando la non conformità, le sue cause e la possibilità che si ripeta ed infine valutando l'esigenza di avviare azioni atte ad eliminare le cause individuate in modo che la non conformità non si ripeta (azioni correttive);
- attuando le eventuali azioni correttive e riesaminando la loro efficacia;

Chiunque rilevi una non conformità è tenuto a comunicarla al **RGQ** che provvederà a gestirla come previsto.

A seguito dell'attuazione di azioni correttive, il **RGQ** provvede a verificare se queste abbiano qualche effetto sui rischi e le opportunità del processo interessato o sul sistema di gestione per la qualità stesso ed eventualmente procede ai dovuti aggiornamenti e/o modifiche.

Il **RGQ** procede alla registrazione di tutti i passaggi relativi alla gestione delle non conformità e delle azioni correttive nell'apposito modello di non conformità.

10.3 Miglioramento continuo

L'organizzazione si impegna a migliorare con continuità l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del proprio sistema di gestione per la qualità, utilizzando la politica per la qualità, gli obiettivi per la qualità, i risultati degli audit, l'analisi degli indicatori di prestazione, le azioni correttive ed i riesami di direzione.

Quale strumento di registrazione e controllo del miglioramento continuo, l'organizzazione ha predisposto un Piano di Miglioramento – **MD PM** -, nel quale **RGQ** provvede a riportare tutte le azioni avviate.

È compito del **RGQ** tenere aggiornato il Piano di Miglioramento – **MD PM**.

11 Allegati

- Politica per la Qualità
- Schede processo e relative procedure:

Processo	Scheda processo	Procedura
Requisiti del cliente	RDC	PG PB – Partecipazione a bandi
Erogazione del servizio	PES	PG PS – Pianificazione servizio
		PG EDS – Erogazione dei servizi
		PG ECT – erogazione corsi e tutoraggio
		PG PC – Pianificazione corsi
Processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	ACQ	Scheda processo
Progettazione	PROG	PROG - Progettazione

D.LGS 231/2001 e SISTEMA DI GESTIONE QUALITA'

L'Impresa ha adottato il Sistema di Gestione e controllo 231, per assicurare comportamenti responsabili e rispettosi delle norme attinenti alla responsabilità aziendali, attraverso un Modello che mira ad impedire o prevenire la commissione dei reati sanzionati dal D.Lgs. 231/01 da parte degli amministratori o dipendenti.

Gli elementi principali sono stati:

- Individuazione delle aree di rischio
- Principi e procedure di controllo
- Adozione del Codice Etico che disciplina i comportamenti
- Istituzione di un organismo di vigilanza
- Adozione di un sistema disciplinare e sanzionatorio

Integrazione tra i due Sistemi:

SGQ	MODELLO 231
Politiche della qualità'	Codice etico
Manuale della Qualità	Parte Generale
Procedure del SGQ	Parte Speciale
Procedure tecniche/istruzioni operative	Istruzioni operative
Modulistica	Modulistica
Formazione ed addestramento del personale in grado di garantire la creazione e miglioramento della consapevolezza sui rischi di generare non conformità di prodotti /servizi	Formazione ed addestramento del personale in grado di garantire la creazione e miglioramento della consapevolezza sui rischi di generare reati penali di tipo amministrativo
Verifiche ispettive interne (audit)	Odv → auditor 231 esterni
Corretta applicazione del SGQ, misurazione, analisi e miglioramento	Verifica periodica sull'efficace attuazione del Modello, esito dei controlli sul rispetto del Modello 231

