



MANUALE QUALITA' RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

SEZIONE 5
Rev. 01 del 30.03.15

Indice

1. Scopo ed applicabilità
2. Responsabilità
3. Impegno della Direzione
4. Attenzione focalizzata al cliente
5. La politica della qualità
 - 5.1.Scopo della politica della qualità
 - 5.2 Principi
6. Pianificazione
 - 6.1 Obbiettivi
 - 6.2 Pianificazione della qualità
 - 6.3Attuazione della politica
7. Responsabilità ed autorità
 - 7.1 Organizzazione
 - 7.2 Organigramma generale
 - 7.3 Matrice delle responsabilità
 - 7.4 Definizione dei ruoli
 - 7.5 Risorse
 - 7.6 Conferimento di incarico RAQ
 - 7.7 Comunicazioni interne
8. Riesame della direzione elementi in entrata ed in uscita
9. Documenti correlati e di riferimento

Stato di revisione

1	Emesso per applicazione	30/03/2015		
Rev.	Descrizione	Data	Verificato RAQ	Approvato DIR

1 Scopo e applicabilità

Definire, nell'ambito della missione e degli obiettivi del CNR ARTOV, la Politica per la Qualità, l'organizzazione e le risorse, permettere la verifica dell'adeguatezza ed efficacia del Sistema Qualità congiuntamente al soddisfacimento dei requisiti della norma di riferimento UNI EN ISO 9001/2008 par.5.

2. Responsabilità

La presente sezione è emessa a cura del responsabile dell'assicurazione qualità, RAQ, con diretta supervisione della direzione DIR

3 Impegno della Direzione

Gli impegni da parte della Direzione sono costituiti da azioni decisionali, come la nomina del R.A.Q., la nomina del Rappresentante della Direzione per la qualità RDD, la promozione di un'attività intensiva d'addestramento per il personale direttamente coinvolto nell'implementazione del SQ, la comunicazione e l'analisi della soddisfazione dei requisiti specifici di servizio richiesti dal cliente e dei requisiti dettati dalle leggi e normative in vigore nel settore della formazione, l'aumento delle risorse dedicate alla qualità, inoltre attività personali quali la partecipazione a corsi di formazione etc, il coinvolgimento diretto nella formulazione, definizione e perseguimento degli obiettivi . Evidenze oggettive sono date dai verbali delle riunioni di Direzione.

4 Attenzione focalizzata al cliente

L'attività del CNR ARTOV deve essere incentrata sulla soddisfazione del cliente. IL CNR ARTOV dovrà perciò Assicurare che i requisiti impliciti ed espliciti contenuti nelle richieste degli stessi, siano adeguatamente definiti e compresi, ed accertare che la struttura nel suo complesso abbia la capacità di soddisfare i requisiti concordati.

Le modalità operative seguite per l'effettuazione dell'analisi e il coordinamento delle relative attività sono descritte in apposita procedura documentata PO 0501

I clienti sono classificati in: clienti diretti e clienti indiretti, che insieme rappresentano le parti interessate e cioè tutti coloro che hanno delle aspettative nei confronti del CNR ARTOV.

Clienti diretti sono

- Ente Erogatore dei fondi per la formazione
- Utenti finali (allievi partecipanti ai corsi)

Le altri parti interessate sono

- Personale docente e non docente
- Fornitori
- Imprese, Università, Ministeri ecc

IL CNR ARTOV persegue la piena soddisfazione di tutte le parti interessate attraverso: comprensione delle esigenze e delle aspettative, presenti e future, comprensive degli obblighi derivanti da leggi o regolamenti, definizione e soddisfacimento dei requisiti.

Il riesame implica una serie di azioni dove sono analizzati da tutte le funzioni aziendali pertinenti, ognuna per la propria competenza, gli eventuali problemi relativi al servizio offerto, mirando alla soluzione degli stessi.

I documenti sono formalmente riesaminati e definiti, chiarendo tutto quanto potrebbe dar luogo ad ambiguità e la non soddisfazione delle aspettative nel rapporto cliente - fornitore.

Nel caso in cui fossero richieste modifiche, aggiornamenti, varianti al servizio di base, tutta la relativa documentazione è esaminata con le stesse finalità e modalità di un nuovo servizio e trasmessa alle stesse funzioni precedentemente coinvolte.

5 La politica per la qualità

5.1 Scopo della politica per la qualità

La "Politica per la Qualità" ha lo scopo di essere una guida per i processi decisionali che si manifestano in tutto il CNR ARTOV e di fornire, con obiettivi ed indirizzi ben identificati e specificati, l'ambito ed i limiti entro i quali opera il sistema di gestione della qualità.

5.2 Principi

I principi permanenti che stanno alla base della Politica della Qualità del CNR ARTOV prevedono la condivisione, il coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale per l'efficace attuazione di tutti i criteri presenti nella UNI EN ISO 9001:2008.

I concetti alla base della politica della qualità sono:

- Il rispetto delle leggi vigenti e dei requisiti cogenti
- La soddisfazione del cliente interno ed esterno
- L'attenzione alla prevenzione delle non conformità, più che all'intervento a posteriori, per la loro eliminazione
- Il coinvolgimento di tutto il personale e responsabilizzazione individuale
- Il miglioramento continuo

6 Pianificazione

6.1 Gli Obiettivi

Gli obiettivi della qualità sono aggiornati annualmente in occasione di riesame della direzione. Per il primo anno, con riferimento al documento allegato, sono costituiti dallo sviluppo del Sistema Qualità, con i conseguenti piani, programmi, impegni per l'ottenimento della certificazione.

Gli obiettivi sono espressi in termini di risultati da raggiungere verificabili ed in termini di traguardi temporali da rispettare. Essi sono divulgati a tutto il personale con lettera di comunicazione o attraverso comunicazione e mail interna. La politica della qualità aziendale è soggetta a riesame da parte della direzione e di RAQ almeno durante il riesame della direzione una volta l'anno e comunque in riunioni specifiche fatte durante l'anno quando sia possibile ipotizzare degli scostamenti significativi per accertarne e verificarne l'applicazione e la continua idoneità anche al mutare delle esigenze aziendali.

Gli obiettivi vengono fissati per servizio e per processo e definiti più specificatamente in una istruzione operativa di emissione annuale

6.2 Pianificazione della qualità

La pianificazione della qualità è compito della direzione e definisce i processi necessari per conseguire in modo efficace ed efficiente gli obiettivi per la qualità e per soddisfare i requisiti coerenti con la strategia del CNR ARTOV.

IL CNR ARTOV per una pianificazione efficace ed efficiente individua le strategie, gli obiettivi, le esigenze e le aspettative del cliente, i requisiti cogenti, la valutazione dei dati sul servizio e sui processi, il miglioramento continuo, la valutazione del rischio e la sua continua riduzione .

La definizione delle conoscenze delle esigenze interne ed esterne, della responsabilità ed autorità, delle risorse necessarie comprese quelle finanziarie e infrastrutture, gli indicatori di processo, le esigenze di miglioramento e quelle di registrazione della documentazione danno il quadro completo di una puntuale pianificazione della qualità aziendale in linea con la norma e comunque sempre soggetta a riesame per assicurare efficacia ed efficienza dei processi del CNR ARTOV.

6.3 Attuazione della politica

La comprensione, l'attuazione ed il sostegno della politica della qualità avviene in azienda tramite

- La direzione
- Il Responsabile Assicurazione Qualità
- Le funzioni della struttura

Gli strumenti per l'attuazione della politica sono:

- Il sistema qualità, definito alla sezione 02 del presente manuale
- L'applicazione delle procedure operative
- Il rispetto delle istruzioni operative, quando applicabili

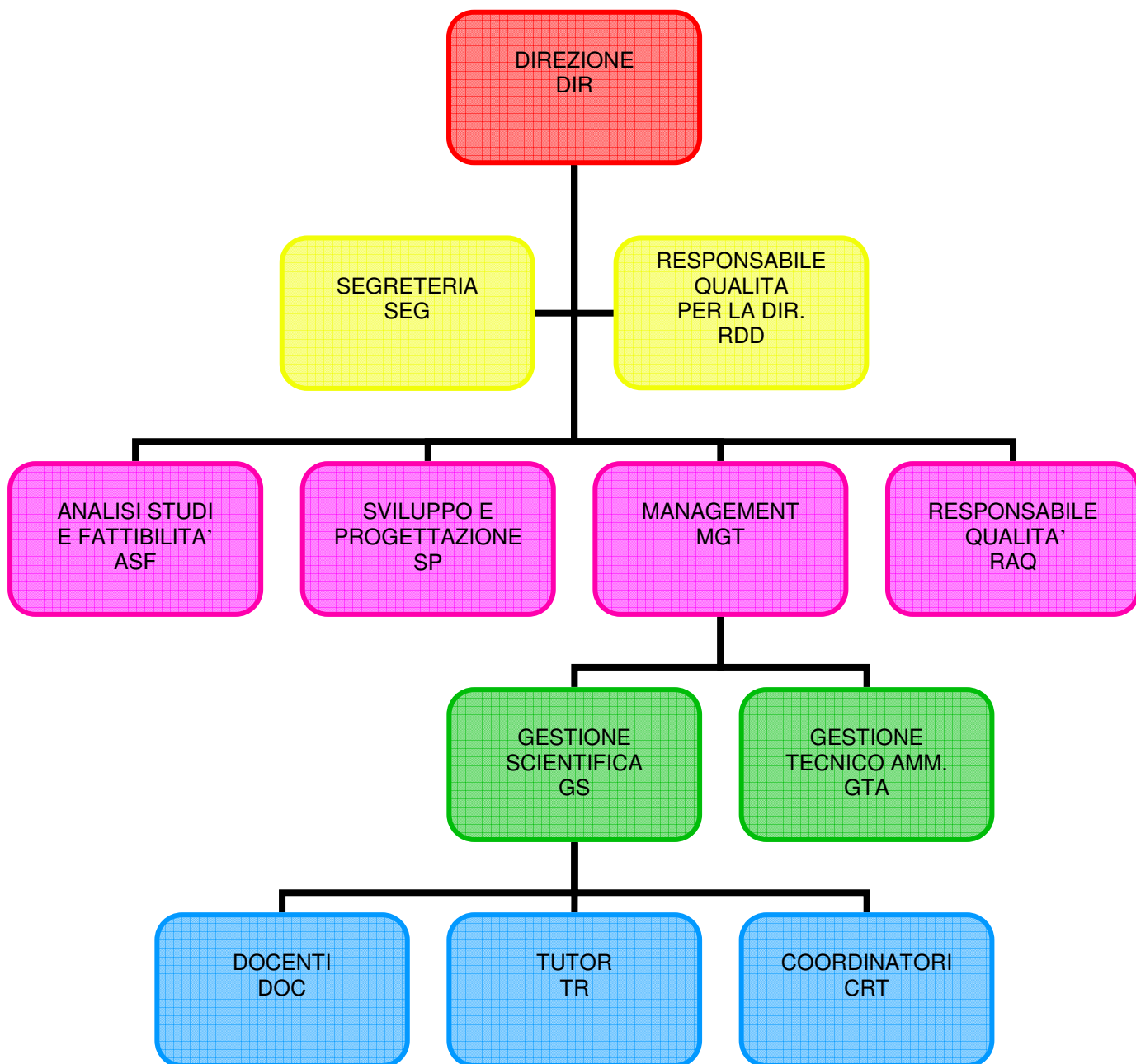
7. Responsabilità Autorità e Comunicazione

7.1 Organizzazione

La struttura organizzativa del CNR ARTOV è basata sui seguenti criteri:

- Le responsabilità delle attività che influenzano la qualità sono chiaramente definite ed assegnate;
- Le linee di dipendenza sia gerarchica che funzionale sono definite;
- Le interfacce sono garantite mediante adeguata azione di coordinamento tra i responsabili di funzione;

Nell'organigramma, di seguito riportato, è evidenziata la struttura organizzativa del CNR ARTOV



ACRONIMI UTILIZZATI

DIR	Direzione
SEGR	Segreteria
RDD	Rappresentante della direzione per la qualità
RAQ	Responsabile della Assicurazione qualità
ASF	Analisi studi di fattibilità
SP	Sviluppo e progettazione
MGT	Management
GS	Gestione scientifica
GTA	Gestione Tecnico amministrativa
DOC	Docenti
TR	Tutor
CRD	Coordinatori

7.3. Matrice delle responsabilità

Nella tabella di seguito riportata è fornito un elenco delle attività che fanno capo a ciascuna funzione. In particolare, si definiscono le responsabilità ed il grado di coinvolgimento delle posizioni indicate in organigramma per le attività che hanno influenza sulla qualità, in quanto considerate essenziali per l'istituzione ed il mantenimento di un SQ

Matrice delle responsabilità

ATTIVITÀ	DIR	RDD	RAQ	ASF	S	MGT	GS	GTA	Rif. UNI EN ISO 9001:2008
Definizione e attuazione politica della qualità e responsabilità della direzione	R/V	V	R	C	C	C	C	C	5.
Gestione e sorveglianza del S.Q.	V	V	R	C	C	C	C		4.
Controllo dei documenti e registrazione della qualità	V	V	R			C			4
Addestramento del personale	V	V	C			V	R	C	6
Valutazione fornitori	V	V	R	C	C	C	C	C	7
Identificazione e rintracciabilità	V	V	R	C	C	C	C	C	7
Pianificazione e controllo del processo servizio	V	V	C	C	C	R	R	R	7
Gestione del servizio non conforme	V	V	C	C	C	R	C	C	8
Gestione azioni correttive e preventive	V	V	R	C	C	C	C	C	8
Audit interni	V	V	R	C	C	C	C	C	8

legenda: R: responsabile, C: collabora, V: verifica

7.4 Definizione dei ruoli

Tutte le attività che hanno influenza sulla qualità sono dettagliatamente definite dalle procedure operative. In esse sono anche definite le responsabilità specifiche.

Di seguito si descrive, comunque, per ogni singola funzione, una sintesi delle principali attività e delle conseguenti responsabilità che influenzano la qualità.

MANSIONARIO

E' responsabilità di:

- **DIR**
 - definire gli obiettivi della politica e gli impegni per la qualità
 - definire le responsabilità, autorità e rapporti reciproci
 - coordinare ed organizzare tutte le attività relative alla erogazione dei servizi
 - designare il proprio rappresentante per la qualità (RAQ) con un documento specifico che notifica a tutto il personale

- approvare la documentazione del sistema qualità (manuale qualità, procedure organizzative,)
 - verificare periodicamente, almeno ogni anno, il sistema qualità aziendale, le non conformità rilevate, le azioni correttive prese, la chiusura delle stesse, la loro efficacia, i reclami dei clienti
 - approvare la qualificazione dei fornitori ed il relativo elenco;
 - quando necessario interfacciarsi con il cliente per la risoluzione dei problemi di qualità
 - dare inizio alla gestione dei problemi qualità relativi ai reclami dei clienti
 - approvare le decisioni raggiunte nei casi di non conformità critiche
 - approvare i piani annuali di audit interni;
 - approvare le richieste di addestramento/formazione,
 - verificare ed approvare i piani di addestramento;
 - verificare periodicamente, almeno ogni anno, i riassuntivi statistici.
- **RDD**
 - E' l'interfaccia tra la direzione e R.A.Q. per la corretta gestione dell'organizzazione secondo la norma UNI EN ISO 9001/2008
 - Fa parte della direzione
 - riferisce alla direzione tutte le comunicazioni e gli interventi effettuati e richiesti da R.A.Q.
 - **RAQ**
 - preparare le riunioni annuali con DIR compilando l'agenda della riunione e, con la funzione di segretario, preparare la documentazione oggetto di discussione e redigere i verbali. E archiviare la documentazione
 - assicurare l'attuazione del SQ e portare a soluzione eventuali incongruenze del SQ;
 - verificare il raggiungimento degli obiettivi specificati nella politica della qualità
 - Portare la direzione a conoscenza circa l'andamento della gestione del SQ;
 - gestire il MQ e redigere e verificare le sezioni in collaborazione con i responsabili di funzione;
 - gestire la struttura della documentazione aziendale, controllarne lo stato di configurazione, la corretta archiviazione, l'idoneità degli ambienti dove sono gli archivi;
 - stabilire il tempo di conservazione dei documenti di registrazione della qualità;
 - Verificare le aperture dei MGPQ 0802 modulo gestione problemi qualità
 - classificare l'importanza delle NC non conformità.
 - ratificare le decisioni raggiunte per la risoluzione delle N.C.
 - decidere in relazione all'avviamento delle azioni correttive-preventive
 - verificare la chiusura e l'efficacia delle NC rilevate dandone evidenza con l'annotazione sul MGPQ 0802
 - registrare ed archiviare i MGPQ 0802 sul RMGPQ 0802
 - insieme alle funzioni interessate coordina la definizione dell'AC/AP , e ne gestisce la documentazione
 - predisporre il piano annuale degli audit interni, organizzarne e verificarne l'attuazione, e predisporne gli eventuali aggiornamenti;
 - preparare il programma di visita (PRVI 0801)

- mantenere il controllo dell'avanzamento e dello stato di chiusura delle AC
- portare alla conoscenza della direzione tutti i risultati degli audit interni, in particolare durante gli esami di direzione;
- verificare che le mansioni siano svolte solo da personale abilitato.
- Analizzare e riassumere in termini statistici i dati raccolti nel corso dello svolgimento delle attività del CNR ARTOV.

• MGT

- Avere la responsabilità tecnica delle struttura
- Proporre ed eseguire dei corsi di formazione per il personale presente
- Interfacciarsi con DIR per discutere le problematiche della struttura sia in riferimento al suo funzionamento che alle necessità di personale e macchinari necessari per il corretto funzionamento della struttura.
- Collaborare al corretto svolgimento degli audit interni alla risoluzione delle non conformità all'individuazione delle azioni correttive e o preventive da attuare per il sempre migliore funzionamento della struttura.
- Raccordarsi con la rete scientifica del CNR
- Raccordarsi con i Servizi centrali del CNR

• SEGR.

- Diffusione del flusso delle Comunicazioni della Direzione all'interno del CNR ARTOV.
- Risponde direttamente a DIR
- Cura gli aspetti di Segreteria di ASF / SP / MGT / RAQ

• SP

- Progetta Interventi Formativi occupandosi della Pianificazione, Coordinamento e Sviluppo degli Interlocutori fisici e logici
- Provvede alla messa a punto degli strumenti di misurazione e controllo delle attività formative insieme alla Direzione
- Esegue attività di docenza laddove versato nella materia
- Partecipa alla selezione dei bandi di selezione degli allievi
- Partecipa agli esami finali in rappresentanza dell'ente

• ASF

- Effettua Analisi di Scenari
- Gestisce le relazioni esterne istituzionali
- Prepara Studi di Fattibilità in relazione a bandi nazionali/regionali/provinciali
- Partecipa a Convegni/Seminari nell'area della Formazione

• GS

Coordina i tre gruppi DOC / CRD / TR ed interfaccia con GTA

• DOC

Svolge attività di docenza

Prepara dispense e definisce le attività formative e progettuali in collaborazione con GS e SP

Compila il registro delle attività didattiche in termini di argomento, durata, partecipanti, ove non sia prevista la presenza del Tutor

Cura l'ordine e la disciplina della classe

- **TR**
 - Rendiconta le attività didattiche in termini di argomento, durata, partecipanti
 - Individua e formalizza non conformità di servizio/progetto
 - Compila ed invia consuntivo periodico (a GS o a GTA)

- **CRD**
 - Coordina il Corpo docente e l'attività del tutor (quando presente)
 - Verifica la predisposizione e l'adeguatezza delle risorse operative previste
 - Riceve le valutazioni del grado di apprendimento dei partecipanti
 - Gestisce la corretta compilazione del registro Attività intervento formativo
 - Avvisa tempestivamente (RAQ).in caso di rilevazione di non conformità

- **GTA**
 - Supporta gli aspetti operativi delle risposte ai bandi
 - Cura gli aspetti logistici dei corsi e la gestione delle aule
 - Individua le regole e la loro attuazione delle pratiche amministrative dei corsi interfacciandosi con l'amministrazione centrale del CNR
 - Controlla tutti i documenti che hanno rilevanza fiscale ed economica (fatture, note spese....)
 - Cura la rendicontazione dei corsi, in itinere e finale, interfacciandosi direttamente con il Cliente/Erogatore del Finanziamento

7.5 Risorse

Il CNR ARTOV, attraverso i riesami di direzione, valuta le necessità di adeguamento delle risorse umane sia per numero che per capacità, intervenendo se ritenuto necessario con opportuni piani di addestramento. Particolare attenzione è stata posta all'addestramento del personale addetto alle VI interne tra il quale vi è lo stesso RAQ.

7.6 Conferimento di incarico per l'assicurazione della qualità

L'incarico per l'assicurazione qualità è stato affidato dalla direzione, con lettera ufficiale, ad un suo rappresentante, RAQ.

Le attività di cui è responsabile sono descritte nella definizione dei ruoli par.7.4.

7.7 Comunicazione interne

Periodicamente la Direzione del CNR ARTOV comunica, e rende partecipi, attraverso riunioni e comunicazioni dirette al personale tramite e-mail, i suoi dipendenti della situazione e dello stato di attuazione e miglioramento del proprio sistema qualità.

8 Riesame della Direzione; elementi in ingresso ed in uscita

Almeno annualmente, DIR della sede e di ogni istituto ciascuno per proprio conto riesamina formalmente il sistema qualità sulla base delle risultanze che emergono nel corso dell'anno dalle attività di verifica, con l'intento di verificarne l'adeguatezza e l'efficacia verso il raggiungimento della politica e degli obiettivi della qualità stabiliti.

Elementi in ingresso per il riesame

DIR riesamina

- Gli audit interni, di parte seconda e di parte terza,
- le non conformità di processo, di servizio e di sistema rilevate,
- i reclami ricevuti,
- le azioni correttive, le azioni preventive e tutto quanto derivante da precedenti riesami .
- indagini sulla soddisfazione del cliente
- le raccomandazioni per il miglioramento
- Modifiche che potrebbero avere effetto sul sistema qualità

Elementi in uscita dal riesame effettuato da DIR sono

- le modifiche organizzative di processo, di servizio e di sistema che hanno influenza sulla qualità,
- le azioni volte al miglioramento continuo dei servizi in relazione ai requisiti del cliente e dei processi,
- aggiornamenti della politica della qualità e gli obiettivi,
- l'adeguamento delle risorse in termini di personale ed infrastrutture,
- le azioni mirate al soddisfacimento del cliente.

Le registrazioni dei riesami direzionali e delle azioni sia correttive che preventive sono conservati da RAQ .

Le registrazioni dei riesami direzionali e delle azioni sia correttive che preventive sono conservati come da procedura apposita.

9 Documenti correlati e riferimenti

PO 0501	Procedura organizzativa: Responsabilità della Direzione
PO 0401	Procedura organizzativa: Sistema di gestione della qualità
Allegato N.1	Politica della qualità
Allegato N.2	Organigramma nominativo
Allegato N.3	Nomina RAQ
Allegato N.4	Nomina RDD