

QUALITÀ vs NON QUALITÀ

IL PROGETTO DI
CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ
DEL CONSORZIO ALTA VALDERA

a cura di Paolo Rossi e Grazia Parrini

Contributi e Ringraziamenti

Il presente volume raccoglie i contributi di:

Paolo Rossi, Direttore Generale del Consorzio
Grazia Parrini, Responsabile del Sistema Qualità del Consorzio
Michele Biisecchi, Responsabile del Servizio Raccolta e Trasporto Nettezza Urbana
Fausto Casati, Responsabile del Servizio Attività Produttive
Andrea Morelli, Responsabile del Servizio Tributi
Francesca Morelli, Servizio Amministrazione e Personale
Michele Stefanelli, Comandante del Servizio di Polizia Locale

tutto il personale ha però contribuito in vario modo alla preparazione del volume

Luca Arzilli, Massimiliano Bacci, Andrea Baragatti, Elisabetta Bardini, Gina Bellagotti,
Miria Betti, Luigi Bianchi, Riccardo Brogi, Cosetta Bulleri, Antonietta Casini, Alessandro Cesco,
Vincenzo Cosentino, Giuseppina De Masi, Federica Giovannetti, Fabiana Giuli, Michela Giuntini,
Sergio Giuntini, Sergio Gremignai, Roberto Landi, Alessio Lari, Roberto Leoncini, Gani Leka,
Diana Marconcini, Matteo Marianelli, Simona Molesti, Alessandra Mugnai, Luca Narri, Bruno
Paoli, Lisi Stefano, Lucia Puccioni, Piero Pugliesi, Laura Rossi, Chiara Sarperi, Monica Simone,
Lucia Testi

Un ringraziamento particolare a:
Franco Pinzaferri

Sto lavorando duro per preparare
il mio prossimo errore.

(B. Brecht)

INDICE

Dentro le sfide del cambiamento (Alessandro Fragai)	6
Un modello di riferimento per la Pubblica Amministrazione che cambia (Alessandro Guerrini)	8
Qualità vs Non Qualità (Paolo Rossi)	9
Il progetto qualità del Consorzio Alta Valdera (Franco Pinzaferri)	10
Il Responsabile della Qualità per la gestione del sistema (Grazia Parrini)	11
Allegati	12
La Carta dei Servizi	13
Il Manuale della Qualità	29
Il Certificato rilasciato	93

Dentro le sfide del cambiamento

La gestione associata di funzioni e servizi comunali può dare più qualità all'amministrazione locale e al suo rapporto con i cittadini, estendendo e migliorando le prestazioni. L'idea che sta alla base di questo principio è talmente semplice da risultare intuitiva: solo lavorando insieme, solo mettendo in comune professionalità e risorse, si può affrontare con successo il problema del limite dimensionale dei piccoli comuni, che impedisce loro, anche quando sono ben amministrati, di sviluppare adeguatamente le capacità di risposta ai bisogni delle rispettive comunità.

Questa frontiera del cambiamento, verso una amministrazione locale più efficiente e senza duplicazioni di costi organizzativi, capace di mobilitare le risorse per raggiungere livelli sempre più elevati di prestazioni ai cittadini e alle imprese, sta progressivamente diventando una acquisizione di tutto il sistema degli enti locali della Toscana. Ne sono protagonisti anzitutto i Comuni, aiutati in questo dalle politiche perseguite negli anni recenti dalla Regione Toscana.

C'è ancora molto da fare, ovviamente, e non mancano rischi di ritorno indietro verso una dimensione particolaristica e autosufficiente delle piccole realtà. Ma il quadro delle esperienze è positivo, e soprattutto è in continua evoluzione, e si diffonde la ricerca di nuove e più stabili modalità di cooperazione tra i Comuni.

Dentro questo quadro spicca l'esperienza condotta dal Consorzio Alta Valdera, i cui meriti sono molteplici: aver puntato su una coerente organizzazione unitaria di importanti servizi; aver capito che il successo di questa esperienza di misura sulla sua qualità e sulla percezione positiva che ne hanno i cittadini; aver offerto a tutto il sistema degli enti locali un contributo sul futuro, su una nuova generazione di strumenti cooperativi. Essenziale, come i lettori di questa pubblicazione potranno notare, non è solo il fatto di aver messo in piedi un consorzio (modalità organizzativa prevista dall'attuale ordinamento degli enti locali), quanto il fatto che ciò è avvenuto con un impegno e una convinzione di intensità superiore: è il fatto di aver cercato con coerenza soluzioni avanzate, di aver puntato sulla prospettiva e, appunto, sulla qualità.

I Comuni del Consorzio possono perciò partecipare oggi al dibattito sulle istituzioni locali del prossimo futuro e sulle nuove aggregazioni - anche più ampie, anche nella stessa Valdera - che possono essere costruite, portando un bagaglio non indifferente di convinzioni, di cultura dell'amministrazione locale, di esperienze pratiche di notevole livello. Considero un fatto di notevole importanza che questo stile di lavoro sia stato il prodotto di una autonoma elaborazione di un gruppo di piccoli Comuni,

a dimostrazione che da queste realtà non viene solo una comprensibile richiesta di aiuto (finanziario, organizzativo), a volte enunciata - non è il caso del Consorzio Alta Valdera - con qualche sottolineatura assistenzialistica, ma anche - ed è il caso del Consorzio Alta Valdera - capacità di auto organizzazione e di progettazione, che ne fa luoghi vitali e propulsivi dell'amministrazione locale.

Il prossimo futuro dirà se ci si accontenterà del punto di arrivo attuale, o se - come fa ben sperare la lettura di questa pubblicazione - si saprà percorrere una linea di miglioramento continuo, in grado di far assestare la pubblica amministrazione locale di volta in volta su livelli più avanzati. Il successo dell'acquisizione della certificazione di qualità è perciò un nuovo importante punto di partenza, fecondo di risultati che giustamente gli amministratori locali si attendono di raggiungere. Ci aspettiamo che altre realtà territoriali vogliano seguire questo esempio, anche perché le politiche regionali di sostegno all'associazionismo comunale puntano sempre più, accanto alla diffusione della quantità delle gestioni associate, ad una più pronunciata attenzione sulla loro qualità, che è poi la vera garanzia per dare compimento alla sussidiarietà istituzionale.

La Regione continuerà ad accompagnare con le proprie politiche questi processi cooperativi, sostenendone gli sviluppi futuri e la capacità di diffondersi nelle forme istituzionali che i Comuni del Consorzio, insieme agli altri Comuni della Valdera, vorranno progettare e costruire.

Agostino Fragai

*Assessore alle Riforme Istituzionali e
al rapporto con gli Enti Locali*

UN MODELLO DI RIFERIMENTO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE CHE CAMBIA

La certificazione di qualità di alcuni servizi del Consorzio Alta Valdera riempie sicuramente di soddisfazione tutte le amministrazioni che in questa struttura hanno creduto. Nel 2004 queste amministrazioni hanno voluto rafforzare l'esperienza di gestione associata attraverso la forma della convenzione, costituendo il Consorzio Alta Valdera, che ha quindi ereditato un'esperienza arrivata a maturità rilanciandone le potenzialità e rafforzandone l'organizzazione.

La certificazione di qualità è stato un elemento centrale di questa crescita perché ha consentito di sgombrare le analisi da inutili e spesso pericolose derive qualunquistiche. I servizi associati sono un sistema per lavorare meglio e fornire alla collettività servizi adeguati, che rischierebbero altrimenti di avere sul proprio territorio enti non in grado di perseguire con la dovuta professionalità gli obiettivi di equità e di pari opportunità per i cittadini.

Come tutti i progetti, anche il sistema di certificazione è un percorso in evoluzione. E' programmato per il 2008 l'allargamento della certificazione anche al Servizio di Polizia Locale, mentre la rilevazione della qualità percepita dai cittadini potrà avvalersi dei primi dati di raffronto con l'anno precedente, consentendo quindi di attivare e valutare i percorsi di miglioramento continuo.

Le amministrazioni di Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli e Terricciola, di questo risultato vanno fiere, e ritengono che questa esperienza possa essere utile a tutti quegli enti che proprio in questo periodo stanno cercando soluzioni per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse pubbliche.

Alessandro Guerrini

Presidente del Consorzio Alta Valdera e

Sindaco del Comune di Terricciola

QUALITÀ VS NON QUALITÀ

Ho letto diversi anni fa come i costi della non qualità superino i costi che un'organizzazione deve sostenere per lavorare in qualità. Non sono in grado di citare la fonte ma sostanzialmente il discorso verteva su i costi che una generica organizzazione deve sostenere per cercare di fornire risposte soddisfacenti ai propri clienti che lamentano invece malfunzionamenti, disservizi o ritardi.

Non sono molte le strutture in grado di misurare il valore economico di tali attività e la cosa si complica ulteriormente, quando il discorso si sposta su una pubblica amministrazione non abituata ad affrontare le questioni organizzative con una logica economica o in genere valutativa.

Questa premessa era necessaria per spiegare il significato del lavoro che è stato svolto tra il 2006 e il 2007 dagli operatori del Consorzio.

Nel 2006 il Consorzio Alta Valdera, una struttura che gestisce in modo associato per conto di sei comuni dell'Alta Valdera (Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli e Terricciola) i servizi Tributi, Polizia Locale, Attività Produttive e SUAP, Personale e Raccolta e Trasporto Nettezza Urbana, per rispondere alle numerose sollecitazioni che provenivano dal territorio ha infatti deciso di iniziare un percorso che avrebbe portato nel 2007 alla Certificazione di Qualità.

E il 26 luglio 2007 l'Ente certificatore dopo le normali attività di valutazione e controllo ha rilasciato al Consorzio la Certificazione n° 7226-2007-AQ-ITA-SINCERT per Erogazione del servizio tributi e del servizio sportello unico attività produttive per conto dei comuni associati Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli e Terricciola.

Ebbene in queste pagine abbiamo riportato due dei principali documenti realizzati: la Carta dei Servizi e il Manuale della Qualità.

Paolo Rossi

Direttore Consorzio Alta Valdera

Il progetto qualità del Consorzio Alta Valdera

Se la qualità è organizzazione del cambiamento, miglioramento, voglia di esprimere il meglio, questi elementi, per tutto il personale del Consorzio Alta Valdera, sono stati presenti fin dal primo momento. Fin dalle prime discussioni su cosa è un sistema qualità è nata infatti spontanea la curiosità, poi la voglia di sapere, infine la volontà di cimentarsi in un lavoro nuovo.

Il fatto che i dipendenti e il consulente fossero sullo stesso piano, perché anche per il sottoscritto si trattava di un ambito, la pubblica amministrazione, nuovo, ha dato gli stimoli giusti per andare avanti e per riuscire in quello che fino a pochi mesi prima pareva solo un miraggio.

Assistere quindi all'entusiasmo con cui i dipendenti sono riusciti a mettere in piedi, pezzo dopo pezzo, un sistema qualità non calato dall'alto, ma costruito con l'esperienza del proprio lavoro e cucito su misura sulle proprie esigenze e sulla base delle risposte da dare ai cittadini/utenti, sono stati per me motivi di grande soddisfazione. Non importa con quante osservazione da parte dell'Ente Terzo, il Consorzio Alta Valdera ha ottenuto la certificazione (poche rispetto alla mia esperienza) del sistema qualità; è stato invece importante il percorso fatto per arrivare a questo risultato.

E vale forse la pena ricordare che il certificato non è un punto di arrivo, ma la partenza per un nuovo modo di lavorare nel Consorzio e nei comuni associati.

Le premesse indispensabili a far divenire questa pratica una metodologia di lavoro sono state assolve e se il futuro è nelle nuove generazioni e nel modo di gestire la cosa pubblica, il futuro qui è già realtà.

Franco Pinzaferri
Geo-Chemic-Lab

Il Responsabile della Qualità per la gestione del sistema

Come responsabile del progetto sento la necessità di dire che il senso vero ed ultimo di questo libretto, penso, si possa riassumere intorno ad una unica domanda:

è possibile realizzare un sistema di gestione della qualità anche in un ente pubblico?

La risposta a tale domanda è sì.

In breve, il Consorzio Alta Valdera vi è riuscito intraprendendo e terminando, per due dei propri Servizi (Suap e Tributi), un percorso che ha portato alla certificazione di qualità ISO 9001:2000. Certo, detto così può sembrare che sia stato fin troppo semplice. Il percorso non è stato privo di ostacoli di vario genere e natura, ma forse il maggiore è stato coinvolgere il fattore umano e convincerlo che tale strada avrebbe portato a miglioramenti nella qualità di erogazione del servizio.

Dopo una fase iniziale di diffidenza, e timore nei confronti dei cambiamenti che una gestione del sistema qualità può determinare, tutti i dipendenti hanno trovato, in un modo o nell'altro, le motivazioni e gli stimoli per collaborare ed essere parte attiva del progetto portato a termine. La sfida è stata vinta.

Ed adesso? In realtà può sembrare una frase fatta, ma il bello inizia ora; o meglio, da ora in poi. Occorre, infatti, tenere sempre ben presente che qualità significa miglioramento continuo, ossia incremento graduale, dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità di erogazione dei propri servizi, e questo è, anzi, l'obiettivo principale da perseguire. Dimenticarlo significa non avere capito, di fatto, il significato dell'aver intrapreso (ma sarebbe più giusto, appunto, dire iniziato) questo percorso.

Il difficile non è aver iniziato ma continuare su questa strada.

Grazia Parrini
*Responsabile del Sistema Qualità del
Consorzio Alta Valdera*

Allegati

Nelle pagine che seguono abbiamo allegato la documentazione che riteniamo possa essere di una certa utilità per comprendere il progetto

- La Carta dei Servizi
- Il Manuale della Qualità
- Il Certificato rilasciato

IL MANUALE DELLA QUALITÀ

TABELLE DI CORRELAZIONE

Per la specifica tipologia della propria attività, il Consorzio Alta Valdera ha sviluppato il presente manuale attenendosi allo schema proposto nella UNI EN ISO 9001:2000 "Sistemi di Gestione per la Qualità - Requisiti". Per facilitare la comprensione del presente manuale in riferimento alla norma generale UNI EN ISO 9001, si propongono le tabelle di correlazione tra il manuale di gestione del Consorzio Alta Valdera e la norma UNI EN ISO 9001 e viceversa.

Tabella 1 - Tabella di correlazione tra manuale di gestione del consorzio Alta Valdera e la norma UNI EN ISO 9001:2000

Manuale Consorzio Alta Valdera		UNI EN ISO 9001:2000
0	Generalità	0
1	Scopo e Campo di Applicazione	1
2	Riferimenti Normativi	2
3	Termini e definizioni	3
4.1	Sistema di gestione della qualità	4.1, 4.2
5.1	Presentazione della Direzione	5.1
5.2	Impegno della Direzione	5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6
6.1	Gestione delle Risorse	6.1, 6.2, 6.3, 6.4
7.1	Pianificazione per la realizzazione del servizio	7.1
7.2	Processi relativi al cliente utente	7.2, 5.4
7.3	Progettazione	7.3
7.4	Produzione ed Erogazione dei servizi	7.4
7.5	Produzione ed Erogazione dei servizi	7.1, 7.5
7.6	Controllo dei dispositivi di monitoraggio e Misurazione	7.6
8.1	Generalità	8.1
8.2	Monitoraggio e Misurazioni	8.2
8.3	Gestione delle non Conformità	8.3
8.4	Analisi dei dati	8.4
8.5	Miglioramento	8.5

Tabella 1 - Tabella di correlazione tra UNI EN ISO 9001:2000 e il manuale del Consorzio Alta Valdera

Manuale Consorzio Alta Valdera		UNI EN ISO 9001:2000
0	Introduzione	0
1	Scopo e Campo di Applicazione	1
2	Riferimenti Normativi	2
3	Termini e definizioni	3
4.1	Sistema di gestione della qualità	4.1
4.2	Requisiti relativi alla documentazione	4.2
5.2	Responsabilità della direzione	5.1
5.3	Politica per la qualità	5.2
5.4	Pianificazione	5.2, 7.2
5.5	Responsabilità, Autorità e comunicazione	5.2
5.6	Riesame da parte della Direzione	5.2
6.1	Messa a disposizione delle risorse	6.1
6.2	Risorse umane	6.1
6.3	Infrastrutture	6.1
6.4	Ambiente di lavoro	6.1
7.1	Pianificazione della realizzazione del prodotto	7.1, 7.5
7.2	Processi relativi al Cliente	7.2
7.3	Progettazione e sviluppo	7.3
7.4	Approvvigionamento	7.4
7.5	Produzione ed erogazione dei servizi	7.5
7.6	Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione	7.6
8.1	Generalità	8.1
8.2	Monitoraggi e misurazioni	8.2
8.3	Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi	8.3
8.4	Analisi dei dati	8.4
8.5	Miglioramento	8.5

0.1 Indice generale del manuale

Sezione 1	Scopo e campo di applicazione	38
Sezione 2	Riferimenti normativi	39
Sezione 3	Termini e definizioni	40
Sezione 4	Sistema di gestione per la qualità	43
Sezione 5	Responsabilità della direzione	57
Sezione 6	Gestione delle risorse	69
Sezione 7	Realizzazione del prodotto	75
Sezione 8	Misurazioni, analisi e miglioramento	84

0.2 Note generali del Consorzio Alta Valdera

Il Consorzio Alta Valdera (in seguito CAV) si è costituito nel 1996 ed ha sede in via DE CHIRICO 11 Peccioli PISA, per i seguenti scopi:

- Gestione in forma associata per i comuni di: Capannoli, Chianni, Lajatico, Peccioli, Palaia, Terricciola dei servizi Tributi, SUAP (Sportello unico attività produttive), Polizia Locale e Raccolta e trasporto nettezza urbana.

Per il raggiungimento dei propri obiettivi il CAV dispone di adeguate risorse e competenze per i processi di approvvigionamento, gestione dei servizi e gestione reclami.

La struttura organizzativa aziendale è richiamata nell'organigramma allegato alla sezione 5 e i Responsabili dei servizi nell'ambito delle loro competenze hanno la libertà organizzativa, e l'autorità necessaria per:

- Promuovere le azioni necessarie atte a prevenire il verificarsi di condizioni pregiudizievoli alla qualità dei servizi.
- Identificare e registrare ogni problema relativo alla qualità dei servizi
- Proporre e fornire soluzioni
- Tenere sotto controllo nella propria area di influenza le condizioni pregiudizievoli e le nonconformità.

Il Direttore su delega del Presidente del CDA approva questo Manuale ed assicura il rispetto del Sistema di Gestione per la Qualità in esso descritto, impegnandosi a risolvere ogni eventuale conflitto connesso con la gestione del sistema stesso.

Sezione 1. Scopo e campo di applicazione

INDICE

1.1 SCOPO DEL MANUALE DELLA QUALITÀ	34
1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	35

1.1. Scopo del manuale della qualità

Lo scopo del presente Manuale della Qualità è quello di descrivere il sistema di gestione per la qualità del CAV, attuato in accordo ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001 edizione 2000.

In particolare il Manuale della Qualità oltre al campo di applicazione di cui al § 1.2, indica:

1. i processi aziendali rilevanti per il sistema di gestione per la qualità e la loro interazione;
2. la dichiarazione della politica per la qualità e gli obiettivi per la qualità;
3. la suddivisione dei compiti, delle responsabilità e le principali modalità operative relative ai processi rilevanti per il sistema di gestione della qualità.
4. dimostrare di fornire con continuità prodotti e servizi che abbiano la capacità di soddisfare i requisiti, le esigenze applicabili e le esigenze e le aspettative di tutte le parti interessate quali:

- cittadini / utenti
- il Consiglio di Amministrazione
- dipendenti e collaboratori interni
- enti terzi coinvolti
- fornitori

5. tendere al miglioramento continuo della soddisfazione delle parti interessate
6. lavorare secondo i criteri di efficacia e di efficienza

In questo Manuale inoltre sono definite o richiamate:

- I processi di realizzazione di tutte le attività svolte e tutti i servizi forniti
- Le procedure del Sistema di Gestione per la Qualità
- Le responsabilità per ogni attività o processo.

Il Consorzio Alta Valdera ha recepito e applicato tutti i principi ispiratori della norma UNI EN ISO 9001:2000.

Questo documento, oltre a rappresentare la guida per il personale a tutti i livelli nello svolgimento delle proprie funzioni, vuole essere il primo strumento per il miglioramento

continuo delle attività interne e dei servizi-prodotti forniti alla comunità.

Per quanto concerne invece le responsabilità specifiche e le modalità operative di dettaglio relative ai processi aziendali, la cui documentazione è necessaria per assicurarne l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo, sono riportate nelle procedure richiamate nelle corrispondenti sezioni del Manuale della Qualità.

1.2. Campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

Il sistema di gestione per la qualità implementato del CAV e descritto nel presente manuale della qualità, si applica alle attività sotto descritte ed alle relative risorse e processi relativi a:

EROGAZIONE DEL SERVIZIO TRIBUTI E DEL SERVIZIO SPORTELLI UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE PER CONTO DEI COMUNI ASSOCIATI CAPANNOLI, CHIANNI, LAJATICO, PALAIA, PECCIOLI E TERRICCIOLA.

Sezione 2. Scopo e campo di applicazione

INDICE

2.1. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

35

2.1. Documenti di riferimento

La normativa di riferimento adottata per l'impostazione, l'implementazione e l'aggiornamento del sistema di gestione per la qualità del CAV. è costituita dalle norme della serie ISO 9000 ed in particolare:

- UNI EN ISO 9001 ed. 2000 - Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti
- UNI EN ISO 9000 ed. 2000 - Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia
- UNI EN ISO 9004 ed. 2000 - Sistemi di gestione per la qualità - Linee guida per il miglioramento delle prestazioni

Sezione 3. Termini e definizioni

INDICE

3.1.1 Termini e definizioni	36
3.1.2 Sigle ed abbreviazioni	38

3.1.1 Termini e definizioni

Nel presente manuale e nella documentazione in esso richiamata vengono utilizzate le definizioni riportate dalla norma ISO 9000:2000 citata nei riferimenti; oltre a quanto sopra sono utilizzati i termini per i quali, di seguito, sono date le relative definizioni:

Ceck-list

Accertamento: controllo tra dovuto e dichiarato

Affissioni: l'affiggere manifesti, cartelli e simili in un luogo pubblico, in modo che risultino ben visibili.

Agevolazioni: mettere qualcuno in grado di assolvere il proprio compito, di fare qualcosa senza troppe difficoltà.

Albo Pretorio: vetrina o pannello in cui sono esposti gli atti amministrativi pubblici che devono essere conosciuti dai cittadini. (per esempio: le deliberazioni della giunta comunale).

Aliquota: percentuale, stabilita dalla legge, che serve a calcolare l'imposta da pagare.

Allegato: tutto ciò che accompagna una pratica o una lettera.

Annullamento: provvedimento amministrativo o giudiziario, che elimina un atto precedente

Approvazione: atto d'accettazione, da parte di competente personale, mediante il quale si rendono esecutivi documenti e/o attività.

Archiviazione: procedura con cui si conservano gli atti d'ufficio

Atto (o provvedimento amministrativo): documento della pubblica amministrazione da cui dipendono determinati effetti giuridici.

Autorizzazione: documento che attesta la facoltà, il permesso accordato dall'autorità competente per lo svolgimento di una determinata attività.

Autotutela: Istituto che può essere utilizzato dalla Pubblica Amministrazione per annullare o modificare un atto amministrativo

Benestare: atto con cui una persona a ciò designata, attesta che il contenuto di un documento è conforme a specifiche prescrizioni.

Compensazione: nel linguaggio economico giuridico, forma particolare di estinzione di un'obbligazione, che si attua allorché tra le parti esistono reciproci debiti e crediti che si elidono a vicenda.

Concessione: autorizzazione scritta ad usare o consegnare una determinata quantità di materiale, componenti o scorte già prodotti, ma non conformi ai requisiti specificati.

Deroga: autorizzazione scritta, rilasciata prima della produzione (o della prestazione di un servizio) a discostarsi dai requisiti prestabiliti per una determinata quantità o per un determinato periodo di tempo.

Dichiarazione/Denuncia: modello con cui si comunicano le modificazioni nella soggettività passiva oppure nella struttura o destinazione dell'immobile che hanno determinato un diverso debito di imposta

Documento di gestione Servizio: definisce il modo di gestione del servizio a cui si riferisce

Documento esterno: documenti predisposti da enti ed organizzazioni esterni (quali Committente, fornitori, etc.) ed utilizzati dalle unità organizzative del CAV.

Documento interno: qualunque documento predisposto ed elaborato dalle unità organizzative dal CAV

Esecuzione forzata: procedura con la quale si avvia la riscossione coattiva del credito dell'amministrazione, sulla base di un titolo esecutivo precedentemente maturato. La procedura è introdotta a mezzo di un legale in un giudizio civile.

Fallimento: atto, effetto del fallire; mancato raggiungimento di un risultato, nel linguaggio giuridico, situazione di insolvenza da parte di un imprenditore o di un commerciante.

Fornitore: organizzazione che abbia un rapporto di fornitura di materiali e/o servizi col CAV. la cui sede operativa principale, ai fini della commessa di riferimento sia ubicata al di fuori della sede.

ICI: imposta comunale sugli immobili

Istruzione: disposizione che stabilisce un'azione da compiere e che descrive nel dettaglio sufficiente all'unità interessata le attività e le sequenze da seguire

Licenza: la facoltà, il permesso di dire o fare q.c. , concesso da chi ne ha il potere il documento che comprova questo permesso.

Liquidazione: confronto tra versato e dichiarato

NIP: Nuovo insediamento produttivo

Norma: documento, prodotto mediante consenso e approvato da un organismo riconosciuto, che fornisce, per usi comuni e ripetuti, regole, linee guida o caratteristiche, relative a determinate attività o ai loro risultati, al fine di ottenere il miglior ordine in un determinato contesto.

Procedura: definisce le responsabilità di un processo (tecnico o gestionale) e il campo di applicazione di certi cantieri.

Qualifica: indica l'insieme dei requisiti tecnico-professionali che debbono essere posseduti per poter espletare una attività o assolvere un compito preassegnato.

Rettifica: provvedimento amministrativo o giudiziario, che corregge un atto precedente

Ricorso: atto con cui un cittadino chiede al giudice tributario di annullare o modificare un atto amministrativo

Rintracciabilità: capacità di ricostruire la storia e di seguire l'utilizzo o l'ubicazione di

un oggetto o di un'attività (o di oggetti ed attività analoghi), mediante identificazione documentata e predisposta.

Riscossione coattiva: effetto del riscuotere somme di denaro, crediti in generale che è imposto con la forza, con la minaccia di pene.

Sollecito: invitare con una certa premura qu. a fare o a dire q.c

Sorveglianza: atto di osservazione e valutazione teso a verificare che un servizio o una attività siano conformi ai requisiti richiesti e che tali requisiti siano efficaci e consentano il raggiungimento dei livelli qualitativi attesi.

Sospensione: provvedimento amministrativo o giudiziario, che sospende nel tempo gli effetti di un atto precedente

SUAP: Sportello unico attività produttive

TOSAP: Tassa per l'occupazione di aree pubbliche

TRSU: Tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani

Violazione: comportamento omissivo degli obblighi di natura tributaria

Visura catastale: descrizione, eseguita da appositi organi dello Stato, dei beni immobili dei vari comuni e delle province, accompagnata dalla valutazione di tali beni per i redditi imponibili e dal nome dei proprietari.

3.1.2 Sigle ed abbreviazioni

Le sigle ed abbreviazioni relative ai termini utilizzati nel presente manuale della qualità sono:

ASS	Assemblea
PRA	Presidente dell'Assemblea
PR	Presidente del CDA
CDA	Consiglio di Amministrazione
RSQ	Responsabile Sistema Qualità
RSPP	Responsabile sicurezza
DIR	Direzione
AMM	Amministrazione
ACQ	Ufficio Acquisti
URU	Ufficio Risorse Umane
RST	Responsabile servizio tributi
RPA	Responsabile Ufficio Pubblicità e Affissioni
VI	Verifica Ispettiva
AC	Azione Correttiva
AP	Azione Preventiva
NC	Non Conformità

Sezione 4. Sistema di gestione per la qualità

Procedure richiamate:

- PQ 01 Gestione della documentazione

INDICE

4.1 SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ	39
4.1.1 Identificazione dei processi	39
4.1.2 Interazione dei processi	42
4.1.3 Struttura della documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di Gestione per la Qualità del CAV	45
4.1.4 Manuale della Qualità	45
4.1.5 Gestione dei Documenti	47
4.1.5.1 Generalità	47
4.1.5.2 Gestione della documentazione della qualità	47
4.1.5.3 Gestione dei documenti di origine esterna	49
4.1.6 Gestione delle registrazioni della qualità	50
Allegato 1 - Elenco delle procedure	51
Allegato 2 - Documenti di registrazione della qualità	52

4.1.1 Identificazione dei processi

La direzione del CAV ha individuato e definito i processi necessari a dare concreta attuazione al sistema di gestione qualità, finalizzando le attività all'ottenimento della soddisfazione dell'utente e ad un'efficace gestione aziendale nel rispetto di tutte le prescrizioni cogenti e dei requisiti richiesti dai committenti.

A tale scopo sono stati elaborati i seguenti strumenti :

- processi operativi (ovvero quelli direttamente connessi con le opere e i servizi forniti);
- processi di supporto o gestionali (ovvero quelli che consentono alla parte operativa dell'ente di eseguire correttamente le attività di propria competenza o che consentono la vita e lo sviluppo dell'azienda).

Tenendo conto della succitata classificazione, i processi aziendali vengono suddivisi come indicato nello schema di seguito riportato.

Processi Operativi	Processi di supporto o gestionali
• Macroprocesso relativo al cliente suddiviso in: - Accettazione servizi dai comuni • Pianificazione della erogazione dei servizi • Approvvigionamenti • Realizzazione del Servizio	• Pianificazione strategica: politica ed obiettivi della qualità, riesame del sistema • Gestione delle risorse • Misurazione e monitoraggio dei servizi e dei processi • Verifiche ispettive interne della qualità • Gestione dei reclami e misurazione della customer satisfaction • Gestione delle non conformità • Gestione delle azioni correttive e preventive • Analisi dei dati e miglioramento

I processi sopra indicati, nel loro insieme, coprono tutte le attività finalizzate a garantire la conformità dei servizi forniti e coinvolgono tutte le figure organizzative interessate dal Sistema di gestione per la Qualità individuate nell'organigramma funzionale riportato in allegato al presente manuale.

Per ognuno dei processi individuati viene adottato il ciclo PDCA (indicato nella figura 1) che, tradotto in termini operativi, significa:

- *Plan*: definire gli obiettivi che un determinato processo deve conseguire;
- *Do*: attuare i processi secondo le modalità per essi definite;
- *Check*: monitorare e misurare i processi ed i loro output per verificarne la congruenza con gli obiettivi prefissati;
- *Act*: adottare le azioni necessarie al miglioramento continuo dei processi.

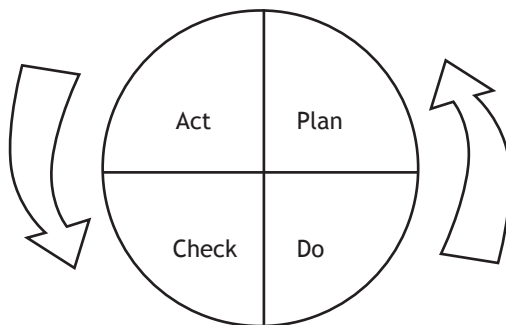


Figura 1. Schema PDCA

Per quanto riguarda la fase “Plan”, la responsabilità di definire gli obiettivi misurabili connessi ad ogni processo compete all’Amministratore Unico che documenta tali obiettivi nell’ambito dei previsti riesami da parte della direzione descritti nel capitolo 5 del presente manuale.

Per quanto riguarda la fase “Do”, al fine di sviluppare e mantenere attivi processi congruenti con gli obiettivi di efficacia, il CAV parte da un’analisi dei processi stessi utilizzando la metodologia descritta nello schema riportato in figura 2.

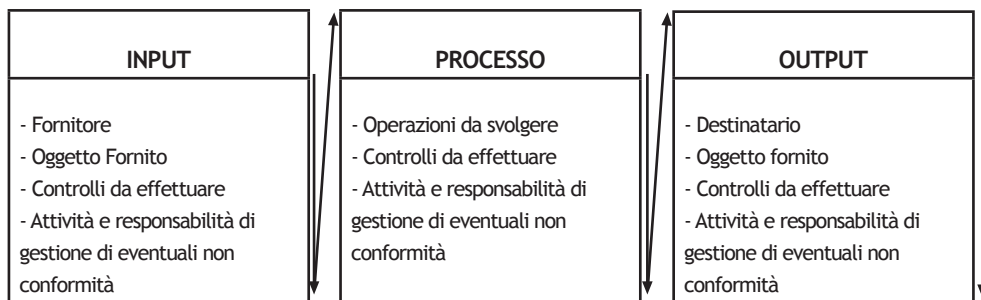


Figura 2. Schema metodologico di analisi dei processi del CAV

Il succitato schema di analisi consente di definire i percorsi da seguire, di assegnare i relativi compiti e responsabilità (compresa la definizione del responsabile del processo) e di predisporre la documentazione di supporto (documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di gestione per la Qualità e di registrazione della qualità) per l'effettuazione di tutte le attività rilevanti ai fini della qualità dei servizi forniti.

Relativamente alla fase "Check" vengono effettuate le attività di misurazione e monitoraggio dei processi e dei Servizi in grado di valutare la loro conformità ai requisiti specificati ed il conseguimento degli obiettivi prefissati; tali attività di misurazione e monitoraggio trovano la loro descrizione nei capitoli 7 e 8 del presente manuale e nella documentazione in esse richiamata.

Per quanto riguarda, infine, la fase "Act", a fronte dell'esito delle attività di misurazione e monitoraggio effettuate e dell'individuazione di nuovi obiettivi, vengono definite ed attuate le azioni correttive e preventive necessarie a garantire il miglioramento continuo delle prestazioni; anche la gestione delle azioni correttive e preventive trova la sua descrizione nel capitolo 8 del presente manuale e nella documentazione in essa richiamata.

4.1.2 Interazione dei processi

Per individuare le interazioni esistenti tra i processi indicati nel paragrafo precedente è necessario indicare gli elementi fondamentali costituenti ogni singolo processo:

- Input: necessari all'esecuzione del processo;
- Vincoli: che il processo è tenuto a rispettare;
- Risorse: utilizzate per eseguire il processo;
- Output: generati dal processo.

La rappresentazione grafica dei succitati elementi è riportata in figura 3.

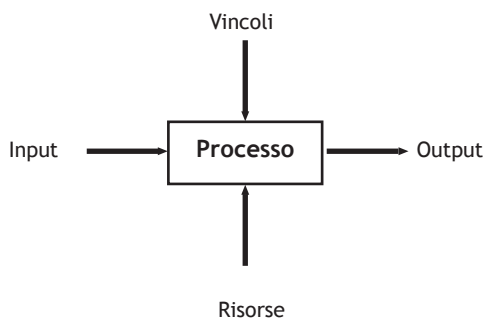


Figura 3. Schema elementi dei processi

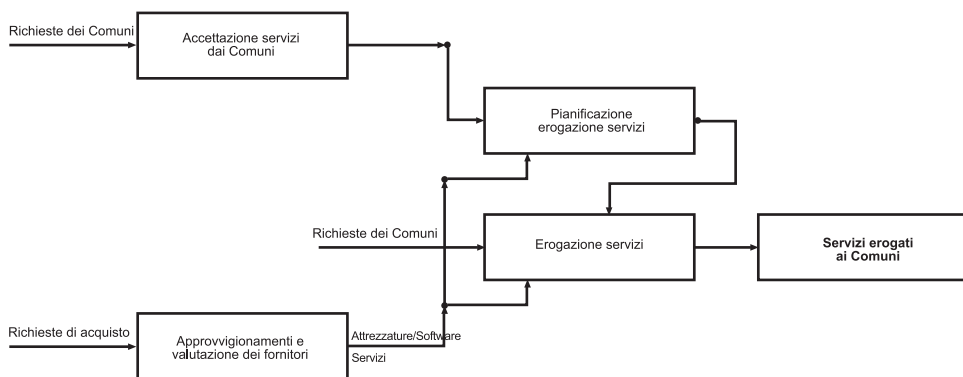
Relativamente ai processi operativi è da tenere in considerazione il fatto che gli stessi interagiscono tra di loro in modo tale che gli output di un processo possono divenire input o vincoli di un processo successivo; la sequenza di queste interazioni all'interno del Sistema di gestione per la Qualità del CAV è graficamente riportata in figura 4.

Una volta definita l'interazione dei processi operativi resta da definire l'interazione esistente tra questi ultimi ed i processi gestionali o di supporto; a tale scopo la figura 5, consente di evidenziare tali interazioni coinvolgendo nel macro processo aziendale anche il cliente (inteso sia come depositario delle esigenze da soddisfare che come "giudice" della qualità erogata).

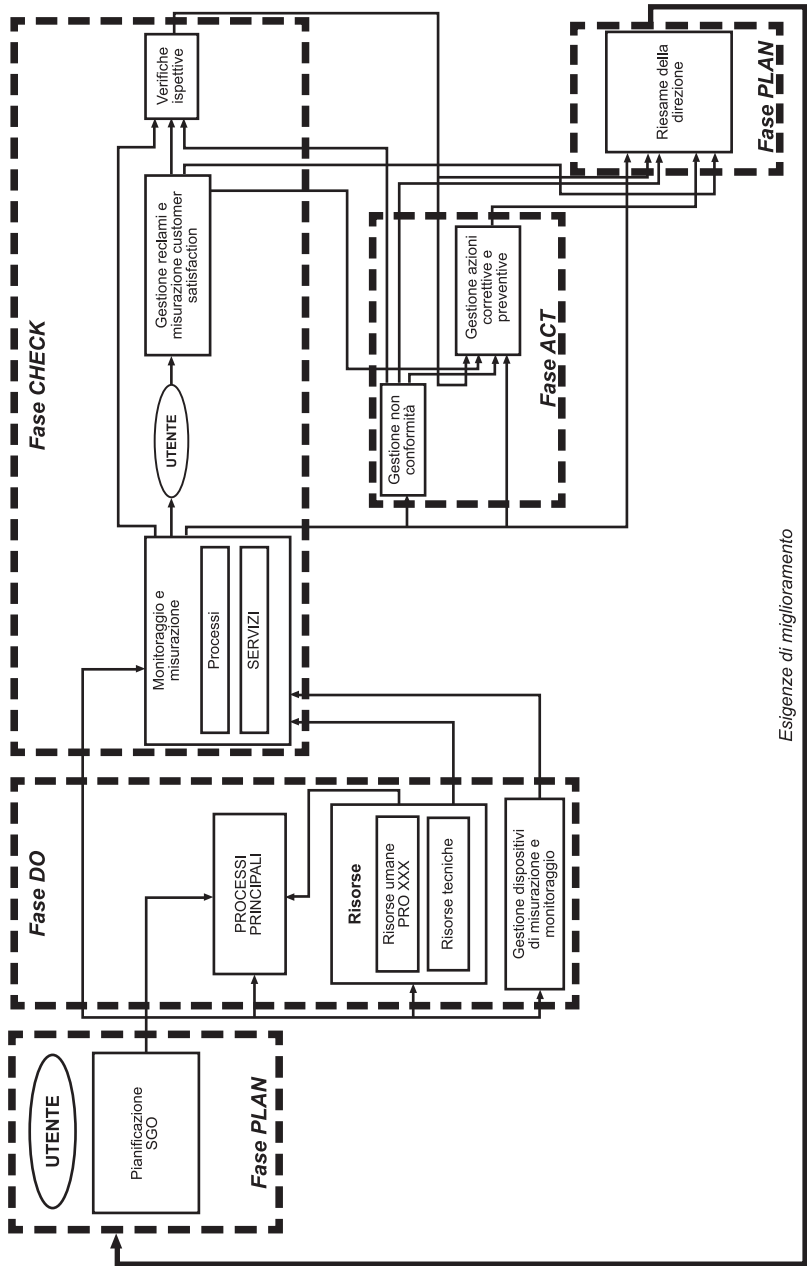
In definitiva la figura 5 evidenzia come lo schema PDCA, riportato in figura 1, venga applicato, non solo relativamente ad ogni singolo processo, ma anche alla rete di processi aziendali che costituiscono il sistema di gestione per la qualità.

Le responsabilità, le modalità operative e gli strumenti di supporto adottati dal CAV, per lo sviluppo di tutti i processi che hanno direttamente o indirettamente influenza sulla qualità dei servizi forniti sono descritti, con livello di dettaglio diverso, nella documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di gestione per la Qualità.

I processi oggetto del presente manuale vengono sviluppati dal CAV.



Schema dell'interazione dei processi operativi del CAV



Schema dell'interazione dei processi operativi e di supporto del CAV

4.1.3 Struttura della documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di Gestione per la Qualità del CAV.

La documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di gestione per la Qualità del CAV può essere suddivisa in tre livelli diversi costituiti da:

- I° livello o livello di riferimento a cui appartiene la documentazione che contiene i criteri di base e le linee guida generali per le attività coperte dal Sistema di gestione per la Qualità aziendale; in particolare questo livello è costituito dal Manuale della Qualità;
- II° livello o livello gestionale a cui appartiene la documentazione che definisce responsabilità e modalità operative inerenti alle attività coperte dal Sistema di gestione per la Qualità aziendale fornendo quindi le necessarie indicazioni per la gestione delle attività stesse; in particolare tali documenti sono rappresentati dalle Procedure del Sistema di gestione per la Qualità;
- III° livello o livello operativo a cui appartiene la documentazione che descrive le regole operative di dettaglio inerenti a specifiche attività coperte dal Sistema di gestione per la Qualità per le quali risulta necessario definire percorsi sistematici di esecuzione; in particolare tali documenti sono rappresentati dai Documenti Di Gestione dei Servizi e dalle Istruzioni operative.

4.1.4 Manuale della qualità

Il manuale della qualità rappresenta il riferimento essenziale per l'applicazione e la verifica del Sistema di gestione per la Qualità e descrive i criteri guida per l'effettuazione di tutte le attività che hanno, direttamente o indirettamente, influenza sulla qualità dei servizi erogati dal CAV.

Oltre a quanto sopra il manuale della qualità delinea le principali responsabilità e modalità operative inerenti alle varie attività ed è strutturato in modo da soddisfare i requisiti della normativa di riferimento.

A tale scopo è composto da 9 capitoli di cui il capitolo 0 contiene note generali sul CAV ed i restanti capitoli congruenti ai punti della norma UNI EN ISO 9001.

Lo stato di revisione applicabile del manuale è riepilogato in un'apposita cartella.

Nella prima pagina del manuale stesso ed è indicato inoltre su tutte le pagine; nella prima pagina, inoltre, è identificata la data di revisione, l'indicazione delle modifiche apportate rispetto alla versione precedente e la firma del Direttore del CAV che è la funzione organizzativa responsabile della sua approvazione.

La distribuzione del manuale della qualità all'interno dell'ente può essere effettuata sia in forma cartacea che informatica; in ogni caso la distribuzione è sempre effettuata in forma controllata.

La distribuzione viene effettuata dal Responsabile del Sistema Qualità che, per quanto riguarda la distribuzione cartacea, provvede alla numerazione delle copie stesse ed alla

registrazione, su apposito formato, dei nominativi dei destinatari; le copie del manuale distribuite su supporto cartaceo vengono, inoltre, accompagnate da un apposito transmittal che indica l'assegnatario della copia ed il suo stato e consente la firma di registrazione per ricevuta, da parte del destinatario.

Per quanto riguarda, invece la distribuzione su supporto informatico, il Responsabile del Sistema Qualità rende disponibile, in sola lettura protetto da password per evitare eventuali modifiche il documento su di un'apposita cartella condivisa provvedendo ad inviare a tutte le funzioni interessate una e-mail interna con la quale comunica la disponibilità del documento e richiede un messaggio di ricevuta; tali messaggi di ricevuta vengono archiviati informaticamente dal Responsabile del Sistema Qualità come registrazione della distribuzione controllata.

La distribuzione del manuale della qualità all'esterno del CAV viene effettuata sempre su supporto cartaceo e può essere effettuata sia in forma controllata che in forma non controllata e la differenza tra le due modalità consiste nel fatto che il destinatario di una copia controllata riceverà anche le successive revisioni del documento, mentre questo non è previsto per i destinatari delle copie non controllate.

La distribuzione, anche in questo caso può avvenire informaticamente, mediante pubblicazione sul portale del Consorzio.

In linea generale, la distribuzione controllata viene effettuata agli enti esterni che abbiano con il CAV legami di natura contrattuale continuativi (ad esempio l'Organismo di Certificazione) e dietro loro esplicita richiesta; in tutti gli altri casi può essere effettuata una distribuzione in forma non controllata.

In ogni caso la distribuzione del manuale della qualità compete al Responsabile del Sistema Qualità il quale, relativamente alle copie in distribuzione controllata, adotta gli stessi criteri descritti per la distribuzione cartacea interna.

Il Responsabile del Sistema Qualità è responsabile di riesaminare periodicamente (o qualora venga modificata una procedura) il manuale della qualità per verificare la necessità di un suo aggiornamento al fine di garantire che il manuale descriva, in ogni momento, la reale situazione del Sistema di gestione per la Qualità adottato.

Tutte le eventuali proposte di modifiche e/o aggiornamenti del manuale devono essere sottoposte al Responsabile del Sistema Qualità che, nel caso ritenga (in collaborazione con i responsabili delle aree interessate) di accogliere tali proposte, procede alla revisione del manuale, sottoponendolo di nuovo all'approvazione del Direttore Generale.

Le modifiche apportate al manuale comportano l'innalzamento dell'indice di revisione riportato nell'intestazione di tutte le pagine e nel cartiglio approvativo del manuale stesso. Oltre a quanto sopra le modifiche apportate vengono sinteticamente descritte nel cartiglio approvativo del manuale e le parti modificate rispetto alla versione precedente vengono identificate con una linea verticale posta sul bordo sinistro del foglio.

Ulteriori dettagli relativi alla gestione del manuale e della restante documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di gestione per la Qualità sono descritti nella procedura aziendale PQ 01 "Gestione della documentazione".

4.1.5 Gestione dei documenti

4.1.5.1 Generalità

La documentazione gestita dal CAV nell'ambito del proprio Sistema di gestione per la Qualità può essere suddivisa in tre macrotipologie:

- documentazione della qualità ovvero la documentazione necessaria al conseguimento della qualità prevista;
- documentazione di registrazione della qualità ovvero la documentazione necessaria a dimostrare il conseguimento degli obiettivi qualitativi ed il corretto funzionamento del Sistema di gestione per la Qualità aziendale;
- documentazione di origine esterna.

Le responsabilità specifiche, le modalità operative di dettaglio e la modulistica utilizzata per la formalizzazione delle attività sono descritte nella procedura aziendale PQ 01 "Gestione della documentazione".

4.1.5.2 Gestione della documentazione della qualità

La documentazione della qualità prodotta dal CAV nell'ambito delle attività regolamentate dal Sistema di gestione per la Qualità aziendale comprende:

1. la documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di gestione per la Qualità (manuale della qualità, procedure del Sistema di gestione per la Qualità, documenti di gestione dei servizi ed istruzioni operative);
2. la documentazione varia di utilizzo specifico (ad esempio i moduli utilizzati nell'esecuzione delle attività descritte nel Sistema di gestione per la Qualità aziendale).

Tutta la documentazione viene emessa utilizzando formati appositamente predisposti in funzione delle informazioni che la stessa deve contenere ed i documenti stessi possono essere disponibili sia su supporto cartaceo che informatico.

Nel caso in cui i dati siano disponibili solo a livello informatico, il CAV esegue un backup al fine di mantenere su un hard disk una copia dei dati archiviati. Per il dettaglio si rimanda ad apposita istruzione di lavoro.

I documenti sono identificati mediante una sigla che consente l'identificazione univoca del documento; in allegato alla procedura PQ 01 "Gestione della documentazione" è riportata una tabella nella quale, per ogni tipologia di documento è definito il relativo criterio di identificazione.

La documentazione della qualità è soggetta ad un'approvazione che viene attestata mediante l'apposizione della firma dei vari responsabili negli spazi appositamente previsti sui formati utilizzati per l'emissione dei documenti; tali responsabili sono individuati, per ogni tipologia di documento, nella già citata tabella allegata alla procedura PQ 01 "Gestione della documentazione".

La distribuzione dei documenti può avvenire sia in forma controllata che in forma non

controllata. In linea generale la distribuzione controllata si applica ai documenti contenenti informazioni il cui mancato ricevimento può comportare problemi per la corretta effettuazione delle attività e/o per la sicurezza (documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di gestione per la Qualità) mentre per la restante documentazione la scelta se effettuare la distribuzione controllata è demandata al responsabile della distribuzione del documento; in ogni caso la già citata tabella riportata in allegato alla procedura PQ 01 "Gestione della documentazione" indica le tipologie di documenti soggetti a distribuzione controllata ed individua, nelle linee generali, le funzioni organizzative destinatarie della distribuzione dei documenti che sono tutte quelle interessate, direttamente o indirettamente, dai contenuti dei documenti stessi.

I destinatari della distribuzione dei documenti sono, di volta in volta, individuati dal responsabile della distribuzione tramite la predisposizione di appositi fogli di distribuzione documenti.

Eventuali revisioni dei documenti subiscono di nuovo l'approvazione a cura delle funzioni a ciò deputate.

La distribuzione dei documenti revisionati riguarda tutte le funzioni già in possesso degli stessi documenti in revisione precedente; è compito del responsabile della distribuzione ritirare, contestualmente alla consegna della nuova revisione, le copie superate e distruggerle.

La copia originale dei documenti superati viene conservata, nelle apposite sezioni storiche degli archivi, opportunamente identificata.

Allo scopo di garantire l'utilizzo delle sole revisioni valide dei documenti viene predisposto e tenuto aggiornato, a cura del Responsabile del Sistema Qualità, un elenco dei documenti validi che evidenzia lo stato di revisione applicabile dei documenti stessi.

L'archiviazione degli originali dei documenti compete alla funzione organizzativa che coordina le attività relative alla loro emissione e distribuzione ed i documenti vengono suddivisi per tipologia, ed all'interno della tipologia, secondo schemi variabili che dipendono dal criterio di identificazione degli stessi.

In allegato alla procedura PQ 01 "Gestione della documentazione" è riportata una tabella che, per ogni tipologia di documento identifica il tempo di conservazione, la funzione responsabile dell'archiviazione, il criterio di archiviazione ed il supporto (cartaceo e/o informatico) con cui il documento è archiviato.

L'accesso agli archivi è consentito a tutte le funzioni interessate dai documenti contenuti, mentre il prelievo dei documenti deve essere espressamente autorizzato dal responsabile dell'archivio stesso.

Nell'ambito della documentazione della qualità un particolare rilievo assume la documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema di gestione per la Qualità costituita, oltre che dal manuale della qualità, dalle:

- procedure del Sistema di gestione per la Qualità;

- Documenti di gestione dei servizi
- istruzioni operative.

I criteri di gestione di queste tipologie di documenti sono dettagliati nel seguito.

Le procedure del Sistema di gestione per la Qualità contengono le responsabilità specifiche, le modalità operative di dettaglio e richiamano la modulistica adottata dal CAV per l'esecuzione di tutte le attività aventi influenza sulla qualità dei prodotti realizzati e dei servizi forniti, tali procedure sono richiamate nelle varie sezioni del presente manuale. Le procedure vengono approvate dal Direttore Generale del CAV (secondo gli stessi criteri descritti per il manuale della qualità) e seguono il seguente indice tipo:

- 1 Scopo
- 2 Documenti di riferimento
- 3 Termini e definizioni
- 4 Modalità operative
- 5 Elenco allegati

La distribuzione delle procedure ricalca quella descritta per il manuale della qualità.

Le procedure sono disponibili, per consultazione, ad organizzazioni esterne che facciano richiesta nell'ambito di contratti sottoscritti con il CAV fermo restando che ogni eventuale distribuzione esterna deve essere formalmente autorizzata dal Direttore Generale.

Le eventuali modifiche alle procedure vengono gestite in base a criteri che ricalcano quelli descritti per il manuale della qualità.

In allegato al presente manuale è riportata una tabella dove, per ogni capitolo del manuale, sono indicate le procedure richiamate.

I "documenti di gestione servizi" vengono approvate dal responsabile di servizio, e seguono l'indice tipo delle procedure. Le eventuali modifiche sono dovute a modifiche di leggi e decreti che definiscono il servizio stesso.

4.1.5.3 Gestione dei documenti di origine esterna

I documenti di origine esterna sono rappresentati da norme tecniche e di assicurazione della qualità, regolamenti, disposizioni legislative, direttive, ecc. inerenti alle attività dell'ente.

Le responsabilità del CAV, per quanto riguarda questa tipologia di documenti, sono limitate alla verifica che all'interno dell'ente sia disponibile l'edizione valida dei documenti ed alla corretta archiviazione e distribuzione interna; tali attività sono demandate al Responsabile Sistema Qualità.

La garanzia che il CAV disponga sistematicamente delle edizioni aggiornate dei documenti di origine esterna è data dall'abbonamento a pubblicazioni specialistiche inerenti alle fonti normative o informazioni richieste alle fonti opportune.

Il Responsabile Sistema Qualità è responsabile di distribuire, ove necessario, i documenti alle funzioni interne interessate.

In particolare, ad ogni nuova emissione di documenti di origine esterna è compito del Responsabile Sistema Qualità, se del caso con la collaborazione di altre funzioni organizzative interessate, valutare l'eventuale impatto delle stesse sul Sistema di gestione per la Qualità del CAV provvedendo, se del caso, ad apportare le necessarie modifiche alla documentazione descrittiva ed attuativa del sistema stesso.

4.1.6 Gestione delle registrazioni della qualità

Le attività di gestione e controllo delle registrazioni della qualità comprendono l'identificazione, l'archiviazione (compresi i tempi di conservazione), la protezione, la reperibilità e l'eliminazione dei documenti che attestano il conseguimento degli obiettivi qualitativi prestabiliti e l'efficace applicazione del Sistema di gestione per la Qualità aziendale.

Nella tabella riportata in allegato alla presente sezione sono indicati i documenti facenti parte delle registrazioni della qualità (che comprendono anche quelle emesse dai fornitori) con l'indicazione del punto della normativa che ne richiede la predisposizione ed i tempi di conservazione.

La gestione dei documenti informatici e' assicurata da un sistema di back up centralizzato operante su server e da un sistema di protezione antivirus che ne garantiscano l'integrità e la conservazione. Le limitazioni all'accesso ai documenti informatici sono salvaguardate da password .

La sicurezza dei documenti contenenti i dati personali e' garantita secondo quanto previsto dal D.Lgs.196/03.

La gestione dei documenti quali libri, riviste e pubblicazioni e' assicurata dall'ufficio Amministrazione che provvede a distribuirle ai responsabili dei servizi interessati.

Per quanto riguarda le norme tecniche il RSQ tiene un elenco aggiornato e provvede a sostituire le norme superate con le norme aggiornate; le norme superate sono barrate e raccolte in contenitore apposito.

Per le disposizioni Legislative il CAV provvede a stipulare contratti di abbonamento con editori online.

Tali pubblicazioni sono a disposizione di tutti i responsabili di servizio che vi possono accedere mediante nome utente e password a loro intestati.

I tempi di conservazione dei succitati documenti sono indicati nella tabella riportata in allegato alla procedura PQ 01 "Gestione della documentazione", trascorsi questi tempi i documenti vengono eliminati provvedendo alla loro distruzione.

Allegato 1 Elenco delle procedure

Sezione del Manuale	Procedure richiamate	Note
Sez 0 - Generalità	Nessuna	
Sez 1 - Scopo e campo di applicazione	Nessuna	
Sez 2 - Riferimenti normativi	Nessuna	
Sez 3 - Termini e definizioni	Nessuna	
Sez 4 - Sistema di Gestione per la qualità	PQ 01 - Gestione della documentazione	
Sez 5 - Responsabilità della Direzione	PQ 02 - Analisi dei dati e riesame del sistema qualità	
Sez 6 - Gestione delle risorse	PQ 03 - Addestramento personale	
Sez 7 - Realizzazione del prodotto	PQ 04 - Approvvigionamenti PQ 04 - Valutazione fornitori PQ 05 - Gestione e controllo dei servizi	DGS: 01-Gestione ICI DGS: 02-Gestione TARSU DGS: 03-Pubblicità, affissioni DGS: 04-gestione TOSAP DGS: 05-Polizia Amministrativa DGS: 06-Gestione Commercio DGS: 07-Attività Turistiche DGS: 08-Attività artigianali
Sez 8 - Misurazioni, analisi e miglioramento	PQ 06 - Verifiche ispettive PQ 07 - Gestione dei reclami e misurazione della soddisfazione del cliente/utente PQ 08 - Non conformità PQ 09 - Azioni correttive e preventive	

Allegato 2 Documenti di registrazione della qualità

Punto norma	Prescrizione	Documento	Tempi di conservazione
5.6.1	Registrazione del riesame della Direzione	- Verbale di Riesame della Direzione	3 anni
6.2.2	Registrazione del grado di istruzione, dell'addestramento delle capacità e dell'esperienza del personale	- Curricula vitae - Scheda di registrazione attività di addestramento	5 anni 5 anni
7.2.2	Registrazione dei riesami dei requisiti relativi ai servizi	- Verbale riesame contratto	2 anni
7.4.1	Registrazione dei risultati delle valutazioni dei fornitori	- Schede valutazione fornitori - Elenco fornitori qualificati	2 anni 2 anni
7.5.2	Registrazione dei risultati della validazione dei processi	- Documenti di qualifica dei processi	5 anni
7.5.3	Registrazione dell'identificazione dei prodotti	- Cartellini identificativi	-
8.2.2	Registrazione dei risultati delle attività di verifica ispettiva	- Rapporti di verifica ispettiva	2 anni
8.3	Registrazione delle non conformità	- Rapporti di non conformità	2 anni
8.5.2	Registrazione delle azioni correttive	- Richieste di azioni correttive	2 anni
8.5.3	Registrazione delle azioni preventive	- Richieste di azioni preventive	2 anni

Sezione 5. Analisi dei dati e riesame del sistema Qualità

Procedure richiamate:

- PQ 02 Riesame della Direzione

INDICE

5.1 PRESENTAZIONE DELLA DIREZIONE	53
5.2 IMPEGNO DELLA DIREZIONE	54
5.2.1 Attenzione focalizzata al cliente/utente	55
5.2.2 Politica per la qualità	56
5.2.3 Pianificazione	57
5.2.3.1 Obiettivi per la qualità	57
5.2.3.2 Pianificazione del sistema per la gestione della qualità	58
5.2.4 Responsabilità ed autorità	58
5.2.4.1 Generalità	58
5.2.4.2 Direttore (DIR)	59
5.2.4.3 Responsabilità Sicurezza (RSPP)	59
5.2.4.4 Amministrazione (AMM)	59
5.2.4.5 Ufficio Acquisti (ACQ)	60
5.2.4.6 Responsabile Servizio SUAP (RSS)	60
5.2.4.7 Ufficio Risorse Umane (URU)	61
5.2.4.8 Responsabile Servizio Tributi (RST)	61
5.2.4.9 Responsabile Sistema Qualità (RSQ)	61
5.2.5 Comunicazioni Interne	61
5.2.6 Riesame da parte della direzione	62

5.1 Presentazione della Direzione

Le gestione associata nasce con un accordo di programma nel 1997, mentre è invece nel 2004 che i comuni che hanno partecipato all'esperienza hanno deciso di consolidare la gestione attraverso la costituzione del Consorzio Alta Valdera.

I servizi gestiti sono i Tributi, la Polizia Locale, lo Sportello Unico Attività Produttive, la Raccolta e Trasporto Nettezza Urbana e il Personale.

Questa, in estrema sintesi, la scheda di presentazione della struttura che riduce la valenza complessiva dell'esperienza limitandosi agli aspetti caratteristici e ai progetti in cantiere.

Ogni struttura è infatti la somma delle funzioni/attività che svolge ma non può essere ridotta solo a questo. Ogni struttura è anche un insieme di soggetti che contribuiscono al-

l'erogazione di determinati servizi. Ogni struttura è cioè una macchina e al tempo stesso un organismo che trova al proprio interno soluzioni di equilibrio e compensazione.

Questa breve nota è stata necessaria per spiegare le ragioni che hanno spinto un ente complesso come il nostro, che svolge funzioni e servizi per conto di sei piccole amministrazioni dell'Alta Valdera, a intraprendere nel 2006 un percorso per la certificazione di qualità.

Anche al Consorzio, come in tante altre strutture pubbliche e private, la certificazione di qualità risponde a logiche di marketing, ma non si esaurisce in questo unico aspetto. La certificazione di qualità è servita e servirà al Consorzio per migliorare le prestazioni nei confronti dei propri utenti/cittadini, per porsi di fronte alla propria committenza (gli enti che lo hanno costituito) in modo diverso, per valorizzare e far crescere i propri operatori che acquisiscono in questo modo una competenza destinata ad integrarsi con i ruoli e le mansioni di ognuno.

Si può capire bene che un'operazione di questo tipo non è stata semplice. Intanto perché si scontra con tutta una serie di "cattive abitudini" che nel pubblico come nel privato rendono le strutture organizzative in ritardo rispetto all'evoluzione rapida e costante che invece interessa in modo sempre più massiccio i nostri modi di pensare. Lavorare in qualità significa infatti dover rendere conto del perché certi obiettivi o certe procedure non vengono rispettate, significa anche definire strumenti di comunicazione sui tempi dei procedimenti che a sua volta devono attivare processi di miglioramento continuo.

Inutile nascondere che il sistema deve essere migliorato e non può fermarsi a quella che oggi è la migliore soluzione possibile. Sono ancora tante le cose che devono essere tarate e migliorate, ma dall'altra parte non è forse questo il primo obiettivo della qualità?, mettere in luce i fattori critici e adoperarsi affinché tali limiti possano essere rimossi.

Il percorso è stato accompagnato da un progetto formativo che ha fornito agli operatori gli strumenti di base per operare in qualità, e anche questo, rispetto ai temi tradizionalmente affrontati nella formazione per dipendenti pubblici, è una novità di non poco conto. La qualità, come l'informatica, dà pieni risultati solo se riesce ad acquisire i connotati di una meta conoscenza, se diventa una metodologia di lavoro. Il laboratorio formativo/progettuale, alternando momenti di formazione a lavoro di gruppo e a elaborazione individuale, ha avuto il merito di fare apprezzare la qualità come strumento di lavoro e pratica operativa.

5.2 Impegno della Direzione

Il CAV quale ente di servizi di sei Comuni del territorio della Valdera (Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli e Terricciola), ha ritenuto coerente con propri obiettivi e strategie di sviluppo e miglioramento della qualità dei servizi forniti, la necessità di definire e applicare un sistema di Gestione per la Qualità correlato ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2000 in modo da introdurre elementi di innovazione nel rapporto Pubblica

Amministrazione-Cittadini ed avviare un processo di miglioramento continuo delle proprie attività rivolte alla piena soddisfazione del utente esterno, interno e di tutte le parti interessate.

E' quindi preciso impegno del CAV quello di definire ,documentare e diffondere a tutti i livelli la Politica della Qualità e di definire e pianificare in modo chiaro gli obiettivi da perseguire mettendo a disposizione le risorse necessarie

Capitoli Fondamentali della Politica della Qualità del CAV sono:

- 1.Trasparenza
- 2.Moralità
- 3.Certezza sui tempi di erogazione dei servizi
- 4.il miglioramento continuo
- 5.l'attenzione alle risorse umane

Inoltre il CAV si impegna a supportare quanto sopra con le seguenti azioni:

- definendo una politica della qualità comprensibile a tutti
- diffondendola a tutti i livelli attraverso riunioni e documenti
- diffondendo l'importanza del concetto di utente/fornitore, sia quando si tratta di esigenze del cittadino che del legislatore
- determinando gli standards per i servizi erogati divulgando la Carta dei Servizi
- effettuando periodici riesami del SGQ attraverso l'analisi dei dati sulle prestazioni, compresi i risultati delle verifiche ispettive interne assicurando la disponibilità delle risorse.

5.2.1 Attenzione focalizzata al cliente/utente

Il CAV ha individuato nell'attenzione al cliente/utente interno/esterno il momento più alto della filosofia della norma UNI EN ISO 9001 ed il vero valore aggiunto dell'applicazione di un SGQ ad un ente pubblico.

Il CAV mettendosi nella condizione di fornitore, assicura che i requisiti dell'utente siano analizzati e che quindi esso trovi piena disponibilità dell'organizzazione ad ascoltare le sue esigenze e a dare risposte di fattibilità basate su dati di fatto.

L'attenzione verso l'utente viene tenuta attraverso una serie di dati:

- Esame dei reclami;
 - Esame dei suggerimenti;
 - Esame delle risultanze di incontri pubblici;
 - Esame dei risultati di sondaggi effettuati tramite appositi questionari sulla soddisfazione del cliente;
 - Aggiornando continuamente (nell'ottica del miglioramento continuo) la Carta Dei Servizi.
- Questi dati periodicamente vengono esaminati dalla Direzione ,attraverso definizione di tecniche statistiche e analisi delle prestazioni allo scopo di prendere tutte quelle iniziative eventualmente necessarie a raggiungere la piena "soddisfazione del cliente"con il minor costo sostenibile.

5.2.2 Politica per la qualità

La Direzione del CAV ha deciso di adottare un sistema di gestione della qualità rispondente alle prescrizioni della norma UNI EN ISO 9001 (ed. 2000) al fine di raggiungere i seguenti obiettivi di carattere generale:

- 1.soddisfazione dei clienti/utenti;
- 2.acquisizione di nuove competenze ed esperienze professionali del personale e/o mantenimento di quelle acquisite;
- 3.miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza del sistema di gestione per la qualità;
- 4.accrescere la partecipazione informata ed attiva dei cittadini, in particolare i più giovani, e condivisa all'interno dell'Organizzazione.

Per raggiungere questi obiettivi l'azienda ritiene indispensabile l'adozione di seguenti strumenti:

- applicazione di adeguate tecniche statistiche e metodologie della qualità intese come mezzo per gestire in forma controllata le attività dell'ente;
- l'accurata pianificazione delle attività da compiere e l'esecuzione di tali attività conformemente alla pianificazione;
- l'adeguato addestramento del personale che esegue attività rilevanti per la qualità dei servizi;

Insieme agli obiettivi di carattere generale, precedentemente citati, il CAV definisce anno per anno gli obiettivi qualitativi specifici e misurabili la cui definizione e documentazione viene effettuata nell'ambito dei previsti riesami della direzione nel corso dei quali viene anche valutato il conseguimento degli obiettivi precedentemente fissati.

La presente politica per la qualità e le procedure della azienda vengono presentate a tutto il personale in apposite sessioni di addestramento; inoltre la presente politica viene diffusa messa a disposizione in apposita cartella condivisa da tutto il personale dipendente e affissa in bacheca, e la corretta e completa comprensione ed attuazione della politica per la qualità viene sistematicamente verificata nell'ambito delle attività di verifica ispettiva interna della qualità.

Al sottoscritto è affidata la responsabilità primaria per la realizzazione degli obiettivi precedentemente indicati e delle eventuali azioni correttive che si rendessero necessarie per il pieno raggiungimento degli obiettivi stessi.

Il Responsabile del Sistema Qualità ricorrerà direttamente al sottoscritto per risolvere le eventuali condizioni pregiudizievoli al corretto svolgimento delle attività e per tutti i problemi cui non risulti possibile trovare soluzione secondo le procedure previste dal presente Manuale.

Il Direttore
CAV

5.2.3 Pianificazione

5.2.3.1 Obiettivi per la qualità

Gli obiettivi generali espressi nella politica per la qualità, rappresentano soltanto una linea guida per l'implementazione del sistema di gestione per la qualità dell'ente. Tuttavia, allo scopo di tradurre tali obiettivi generali in strumenti operativi, è necessario definirne di specifici e misurabili, in modo da poter valutare e migliorare l'efficacia del sistema stesso.

A tale scopo e coerentemente con la politica espressa, la struttura direttiva del CAV definisce, anno per anno, gli obiettivi qualitativi specifici e misurabili che possono riferirsi ad aspetti quali:

- soddisfazione dei clienti/utenti;
- acquisizione di nuove competenze ed esperienze professionali del personale e/o mantenimento di quelle acquisite;
- tempi di espletamento dei servizi;
- miglioramento delle caratteristiche dei servizi (efficienza ed efficacia del proprio lavoro).

La definizione e documentazione degli obiettivi qualitativi viene effettuata nell'ambito dei previsti riesami della direzione (si veda il paragrafo 5.6 del presente capitolo) nel corso dei quali viene anche valutato il conseguimento degli obiettivi precedentemente fissati.

Il conseguimento degli obiettivi qualitativi aziendali comporta il coinvolgimento attivo e collaborativo di tutto il personale che esegue, verifica e dirige attività aventi diretta o indiretta influenza sulla qualità dei servizi forniti. Tale coinvolgimento è strettamente connesso alla comprensione, attuazione e sostegno della politica per la qualità a tutti i livelli organizzativi. Questi aspetti si traducono nell'applicazione, verifica e continuo miglioramento delle procedure descritte o richiamate nel presente manuale della qualità.

A tale scopo la politica per la qualità e le procedure aziendali vengono presentate a tutto il personale in apposite sessioni di addestramento, opportunamente registrate in conformità alle prescrizioni contenute nel presente manuale. Inoltre la corretta e completa comprensione ed attuazione della politica per la qualità viene sistematicamente verificata nell'ambito delle attività di verifica ispettiva interna della qualità.

I Responsabili dei servizi del CAV hanno la diretta responsabilità dell'attuazione di quanto contenuto nel presente manuale nelle rispettive aree di competenza.

Il Responsabile del Sistema Qualità ha il compito, tra l'altro, di coordinare le azioni necessarie allo sviluppo del sistema di gestione della qualità ed effettuare azioni specifiche con particolare riferimento a quelle di garanzia e controllo della qualità, verificare l'efficacia del sistema di gestione della qualità, proporre azioni di miglioramento e dare supporto per la loro attuazione.

Al Responsabile del Sistema Qualità non è assegnata la responsabilità dell'ottenimento della qualità attesa per i servizi realizzati dato che essa è il risultato della corretta pianificazione e della corretta esecuzione di tutte le attività che portano alla loro realizza-

zione e per l'esito delle quali il ruolo fondamentale è svolto dalle persone che eseguono direttamente i lavori.

5.2.3.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità

Nella predisposizione del sistema di gestione per la qualità aziendale il CAV ha effettuato una pianificazione della qualità che, partendo dai requisiti applicabili ai servizi realizzati, ha condotto alla definizione delle responsabilità e delle modalità attraverso le quali i requisiti stessi possono essere soddisfatti; in particolare, nella documentazione descrittiva ed attuativa del sistema di gestione per la qualità aziendale, con un livello di dettaglio diverso per le varie tipologie di documenti, sono descritte le attività e gli strumenti di pianificazione della qualità adottati, al fine di garantire il costante raggiungimento degli obiettivi qualitativi predefiniti.

Quanto sopra comprende:

- l'individuazione delle esigenze di strumenti e competenze necessarie a garantire il raggiungimento ed il mantenimento dell'adeguato livello qualitativo previsto per i servizi, tramite la definizione, nelle procedure aziendali, delle responsabilità e delle modalità operative per la loro acquisizione e per il loro corretto utilizzo;
- l'assicurazione della compatibilità tra i processi di erogazione, le strutture operative disponibili, le tecniche e procedure di controllo e la documentazione applicabile tramite la definizione, nelle procedure aziendali, di responsabilità, modalità operative e modulistica applicabili alle varie attività, la sistematica valutazione della corretta attuazione e dell'efficacia di quanto previsto al fine di consentire eventuali aggiornamenti dei processi, delle tecniche e procedure di controllo e della documentazione;
- la definizione delle caratteristiche dei servizi e dei relativi criteri di accettazione laddove queste non siano già definite in leggi, disposizioni, regolamenti o contratti;
- le esigenze di predisposizione di specifiche registrazioni della qualità in funzione delle attività svolte e delle prescrizioni della normativa di riferimento ivi compreso la definizione, nelle procedure aziendali delle responsabilità e delle modalità operative inerenti alla loro gestione.

È compito del Responsabile del Sistema Qualità garantire che il sistema di gestione per la qualità risponda costantemente a quanto pianificato. Le eventuali modifiche apportate al sistema comportano, a cura del Responsabile del Sistema Qualità, il riesame di tutto il sistema al fine di renderlo costantemente rispondente a quanto pianificato e agli obiettivi qualitativi definiti.

5.2.4 Responsabilità ed autorità

5.2.4.1 Generalità

La struttura organizzativa del CAV con l'individuazione dei legami intercorrenti tra le varie figure organizzative che eseguono, verificano e dirigono attività aventi direttamen-

te o indirettamente influenza sulla qualità dei servizi forniti è graficamente descritta nell'organigramma riportato in allegato al presente manuale.

Di seguito sono definiti gli ambiti all'interno dei quali le varie posizioni organizzative operano al fine di garantire il rispetto delle regole aziendali che il CAV si è dato per rispondere alle proprie esigenze relativamente alla qualità e per soddisfare le prescrizioni delle normative prese a riferimento per gli aspetti di assicurazione della qualità.

I succitati ambiti definiscono i livelli di autorità attribuiti alle varie posizioni organizzative, mentre i relativi compiti e responsabilità sono indicati nelle procedure aziendali applicabili alle attività di competenza.

5.2.4.2 Direttore (DIR)

Ha la responsabilità della gestione e dello sviluppo del CAV.

Assicura la conduzione delle attività per il raggiungimento degli obiettivi di Qualità, economici, finanziari.

È responsabile delle risorse dei mezzi e del personale.

È inoltre responsabile dell'approvazione del manuale e delle procedure.

5.2.4.3 Responsabilità Sicurezza (RSPP)

Coordina le attività aziendali in materia di sicurezza (prevenzione e protezione).

Elabora per quanto di competenza le misure preventive e protettive più idonee ed i sistemi di controllo di tale misure.

Elabora le Procedure ed i Piani della sicurezza per le varie attività aziendali.

Definisce programmi di informazione e formazione in materia per i dipendenti.

5.2.4.4 Amministrazione (AMM)

Coordina e gestisce l'amministrazione di tutti i settori dell'Ente per quanto attiene alla Contabilità generale.

Assicura le seguenti attività di programmazione e previsione, gestione del bilancio e di rendicontazione del CAV nel rispetto della normativa degli enti locali. Coordina le attività di pianificazione, gestione contabile, controllo delle risorse economiche e finanziarie in attuazione degli obiettivi definiti dai programmi e piani annuali e pluriennali. Sovrintende alla regolarità dei procedimenti contabili e delle modalità di gestione delle risorse economiche nel rispetto delle norme di legge e del regolamento di contabilità.

Predisporre i bilanci annuali e pluriennali di previsione, il conto consuntivo e la relativa documentazione prevista dalla vigente normativa;

Emette di mandati di pagamento e reversali di incasso;

Cura i rapporti con il revisore dei conti;

Garantisce un'attività di vigilanza sul servizio di tesoreria;

Realizza statistiche finanziarie, economiche e verifiche di cassa;
 Effettua la tenuta dell'inventario dei beni mobili ed immobili in collaborazione con i Servizi interessati e gli adempimenti amministrativi e contabili di competenza nel rispetto della vigente normativa;
 Effettua la gestione contabile delle entrate di natura patrimoniale;
 Trattiene rapporti con le Ragionerie dei sei Comuni della Valdera;
 Gestisce l'iter procedurale e la pubblicazione degli atti dell'Assemblea Consortile (ASS) e del Consiglio di amministrazione (CDA), e delle determinazioni dei Responsabili dei Servizi;
 Cura dell'iter procedurale relativo alla copertura dei rischi cui l'ente può incorrere mediante la stipulazione di polizze assicurative;
 Gestisce i rapporti con i Comuni consorziati e con i fornitori;
 Redige le domande di contributi da Regione-Provincia, Regolamenti, Progetti vari, DPS.

5.2.4.5 Ufficio Acquisti (ACQ)

In collaborazione con il Responsabile Sistema Qualità provvede alla qualifica dei fornitori, individuati in base alla loro capacità di soddisfare i requisiti tecnici e di qualità.
 A questo scopo, con la collaborazione del Responsabile Sistema Qualità, provvede alla raccolta delle documentazioni e delle registrazioni della qualità dei Fornitori, curandone il costante e tempestivo aggiornamento.
 È responsabile della trasmissione (completa e tempestiva) ai Fornitori di tutte le informazioni utili e necessarie per l'espletamento della fornitura nel rispetto delle specifiche dei capitolati e delle esigenze aziendali.
 Il Responsabile Acquisti riceve dai Responsabili di Servizio tutte le informazioni utili e necessarie sui requisiti tecnici e di qualità dei prodotti e /o servizi da approvvigionare.
 Rientrano tra i suoi compiti e responsabilità l'emissione delle Richieste di Offerta e degli Ordini di Acquisto e redige i contratti stipulati CAV in seguito a gare d'appalto, curandone l'iter amministrativo;

5.2.4.6 Responsabile Servizio Suap (RSS)

Ha il compito di

- Sovrintendere al personale dell'ufficio;
- Distribuire il lavoro da espletare e fissa gli obiettivi;
- Controllare l'applicazione ed il superamento della normativa vigente che regola il servizio;
- Sovrintendere all'iter procedurale previsto rilascio delle autorizzazioni previste.

5.2.4.7 Ufficio Risorse Umane (URU)

Collabora con RSQ alle attività inerenti la gestione del personale. Redige su indicazione delle varie funzioni il programma annuale di formazione, compila le schede addestramento, il curriculum Vitae, le schede ruolo.

Si occupa inoltre della gestione del trattamento economico, previdenziale, assicurativo del personale dipendente, dei collaboratori coordinati e continuativi e degli amministratori e di tutte le pratiche collegate alla gestione del personale.

5.2.4.8 Responsabile servizio tributi: (RST)

Ha il compito di:

- Organizzare gli orari di lavoro dei dipendenti,
- Pianificare il programma lavoro,
- Effettuare tutti i controlli necessari al funzionamento del servizio.

5.2.4.9 Responsabile Sistema Qualità (RSQ)

Il Responsabile Sistema qualità, dipende gerarchicamente dal Direttore. Le responsabilità primarie del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità comprendono quelle di predisposizione ed aggiornamento della documentazione descrittiva ed attuativa del Sistema Qualità dell'impresa, nonché quelle inerenti all'effettuazione delle verifiche ispettive interne della qualità.

Oltre a quanto sopra è compito del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità effettuare le attività di sensibilizzazione del personale alla qualità e coordinare tutte le attività aziendali finalizzate al miglioramento della qualità ivi comprese tutte le azioni preventive e correttive adottate per evitare il presentarsi o il ripetersi di non conformità nei servizi forniti.

5.2.5 Comunicazioni interne

L'organigramma riportato in allegato al presente manuale definisce le linee gerarchiche e di comunicazione che legano tra di loro le varie posizioni organizzative.

I flussi informativi intercorrenti tra le varie posizioni organizzative relativamente ai processi aziendali aventi influenza sulla qualità dei servizi forniti sono regolamentati dalle procedure di sistema richiamate nel presente manuale; tali documenti si basano sui seguenti criteri ispiratori:

- le responsabilità associate alle varie attività sono univocamente assegnate così come sono definite le modalità operative connesse alle attività stesse;
- gli output generati dalle attività che hanno influenza sulla qualità sono sistematicamen-

- te registrati in modo formale tramite gli strumenti previsti dalle procedure aziendali;
- ogni posizione organizzativa riceve informazioni, ove necessario, documentate derivanti dall'esterno dell'ente o dalle posizioni interne che la precedono nello schema di processo e trasmette all'esterno, o alle posizioni che la seguono, informazioni, ove necessario, documentate derivanti dalle attività svolte;
- qualora le informazioni ricevute non siano documentate o risultino incomplete/inadeguate è responsabilità di ogni singola posizione organizzativa sanare le problematiche prima di svolgere le proprie attività;
- I responsabili delle funzioni prendono parte al Riesame della Direzione divulgando all'interno della propria area aziendale di competenza:
 - gli esiti dei riesami stessi;
 - gli obiettivi da perseguire;
 - le modalità attraverso cui le attività svolte contribuiscono al perseguimento degli obiettivi dell'ente, al fine di stimolare anche la consapevolezza da parte di ogni membro dell'organizzazione dell'importanza del ruolo svolto.

È responsabilità del Responsabile del Sistema Qualità verificare il corretto funzionamento del sistema informativo interno richiedendo, ove necessario, le azioni correttive o preventive più opportune.

5.2.6 Riesame da parte della Direzione

Con frequenza annuale, o quando le condizioni lo rendono necessario, la Direzione del CAV esegue un riesame formalizzato del sistema di gestione per la qualità aziendale. Esso è finalizzato a valutare la corretta ed efficace applicazione del sistema di gestione per la qualità ed in particolare l'adeguatezza e la completa attuazione della politica per la qualità nonché il conseguimento degli obiettivi qualitativi prefissati. Nell'ambito di tali riesami vengono, inoltre, fissati nuovi obiettivi qualitativi misurabili, oltre ad individuare i relativi strumenti attuativi e le responsabilità con particolare riferimento alle risorse necessarie.

Le attività di riesame da parte della direzione coinvolgono l'intera struttura direttiva e si concretizzano in apposite riunioni in cui vengono analizzati vari aspetti, alcuni dei quali sono:

- non conformità rilevate;
- misurazione della soddisfazione degli utenti (inclusi i reclami ricevuti) ;
- stato di valutazione dei fornitori;
- azioni correttive e preventive richieste e loro stato di attuazione;
- risultanze delle verifiche ispettive interne della qualità;
- conseguimento degli obiettivi qualitativi fissati nei riesami precedenti;
- adeguatezza e corretta attuazione della Politica della Qualità;
- idoneità del personale allo svolgimento delle attività in ottemperanza a quanto previ-

sto dal Sistema di gestione per la Qualità e ai requisiti definiti dall'utenza.

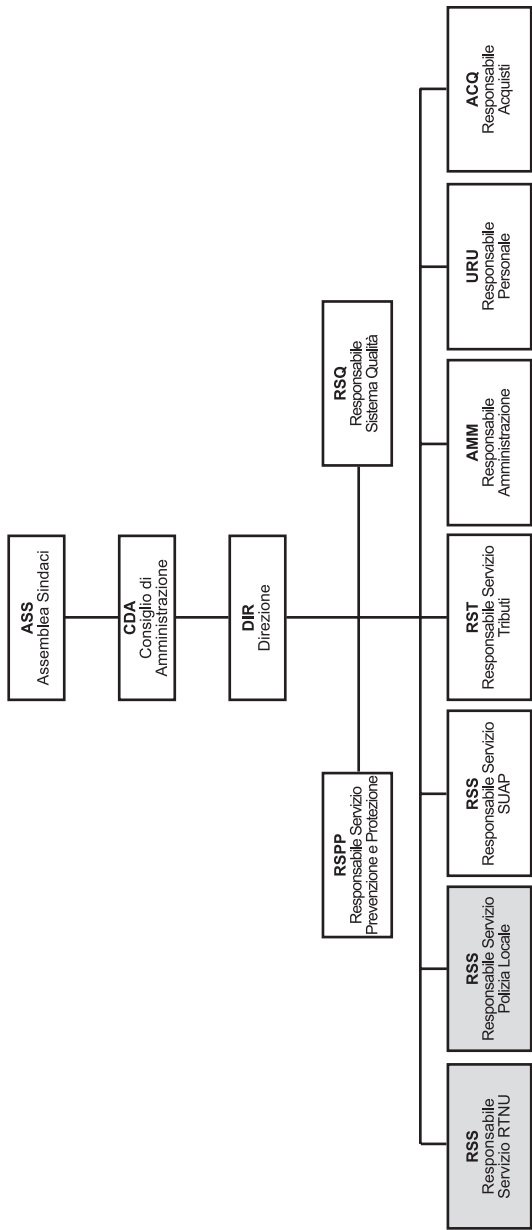
Sulla base degli elementi di ingresso sopra indicati viene attentamente valutata la possibilità (e le relative soluzioni) di migliorare l'efficacia del Sistema di gestione per la Qualità e dei suoi processi, nonché la capacità dei servizi a soddisfare le aspettative dei propri utenti.

A tale riguardo la Direzione del CAV. pone particolare attenzione ai dati desunti dal proprio sistema predisposto per la valutazione dell'efficacia dei processi operativi e per la misurazione della soddisfazione del cliente/utente. Grazie ad esso è infatti possibile ricavare trend e validi spunti di analisi per l'individuazione delle cause di inefficacia e delle possibilità di miglioramento.

Pertanto nell'ambito delle attività di riesame viene valutata la necessità di attivare specifiche azioni correttive/preventive. In particolare, qualora gli obiettivi prefissati non fossero stati raggiunti, o qualora fosse venuta meno l'integrità del Sistema di gestione per la Qualità saranno analizzate le motivazioni ed indicati tempi ed azioni per i relativi adeguamenti.

Tra le soluzioni all'eliminazione delle cause di inefficacia o al miglioramento delle prestazioni viene sempre esaminata anche la necessità di acquisire nuove risorse o di migliorare il rendimento di quelle disponibili attraverso opportune attività di addestramento. Le risultanze dei riesami della direzione vengono formalizzate dal Responsabile del Sistema Qualità in appositi verbali di riunione, sottoscritti dai partecipanti ed agli stessi distribuiti in copia.

Le modalità operative sono descritte nella procedura PQ 02 "Riesame della Direzione".



Allegato 1 Organigramma del CAV

Sezione 6. Gestione delle risorse

Procedure richiamate:

- PQ 03 Addestramento del personale
- PQ 04 Gestione attività di manutenzione

INDICE

6.1 GESTIONE DELLE RISORSE	65
6.1.1 Messa a disposizione delle risorse	65
6.1.2 Risorse umane	66
6.1.2.1 Definizione dei requisiti necessari ai ruoli e dimostrazione del loro soddisfacimento da parte del personale	66
6.1.2.2 Pianificazione dell'addestramento	67
6.1.2.3 Addestramento del personale	67
6.1.2.3.1 Formazione	68
6.1.2.3.2 Informazione	68
6.1.2.4 Valutazione dell'efficacia dell'addestramento	69
6.1.3 Infrastrutture	69
6.1.3.1 Manutenzione	70
6.1.4 Ambiente di lavoro	70

6.1 Gestione delle risorse

6.1.1 Messa a disposizione delle risorse

Il CAV dispone, per l'effettuazione delle attività di propria competenza, di mezzi economici idonei e si avvale di personale interno opportunamente addestrato per la gestione, l'esecuzione e la verifica delle attività di propria competenza.

La definizione delle risorse economiche necessarie a soddisfare le esigenze di erogazione dei servizi compete alla Direzione che si avvale delle valutazioni effettuate dai responsabili dei vari settori aziendali basate:

- sui risultati ottenuti durante l'anno;
- sui costi sostenuti per l'ottenimento di tali risultati;
- sulle previsioni per l'anno successivo.

Inoltre in occasione dei previsti Riesami della Direzione, in funzione delle prestazioni del Sistema di gestione della Qualità in merito al perseguimento degli obiettivi aziendali viene sempre valutata la necessità di ricorrere a nuove risorse economiche o ad opportune

attività di addestramento o manutenzione per quanto riguarda quelle già disponibili. Per quanto riguarda le attività di verifica ispettiva interna della qualità, il CAV dispone di risorse interne ed esterne qualificate a fronte delle prescrizioni contenute nel capitolo 8 del presente manuale e nelle procedure in essa richiamate.

Compete invece al Responsabile Sistema Qualità e ai Responsabili delle varie aree sensibilizzare il personale circa l'importanza del proprio ruolo ai fini della qualità delle prestazioni aziendali, rendendoli costantemente partecipi al conseguimento degli obiettivi fissati in occasione dei riesami della direzione.

Le responsabilità specifiche, le modalità operative di dettaglio e la modulistica utilizzata per la registrazione delle attività di gestione delle risorse sono descritte nelle procedura aziendale PQ 03 "Addestramento del personale".

6.1.2 Risorse umane

Allo scopo di mantenere efficiente il sistema qualità il CAV provvede ad uno specifico addestramento di tutto il personale, in modo che vi sia una diretta corrispondenza fra la mansione svolta e il livello di nozioni necessarie a svolgerla. L'addestramento è obbligatorio per tutto il personale neo-assunto a qualsiasi livello della struttura organizzativa. L'addestramento è stato infine recepito anche come strumento per aumentare nei dipendenti e negli amministratori la visione strategica nella conduzione delle attività, la capacità di adeguamento ai cambiamenti organizzativi e per assorbire il concetto di miglioramento continuo del Sistema Qualità.

6.1.2.1 Definizione dei requisiti necessari ai ruoli e dimostrazione del loro soddisfacimento da parte del personale

Il personale del CAV svolge le proprie attività in conformità ad apposite procedure aziendali che definiscono specifici compiti e responsabilità.

In funzione dei vari compiti e responsabilità vengono definiti e documentati, in apposite schede definizione ruolo, predisposte a cura del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità, i requisiti e le caratteristiche che il personale deve possedere in relazione ad aspetti quali:

- idoneità fisica (ove necessario);
- istruzione, competenza ed esperienze specifiche relative alle attività da svolgere;
- conoscenze aggiuntive inerenti ad aspetti collaterali legati alle attività da svolgere;
- abilità nello svolgimento delle mansioni.

Il possesso dei requisiti richiesti da parte del personale assegnato alle varie funzioni è testimoniato da appositi curricula vitae, predisposti e tenuti aggiornati dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità che indicano le caratteristiche, l'istruzione, l'addestramento e l'esperienza del personale stesso.

6.1.2.2 Pianificazione dell'addestramento

Qualsiasi esigenza di addestramento del personale del CAV deve essere sottoposta al Responsabile del Sistema Qualità che ha il compito di pianificare le necessarie attività, definendo, in relazione agli argomenti da trattare o alle attività da svolgere, gli enti/organizzazioni interne o esterne cui affidare l'esecuzione di tali attività e le persone che ne prenderanno parte.

Tale pianificazione deve essere sottoposta al Direttore generale per approvazione.

Il Responsabile del Sistema Qualità ha il compito altresì di effettuare delle riunioni periodiche con i Responsabili delle varie funzioni, al fine di programmare le successive attività di addestramento. In tale riunione viene individuato il personale responsabile delle attività, le modalità di esecuzione delle stesse e il personale che deve prendervi parte.

Qualora nel corso delle attività di supervisione del Sistema Qualità venissero messe in evidenza carenze nell'addestramento del personale addetto a determinate mansioni, è responsabilità del Direttore generale promuovere, su segnalazione del Responsabile del Sistema Qualità, le necessarie azioni correttive al riguardo (esecuzione di appropriate sessioni di formazione/informazione).

Ulteriori attività di formazione possono essere fatte in qualunque momento su decisione del Direttore generale, qualora individui la necessità o la opportunità di una crescita professionale del personale, a qualsiasi livello.

6.1.2.3 Addestramento del personale

Le attività di addestramento svolte dall'ente consistono in attività di:

- formazione;
- informazione.

Per FORMAZIONE si intendono tutte quelle attività volte a fornire al personale conoscenze, competenze ed esperienza necessarie ad eseguire adeguatamente le attività a cui esso è destinato.

La formazione viene effettuato sia mediante la partecipazione a corsi o seminari di addestramento, svolti internamente o all'esterno del CAV stessa, sia mediante affiancamento a personale di comprovata esperienza.

L'INFORMAZIONE è invece l'insieme delle attività volte a fornire al personale le opportune conoscenze affinché possa svolgere le proprie mansioni in un contesto disciplinato e cioè nel rispetto delle prassi e delle procedure richiamate nel presente manuale e descritte negli altri documenti di dettaglio. Fra le attività di informazione riveste particolare importanza la sensibilizzazione alla qualità.

6.1.2.3.1 Formazione

Le attività di formazione del personale si rendono necessarie quando:

- a) viene assunto nuovo personale;
- b) personale già operante nell'ente viene assegnato a mansioni diverse;
- c) vengono acquisite metodologie operative e/o tecnologie diverse da quelle in uso.

Nel caso "a.", dopo un'attenta valutazione della preparazione specialistica già patrimonio del nuovo assunto, relativamente alla mansione cui è destinato, il CAV valuta la necessità di farlo partecipare a corsi di formazione specifici. In tutti i casi comunque i nuovi assunti, così come il personale di cui al caso "b.", seguono un programma di affiancamento, condotto da personale che svolge le attività in oggetto da un periodo di tempo sufficiente a valutare le capacità del soggetto in fase di formazione nel campo specifico.

Il Responsabile del Sistema Qualità ha il compito di supervisionare le attività di affiancamento in modo da valutare il proficuo apprendimento del personale di nuova nomina.

Nel caso "c", di cui l'esempio tipico può essere l'acquisizione di nuovi pacchetti software, oltre allo studio dei manuali di istruzione predisposti dai fornitori, il Responsabile del Sistema Qualità può richiedere agli stessi, in relazione alla complessità delle operazioni richieste per il corretto utilizzo e funzionamento dell'apparecchiatura, l'effettuazione di sessioni di formazione per il personale.

La formazione svolta mediante partecipazione a corsi specialistici o attraverso un affiancamento, viene registrata con le modalità descritte in procedura.

Per quanto riguarda le attività di affiancamento, tale scheda viene compilata da parte dei responsabili dell'area di competenza, che vi inseriscono i dati relativi alle attività svolte, alle date di effettuazione delle medesime attività di affiancamento, nonché il personale coinvolto in tali attività, aggiungendovi i nomi delle persone che le hanno condotte. Queste ultime, come pure il personale coinvolto, sono tenuti a firmare la "Scheda Addestramento" al termine della sessione di affiancamento.

Analogamente le schede vengono compilate ed archiviate, a cura del Responsabile del Sistema Qualità, per la registrazione delle attività di formazione che consistono in partecipazione a corsi, seminari, ecc.

6.1.2.3.2 Informazione

Le attività di informazione si rendono necessarie nei casi "a" e "b" citati al paragrafo precedente e consistono in sessioni di sensibilizzazione del personale di nuova nomina alle prassi e procedure in uso nel CAV. Sono argomenti di sensibilizzazione la comprensione, il contenuto del Manuale della Qualità e le sue modalità di applicazione, insieme all'approfondimento delle modalità operative delle attività oggetto delle singole procedure o istruzioni predisposte dal CAV.

Per il personale neo assunto sono previste sessioni esplicative di tutte le procedure azien-

dali descritte nel presente manuale con particolare attenzione alle attività cui si prevede di destinare il personale stesso.

La predisposizione delle attività di sensibilizzazione è a carico, anch'essa, del Responsabile del Sistema Qualità che documenta le sessioni svolte nella "Scheda Addestramento" di cui detto al paragrafo precedente.

6.1.2.4 Valutazione dell'efficacia dell'addestramento

La valutazione dell'efficacia dell'addestramento fornito è, nei casi in cui è prevista l'effettuazione di esami finali, una responsabilità assegnata ai docenti incaricati di erogare l'addestramento stesso; tali esami rappresentano il metodo con cui si valuta il livello di efficacia dell'addestramento ed il relativo attestato è il documento che comprova il positivo esito del percorso formativo.

Laddove, invece, le attività formative non prevedano esami finali (ad esempio affiancamento, sensibilizzazione, ecc.) la valutazione dell'efficacia dell'addestramento è demandata al Responsabile Sistema Qualità il quale, a valle delle attività formative, ha il compito di verificare se le informazioni oggetto dell'addestramento sono state correttamente recepite dal personale attraverso la loro corretta applicazione nelle attività di competenza; la registrazione dell'efficacia dell'addestramento, in questi casi, è formalizzata sulle schede di registrazione dell'addestramento nelle quali, a fronte delle varie attività formative, il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità registra le valutazioni conseguenti.

È compito del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità provvedere all'archiviazione di tutta la documentazione inerente le attività di addestramento e di aggiornare, con cadenza annuale, le schede personali dei dipendenti in funzione dell'addestramento ricevuto nel corso dell'anno.

6.1.3 Infrastrutture

Nell'ambito delle attività di propria competenza, Il CAV utilizza apposite infrastrutture in grado di garantire il raggiungimento ed il mantenimento degli standard qualitativi previsti per servizi forniti; nelle linee generali tali infrastrutture sono rappresentate da:

- Edifici e spazi di lavoro che garantiscono un grado di comfort adeguato e compatibile con le attività da svolgere nelle singole aree;
- Orari e turni di lavoro compatibili con le esigenze dell'utente;
- Strumenti hardware e software necessari alle attività di gestione dei vari processi con particolare riferimento al sistema informativo (gestione documenti e dati).

Gli strumenti software sono assoggettati a specifiche attività di manutenzione in funzione delle esigenze specifiche; in particolare, per quanto riguarda la gestione dei software utilizzati nell'ambito del sistema informativo sono previste periodiche attività di salvataggio per salvaguardare i dati.

6.1.3.1 Manutenzione

Il CAV provvede a mantenere le proprie attrezzature, impianti, in stato di efficienza necessario per funzionare nelle condizioni stabilite e quindi assicurare il corretto svolgimento delle attività di lavoro garantendo altresì la sicurezza del personale aziendale che le utilizza.

A tal fine il CAV attua una politica manutentiva che consente di:

- prevenire i potenziali guasti piuttosto che intervenire a posteriori;
- organizzare opportunamente le risorse interne/esterne necessarie per lo svolgimento delle attività di manutenzione;
- conservare il patrimonio aziendale per l'intera vita utile.

A tal fine il Responsabile ufficio Acquisti predispone, convenzioni con i fornitori per ogni tipo di intervento.

Gli interventi di manutenzione accidentale vengono invece effettuati in caso di guasto delle attrezzature dal personale interno avente comprovata esperienza in materia. Tali attività vengono eseguite, ove possibile, nel rispetto delle indicazioni fornite dai manuali di manutenzione e delle eventuali raccomandazioni fornite dai costruttori.

6.1.4 Ambiente di lavoro

I luoghi di lavoro dove vengono effettuate le varie attività aziendali:

- sono rispondenti ai requisiti legislativi applicabili al riguardo;
- assicurano la possibilità di eseguire le attività previste in conformità alle procedure applicabili garantendo il raggiungimento ed il mantenimento degli standard qualitativi previsti per le opere realizzate e per i servizi erogati.

Oltre a quanto sopra la Direzione aziendale incentiva tutte le iniziative volte al miglioramento dei rapporti di collaborazione tra il personale al fine di creare e mantenere un'atmosfera collaborativa all'interno e tra le varie funzioni organizzative.

La valutazione di questi aspetti è parte integrante del riesame da parte della direzione.

Sezione 7. Realizzazione del servizio

INDICE

7.1 PIANIFICAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	71
7.2 PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE UTENTE	72
7.2.1 Attenzione focalizzata al cliente/utente	73
7.2.2 Riesame dei requisiti dei Servizi	73
7.2.2.1 Riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio	73
7.2.3 Comunicazione con il cliente socio	73
7.2.4 Carta dei Servizi	74
7.3 PROGETTAZIONE	74
7.4 APPROVVIGIONAMENTO	74
7.4.1 Generalità	74
7.4.2 Individuazione e definizione delle necessità e dei dati per l'acquisto	75
7.4.2.1 Selezione, qualifica e sorveglianza dei fornitori	75
7.4.3 Verifica del prodotto acquistato	76
7.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI	77
7.5.1 Generalità	77
7.5.1.1 Pianificazione e programmazione delle attività	77
7.5.1.2 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione ed erogazione servizi	77
7.5.2 Validazione dei processi	78
7.5.3 Identificazione e rintracciabilità	78
7.5.4 Proprietà del cliente	78
7.5.5 Conservazione dei documenti	79
7.6 CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE	79
7.6.1 Generalità	79
7.6.2 Definizione di dispositivi di monitoraggio e misurazione	79
7.6.3 Identificazione e registrazione dei dispositivi	79

7.1 Pianificazione per la realizzazione del servizio

Nel paragrafo 5.4 del presente manuale sono descritti i criteri di pianificazione della qualità che hanno condotto il CAV alla definizione del proprio sistema di gestione per la qualità descritto nel presente manuale e nella documentazione in esso richiamata.

Nel pianificare la realizzazione dei beni e servizi la Direzione del CAV ha:

- 1.recepito gli obiettivi annuali della qualità e gli indirizzi di miglioramento;
- 2.recepito tutte le variazioni in ambito di legislazione vigente mettendo a disposizione

- della struttura le risorse necessarie a mantenere efficiente l'aggiornamento;
- 3.assicurato l'individuazione dei clienti,dei processi e dei requisiti qualitativi relativi ai beni/Servizi attraverso l'emissione di una carta dei Servizi;
- 4.Assicurato la definizione di tutta la documentazione necessaria alle attività di verifica, validazione e monitoraggio per i beni/servizi erogati all'utenza attraverso questo manuale, le procedure e la modulistica ad esso collegate, i documenti gestione dei Servizi, le apposite istruzioni operative;
- 5.Assicurato le registrazioni delle attività necessarie a dare evidenza della soddisfazione dei requisiti del SGQ attraverso una serie di appositi moduli e specifici strumenti informatici.

L'organizzazione ha pianificato la realizzazione dei propri prodotti/servizi come processi per rispondere al seguente schema logico, allo scopo di semplificare la lettura dei capitoli successivi.

La carta dei Servizi e' lo strumento predisposto dalla Direzione per comunicare al Cliente/utente finale i requisiti dei servizi erogati dal CAV.

Il Manuale, le Procedure del SGQ, i Documenti di Gestione Servizi sono lo strumento necessario a definire le linee per le operazioni da svolgere.

7.2 Processi relativi al cliente/utente

7.2.1.Determinazione dei requisiti relativi al Servizio

Il CAV assicura che prima della loro realizzazione vengano determinati tutti i requisiti dei prodotti/servizi offerti e/o richiesti, basandosi sulla valutazione delle:

- Esigenze espresse(attraverso lettere, email, fax, purchè questa documentazione non sia anonima) dai propri clienti esterni ed interni, ovvero:
 - cittadini,
 - enti terzi,
 - collaboratori interni;
- Esigenze e requisiti non espressi dal cliente; cioè tutti quei requisiti scaturiti da esperienze di precedenti richieste o problemi emersi in fase di erogazione del bene/servizio;
- Cogente di origine esterna ed interna quali:
 - Leggi,
 - Statuti,
 - Regolamenti;
- Eventuali altri requisiti individuati dall'organizzazione.

7.2.2 Riesame dei requisiti dei Servizi

7.2.2.1 Riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio

Il CAV ha individuato nel Riesame dei requisiti del prodotto/servizio da erogare il momento più alto del proprio sistema di gestione della qualità, ponendosi nella condizione di fornitore e valutando con attenzione se ha le risorse umane, finanziarie, e le capacità tecniche e strumentali per soddisfare le richieste del cliente, sia esso il cittadino che un ente terzo.

Ha individuato come “contratto” le richieste dei cittadini, degli enti terzi, e il recepimento delle nuove leggi regionali, nazionali o europee le quali pur essendo non trattabili possono avere una più o meno benefica ricaduta sul cittadino a seconda della loro applicazione.

Ciò viene gestito per essere certi che:

- Siano risolte tutte le divergenze tra i requisiti stabiliti e le richieste del cliente;
- Sia accertato che i requisiti richiesti possano essere soddisfatti in termini di personale, attrezzature, capacità professionali.

Inoltre:

- Le richieste dei cittadini vengono protocollate e distribuite agli uffici dei servizi interessati;
- Le leggi dello stato vengono esaminate dai responsabili dei servizi ognuno in base alla propria competenza.

7.2.3 Comunicazione con il cliente/socio

- Il CAV ha individuato nella comunicazione con il proprio cliente un momento fondamentale della sua missione, anche in funzione del fatto che disservizi derivano da difetti di comunicazione.

Il CAV assicura quindi i seguenti processi di comunicazione con i clienti interni/esterni:

- Comunicazione dal CAV verso il cliente/utente:

- a) Carta dei servizi
- b) Sito internet
- c) Comunicati stampa
- d) Materiale informativo

- Comunicazione dal Cliente/Utente verso il CAV (ovvero: recepimento e gestione delle esigenze, bisogni, richieste, reclami, suggerimenti) attraverso:

- a) Fax, telefono, Internet
- b) orari di ricevimento al pubblico di funzionari

Attraverso questi canali passano tutte le informazioni relative ai reclami che vengono gestiti da apposito modulo che prevede anche la risposta.

7.2.4 Carta Dei Servizi

La carta dei servizi è lo strumento individuato per la comunicazione al cliente/utente dei requisiti dei servizi erogati dal CAV; tale documento assume il valore di "contratto" con il cliente al quale è destinato.

Il CAV ha identificato all'interno della carta dei servizi tutti i Prodotti/servizi erogati ai cittadini suddividendoli per area di responsabilità.

La Carta dei Servizi riporta:

- Prodotto/servizio fornito;
- Responsabilità del Prodotto/servizio;
- Leggi di riferimento;
- Tempo massimo di erogazione.

La redazione -costruzione della carta dei Servizi è il risultato di un processo che coinvolge tutte le parti interessate, compresa l'utenza alla quale è destinata.

Responsabilità dell'emissione e distribuzione della Carta dei Servizi è del RSQ.

Il CAV ha individuato nella divulgazione-pubblicazione della carta dei servizi a tutta l'utenza uno dei momenti più importanti della comunicazione con il cliente/utente.

Le Modalità e i dettagli relativi alla divulgazione della carta dei Servizi sono definiti dalla Direzione.

7.3 Progettazione

In relazione al fatto che i prodotti/servizi realizzati dal CAV non richiedono l'effettuazione di attività di sviluppo le prescrizioni normative al riguardo sono inapplicabili.

7.4 Approvvigionamento

7.4.1 Generalità

Il processo di approvvigionamento del CAV è finalizzato a garantire che i prodotti/servizi approvvigionati risultino conformi alle specifiche esigenze aziendali ed in relazione a ciò il processo di approvvigionamento è tenuto sotto controllo mediante:

- valutazione e selezione dei fornitori;
- controllo dei documenti di approvvigionamento;
- verifica dei prodotti acquistati.

Il corretto svolgimento delle attività connesse agli approvvigionamenti comporta, da una parte, la valutazione dei fornitori dei prodotti e dei servizi a fronte di specifiche prescrizioni di riferimento e, dall'altra, la definizione e la documentazione dei requisiti

inerenti ai prodotti/servizi da approvvigionare da applicare contrattualmente ai fornitori prescelti.

Le responsabilità specifiche e le modalità operative di dettaglio sono riportate nella procedura PQ 04 "Approvvigionamenti".

7.4.2 Individuazione e definizione delle necessità e dei dati per l'acquisto

Il fabbisogno di materiali viene evidenziato dal personale operativo in funzione delle necessità o del raggiungimento di un livello minimo di scorta predefinito e l'approvvigionamento avviene mediante la predisposizione di una richiesta di approvvigionamento. Tale richiesta è consegnata al Responsabile acquisti che redige un apposito ordine che specifica le caratteristiche tecniche del prodotto (tramite la sua descrizione) e le date di consegna.

Ove possibile, nell'ordine, può essere richiamata la specifica documentazione applicabile già in possesso del fornitore (listini, specifiche e norme).

Quando previsto dal contratto o dalla normativa e quando necessario per la tipologia e criticità del lavoro, vengono inoltre indicate le eventuali prescrizioni inerenti la qualità: controlli richiesti, attestati di conformità, certificazioni dei materiali, ecc.

Ogni ordine di acquisto predisposto del CAV può essere trasmesso solo a fornitori inseriti nell'albo di quelli positivamente valutati.

Per alcune tipologie di prodotti, il Responsabile Acquisti interessato prende contatto con i possibili fornitori (selezionati in conformità alla Procedura PQ 04), con i quali definisce in apposita convenzione scritta:

- i prodotti ai quali si applica la convenzione, eventualmente richiamando i relativi listini in possesso di entrambi;
 - prezzi, sconti ed altre condizioni commerciali che regoleranno il rapporto di fornitura.
- Sulla base di ciò, i successivi Ordini di Acquisto possono omettere alcune clausole (prezzi, sconti, pagamenti, rese, ecc.) definite, tramite apposita corrispondenza, nelle convenzioni stesse.

7.4.2.1 Selezione, qualifica e sorveglianza dei fornitori

La necessità di selezionare nuovi fornitori si evidenzia nei seguenti casi:

- approvvigionamento di un prodotto/servizio nuovo;
- ampliamento del parco fornitori relativamente ad un determinato materiale/servizio approvvigionato allo scopo di stimolare la concorrenza leale tra fornitori o sostituire fornitori inadempienti o incapaci di rispondere ai requisiti richiesti.

La selezione dei potenziali fornitori avviene per mezzo di metodi diversi utilizzati singolarmente o congiuntamente in funzione delle caratteristiche del prodotto/servizio da approvvigionare, della sua criticità e del grado di conoscenza e affidabilità del potenziale fornitore (fornitore nuovo, fornitore già utilizzato per forniture similari, fornitore tempo-

raneamente sospeso, ecc.).

I metodi utilizzati del CAV per la selezione dei propri fornitori sono i seguenti:

- a) valutazione della struttura organizzativa e tecnica del fornitore;
- b) valutazione sul posto della capacità del fornitore e/o del suo SGQ;
- c) valutazione di campioni del prodotto o del servizio;
- d) valutazione di esperienze precedenti;
- e) valutazioni di risultati di prova relativi a prodotti o servizi simili;
- f) valutazione di esperienze rese note da altri utilizzatori e/o certificazione di enti terzi;
- g) valutazione della documentazione descrittiva e attuativa del sistema qualità (manuale della qualità e procedure) e/o della documentazione tecnica relativa al prodotto (schede tecniche, cataloghi, rapporti di prova, ecc.).

La scelta del tipo di valutazione viene effettuata dal Responsabile Sistema Qualità avvalendosi del supporto del Responsabile Ufficio Acquisti.

L'attività di valutazione dei potenziali fornitori viene svolta dal Responsabile Sistema Qualità in collaborazione con le funzioni tecniche di volta in volta individuate.

L'attività di valutazione vera e propria può essere preceduta, a discrezione del RSQ, dall'invio al potenziale fornitore di un questionario tecnico/informativo di prevalutazione di cui ne viene richiesta la compilazione e la successiva restituzione.

L'esito dell'attività di valutazione viene registrato, a cura del Responsabile Ufficio Acquisti, sull'apposita scheda, firmata dal RSQ, e può essere positivo ("fornitore qualificato") o negativo ("non qualificato") e rappresenta lo stato di qualifica del fornitore stesso.

Lo stato di qualifica del fornitore viene aggiornato dal Responsabile Ufficio Acquisti, sulla base delle eventuali carenze evidenziate durante l'espletamento delle forniture (in occasione della attività di sorveglianza o dell'accettazione/utilizzo dei materiali/prodotti/servizi oggetto delle forniture) registrate sulla Scheda Valutazione Fornitori di cui sopra.

Le attività di sorveglianza comprendono:

- esame dei documenti emessi dai fornitori;
- partecipazione a fasi di realizzazione e/o controllo particolarmente significative previste nei PCQ;
- monitoraggio delle Non Conformità e delle modifiche emerse nel corso della fornitura;
- verifica sull'attuazione delle Azioni Correttive predisposte;
- verifiche ispettive sul SGQ dei fornitori.

Il Responsabile Ufficio Acquisti provvede inoltre ad aggiornare l'Elenco Fornitori Qualificati inserendo il nominativo dei fornitori positivamente valutati ed eliminando il nominativo dei fornitori ritenuti non più idonei alla fornitura.

7.4.3 Verifica del prodotto acquistato

I criteri e le modalità di dettaglio adottate del CAV per l'effettuazione di monitoraggi e misurazioni effettuati sui materiali/prodotti/servizi acquistati sono riportati nella sezione 8 del presente manuale della qualità e nelle procedure in essa richiamate.

Nel caso in cui il CAV intenda verificare presso un suo fornitore, il materiale/prodotto acquistato, provvede a specificare nei documenti di acquisto le disposizioni per la verifica e le modalità per il rilascio del materiale/prodotto.

7.5 Produzione ed erogazione dei servizi

7.5.1 Generalità

Il processo del CAV è finalizzato alla erogazione ai Comuni soci sei seguenti servizi:

- Servizio Tributi (ICI, Tosap, TRSU, Pubblicità e affissioni,)
- Sportello SUAP,
- Polizia Locale;
- RTNU

e comprende la pianificazione e la programmazione delle attività, la loro esecuzione a fronte di eventuali specifiche istruzioni operative che descrivono le modalità operative applicabili alle singole fasi, il controllo (e la relativa registrazione) di determinate caratteristiche del servizio al fine di garantire la continua funzionalità.

7.5.1.1 Pianificazione e programmazione delle attività

La pianificazione tecnica delle attività di erogazione dei servizi comprende la definizione della sequenza di fasi operative da eseguire al fine di erogare un servizio conforme alle specifiche di riferimento e della loro criticità .

Relativamente alla programmazione delle attività di erogazione dei servizi, le modalità sono diverse relativamente ai servizi stessi da erogare.

Riguardo il servizio Tributi in generale, allo scopo di ottimizzare il processo, viene preventivamente effettuata a cura del Responsabile Servizio una programmazione annuale sulla base dei dati forniti dai comuni soci e sulla base delle "denunce" dei vari tributi dell'anno precedente. Successivamente, a cura del Responsabile del servizio tributi, ove possibile viene eseguita la programmazione mensile .

Per quanto riguarda il servizio SUAP, il Responsabile esegue, una distribuzione del lavoro sui vari operatori sulla base delle richieste di nuove autorizzazioni pervenute all'ufficio stesso.

7.5.1.2 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione ed erogazione servizi

L'organizzazione ha pianificato i processi di produzione ed erogazione dei servizi stabilendo anche i criteri e le modalità per governarli e tenerli sotto controllo.

In funzione di ciò l'organizzazione :

- Rende disponibili tutte le informazioni relative ai beni e servizi erogati e le istruzioni

necessarie alla loro realizzazione attraverso:

- 1-Leggi e regolamenti,
- 2-Accesso a reti telematiche esterne(internet),
- 3-Accesso a rete informatica interna,
- 4-Flussi di processo,
- 5-Documentazione del SGQ,
- 6-Carta dei servizi.

- Rende disponibili tutte le attrezzature e apparecchiature e dispositivi di misurazione idonei attraverso la:

- 1-Pianificazione dell'applicazione di nuove leggi,
- 2-La rilevazione sulla soddisfazione del cliente interno e dipendente,
- 3-Le statistiche sui reclami dei clienti.

- Attua le attività di misurazione ed analisi delle prestazioni dei processi nonché le attività per il rilascio e la consegna dei prodotti/servizi attraverso tutte le misurazioni statistiche descritte al capitolo otto di questo manuale e della carta dei servizi.

7.5.2 Validazione dei processi

Il Direttore generale attraverso l'approvazione della carta dei servizi valida anche i flussi di processo qualificandi di fatto il processo di erogazione dei servizi in essi descritti.

7.5.3 Identificazione e rintracciabilità

L'attività di identificazione e rintracciabilità dei prodotti/servizi erogati è solitamente assicurato attraverso:

- La codifica univoca dei processi e dei beni e servizi erogati,
- RegISTRAZIONI della qualità definite nei flussi di processo,nel presente manuale e nelle procedure del SGQ,
- Una distribuzione controllata dei documenti,
- Tutti gli altri strumenti di registrazione previsti dalle leggi e regolamenti interni (es. protocollo, timbri, ecc),
- Una archiviazione definita in termini di proprietario del documento.

7.5.4 Proprietà del cliente

Il CAV gestisce servizi per conto di enti terzi (comuni Soci)

Tutti i documenti originali sono conservati in locali idonei a prevenire il danneggiamento o lo smarrimento ed identificati e rintracciabili secondo le modalità descritte al precedente punto 7.5.3.

7.5.5 Conservazione dei documenti

Le modalità di conservazione ed archiviazione sono descritti nelle procedure operative e nei documenti di gestione, ed in ogni caso sono tali da mantenere inalterata la conformità ai requisiti iniziali

Per conservazione dei documenti si intende la Documentazione relativa ad atti.

7.6 Controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione

7.6.1 Generalità

Scopo di questo capitolo è quello di applicare e tenere sotto controllo i dispositivi utilizzati per il monitoraggio e la misurazione dei servizi allo scopo di assicurare nel tempo, uniformità e certezza della misurazione.

7.6.2 Definizione di dispositivi di monitoraggio e misurazione

Vengono definiti "dispositivi di monitoraggio e misurazione":

- tutti gli strumenti logici di misura della efficacia delle azioni dell'amministrazione ovvero
 - 1-soddisfazione del cliente,
 - 2-soddisfazione del dipendente,
 - 3-tutte le rilevazioni statistiche atte a quantificare l'efficienza del sistema Qualità.

7.6.3 Identificazione e registrazione dei dispositivi

Non sono presenti strumenti di misura da mettere sotto taratura per i processi certificati.

Sezione 8. Misurazioni, analisi e miglioramento

INDICE

8.1 GENERALITÀ	80
8.2 MONITORAGGI E MISURAZIONI	80
8.2.1 Soddisfazione del cliente	81
8.2.2 Verifiche ispettive interne	81
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	83
8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei prodotti	84
8.3 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	84
8.3.1 Gestione delle non conformità in produzione	84
8.3.2 Non conformità di sistema	85
8.4 ANALISI DEI DATI	85
8.5 MIGLIORAMENTO	86
8.5.1 Pianificazione per il miglioramento continuo	86
8.5.2 Azioni correttive	86
8.5.3 Azioni preventive	87

8.1 Generalità

Il CAV ha identificato nei monitoraggi e misurazioni gli strumenti per l'attività di applicazione del Sistema di Gestione Qualità, ovvero il momento attraverso il quale se quello che abbiamo fatto e' effettivamente servito in termini di:

- 1.miglioramento delle prestazioni fornite dal CAV,
- 2.miglioramento della organizzazione interna,
- 3.miglioramento della gestione delle risorse economiche,
- 4.miglioramento della soddisfazione del cliente interno/esterno,
- 5.miglioramento del bagaglio culturale dei dipendenti.

8.2 Monitoraggi e misurazioni

Di seguito sono descritti i monitoraggi e le misurazioni messi in atto dal CAV per dimostrare la conformità dei propri servizi, la gestione del proprio sistema di gestione della qualità.

I monitoraggi e le misurazioni vertono sui seguenti aspetti:

- Soddisfazione-insoddisfazione del cliente interno-esterno,
- Prodotti-servizi forniti e loro andamento rispetto agli obiettivi,

- Autovalutazione dell'applicazione del SGQ,
- Qualità e affidabilità dei propri fornitori,
- Ambiti di miglioramento dell'organizzazione.

8.2.1 Soddisfazione del cliente

Il CAV ha individuato come Clienti i destinatari dei propri processi ovvero,

- Cittadino, Utente, Comunità,
- Comune socio,
- Cliente interno-dipendenti, collaboratori,
- Fornitori,
- Enti terzi.

La rilevazione della soddisfazione del Cliente rappresenta una attività primaria del Sistema di Gestione della Qualità e si concretizza principalmente attraverso l'acquisizione di:

- reclami pervenuti;
- indagini di customer satisfaction.

La gestione dei reclami viene attuata del CAV allo scopo di soddisfare il cliente attraverso una rapida risoluzione dei problemi evidenziati e prevenire il ripetersi delle cause che hanno generato i reclami.

La gestione dei reclami comprende:

- la risoluzione dei problemi evidenziati;
- l'informazione delle funzioni organizzative interessate;
- l'analisi dei reclami allo scopo di adottare specifiche azioni correttive e preventive.

Le indagini sulla customer satisfaction vengono condotte da parte del Responsabile Sistema Qualità e si concretizzano nelle analisi e valutazioni eseguite sulle statistiche di vendita del prodotto e sui tempi di consegna.

I succitati dati vengono elaborati dal Responsabile Sistema Qualità che ha anche il compito di evidenziare i possibili miglioramenti da attuare attraverso le opportune azioni correttive e preventive.

I dati elaborati relativamente alle analisi della soddisfazione del cliente vengono presentati, a cura del Responsabile Sistema Qualità, nel corso dei previsti riesami del sistema qualità da parte della direzione in conformità a quanto previsto dalla sezione 1 del presente manuale e dalle procedure in essa richiamate.

8.2.2 Verifiche ispettive interne

Periodicamente ogni area del sistema di gestione per la qualità aziendale viene sottoposta ad una verifica ispettiva da personale incaricato dal Responsabile Sistema Qualità. La frequenza di tali attività è funzione dell'andamento qualitativo della società valutabile dai seguenti fattori:

- risultanza di precedenti verifiche ispettive;

- numero, rilevanza e ripetitività delle non conformità rilevate;
- numero, rilevanza e ripetitività dei reclami del cliente/committente;
- risultati di verifiche ispettive della qualità effettuate dai clienti;
- indicazioni sul grado di applicazione e di efficacia del sistema di gestione per la qualità applicato in ogni singola area derivanti da attività di supervisione e sorveglianza svolte dai relativi responsabili;
- grado di addestramento ed esperienza del personale operante nelle varie aree.

In ogni caso ogni area del sistema di gestione per la qualità viene sottoposta a verifica ispettiva almeno una volta all'anno.

La programmazione delle verifiche ispettive viene eseguita all'inizio di ogni anno dal Responsabile Sistema Qualità ed approvata dal Direttore Generale.

Le modalità operative di dettaglio, le responsabilità specifiche nonché la modulistica utilizzata per l'effettuazione delle Verifiche Ispettive interne della qualità sono riportate nella procedura PQ 05 "Verifiche Ispettive".

Il CAV individua per il personale che esegue le Verifiche Ispettive i requisiti minimi riportati nel presente paragrafo.

Al fine di garantire l'indipendenza del verificatore rispetto alle attività sottoposte a verifiche ispettive, le attività di pertinenza del Responsabile Sistema Qualità sono verificate da personale indipendente nominato dal Direttore.

Inoltre ove ritenuto necessario il CAV può far ricorso a consulenti esterni qualificati per lo svolgimento delle attività di verifiche ispettive interne.

Le attività di verifiche ispettive vengono pianificate prendendo a riferimento la documentazione descrittiva e attuativa del SGQ dell'ente nonché, ove previsto, le prescrizioni contrattuali esistenti.

Le verifiche ispettive interne vengono svolte con il supporto di adeguate liste di riscontro appositamente predisposte per pianificare l'attività di verifica e facilitarne l'esecuzione. I risultati delle verifiche ispettive e le eventuali carenze rilevate vengono comunicate agli enti coinvolti nella riunione finale.

I risultati delle attività vengono formalizzati predisponendo a cura del responsabile della verifiche ispettive, rapporti di verifica ispettiva che riportano le risultanze delle verifiche ispettive stesse (con particolare riferimento alle eventuali carenze evidenziate) e le richieste di azioni correttive che si rendessero eventualmente necessarie e gli enti a cui viene distribuito il rapporto.

La documentazione inerente le attività di verifiche ispettive viene archiviata e conservata a cura del Responsabile Sistema Qualità secondo le modalità previste nella sezione 4 del presente Manuale. Inoltre la corretta attuazione delle azioni correttive eventualmente emesse viene verificata dal Responsabile Sistema Qualità nel corso delle successive attività di sorveglianza e/o verifiche ispettive.

Per il personale che esegue le verifiche ispettive il CAV individua i seguenti requisiti minimi:

- titolo di studio di scuola media superiore;

- aver partecipato ad un corso sulle tecniche delle verifiche ispettive;
- esperienza pratica lavorativa nell'ente di almeno un anno;
- esperienze in attività relative all'assicurazione qualità di almeno un anno;
- partecipazione, in qualità di osservatore, ad almeno una verifica ispettiva.

Inoltre il personale a ciò preposto può partecipare a corsi di formazione e-sterni tenuti da società specializzate. La partecipazione a detti corsi viene formalizzata con attestati di partecipazione che vengono conservati dal Re-sponsabile Sistema Qualità.

Qualora nello svolgimento delle attività si mettano in evidenza gravi carenze di sistema, il Responsabile Sistema Qualità propone al Direttore di commissionare ad organizzazioni esterne, opportunamente qualificate e scelte dall'albo fornitori, l'esecuzione di verifiche ispettive volte a valutare la corretta attuazione e l'adeguatezza del proprio sistema di gestione per la qualità. Tale verifica si rende necessaria per avere una maggiore indipendenza di giudizio rispetto agli enti organizzativi interni.

Le verifiche ispettive condotte da organizzazioni esterne possono seguire le apposite liste di riscontro e vengono documentate su relazioni che riportano, almeno, le seguenti informazioni:

- rilievi emersi nelle varie aree aziendali sottoposte a verifica riguardo alle prescrizioni di riferimento;
- giudizio complessivo sull'adeguatezza e sulla corretta attuazione del sistema di gestione per la qualità aziendale.

Qualora le verifiche ispettive condotte da organizzazioni esterne mettessero in evidenza carenze di sistema è compito di Responsabile Sistema Qualità predisporre e documentare le necessarie azioni correttive la cui efficacia e corretta attuazione viene verificata nel corso delle successive attività di verifica ispettiva.

8.2.3. Monitoraggio e misurazione dei processi

Allo scopo di monitorare i processi, il CAV ha predisposto per gli stessi, apposite procedure che definiscono, nell'adeguato livello di dettaglio, responsabilità, modalità operative e formati di registrazione delle attività svolte. Per quanto riguarda i processi operativi presentati nella sezione 4 del presente manuale sono stati definiti i punti di monitoraggio, in relazione alla loro rilevante influenza diretta nel soddisfare i requisiti del cliente, adeguati a dimostrare la loro efficacia; tali monitoraggi sono indicati nelle procedure operative e dalla Direzione nei previsti verbali di riesame della direzione.

In linea generale, per ogni processo, vengono fissati specifici obiettivi qualitativi nell'ambito delle previste attività di riesame da parte della direzione unitamente ai percorsi attuativi ed agli strumenti di monitoraggio e misurazione di efficacia e gli indicatori messi in atto sono volti a misurare il livello di conseguimento degli obiettivi stessi secondo

quanto disposto nella procedura PQ 02 "Riesame della Direzione".

Tali strumenti di monitoraggio si basano sulla raccolta ed elaborazione dei dati relativi agli insuccessi verificatisi (non conformità e relativa gravità) rapportati al totale delle attività svolte al fine di valutare su un intervallo di tempo adeguato l'efficacia dei processi stessi; tali indicatori vengono anche utilizzati per monitorare l'efficacia di eventuali azioni correttive e preventive intraprese.

8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei prodotti

Il CAV ha individuato all'interno dei flussi di processo i monitoraggi e le misurazioni da effettuare sui propri prodotti/servizi.

Evidenza di queste attività si ha attraverso strumenti quali: relazione, statistica, registrazioni della qualità, reclami dai clienti, soddisfazione del cliente.

8.3 Gestione delle non conformità

8.3.1 Gestione delle non conformità in produzione

Le responsabilità specifiche, le modalità operative di dettaglio da adottare e la modulistica da utilizzare sono riportate nella procedura PQ08 "Non Conformità".

Il CAV ha predisposto misure, criteri e metodologie necessarie affinché i prodotti/servizi non conformi ai requisiti specificati siano adeguatamente individuati e tenuti sotto controllo per evitare un loro involontario utilizzo.

Una corretta gestione delle non conformità, a partire dalla loro puntuale documentazione, consente di avere a disposizione dei dati certi da cui trarre informazioni per individuare punti di miglioramento nell'erogazione del servizio, nell'esecuzione dei lavori e nei rapporti con i clienti.

Le eventuali non conformità possono essere riscontrate da chiunque nel CAV. Chi rileva una non conformità ne effettua una prima valutazione per determinarne la criticità.

Una non conformità viene considerata minore quando possono essere risolte con metodi immediati ed ovvi, già sperimentati oppure previsti nelle Istruzioni di uso corrente; dopodiché la conformità viene ristabilita perfettamente, senza alcuna conseguenza per il Cliente/utente, né per gli obiettivi del lavoro, né sulla qualità e/o la durata e/o la sicurezza dei servizi realizzati.

Viceversa, una non conformità viene valutata maggiore quando non risultano in accordo con le norme, il contratto, le specifiche, e per le quali deve essere comunque avviato un processo specifico di accertamento, valutazione delle possibili alternative, decisione e trattamento; nonché di verifica del risultato dell'intervento attuato.

Il fatto che la Non Conformità sia maggiore o minore è determinato dalla criticità del problema e, soprattutto, dal fatto che il trattamento debba essere sottoposto ad analisi,

discussione e decisione con il coinvolgimento di più persone.

Qualora la non conformità sia giudicata minore, l'addetto che la rileva può procedere alla risoluzione della stessa e notifica la non conformità al Responsabile Sistema Qualità che la annota sul registro delle Non Conformità.

Se la non conformità viene giudicata maggiore, chi la rileva provvede ad avvisare il Responsabile di riferimento per la decisione degli interventi da adottare.

In questo caso la gestione ed in particolare la chiusura della non conformità riscontrata deve essere registrata sull'apposito "Rapporto di non conformità".

8.3.2. Non conformità di sistema

Qualora durante l'attività in sede e durante le attività di supervisione del sistema di gestione per la qualità sia rilevato un non soddisfacimento di un requisito degli elementi del sistema di gestione per la qualità, ciò deve essere portato a conoscenza del Responsabile Sistema Qualità stesso.

Questi verifica tale situazione e propone le risoluzioni più idonee per l'eliminazione delle non conformità evidenziate.

La documentazione delle attività eseguite avviene sulla modulistica riportata in procedura e viene sottoposta all'approvazione del responsabile del reparto interessato per le azioni susseguenti.

Il CAV ritiene prodotti/servizi non conformi:

- Prodotti-servizi ricevuti non conformi dai fornitori,
- Prodotti-servizi erogati non conformi con responsabilità dell'ente,
- Atti o documenti redatti involontariamente in modo errato,
- Atti o documenti superati da nuove edizioni.

8.4 Analisi dei dati

Il CAV al fine di misurare l'efficacia e l'idoneità del proprio Sistema di Gestione della Qualità ed identificare le opportunità/esigenze di miglioramento, in aggiunta alle tecniche e strumenti di misurazione e monitoraggio precedentemente descritti, analizza una serie di dati rappresentati da:

- i reclami ricevuti, elaborati dal Responsabile del Sistema Qualità, evidenziandone la ripetitività;
- le non conformità rilevate, elaborati dal Responsabile del Sistema Qualità in modo analogo alle elaborazioni fatte sui reclami;
- le non conformità rilevate sui fornitori al fine di aggiornare il loro stato di valutazione e di valutarne la tendenza nel tempo;
- risultati sulla efficacia delle azioni correttive implementate
- Risultati delle VI di terza parte (Ente di Certificazione)

- Risultati sullo stato di divulgazione della politica della qualità e della piena condivisione degli obiettivi da parte di tutta l'organizzazione
- tutti gli altri dati individuati che misurano la capacità di soddisfare i Clienti Esterni ed Interni

I dati così ottenuti vengono confrontati dal Responsabile del Sistema Qualità con gli obiettivi specifici fissati nel corso del precedente riesame della direzione e con i dati derivanti dalle precedenti analisi al fine di evidenziare l'esigenza di predisporre specifiche richieste di azione correttiva o preventiva per la cui gestione si rimanda alla procedura PQ 09 "Azioni correttive e preventive".

Le responsabilità specifiche, le modalità operative di dettaglio e la modulistica utilizzate per la registrazione delle attività sono descritte nella procedura aziendale PQ 02 "Riesame della Direzione".

8.5 Miglioramento

8.5.1 Pianificazione per il miglioramento continuo

Il CAV pianifica il miglioramento del proprio Sistema di Gestione per la Qualità nell'ambito del previsto riesame da parte della direzione (o quando le condizioni lo rendono necessario) nell'ambito del quale viene verificato il conseguimento degli obiettivi qualitativi precedentemente fissati e ne vengono fissati di nuovi da conseguire successivamente.

In relazione a quanto sopra la pianificazione del processo di miglioramento trova la sua formalizzazione nei verbali di riesame della direzione che, oltre a definire gli obiettivi da perseguire, definisce anche le relative responsabilità ed i percorsi da seguire.

Gli strumenti attraverso i quali il CAV garantisce il miglioramento continuo sono le azioni correttive e preventive (la cui gestione è descritta nei paragrafi successivi) ed i piani di miglioramento quando la natura delle azioni da svolgere coinvolge numerose funzioni organizzative e richiede tempi di sviluppo non brevi.

8.5.2 Azioni Correttive

Le azioni correttive sono quei provvedimenti intrapresi allo scopo di rimuovere le cause che hanno generato non conformità o, più in generale, situazioni contrastanti con la qualità dei prodotti realizzati, dei servizi forniti o con la corretta ed efficace attuazione del sistema di gestione per la qualità aziendale.

La necessità di attuare azioni correttive può sorgere in seguito ad attività quali: verifiche ispettive, riesame della direzione, analisi delle non conformità rilevate, reclami ricevuti dal cliente.

Le attività di verifica ispettiva danno luogo alla necessità di predisporre ed attuare specifiche azioni correttive nel caso in cui venga rilevata una non corretta attuazione od

un'inefficacia delle procedure/istruzioni durante lo svolgimento delle normali attività del CAV.

Le analisi delle non conformità rilevate originano azioni correttive nel caso in cui vengano evidenziate ripetitività delle non conformità stesse ed in relazione a ciò risulta necessario rimuovere le cause che le hanno generate, ed analogamente nel caso di reclami da parte dei clienti/committenti.

Nel caso in cui il Responsabile Sistema Qualità individui la necessità di attuare azioni correttive provvede ad individuare il responsabile dell'attuazione ed a concordare con lo stesso le azioni da intraprendere ed i relativi termini di attuazione. È inoltre suo compito documentare la richiesta di azione correttiva su apposito formato.

Il responsabile dell'attuazione ha il compito di attuare quanto previsto e di documentare la propria attività sull'apposito modulo.

Il Responsabile Sistema Qualità, al termine dell'attuazione di quanto previsto, provvede alla verifica dell'efficacia ed alla corretta attuazione dell'azione correttiva attuata, documentandone l'esito sul modulo suddetto.

Le responsabilità specifiche, le modalità operative di dettaglio e la modulistica utilizzate per la registrazione delle attività sono descritte nella procedura aziendale PQ 09 "Azioni correttive e preventive".

8.5.3 Azioni Preventive

Le azioni preventive vengono intraprese allo scopo di eliminare le cause di potenziali Non Conformità prima ancora che le stesse si verifichino.

La necessità di attuare eventuali azioni preventive può essere evidenziata da una qualsiasi funzione aziendale (in merito all'evidenziazione di potenziali problemi od a proposte di miglioramento); in aggiunta a quanto sopra il Responsabile Sistema Qualità effettua un'analisi delle situazioni che hanno determinato le azioni correttive nonché l'esito delle stesse ed analizza la documentazione di registrazione della qualità che rappresenta la fonte principale di informazione relativamente ai processi ed alle attività che hanno influenza sulla qualità dei servizi del CAV

La gestione delle azioni preventive ricalca quella prevista per le azioni correttive (anche la modulistica adottata è la stessa) ed anche in questo caso il Responsabile Sistema Qualità ha il compito di verificarne l'efficacia e la corretta attuazione.

IL CERTIFICATO RILASCIATO



DET NORSKE VERITAS

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE

Certificato No. / Certificate No. 7226-2007-AQ-ITA-SINCERT

Si attesta che / This certifies that

IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DI / THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

CONSORZIO ALTA VALDERA
Via De Chirico, 11 - 56037 Peccioli (PI) - Italy

È CONFORME AI REQUISITI DELLA NORMA PER I SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ
CONFORMS TO THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS STANDARD

UNI EN ISO 9001:2000 (ISO 9001:2000)

Questa certificazione è valida per il seguente campo applicativo:

This certificate is valid for the following products or services:

*(Ulteriori chiarimenti riguardanti lo scopo e l'applicabilità dei requisiti della normativa si possono ottenere consultando l'organizzazione certificata)
(Further clarifications regarding the scope and the applicability of the requirements of the standard(s) may be obtained by consulting the certified organisation)*

Erogazione del servizio tributi e del servizio sportello unico attività produttive per conto dei comuni associati Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli e Terricciola

Provision of tax service and unified front desk productive assets services on behalf of associated municipalities Capannoli, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli e Terricciola

*Luogo e data
Place and date*

Agrate Brianza, (MI) 2007-07-26

Lead Auditor: STEFANO BOLLETTA

Settore EA: 36

*per l'Organismo di Certificazione
for the Accredited Unit
Det Norske Veritas Italia S.r.l.*

SINCERT
ACREDITAMENTO ORGANISMI DI CERTIFICAZIONE SPECIALISTI

EQG Registrazione N. 0058A
EQSA Registrazione N. 0058D
PRQ Registrazione N. 0058B

Membri degli Accordi di Mutual Recognition EA e UK
Signatories of EA and UK Mutual Recognition Agreements

Vittore Marangon

Vittore Marangon
Management Representative

*La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica (ogni 6, 9 o 12 mesi) e al riesame completo del sistema con periodicità triennale
The validity of this certificate is subject to periodical audits (every 6, 9 or 12 months) and the complete re-assessment of the system every three years*

La azienda in possesso di un certificato valido deve presentarsi nella banca dati sul sito www.dnv.it e sul sito Sincert (www.sincert.it) - All the companies with a valid certificate are online at the following addresses: www.dnv.it and www.sincert.it

Finito di stampare nel mese di novembre 2007
presso la Grafitalia di Peccioli (Pisa)