



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

PO 05 01  
Rev. 01 del 30.03.15

### INDICE:

1. SCOPO
2. APPLICABILITÀ
3. CONFORMITÀ
4. RESPONSABILITÀ
5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E CORRELATI
6. ACRONIMI UTILIZZATI NELLA PROCEDURA
7. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA
8. MODULISTICA

<b>Stato di revisione</b>				
<b>Rev.</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Data</b>	<b>Verificato RAQ</b>	<b>Approvato DIR</b>
1	Emesso per applicazione	30/03/2015		



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

PO 05 01  
Rev. 01 del 30.03.15

### 1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di assicurare che il sistema qualità del CNR ARTOV sia periodicamente sottoposto a riesame, da parte della direzione, per garantire la sua adeguatezza ed efficacia nel tempo.

### 2. APPLICABILITÀ

La presente procedura si applica all'intero sistema qualità.

### 3. CONFORMITÀ

La presente procedura è conforme alla Norma UNI EN ISO 9001: 2008 paragrafo 5. "Responsabilità della direzione".

### 4. RESPONSABILITÀ

È responsabilità di:

- DIR
  - 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 e l'analisi delle tendenze delle difettosità di servizio.
- 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.
  - archiviare l'originale dei verbali di riunione come documenti di registrazione della qualità.

### 5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E CORRELATI

- MQ sez.5

### 6. ACRONIMI UTILIZZATI

DIR	Direzione
SEGR	Segreteria
RDD	Rappresentante della Direzione
RAQ	Responsabile dell'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



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

PO 05 01  
Rev. 01 del 30.03.15

### 7. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

#### • Generalità

Ogni responsabile di funzione ha il dovere di proporre, qualora lo ritenga opportuno, modifiche alle procedure esistenti.

#### • Riesame del SGQ da parte di RAQ

RAQ periodicamente, almeno ogni anno, esamina le azioni correttive chiuse ed ancora in corso, le istanze di modifica alle procedure organizzative vigenti e le elaborazioni dei rapporti di non conformità eseguite da RAQ. Esamina i documenti, e indice una riunione con le parti interessate.

In queste riunioni si discutono i risultati e si assumono i provvedimenti da adottare assegnando i compiti per l'attuazione.

Le riunioni sono verbalizzate in apposito modulo "Verbale di riunione" (VR0501) che unitamente ai documenti elaborati da RAQ costituiscono registrazioni della qualità.

#### • Riesame del SGQ da parte della direzione

Almeno ogni anno RAQ indice una riunione con DIR per effettuare il riesame del SGQ; alla riunione possono partecipare, quando coinvolti dall'argomento, anche altri responsabili delle funzioni aziendali. Nella riunione sono esaminati (elementi in input ed out put):

- i verbali delle riunioni effettuate nell'anno da RAQ,
- la convalida delle azioni correttive e preventive,
- la verifica dei risultati degli obiettivi espressi nella politica della qualità,
- la formulazione di nuovi obiettivi per l'anno successivo,
- la formulazione del nuovo documento della politica della qualità,
- la verifica della adeguatezza delle risorse umane ed il loro grado di addestramento,
- la verifica dell'adeguatezza delle risorse intese come infrastrutture macchinari ed attrezzature
- Le informazioni di ritorno da parte del cliente
- la verifica dell'attuazione del piano di addestramento del personale per l'anno successivo, con eventuale necessità di risorse in termini di uomini e mezzi
- la verifica del grado di applicazione del sistema qualità attraverso l'analisi dei risultati degli audit interni e l'emissione di eventuali azioni preventive
- la verifica dei processi e la conformità dei servizi
- lo sviluppo dei servizi e la loro attualità in relazione alle richieste del mercato ed alle esigenze implicite ed esplicite del cliente
- le non conformità e le richieste di azioni correttive;
- lo stato di chiusura delle azioni correttive;
- i problemi qualità.
- Le raccomandazioni per il miglioramento
- Modifiche che potrebbero avere effetto sul sistema qualità

Dalla riunione scaturiscono azioni correttive e preventive riguardanti il sistema qualità, il servizio ed i processi tutto finalizzato alle richieste, alle aspettative ed al soddisfacimento del cliente, gli obiettivi gli adeguamenti delle risorse in termini di personale ed infrastrutture, queste sono formalizzate nel verbale di riunione redatto in un modulo "Verbale di riunione" (VR0501).



## **PROCEDURA ORGANIZZATIVA RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE**

PO 05 01  
Rev. 01 del 30.03.15

Il verbale, redatto da RAQ ed approvato da DIR è distribuito, in copia, a tutti i partecipanti, mentre l'originale, unitamente ai documenti di riferimento della riunione, sono archiviati da RAQ come registrazioni della qualità in apposito raccoglitore.

Periodicamente la Direzione del CNR ARTOV comunica attraverso il modulo CI0401 o attraverso affissioni in bacheca o tramite messaggi di posta elettronica (e-mail ) ai suoi dipendenti la situazione e lo stato di attuazione e miglioramento del proprio sistema qualità.

### **8 MODULISTICA**

VD 0501	Verbale di direzione
VR 0501	Verbale delle riunioni