



TRST/TRIESTE - UL./VIA CICERONE 8
TEL. 040 362941 - FAX 040 361389

***Kmečka zveza – Associazione
Agricoltori***

Sede Legale e Operativa: Via Cicerone, 8
34100 Trieste

Tel. 040.362941 - Fax. 040.361389

E-Mail: kzacts@tin.it

MGQ-01

**MANUALE
DI GESTIONE
DELLA QUALITÀ
secondo la norma
UNI EN ISO 9001/00**

Copia operativa (controllata)

N° 1

Copia informativa (non controllata)

N° _____

Rev. **00** Emessa in data

Questo Manuale è di proprietà della Kmečka Zveza
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione dei contenuti
a terzi deve essere autorizzata dalla Associazione stessa.

Emesso da:
Responsabile Gestione Qualità

Approvato da:
Direzione Generale

Firma _____

Firma _____

MATRICE DELLE REVISIONI					
Indice di revisione	Data di aggiornamento	Visto per emissione	Segnalazione tipo modifica	Data decorrenza modifica	Approvazione Direzione
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 3 di 54

INDICE

MATRICE DELLE REVISIONI	2
INDICE	3
0 INTRODUZIONE	5
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	6
2. RIFERIMENTI	7
2.1 NORME E LINEE GUIDA	7
3 DEFINIZIONI	8
3.1 ABBREVIAZIONI	11
4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	12
4.1 REQUISITI GENERALI	12
4.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE.....	17
4.2.1 Generalità	17
4.2.2 Manuale della qualità	17
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti.....	18
4.2.3.1 Archiviazione dei documenti e dei dati	19
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	20
5 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE	21
5.1 Impegno della Direzione	21
5.2 Attenzione focalizzata al cliente	21
5.3 Politica della Qualità	21
5.4 Pianificazione.....	23
5.4.1 Obiettivi per la Qualità	23
5.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione per la qualità.....	24
5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione.....	25
5.5.1 Responsabilità ed autorità	25
Matrice delle Responsabilità.....	26
5.5.2 Rappresentante della Direzione	28
5.5.3 Comunicazione Interna.....	28
5.6 Riesame da parte della Direzione.....	29
5.6.1 Generalità.....	29
5.6.2 Elementi in ingresso per il Riesame.....	29
5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame.....	30
6 GESTIONE DELLE RISORSE	31
6.1 Messa a disposizione delle risorse.....	31
6.2 Risorse umane	32
6.2.1 Generalità	32
6.2.2 Competenza, consapevolezza e addestramento	32
6.3 Infrastrutture.....	33
6.4 Ambiente di lavoro.....	33
7 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO	34
7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto	34
7.2 Processi relativi al cliente.....	35
7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto	35
7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al Cliente.....	35
7.2.3 Comunicazione con il cliente	36
7.3 Progettazione e sviluppo	37
7.4 Approvvigionamento	40
7.4.1 Processo di approvvigionamento.....	40
7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento.....	41
7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati	42
7.5 Produzione ed erogazione di servizi.....	44
7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi	45
7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi.....	45

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 4 di 54

7.5.3	Identificazione e rintracciabilità	45
7.5.4	Proprietà del cliente	45
7.5.5	Conservazione dei prodotti	46
7.6	Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione	46
8	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	47
8.1	Generalità	47
8.2	Monitoraggio e misurazioni	47
8.2.1	Soddisfazione del cliente	47
8.2.2	Verifiche ispettive interne	48
8.2.3	Monitoraggio e misurazione dei processi	49
8.2.4	Monitoraggio e misurazione dei prodotti	49
8.3	Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi	50
8.4	<i>Analisi dei dati</i>	52
8.5	<i>Miglioramento</i>	52
8.5.1	Miglioramento continuo	52
8.5.2	Azioni correttive	54
8.5.3	Azioni preventive	54
	Allegato 1 -Dichiarazione di autorità	56
	Allegato 2- Organigramma funzionale	57

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 5 di 54

0 INTRODUZIONE

0.1 Descrizione dell' Associazione

La Kmečka zveza- Associazione Agricoltori, da questo punto *Associazione* per brevità, ha sede legale ed operativa in Via Cicerone, 8 – 34100 Trieste.

La circoscrizione territoriale dell' Associazione è la provincia di Trieste.

La sua costituzione è a tempo indeterminato.

L' Associazione si prefigge **lo scopo di rappresentare e difendere gli interessi economici e sociali dei soci e di affermare la fondamentale importanza dell' agricoltura nell' economia e nella Associazione.**

Essa non persegue alcun fine di lucro.

In particolare l' Associazione si propone i seguenti scopi:

- di rappresentare i propri soci ed i loro interessi collettivamente e singolarmente di fronte alle autorità ed a qualsiasi altra istituzione e organizzazione;
- di dare ai soci assistenza su problemi di carattere professionale, amministrativo, fiscale e legale;
- di promuovere l' organizzazione di opportune forme di produzione agraria, di vendita di prodotti del suolo, di acquisto di generi per l' agricoltura;
- di raccogliere informazioni e dati statistici utili al conseguimento dei propri fini;
- di educare i soci al senso del reciproco collegamento, collaborazione e solidarietà per mezzo di riunioni, conferenze e pubblicazioni professionali;
- di farsi promotrice e sostenere manifestazioni di carattere professionale e agrario;
- svolgere in genere ogni attività tendente al progresso in agricoltura ed in special modo all' elevazione professionale, economica, sociale e culturale dei propri soci.

L' Associazione quale Ente che riunisce gli agricoltori sloveni e non della provincia di Trieste, promuove inoltre forme di collaborazione con enti e privati della Repubblica di Slovenia sia sul piano tecnico professionale che su quello economico e culturale.

L' Associazione è riconosciuta statutariamente dalla Conferenza Italiana Agricoltori (CIA), quale associazione professionale agricola autonoma degli sloveni del Friuli-Venezia Giulia e riconosce la sua adesione al sistema CIA.

Aderiscono all' Associazione tutte le figure dell' imprenditoria agricola e loro familiari, tecnici e laureati in agraria e chiunque opera in aziende agricole o nelle strutture dell' Associazione non iscritto ad altro sindacato e i pensionati di ogni categoria.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 6 di 54

Gli organi dell'Associazione sono:

- L'assemblea Generale
- Il Consiglio Direttivo
- Il Comitato Esecutivo
- Il Collegio dei Probiviri

L'Associazione operativamente è condotta dal Segretario ed è composta da uno staff di collaboratori.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 Generalità

Il Manuale Qualità descrive come l'Associazione, in conformità ai requisiti della norma [UNI EN ISO 9001:2000](#), persegue la politica, gli obiettivi per la qualità prestabiliti ed il monitoraggio degli indicatori relativi a detti obiettivi, al fine di:

- a) dimostrare la capacità dell'Associazione di fornire con regolarità ed in forma sistematica i propri servizi agli associati;
- b) ottenere una crescente soddisfazione dei propri Associati tramite l'applicazione efficace del sistema, ivi inclusi i processi per il miglioramento continuo delle attività dell'Associazione, attraverso la prevenzione delle non conformità in tutte le fasi del processo lavorativo.

Il Manuale di Gestione per la Qualità documenta il Sistema di Gestione per la Qualità adottato dall'Associazione, costituisce il riferimento costante per il personale e si fonda sull'esperienza e sul contributo di tutti.

1.2 Applicazione

Quanto descritto nel presente documento, e quanto è stabilito dal Sistema di Gestione per la Qualità si applica alle attività di:

consulenza amministrativa erogata agli associati a supporto della loro attività di aziende agricole

in conformità alla norma internazionale di riferimento con esclusione dei processi di:

- assistenza post erogazione;
- gestione e manutenzione della strumentazione Hardware e Software in quanto non ritenuti critici per qualità del servizio e per quanto concerne l'assistenza non applicabili alla tipologia di attività.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 7 di 54

2. RIFERIMENTI

2.1 Norme e linee guida

Il Sistema di Gestione per la Qualità della Associazione fa riferimento alle seguenti norme e linee guida:

- [UNI EN ISO 9001:2000](#) “Sistemi di Gestione per la qualità - Modello per la gestione della qualità nella fabbricazione, installazione ed assistenza”;
- [UNI EN ISO 9000:2000](#) “Gestione della Qualità - Termini e definizioni”;
- [UNI ISO 10013:1996](#) “Guida per l’elaborazione dei manuali della qualità”.
- [UNI ISO 9004/2](#) “Guida per le aziende di servizi”
- [decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229](#) e successive modifiche ed integrazioni.
- [D.Lgs. 626/94](#) e successiva integrazione con [D.Lgs. 242/96](#) “norme di prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro”

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 8 di 54

3 DEFINIZIONI

Ai fini del Sistema di gestione per la qualità si applicano le definizioni contenute nella norma [UNI EN ISO 9000:2000](#) (sostituisce la [UNI EN ISO 8402:1995](#)), la seguente tabella sintetizza i termini utilizzati con maggior frequenza nel Manuale di gestione della Qualità della Associazione:

Terminologia	<i>UNI EN ISO 9000:2000</i>
Assicurazione della qualità	Parte della gestione per la Qualità (3.2.8) mirata a dare fiducia che i requisiti (3.1.2) per la Qualità saranno soddisfatti.
Autocontrollo	Controllo e collaudo di un lavoro effettuato, secondo modalità stabilite, dalla stessa persona che ha eseguito il lavoro stesso.
Azione correttiva	Azione per eliminare la causa di una non conformità (3.6.2) rilevata, o di altre situazioni indesiderabili rilevate.
Azione preventiva	Azione per eliminare la causa di una non conformità (3.6.2) potenziale o di altre situazioni potenziali indesiderabili.
Cliente	Associato, persona o Associazione, (3.3.1) che riceve un servizio (3.4.2).
Concessione	Autorizzazione ad utilizzare o rilasciare un prodotto (3.4.2) anche se non conforme ai requisiti (3.1.2) specificati.
Conformità	Soddisfacimento di un requisito (3.1.2).
Controllo e collaudo	Valutazione della conformità mediante osservazioni e giudizi associati, quando opportuno, a misurazioni, prove e verifiche a mezzo di calibri.
Controllo della qualità	Parte della gestione per la Qualità (3.2.8) mirata a soddisfare i requisiti (3.1.2) per la Qualità.
Dichiarazione di conformità	Dichiarazione di un fornitore, sotto la sua sola responsabilità, che un prodotto, processo o servizio è conforme ad una specifica norma ed altro documento normativo.
Difetto	Mancato soddisfacimento di un requisito (3.1.2) attinente un'utilizzazione prevista o specificata.
Entità	Ciò che può essere descritto e considerato individualmente. Un'entità può essere, per esempio: un'attività od un processo, un prodotto, un servizio, una Associazione, un sistema od una persona.
Evidenza oggettiva	Informazioni la cui veridicità può essere dimostrata sulla base di fatti acquisiti a seguito d'osservazioni, misurazioni, prove od altri mezzi.
Fornitore	Associazione o persona che fornisce un prodotto.
Gestione per la qualità	L'insieme delle attività di gestione Associazione che determinano la politica per la qualità, gli obiettivi e le responsabilità e li traducono in pratica, nell'ambito del sistema qualità, con mezzi quali la pianificazione della qualità, il controllo della qualità, l'assicurazione della qualità e il miglioramento della qualità.
Livello di qualità accettabile LQA	E' la percentuale massima di unità non conformi (o il numero massimo di difetti per cento unità) che, per gli scopi del collaudo per campionamento, può essere considerata soddisfacente come livello medio del processo.
Manuale di Gestione della qualità	Documento che enuncia la politica per la qualità e descrive il sistema di gestione per la qualità di una Associazione.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 9 di 54

Miglioramento della qualità	Le azioni intraprese nell'ambito di una Associazione per accrescere l'efficienza e l'efficacia delle attività e dei processi a vantaggio sia della Associazione, sia dei suoi clienti.
Modulo	Documento sul quale sono prestampati tutti i dati costanti, generalmente con spazi lasciati in bianco per la registrazione di informazioni addizionali, secondo una Procedura prestabilita di cui fa parte integrante. In alcuni casi il modulo può essere preparato in modo tale da non comportare l'emissione di una Procedura.
Non conformità	Non soddisfacimento di un requisito specificato.
Norma	Documento, prodotto mediante il consenso ed approvato da un organismo riconosciuto, che fornisce, per usi comuni e ripetuti, regole, linee guida e caratteristiche, relative a determinate attività ed ai loro risultati, al fine di ottenere il miglior ordine in un determinato contesto.
Osservazione di verifica ispettiva (della qualità)	Constatazione di un fatto effettuata durante una verifica ispettiva della qualità e convalidata da evidenze oggettive.
Pianificazione della qualità	Le attività mediante le quali vengono stabiliti gli obiettivi ed i requisiti per la qualità e per l'applicazione degli elementi del Sistema di Gestione della Qualità.
Politica per la qualità	Obiettivi ed indirizzi generali di una Associazione relativi alla qualità, espressi in modo formale dall'alta direzione.
Procedura	Modalità definite per eseguire un'attività.
Processo	Insieme di risorse e di attività tra loro connesse che trasformano degli elementi in ingresso in elementi in uscita.
Processo di qualificazione	Processo per dimostrare che un'entità è capace di soddisfare requisiti specificati.
Prodotto	Risultato di attività o processi. Un prodotto può comprendere servizi, hardware, materiali da processo continuo, software o loro combinazioni.
Qualificato	Condizione di un'entità quando ne sia stata dimostrata la capacità di soddisfare requisiti specificati.
Qualità	L'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un'entità che ne determinano La capacità di soddisfare esigenze espresse e implicite.
Registrazione della qualità	Documento che fornisce evidenza oggettiva di attività eseguite o di risultati ottenuti.
Requisiti per la qualità	Espressione delle esigenze, o loro traduzione in un insieme di requisiti espressi quantitativamente o qualitativamente, per le caratteristiche di un'entità al fine di consentirne la realizzazione e l'esame.
Responsabilità da prodotto	Termine generico utilizzato per indicare l'obbligo del produttore o di altri ad indennizzo le perdite (economiche) causate da un prodotto a seguito di danni alle persone, alle cose o altro.
Riesame del contratto	Attività sistematiche eseguite dal fornitore prima della firma del contratto per assicurare che i requisiti per la qualità siano adeguatamente definiti, privi di ambiguità, documentati e che possano essere realizzati dal fornitore.
Riesame da parte della direzione	Valutazione formale effettuata dall'alta direzione circa lo stato e l'adeguatezza del Sistema Qualità, in relazione alla politica per la qualità e ai relativi obiettivi.
Rilavorazione	Azione eseguita su un prodotto non conforme in modo che esso possa soddisfare i requisiti specificati.
Rintracciabilità	Capacità di ricostruire la storia e di seguire l'utilizzo o l'ubicazione di un oggetto o di un'attività (o di oggetti e di attività analoghi), mediante identificazione

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 10 di 54

	documentata e predisposta.
Riparazione	Azione eseguita su un prodotto non conforme in modo che esso possa soddisfare le esigenze dell'utilizzazione prevista, anche se la non conformità ai requisiti stabiliti inizialmente non viene ottenuta.
Sistema qualità	La struttura organizzativa, le procedure, i processi e le risorse necessari ad attuare la gestione per la qualità.
Specifica	Documento che stabilisce dei requisiti.
Struttura organizzativa	Le responsabilità, le linee di autorità e le interrelazioni, definite in un organigramma, per mezzo delle quali una Associazione svolge le sue funzioni
Taratura	Controllo e/o regolazione di un'apparecchiatura di misura e prova a fronte di un'apparecchiatura campione di adeguata precisione superiore o di parametri di riferimento prefissati, al fine di assicurare la richiesta precisione delle caratteristiche misurate.
Trattamento di una non conformità	Azione da intraprendere nei riguardi di un'entità non conforme al fine di risolvere la non conformità.
Verifica	Conferma del soddisfacimento dei requisiti prestabiliti data a seguito di esami e supportata da evidenze oggettive.
Verifica ispettiva della qualità; audit della qualità	Esame sistematico e indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti sono in accordo con quanto stabilito, e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 11 di 54

3.1 Abbreviazioni

Sono riportate, di seguito, le abbreviazioni più frequenti utilizzate nei documenti del Sistema di gestione per la qualità:

A.	Acquisito	Op. Tec.	Operatori Tecnici
A.C.	Azione Correttiva	Par.	Paragrafo
A.C.P.	Azione Correttiva e Preventiva	§	Paragrafo
A.P.	Azione Preventiva	P.C.C.	Prove, Controlli e Collaudi
ASS.	Associato	Tab.	Tabella
A.R./R.C.	Analisi Richiesta/ Riesame Contratto	V.P.P.	Verbale Prova Pratica
A.S.	Attività di Segreteria	PRO	Procedura Operativa
A.G.	Assemblea Generale	Q.A.	Qualifica Affidabilità
C.D.	Consiglio Direttivo	SEG	Segretario
C.E.	Comitato Esecutivo	PR.	Presidente
C.P.	Collegio dei Probiviri	Vice-PR	Vice Presidente
COMM.	Commessa	R.C.S.	Richiesta Correzione / Sostituzione
C.S.	Customer Satisfaction	R.U.	Risorse Umane
E. D.	Elenco Documenti	R.d.O.	Richiesta di Offerta
E.O./C.	Elenco Offerte / Commesse	R.d. F.	Responsabile di Funzione
E.O.	Evidenze Oggettive	R.G.Q.	Responsabile Gestione Qualità
F.I.	Funzioni Interessate	PP	Processo Produttivo
IST.	Istruzioni di Lavoro	R./R.	Rifiutata / Riattivata
I.Q.	Indice di Qualificazione	PG	Processo Gestionale
K.H.	Know How	R.V.	Richiesta Verifica
MdGQ	Manuale di Gestione della Qualità	R.V.I.	Rapporto di Verifica Ispettiva
Mod.	Modulo	P.V.I.	Programma di Verifica Ispettiva
N°	Numero		
N.	Nuovo	V.F.A.	Verbale Formazione e Addestramento
N.C.	Non Conformità	SGQ	Sistema di Gestione della Qualità
O.Q.	Obiettivi Qualità	Sez.	Sezione
V.I.	Verifiche Ispettive	U.C.	Ufficio Commerciale

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 12 di 54

4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

4.1 Requisiti generali

L'Associazione ha definito, documentato, attuato il proprio sistema di gestione per la qualità, attraverso:

- L'identificazione dei processi necessari per la gestione dell'Associazione e per il sistema di gestione in qualità garantendo la loro applicazione nell'ambito di tutta la Associazione;
- L'identificazione e la definizione della sequenza e l'interazione tra i processi;
- La definizione dei criteri e dei metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo dei processi;
- L'assicurazione e garanzia della disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento ed il monitoraggio dei processi;
- L'analisi, il monitoraggio e la misurazione dei processi mediante indicatori e confronto rispetto agli obiettivi;
- La definizione dei requisiti base per attivare il processo di progettazione dei servizi;
- La pianificazione necessaria per l'attuazione dei processi e dei loro risultati;
- Le registrazioni necessarie alla validazione del processo di progettazione;
- L'attuazione di azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi.

<i>Definizione dei Processi Gestionali</i>			
CODICE	TITOLO	PROCUDURA CORRELATA	FUNZ. RESP.
PG1	Definizione politiche e piani	PRO- PG01	SEG (Amministratore)
PG2	Sistema Qualità	PRO- PG02	RGQ
PG3	Gestione Documentazione	PRO- PG02	RGQ
PG4	Gestione Risorse Umane	PRO- PG05	R.PER
PG5	Formazione del Personale	PRO- PG05	R.PER
PG7	Verifiche Ispettive	PRO- PG07	RGQ
PG8	Riesame del Sistema di Qualità	PRO- PG01	DG/RGQ/RdF
PG9	Azioni Preventive	PRO – PG09	RGQ
PG10	Azioni Correttive	PRO – PG09	RGQ
PG11	Gestioni Reclami	PRO – PG09	RGQ
PG12	Monitoraggio dei Processi	PRO- PG07	RGQ
PG13	Customer Satisfaction	PRO– PG13	RGQ/SGR. ORG.
PG14	Analisi dei dati	PRO- PG14	RDF
<i>Definizione dei Processi Produttivi</i>			
PP1	Marketing e Promozione	PRO- PP01	RESPONSABILI DI FUNZIONE
PP2	Progettazione e Pianificazione	PRO-PP02	RESPONSABILI DI FUNZIONE
PP3	Consulenza Amministrativa	PRO-PP02 PRO- PP03	RESPONSABILI DI FUNZIONE
PP5	Acquisti	PRO- PP05	R. ACQ
PP6	Monitoraggio Fornitori	PRO- PP05	R. ACQ
PP7	Prove e controlli	PRO- PP02 PRO- PP03	R. PRG/DIR.RESP.
PP8	Gestione Servizi non Conformi	PRO- PP08	RESPONSABILI DI FUNZIONE
PP9	Archivio	PRO- PG02	RESPONSABILI DI FUNZIONE

FIG. 1 – Sequenza processi gestionali

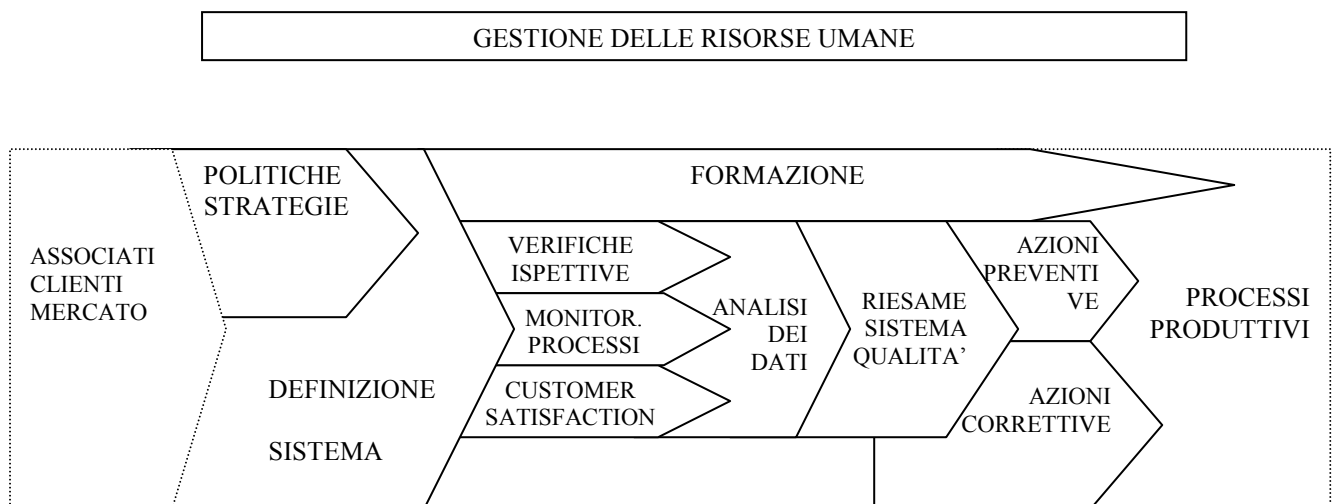
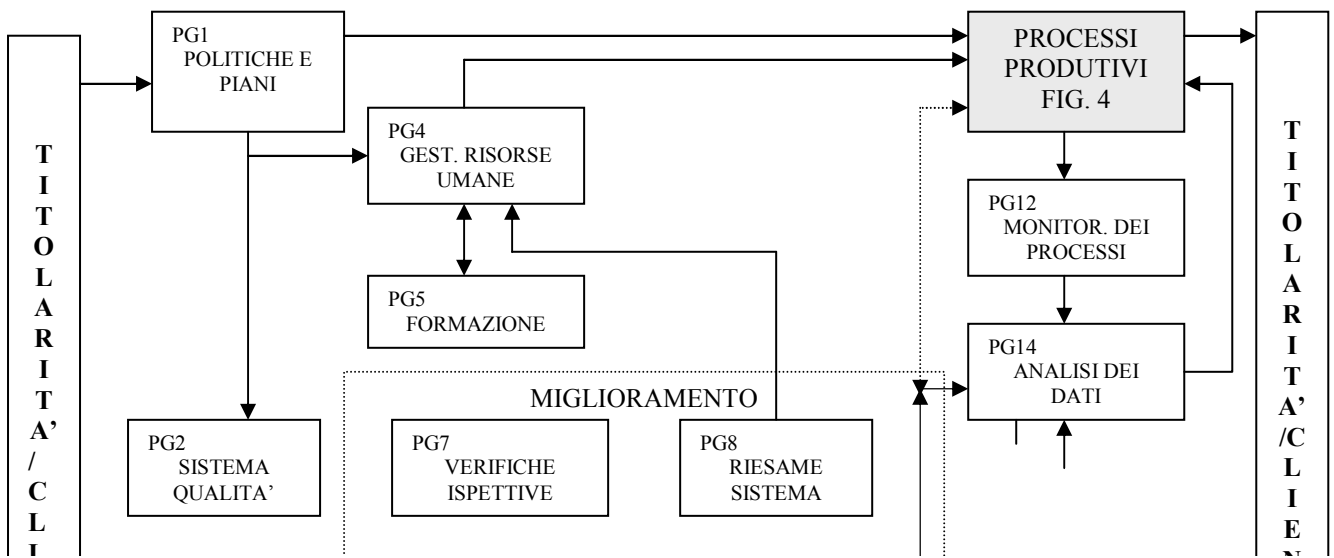
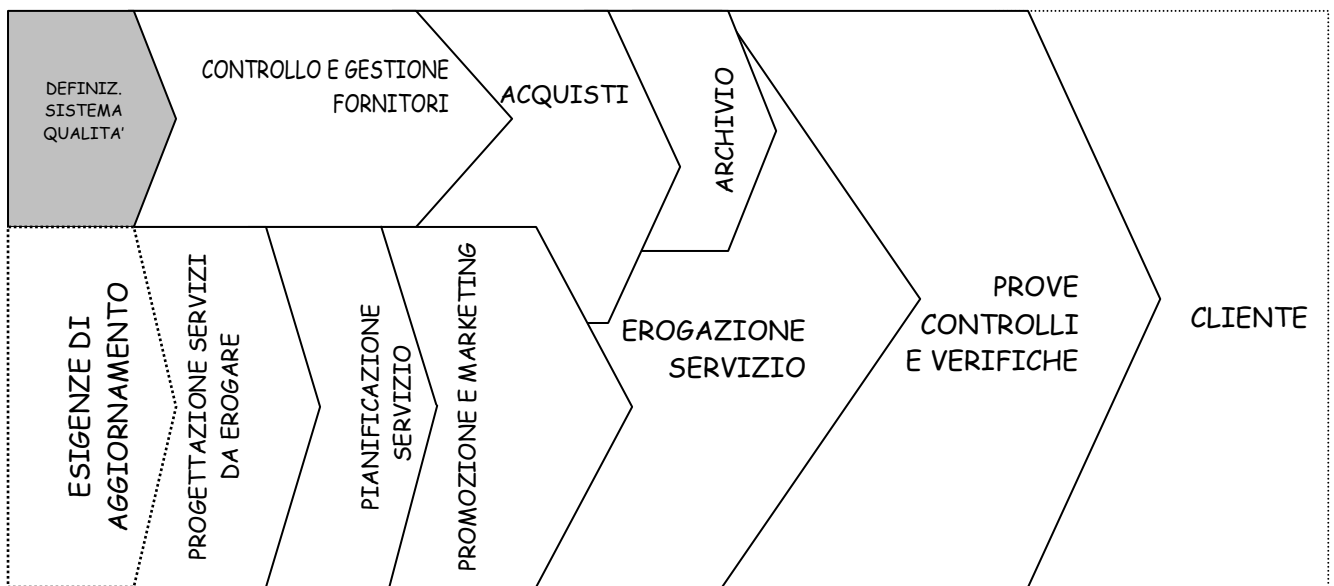




FIG. 2 - Sequenza processi produttivi



	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 16 di 54

4.2 Requisiti relativi alla documentazione

[Procedura Correlata: **PRO-PG2**]

4.2.1 Generalità

La Associazione ha predisposto, ha documentato e mantiene attivo un Sistema di Gestione per la Qualità come mezzo per assicurare che i servizi siano conformi ai requisiti specificati e per tenere sotto controllo i propri processi.

Tale Sistema consta di tre livelli di documentazione:

1° Livello Manuale della Qualità;

2° Livello Raccolta delle Procedure Operative Interne ed Istruzioni di Lavoro

3° Livello Modelli di Registrazione della Qualità

Inoltre la documentazione del sistema include:

- Dichiarazione documentale sulla politica per la qualità, sugli obiettivi per la qualità e gli indicatori necessari a controllare lo stato dell'arte rispetto agli obiettivi.
- I documenti necessari all'Associazione per garantire l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi.

4.2.2 Manuale della qualità

Il Manuale Qualità copre i requisiti della norma di riferimento e include:

- Il campo d'applicazione del sistema di gestione per la qualità, nonché dettagli sulle eventuali esclusioni e le relative motivazioni;
- Le procedure documentate predisposte per il sistema o i riferimenti alle stesse;
- Una descrizione delle interazioni tra processi del sistema di gestione per la qualità.

I capitoli del Manuale Qualità sono intitolati e numerati in modo da permetterne il confronto e l'identificazione con i requisiti della norma di riferimento, e richiama le procedure di sistema correlate.

4.2.2.1 Procedure documentate

Le procedure operative comprendono tutte quelle richieste dalla norma di riferimento e coprono tutti i processi individuati, sia gestionali che quelli produttivi.

Le procedure operative documentate descrivono le attività dell'Associazione, la definizione d'indicatori di qualità per il confronto ed il monitoraggio degli obiettivi di processo e il conseguente

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 17 di 54

controllo dell'efficacia stessa, le figure dei responsabili di tali attività e i modelli relativi necessari a registrare le attività. L'Associazione ha predisposto ed attua effettivamente quanto descritto nelle procedure operative del Sistema di gestione per la qualità, in accordo con i requisiti della norma di riferimento e con la politica per la qualità prestabilita.

4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

L'Associazione ha predisposto il presente capitolo del Manuale per tenere sotto controllo i dati ed i documenti costituiti dalla modulistica, attinente le prescrizioni della norma di riferimento, compresi i dati ed i documenti di origine esterna inclusi quelli del richiedente (commesse d'ordine, requisiti vari, ecc.).

Le attività inerenti questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente, nella procedura operativa **PRO-PG02**, nella quale si evidenziano i responsabili delle attività relative ed i modelli necessari a registrare tali attività.

Prima dell'emissione i documenti e i dati sono sempre verificati ed approvati dal Segretario, e dal RGQ per i documenti del Sistema di gestione per la qualità.

L'iter, i principi e le responsabilità dell'emissione, verifica ed approvazione dei documenti sono descritti nella Procedura **PRO-PG02**.

L'Associazione ha preparato e reso disponibile gli elenchi relativi alla documentazione gestita dalla Associazione e precisamente:

- Registro delle Procedure (MOD_RDP)
- Registro delle Istruzioni di lavoro (MOD_RDI)
- Registro della Modulistica (MOD_RDM)

Gli elenchi sono gestiti dal RGQ, che indica lo stato di revisione dei documenti in vigore, per impedire l'utilizzazione di documenti non più validi o superati.

Tale elenco viene aggiornato dal RGQ prima dell'emissione e dell'eliminazione di ciascun documento, è posto in modo visibile per la consultazione. Le colonne *Data emissione* e *Data eliminazione* indicano rispettivamente le date di entrata in vigore e di annullamento delle prescrizioni contenute nel documento in oggetto.

L'Associazione ha previsto la produzione un numero di copie cartacee (copie controllate) del presente Manuale, necessario a divulgare il Sistema di Qualità adottato e descritto nello stesso, al Comitato di Direzione, al Segretario e al personale di staff.

Qualsiasi altra emissione (fotocopia o stampa dall'originale) è considerata come copia conforme.

Il sistema di controllo, che si fonda sui registri della documentazione, assicura che:

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 18 di 54

- Siano disponibili edizioni appropriate dei documenti necessari in tutti i luoghi ove si svolgono attività essenziali per la corretta applicazione del SGQ;
- Siano prontamente rimossi da tutti i posti di utilizzazione i documenti non validi e/o superati, o sia comunque evitato un loro uso indesiderato;
- Siano adeguatamente identificati i documenti superati, conservati per motivi legali e/o di conservazione delle conoscenze (*Registro Documentazione Obsoleta – MOD_RDO*);
- I documenti siano e rimangano leggibili e facilmente identificabili;
- I documenti di origine esterna siano identificati e la loro distribuzione sia controllata;
- Siano identificate le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti.

Le modifiche apportate ai documenti e ai dati sono verificate ed approvate dal RGQ e dal Segretario.

Entrambi hanno accesso alle informazioni di base su cui fondare la verifica e l'approvazione dei documenti.

La natura della modifica apportata, se trattasi della documentazione del SGQ, viene annotata sul **Registro Relativo** al documento nella colonna *Note e commenti*.

Qualsiasi modifica alla documentazione del SGQ è causa di revisione.

Per motivi strategici e di formazione del personale la revisione determina una nuova emissione del documento interessato secondo l'iter originale, con conseguente aggiornamento dell'indice di revisione collocato nell'intestazione.

Ogni modifica della documentazione operativa e di registrazione della qualità che non comporti un aggiornamento del documento (errori di redazione che non inficiano la conformità ai requisiti specificati e l'efficace applicazione del Sistema di gestione per la qualità) è sintetizzata in un'apposita nota d'integrazione (in forma cartacea e/o elettronica), redatta dal RGQ ed allegata al documento modificato.

4.2.3.1 Archiviazione dei documenti e dei dati

Tutti i documenti e i dati, sia di origine interna che esterna, vengono archiviati secondo lo schema definito nella "*TABELLA DEGLI ARCHIVI*" in cui sono definiti per ogni documento:

- il codice di identificazione o titolo;
- il titolo in base a cosa si archivia;
- il tempo di conservazione a seconda della necessità;

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 19 di 54

- la definizione del tipo di documento (registrazione della qualità, esterno, informatico, di sistema ecc.);
- la procedura o le procedure in cui viene utilizzato;
- l'ufficio competente;
- il criterio di archiviazione;
- il nome del File di archiviazione.

La tabella degli archivi è esposta, siglata dal RGQ e viene emessa in aggiornamento agli qualvolta avvengano modifiche ai documenti della Associazione e di sistema.

4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

Modelli di Registrazione della Qualità dimostrano la conformità delle attività ai requisiti specificati e l'efficace applicazione e funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità, anche attraverso la copertura e l'evidenza oggettiva dell'applicazione di tutti i processi e delle relative procedure.

I modelli di registrazione della qualità sono identificabili e rintracciabili attraverso il contrassegno "Reg" sulla Tabella degli Archivi relativa alla definizione del sistema di controllo dei documenti e dei dati.

Nella procedura operativa **PRO-PG02** sono definite le modalità di protezione, eliminazione ed accesso alle registrazioni.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 20 di 54

5 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

[Procedure Correlate: **PRO-PG01 – PRO-PG02**]

5.1 Impegno della direzione

La direzione della Associazione, rappresentata dal Segretario e dai Responsabili di Funzione, fornisce evidenza del suo impegno nello sviluppo e messa in atto del sistema di gestione per la qualità e nel miglioramento continuo della sua efficacia, attraverso:

- a) La comunicazione a tutta l'Associazione dell'importanza di ottemperare ai requisiti del cliente applicabili, attraverso riunioni specifiche e le sedute di formazione per l'utilizzazione degli strumenti del sistema di gestione per la qualità;
- b) Definendo e divulgando la politica dell'Associazione per la qualità;
- c) Assicurando che siano definiti gli obiettivi per la qualità e monitorando le performance rispetto a tali obiettivi, per mezzo di indicatori specifici adeguati;
- d) Effettuando i riesami periodici da parte della direzione;
- e) Assicurando la disponibilità di risorse adeguate;

5.2 Attenzione focalizzata al cliente (associato)

[Procedura Correlata: **PRO-PP01**]

La Direzione assicura, attraverso l'applicazione della procedura operativa interna **PRO-PP01**, che i requisiti del cliente siano definiti e registrati attraverso la documentazione di prodotto, i modelli relativi alle richieste di erogazione di servizi, alle brochure descrittive.

Al fine di accrescere la soddisfazione del cliente viene garantito il monitoraggio e la verifica dei requisiti di adesione ai servizi erogati.

Il presente punto viene più avanti sviluppato al § 7.2.1 del presente manuale qualità.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 21 di 54

5.3 Politica per la qualità

L' Associazione in conformità alle norme statutarie da cui è regolato, agisce nella tutela del proprio personale di staff garantendone l'attività lavorativa attraverso:

- Analisi delle esigenze di erogazione di servizi amministrativi e fiscali nel settore agricolo su basi territoriali
- Analisi e promozione di progetti di sviluppo in ambito agricolo;
- Progettazione e realizzazione di servizi amministrativi e fiscali in continuo miglioramento;
- Flessibilità organizzativa in continuo aggiornamento;
- Tempestività nella progettazione e negli interventi;
- Ottimizzazione dei tempi di sviluppo di servizi;
- Controllo del numero degli aderenti all' Associazione
- Garanzie nel raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- Trasparenza nella definizione degli accordi associativi;
- La soddisfazione dei propri clienti e mantenimento degli accordi in ottemperanza delle prescrizioni di legge vigenti.

“La Kmečka zveza-Associazione agricoltori”, in linea con la proprio politica di sviluppo dimensionale ed organizzativo, ha deciso di intervenire nell'ambito della Qualità, in quanto ritenuta strettamente connessa con l'evoluzione dell'Associazione e del mercato, fondamentale per l'acquisizione ed il consolidamento di posizioni competitive sempre più favorevoli.

La Direzione ritiene che per attuare una corretta e proficua politica della Qualità occorre porre al centro delle proprie attività l'Associato (Cliente)

Infatti il Cliente assume un ruolo centrale per il successo della Associazione, la sua soddisfazione viene perseguita offrendo e adeguando tutti i processi che lo interessano alle sue particolari esigenze, sia implicite che esplicite, monitorando i progressi raggiunti e gli obiettivi concordati in fase progettuale.

Pertanto è importante conoscere a fondo il Cliente, individuare i suoi bisogni per erogare servizi/prodotti rispondenti alle sue reali aspettative.

Una valida Qualità però, si sviluppa considerando anche le esigenze di tutte le parti interessate: associati, staff, partner (sistema CIA e del mercato in senso lato).

Infatti non può esserci Qualità se non c'è soddisfazione per tutti coloro che ruotano attorno alla Associazione.

L'Associazione, proprio nell'ottica di migliorare le aspettative di tutti, intende pertanto improntare l'attività secondo quella che è la propria esperienza nel settore, per avere personale specializzato e ben addestrato ad eseguire il lavoro ed erogare i servizi che l'Associazione stessa offre.

Nel contempo, proprio per realizzare questo spirito di collaborazione, divulga a tutti i livelli la Politica della Qualità.

Non meno importante è il rapporto con i partner effettivi e potenziali.

Queste figure sono importanti perché contribuiscono alla affidabilità e qualità della capacità produttiva della Associazione, pertanto sono anch'essi importanti supporti strategici alla attuazione di una Politica della Qualità.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 22 di 54

A tal proposito, individuate le aspettative delle parti interessate, gli obiettivi che la Associazione si propone sono: il rispetto degli impegni progettuali (espliciti ed impliciti), la soddisfazione delle parti stesse ed il miglioramento dell'immagine e della reputazione sul mercato (incremento del numero degli associati, aumento del numero dei servizi erogati, riduzione dei reclami, etc.).

Così si intende realizzare una Associazione fortemente focalizzata sulla assistenza degli agricoltori del territorio di riferimento, laddove tale posizione è il fattore differenziante nel panorama dell'associativismo agricolo.

La finalità istituzionale della Kmečka zveza- Associazione Agricoltori è principalmente improntata sull'attività di erogazione di servizi

➤ ***Amministrativi***

ai propri associati.

L'Associazione assicura che la propria politica per la qualità sia compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli attraverso le attività di formazione interna ed al sistema di comunicazione adottato.

Inoltre la Direzione assicura che la propria politica per la qualità, sia:

- a) Appropriata agli scopi statutari;
- b) Comprensiva dell'impegno al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità;
- c) Complementare ed adeguata al quadro strutturale per definire e riesaminare gli obiettivi per la qualità più avanti descritto nel presente manuale;
- d) Riesaminata annualmente per accertarne la continua idoneità, anche in funzione di eventuali mutamenti del mercato e per accrescere costantemente la soddisfazione del cliente.

5.4 Pianificazione

5.4.1 Obiettivi per la qualità

La direzione assicura, attraverso l'applicazione del sistema di gestione per la qualità e delle procedure operative interne, che per i pertinenti livelli e funzioni siano stati stabiliti gli obiettivi per la qualità, che comprendono quelli necessari per ottemperare ai requisiti del servizio.

Gli obiettivi per ogni processo sono definiti in concomitanza del Riesame della Direzione.

Gli obiettivi principali e generali che l'Associazione si prefigge di ottenere nel prossimo anno sono:

1. L'ottimizzazione della conformità del servizio e degli eventi ai parametri qualitativi prestabiliti;
2. Monitoraggio della soddisfazione dei Clienti/associati.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 23 di 54

La Direzione è consapevole che il raggiungimento degli obiettivi potrà essere ottenuto solo tenendo sotto controllo i seguenti parametri:

<i>Indicatore Qualità</i>	<i>Definizione</i>
IQ1	Non conformità di prodotto/servizio
IQ2	Lamentele della clientela in merito all'attività erogativa del servizio
IQ3	Coefficiente di soddisfazione dei clienti
IQ4	Incremento del numero degli associati

Gli indicatori sono parametri numerici che indicano lo stato dei risultati rispetto agli obiettivi prefissati attraverso la misurazione dell'indicatore relativo.

Gli obiettivi per la qualità sono così misurabili e coerenti con la politica per la qualità.

Al fine di garantire il rispetto di tale politica la direzione riesamina annualmente il Sistema di gestione per la qualità per assicurarne l'adeguatezza, l'efficienza e la rispondenza alle reali esigenze dell'Associazione.

5.4.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità

La Direzione assicura che:

- a) La pianificazione del sistema di gestione per la qualità sia condotta, attraverso l'applicazione delle procedure interne, al fine di ottemperare ai requisiti generali del sistema di gestione per la qualità, del prodotto e del processo, definiti al punto 4.1 del presente manuale anche attraverso il monitoraggio periodico degli indicatori al fine di conseguire gli obiettivi definiti.
- b) Sia conservata e tutelata l'integrità del sistema di gestione per la qualità sia durante il normale svolgimento delle attività che nel caso vengano pianificate ed attuate modifiche al sistema stesso, attraverso l'applicazione della procedura di gestione documentale ed il sistema di archiviazione, conservazione e controllo dei documenti e delle registrazioni.

Tale attività di pianificazione è, in ogni caso, coerente con tutti gli altri requisiti del Sistema di gestione per la qualità (vedi §. 7.1) ed è corrispondente alle esigenze operative dell'Associazione.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 24 di 54

5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

5.5.1. Responsabilità ed autorità

L'Associazione ha definito e documentato le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci del personale che dirige, esegue e verifica attività che influenzano la qualità, ed in modo particolare di chi deve disporre della libertà organizzativa e dell'autorità necessarie per:

- Promuovere le azioni occorrenti per prevenire il verificarsi di non conformità del prodotto, del processo e del Sistema di gestione per la qualità;
- Identificare e registrare ogni problema relativo all'erogazione del servizio, allo svolgimento dei corsi, al processo e al Sistema di gestione per la qualità;
- Avviare, proporre o fornire soluzioni attraverso i canali stabiliti;
- Verificare l'attuazione delle soluzioni;
- Tenere sotto controllo l'ulteriore trattamento, del servizio non conforme finché la carenza o la condizione insoddisfacente sia stata corretta.

La correlazione tra le varie posizioni e le responsabilità di attuazione e controllo dei processi lavorativi è graficamente rappresentata nella pagina seguente.

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

<i>Processo</i>	<i>Funzioni</i>							
	DG (Segretario.)	RGQ	R.ACQ	R.PER	R.SGR ORG.	R.PRG	R.PRO/MKT	
PG1	Definizione politiche e piani	R	C	I	I	I	R	I
PG2	Sistema Qualità	C	R	C	C	C	C	I
PG3	Gestione Documentazione	I	R	C	C	C	C	C
PG4	Gestione Risorse Umane	C	C	C	R	I	I	I
PG5	Formazione	C	C	C	R	I	I	I
PG6	Gestione Risorse Materiali (NA)							
PG7	Verifiche Ispettive	C	R	I	I	I	I	I
PG8	Riesame del Sistema di Qualità	R	C	I	I	I	C	I
PG9	Azioni Preventive	C	R	I	I	I	I	I
PG10	Azioni Correttive	C	R	C	C	C	C	C
PG11	Gestioni Reclami	I	R	I	I	I	I	I
PG12	Monitoraggio dei processi	C	R	I	I	I	I	I
PG13	Customer Satisfaction	C	R	I	I	C	I	I
PG14	Analisi dei dati	I	R	I	I	I	I	I
PP1	Offerte e Ordini	I	I	I	I	C	I	R
PP2	Progettazione	I	C	I	I	C	R	C
PP3	Pianificazione della Produzione	I	I	I	I	I	R	C
PP4	Gestione Produzione	I	I	I	I	I	R	C
PP5	Acquisti	I	I	R	I	I	C	C
PP6	Monitoraggio Fornitori	I	C	R	I	C	I	I
PP7	Prove e controlli	R	R	R	R	R	R	R
PP8	Gestione Prodotti non Conformi	I	C	R	I	I	R	R
PP10	Archivio	I	C	C	C	R	C	C

Leggenda:	R = Responsabile	C = Collabora	I = Funzione Informata
DG	Direzione Generale (Segretario)	R.PER	Responsabile Personale
RGQ	Responsabile Gestione Qualità	R. PRG	Responsabile di Progetto
R.SGR. ORG.	Responsabile Segreteria Organizzativa	R.PRO/MKT	Responsabile Promozione e Marketing
R.ACQ	Responsabile Acquisti		

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 26 di 54

Le responsabilità e le autorità conferite al RGQ sono definite in un apposito documento (allegato al presente MGQ).

Le responsabilità e le mansioni di tutte funzioni vengono divulgate e rese note durante le sedute di formazione e riportate nelle procedure operative che vengono distribuite alle funzioni interessate.

L'Organizzazione generale è descritta dalla rappresentazione grafica della suddivisione in aree di competenza (vedere organigramma: allegato 2).

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 27 di 54

5.5.2 *Rappresentante della Direzione*

La Direzione designa a Rappresentante della Direzione il Responsabile Gestione Qualità, il quale, oltre alle responsabilità dipendenti dalla sua mansione, ha la responsabilità e l'autorità per:

- Assicurare che i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità siano predisposti, attuati ed aggiornati.
- Riferire all'alta direzione in merito alle esigenze e prestazioni del sistema di gestione per la qualità e del processo di miglioramento.
- Assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente a tutto lo staff dell'Associazione.
- Rappresentare l'Associazione nei confronti dei consulenti e degli organismi di sorveglianza in mancanza della Direzione.
- Gestire il Sistema Qualità dando comunicazione costante all'RGQ o al Segretario in merito all'andamento delle attività e dei risultati dei processi gestionali ed operativi.

5.5.3 *Comunicazione interna*

[Procedura Correlata: **PRO-PG02**]

I flussi di comunicazione interna tra le varie funzioni, sono definiti nella matrice delle responsabilità, in cui la funzione responsabile di un'attività ha l'onere di garantire la divulgazione degli elementi necessari (dati, informazioni e documenti) al buon esito dell'attività stessa, sia alle funzioni che collaborano (contrassegnate con "C") all'impostazione ed all'attuazione dell'attività stessa, sia alle funzioni che ne devono essere informate (contrassegnate con "I").

L'evidenza oggettiva dell'avvenuta comunicazione alle funzioni interessate si evince dalle firme dei destinatari dei documenti.

Quando un'informazione documentata deve essere divulgata a tutti i componenti o collaboratori della Associazione viene trasmessa in forma digitale tramite e-mail, verbalmente o telefono.

Per quanto concerne il Sistema di Gestione per la Qualità la comunicazione si evince tramite la lista di distribuzione delle procedure e del manuale e la partecipazione attiva al Riesame del Sistema. Inoltre la gestione documentale definita nella procedura **PRO-PG02** garantisce la distribuzione della documentazione di sistema alle funzioni interessate.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 28 di 54

5.6 Riesame da parte della direzione

[Procedura Correlata: **PRO-PG01**]

5.6.1 Generalità

Le attività inerenti questo capitolo sono descritte nella procedura operativa **PRO-PG01** nella quale si evidenziano i responsabili delle attività relative ed il modello necessario a dare evidenza di tale attività (firme di partecipazione).

L'Associazione riesamina il Sistema di gestione per la qualità in modo da assicurare la continua adeguatezza ed efficacia del Sistema nel soddisfare i requisiti della norma [UNI EN ISO 9001:2000](#), la politica e gli obiettivi per la qualità.

Tale attività di riesame è eseguita dal Segretario e dai vari Responsabili di Funzione annualmente, se non intervengono modifiche sostanziali che risultino critiche rispetto alla qualità del servizio e dei processi interni, ovvero ogniqualvolta siano necessarie modifiche rilevanti dell'Associazione ed in merito all'erogazione del servizio.

L'Associazione pianifica gli interventi necessari a raggiungere gli obiettivi dichiarati nella politica per la qualità redigendo e diffondendo al personale ed ai componenti il *Verbale della Direzione*.

In occasione del riesame periodico del Sistema di Gestione il Segretario confronta lo stato del sistema della qualità con il livello di attuazione del programma suddetto al fine di intraprendere le eventuali azioni correttive e/o preventive che consentano di raggiungere gli obiettivi dichiarati.

Il riesame del SGQ è eseguito sulla base delle informazioni che riguardano il livello di attuazione del *Sistema di Gestione della Qualità* e precisamente:

- Raggiungimento degli obiettivi qualità prefissati per ogni processo;
- Risultati dei rapporti di verifica ispettiva interne ed esterne;
- Risultati delle azioni correttive e/o preventive implementate;
- Situazione degli eventuali reclami e delle relative attività intraprese;
- Proposte di azioni finalizzate alla prevenzione di situazioni di non qualità.

I riesami sono verbalizzati (MOD_VRD) e tali registrazioni conservate a cura del RGQ.

5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame

Gli elementi di ingresso (input) per il riesame da parte della direzione comprendono informazioni relative a:

- 1) I risultati delle verifiche ispettive,

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 29 di 54

- 2) Le informazioni di ritorno da parte del cliente,
- 3) Le prestazioni dei processi e la conformità del servizio (attività amministrativa e fiscale),
- 4) Lo stato delle azioni correttive e preventive,
- 5) Le azioni intraprese a seguito di precedenti riesami della direzione,
- 6) Le modifiche che potrebbero avere effetti sul SGQ,
- 7) Le raccomandazioni per il miglioramento,
- 8) La politica per la qualità.

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

Gli elementi in uscita dal riesame effettuato dalla direzione (output) comprendono decisioni ed azioni relative a:

- 1) Miglioramento ed efficacia del SGQ ed ai processi,
- 2) Miglioramento del servizio in relazione ai requisiti richiesti dal fruitore,
- 3) Necessità di risorse,
- 4) Tutte le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi,
- 5) L'eventuale revisione della politica per la qualità,
- 6) Analisi dei dati relativi agli indicatori di processo e di scostamento rispetto agli obiettivi.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 30 di 54

6 GESTIONE DELLE RISORSE

[Procedure Correlate: **PRO-PG05**]

6.1 Messa a disposizione delle risorse

L'Associazione ha individuato e rende disponibile le risorse necessarie per:

1. Attuare e tenere aggiornato il sistema di gestione per la qualità e migliorarne in modo continuo la sua efficacia.
2. Accrescere la soddisfazione dei clienti soddisfacendo i requisiti specificati.

Tali risorse sono soprattutto inerenti ai componenti e i collaboratori della Associazione.

L'Associazione inoltre identifica le esigenze di risorse e (qualora sia necessario) mette a disposizione risorse adeguate, inclusa l'assegnazione di personale addestrato per le attività di gestione, di esecuzione e di verifica del lavoro, comprese le verifiche ispettive interne della qualità (svolte da consulenti qualificati).

Tale identificazione si basa sull'esame periodico:

- delle competenze acquisite dalle risorse;
- delle richieste che provengono dal mercato e dai propri Clienti;
- delle valutazioni periodiche del personale;
- dei risultati conseguiti.

L'assegnazione di risorse adeguate è funzionale alle esigenze organizzative che si presentano.

L'Associazione è definita attraverso l'organigramma, mentre i ruoli, le mansioni e le responsabilità di ciascuna funzione sono definiti nelle procedure operative.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 31 di 54

6.2 Risorse umane

6.2.1 Generalità

L'Associazione dispone di risorse umane, in particolare di dipendenti e di collaboratori a progetto competenti sia per le attività direttive di gestione e controllo sia per le attività esecutive che influenzano la qualità del servizio reso.

6.2.2 Competenza, consapevolezza e addestramento

[Procedura Correlata: **PRO-PG05**]

L'Associazione provvede alla formazione interna del proprio personale per quanto concerne gli aspetti legati al Sistema di Gestione; la formazione è pianificata (**MOD_PAF**) annualmente dal Segretario per assicurare la corretta applicazione di quanto prescritto nel Manuale Qualità.

Le attività inerenti questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente, nella procedura operativa **PRO-PG05**, nella quale si evidenziano i responsabili delle attività relative ed i modelli necessari a registrare tali attività.

Il personale che svolge particolari compiti è selezionato sulla base di adeguata istruzione, addestramento e/o esperienza ed in base alle relative necessità; viene proposto un annuncio/inserzione su un quotidiano o su segnalazione di un componente dello staff o dell'Associazione stessa, vengono raccolti i curricula e successivamente fatto un colloquio conoscitivo.

Dopo un secondo colloquio di approfondimento con il candidato viene proposta l'assunzione.

Per tutto il personale/collaboratori da inserire è prevista una formazione per affiancamento garantita attraverso la supervisione di responsabili più esperti e qualificati per un periodo predeterminato di tempo (in genere pari al periodo di prova).

Annualmente viene effettuata una valutazione di tutto il personale al fine di valutarne le competenze e di accertare la consapevolezza e le necessità di formazione aggiuntiva.

L'attività di valutazione è evidenziata dalle registrazioni sui moduli predisposti (**MOD_VAL**).

Per ogni seduta di formazione sono previste attività di valutazione dell'efficacia della formazione e del grado di apprendimento del personale formato, oltre alla consapevolezza di quest'ultimo rispetto al proprio ruolo in relazione alla qualità del servizio ed alla soddisfazione del cliente (**MOD_ADD**).

La documentazione inerente le attività di formazione e valutazione sono conservate dal R.PER secondo quanto definito nella Tabella degli Archivi.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 32 di 54

6.3 Infrastrutture

L'Associazione dispone, presso l'indirizzo della sede Operativa ed Organizzativa, di un'immobile ad uso ufficio.

Le sale per la formazione vengono identificate di volta in volta in base alle esigenze del corso o evento da tenere. L'attività formativa viene svolta all'interno della struttura oppure esternamente, presso le strutture della CIA (regionali, interregionali, nazionali).

La tipologia delle strutture garantisce la conformità dei requisiti del servizio e la buona conservazione dei dati necessari allo svolgimento del lavoro.

L'Associazione inoltre dispone d'apparecchiature hardware e del software necessarie allo svolgimento delle attività di ufficio (per la compilazione dei modelli fiscali, per la tenuta delle contabilità, per gli adempimenti di redazione e gestione delle pratiche amministrative).

6.4 Ambiente di lavoro

L'ambiente di lavoro in cui sono svolte le attività lavorative è situato nella sede operativa e nelle sedi provinciali.

Al fine di garantirne l'adeguatezza sia ai fini della sicurezza e prevenzione degli infortuni dei lavoratori sia ai fini della conformità ai requisiti del servizio l'Associazione garantisce presso le varie sedi la conformità al [D.Lgs. 626/94](#) in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

7 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

[Procedure Correlate: **PRO-PP01 - PRO-PP02 - PRO-PP03 – PRO-PP05 – PRO-PP08**]

7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto/servizio

L'Associazione ha definito e documentato come sono soddisfatti i requisiti per la qualità del servizio attraverso le prescrizioni del Sistema di gestione per la qualità.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 33 di 54

Per ogni servizio prestato l'Associazione, attraverso il **processo di progettazione (vedi § 7.3)**, pianifica i servizi che saranno erogati agli associati, definendo per ogni singolo servizio i seguenti elementi:

- Date e luogo di svolgimento del servizio da erogare (per esempio, scadenze fiscali obbligatorie, scadenze ricorrenti, ecc.);
- Contenuto del servizio da erogare;
- Tipologia dell'associato (pensionato, imprenditore, ecc.);
- Numero previsto di associati da trattare;
- Budget disponibile (se previsto);
- Metodologia di erogazione del servizio

Al fine di:

- Identificare adeguate verifiche in fasi appropriate dell'erogazione del servizio,
- Assicurare sistemi per la validazione del servizio attraverso il monitoraggio della soddisfazione del cliente;
- Garantire la capacità realizzativa dei progetti attuati.

Tale attività di pianificazione è, in ogni caso, coerente con tutti gli altri requisiti del Sistema di Gestione per la Qualità ed è corrispondente alle esigenze dell'Associazione.

7.2 Processi relativi al cliente

7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto/servizio

La determinazione dei requisiti dei servizi da erogare avviene a seconda della tipologia di servizio durante la pianificazione delle attività descritte nel processo di progettazione (§ 7.3).

7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio

[Procedura Correlata: **PRO-PP01**]

L'Associazione ha predisposto una metodologia per il riesame dei requisiti relativi ai richiedenti dei servizi definita nella scheda di richiesta del servizio (**DEFINIRE UN MODULO ???**) per il coordinamento delle attività, descritte e rappresentate graficamente nella procedura **PRO-PP01**.

Le richieste di servizi possono arrivare solo nelle sedi dell'Associazione, mediante compilazione della apposita modulistica.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 34 di 54

Le richieste di erogazione dei servizi vengono acquisite dalla Segreteria dell'Associazione o dai Responsabili di Funzione .

Prima di accettare la richiesta la segreteria effettua un'analisi delle richieste (riesame) al fine di verificare se:

- a) I requisiti specificati dal richiedente siano completi;
- b) La documentazione di supporto sia allegata alla domanda, ovvero disponibile presso l'Associazione;
- c) Ogni altro requisito aggiuntivo stabilito sia stato soddisfatto.

Il riesame avviene a cura dei Responsabili di Funzione ed è documentato dall'apposizione della firma sul documento di richiesta servizio.

Non sono previste altre modalità di richiesta servizi, oltre a quella descritta.

7.2.3 Comunicazione con il cliente

L'accettazione della domanda viene comunicata tramite rilascio ricevuta..

Eventuali altre comunicazioni con i clienti avvengono tramite la Segreteria e i Responsabili di Funzione per la comunicazione di eventuali variazioni dei requisiti del servizio ed emergenti da necessità di lavoro.

Eventuali comunicazioni che vengono dal cliente, sotto forma di reclamo, sono registrate sul **MOD_RNC** e trasmesse al RGQ, per trattare l'informazione in maniera tempestiva e trattato secondo la procedura specifica (**PRO-PG09**).

7.2.4 Registrazioni

La documentazione afferente a ciascuna richiesta viene conservata dalla Segreteria o dai Responsabili di Funzione per i controlli, le elaborazioni dei dati e le prescrizioni necessarie.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 35 di 54

7.3 Progettazione e sviluppo

[Procedure Correlate: **PRO-PP02**]

7.3.1 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo

La Associazione pianifica i servizi da erogare durante l'anno per passare alla fase progettazione e lo sviluppo del servizio attraverso successive valutazioni annotando le registrazioni sulla modulistica predisposta (**MOD_PDP**).

Durante la pianificazione della progettazione vengono stabilite:

- a) le fasi della progettazione e dello sviluppo,
- b) le attività di riesame e verifica in fasi sistematiche,
- c) le responsabilità e le interfacce coinvolte per la progettazione e lo sviluppo.

Gli elementi in uscita dalla pianificazione vengono aggiornati, attraverso la verifica della tempistica e dello stato di revisione del progetto, con il progredire della progettazione e dello sviluppo.

7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo

Gli elementi in ingresso, riguardanti i requisiti degli eventi, sono:

- Analisi delle necessità su base territoriale ed eventualmente su segnalazioni degli associati;
- Verifica dell'esistenza di progetti validati nell'archivio dei servizi effettuati
- Le informazioni derivanti da precedenti progettazioni similari, ove applicabili;
- Analisi e scelta dei collaboratori a cui affidare la realizzazione
- I requisiti funzionali e normativi del servizio che verrà realizzato secondo quanto progettato;
- I requisiti cogenti applicabili;
- Altri requisiti essenziali per la progettazione e lo sviluppo;

Questi elementi in ingresso vengono riesaminati per verificarne l'adeguatezza al momento dell'esame di fattibilità al fine di garantire che:

- I requisiti siano completi,
- non siano ambigui
- non siano conflitto tra di loro.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 36 di 54

7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo

Gli elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo sono rappresentati da:

- Date di svolgimento del servizio
- Luogo e sede;
- Modalità di adesione
- Costo di erogazione
- Contenuti
- Documentazione

Gli elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo prevedono:

- a) la soddisfazione dei requisiti in ingresso alla progettazione e allo sviluppo,
- b) i parametri necessari a definire i criteri di validazione dei servizi;
- d) le caratteristiche essenziali per una adeguata finalità dei servizi.

7.3.4 Riesame della progettazione e dello sviluppo

In fasi opportune vengono effettuati riesami sistematici della progettazione e dello sviluppo, in accordo con quanto pianificato al punto 7.3.1 ed al fine di:

- a) valutare la capacità dei risultati della progettazione e dello sviluppo di ottemperare ai requisiti,
- b) individuare tutti i problemi e proporre le azioni necessarie.

A tali riesami partecipano i/il Responsabile di Funzione, l'RGQ e, se necessario, il Segretario.

I risultati dei riesami e le eventuali azioni necessarie sono registrati sul **MOD_PDP** e conservate nel fascicolo dell'evento secondo la procedura **PRO-PG02**.

7.3.5 Verifica della progettazione e dello sviluppo

Durante la progettazione vengono effettuate verifiche, in accordo con quanto pianificato (vedere 7.3.1), per assicurare che gli elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo siano compatibili con i relativi requisiti in ingresso. Le registrazioni dei risultati delle verifiche sono conservate nel fascicolo del servizio erogato con la documentazione (vedere 4.2.4).

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 37 di 54

7.3.6 Validazione della progettazione e dello sviluppo

La validazione del progetto avviene al termine del periodo di erogazione, sia attraverso la valutazione del numero di adesioni rispetto a quelle preventivate.

Nel caso in cui ci siano delle Non Conformità, tali erogazioni/servizi vengono trattati con le modalità descritte nella Procedura PRO-PP08.

Le registrazioni dei risultati della validazioni, questionari e le eventuali azioni necessarie sono riportate nel fascicolo del servizio erogato (vedere 4.2.4).

7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo

Le modifiche della progettazione e dello sviluppo sono identificate e registrate sul **MOD_PDP**.

Le modifiche vengono riesaminate, verificate e approvate, con le stesse modalità con cui viene elaborato il progetto dal quale sono scaturite le modifiche, e comunque prima della loro attuazione.

Il riesame delle modifiche della progettazione e dello sviluppo comprende la valutazione degli effetti che tali modifiche hanno sull'erogazione del corso di formazione. Ad ogni modifica il progetto viene aggiornato sullo spazio "note".

Le registrazioni dei risultati delle modifiche e delle eventuali azioni necessarie sono conservate con le modalità con cui sono conservati i progetti originali (vedere 4.2.4).

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 38 di 54

7.4 Approvvigionamento

[Procedura Correlata: **PRO-PP05**]

7.4.1 Processo di approvvigionamento

L'Associazione ha predisposto e mantiene attivo il presente capitolo del Manuale per l'approvvigionamento ed il controllo dei propri fornitori di beni e servizi.

Le attività inerenti questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente nella procedura **PRO-PP05**, in cui sono anche definiti i responsabili e la documentazione necessaria a registrare i risultati di ogni singola attività.

L'Associazione opera sulla base di convenzioni stipulate con società di servizi di regionali / nazionali del sistema CIA. Aderendo e/o stipulando convenzioni definite su base regionale nazionale, assicura ai propri associati la prestazioni di servizi conformi alle prescrizioni definite dalla convenzioni stesse.

Per quanto riguarda i servizi di assistenza software e hardware, l'Associazione si impegna di valutare e scegliere i propri fornitori sulla base della loro capacità di soddisfare nel tempo i seguenti requisiti:

- qualità del servizio erogato,
- rapporto qualità costo per i fornitori di attrezzature in genere,
- affidabilità dei fornitori
- capacità di soddisfare sistematicamente i requisiti contrattuali,
- modalità di pagamento.

La valutazione avviene con frequenza annuale a cura del R.ACQ sulla base dei resi e delle non conformità considerate gravi.

L'attività di valutazione è formalizzata sulla "**Scheda di Valutazione Fornitore**" (**MOD_SVF**) e archiviata dal R.ACQ e conservata per un periodo di tempo non inferiore a 5 anni.

La valutazione conduce alla stesura del **Registro dei fornitori (MOD_RFO)**;

Al termine della valutazione il fornitore può essere qualificato o qualificato con riserva, quindi sottoposto a particolare attenzione sulla base delle forniture successive.

Per i fornitori di materiali di consumo e cancelleria non è prevista la qualificazione ad Albo, poiché non considerata rilevante.

Per ogni singolo acquisto il Responsabile di Funzione valuta i requisiti standard ed in caso di insoddisfazione redige una Non Conformità secondo quanto descritto nel cap. 8.3.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 39 di 54

Le eventuali “schede tecniche” dei prodotti rilasciate dal fornitore vengono archiviate con la fotocopia del documento di trasporto e della relativa fattura e conservate dal Responsabile Acquisti. Non è ammessa l'utilizzazione di fornitori valutati come *non qualificati*, salvo motivi eccezionali autorizzati dal Segretario.

7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento

Contestualmente alle fase progettuale, in base al tipo di formazione necessaria ed ai requisiti definiti nel Progetto, vengono stabilite le seguenti informazioni:

- Servizi da erogare
- Necessità di apparecchiature specifiche
- Necessità di software specifici
- Altri requisiti di uscita del progetto;

In base a tali informazioni vengono decise le necessità di risorse e selezionati i fornitori.

Al termine della selezione vengono redatti i documenti di richiesta di fornitura (richiesta di disponibilità, richieste di preventivo).

Tali documenti d'acquisto contengono le informazioni che descrivono il prodotto da approvvigionare indicando:

- codice, descrizione o altra identificazione dei prodotti;
- unità di misura e quantità ordinata;
- tempi di consegna (urgenza);
- prezzo del prodotto;
- i requisiti per l'approvazione del prodotto;

Il Responsabile Acquisti verifica e riesamina, prima della loro emissione, i documenti di acquisto per quanto riguarda l'adeguatezza dei requisiti specificati e l'accettazione delle condizioni di fornitura (tempi e modalità di consegna e pagamento); l'attività di riesame è documentata dall'apposizione della firma sul preventivo, dallo stesso Responsabile Acquisti.

Per alcuni prodotti è possibile che si debba utilizzare un apposito modulo d'ordine predisposto dal fornitore stesso.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 40 di 54

7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati

[Procedura Correlata: **PRO-PP05**]

Per quanto concerne le attrezzature, al momento dello scarico e dell'accettazione, il Responsabile Acquisti effettua il riscontro documentale tra la bolla (documento di trasporto) del fornitore, l'ordine fatto (carta intestata) e le quantità di prodotto realmente arrivate, che devono corrispondere perfettamente per essere accettato il materiale.

L'evidenza oggettiva del controllo è documentata dall'apposizione della firma e del timbro sul documento di trasporto. Questo controllo definisce ulteriormente la conformità e l'integrità dei prodotti a quanto richiesto al fornitore.

Qualora dovessero emergere esiti negativi a detto controllo, il R.ACQ redige un rapporto di non conformità per il trattamento e contatta il fornitore per le azioni correttive del caso, i rapporti di non conformità vengono archiviati nel raccoglitore relativo e mantenuti per la valutazione periodica dei fornitori. Non è prevista l'utilizzazione, di beni non controllati o non rispondenti ai requisiti contrattuali né di documentazioni non controllate.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 41 di 54

7.5 Produzione ed erogazione di servizi

7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi

[Procedura Correlata: **PRO-PP03**]

La responsabilizzazione e l'autocontrollo delle risorse coinvolte nelle varie fasi del processo assicurano la prevenzione e la pronta risoluzione delle non conformità.

La seguente tabella sintetizza la sequenza e le responsabilità di controllo:

PROCESSI	CONTROLLO	RESPONSABILE	REGISTRAZIONE QUALITÀ
Approvvigionamenti	Richiesta offerta o fornitura ed Approvazione a fornitore	R.ACQ	Carta Intestata
	Approvazione conferma d'ordine a fornitore (Riesame)	R.ACQ	Carta Intestata/Form
Progettazione ed erogazione del servizio	Pianificazione attività	R.PRG	MOD_PDP.E/C
	Completamento e durata attività (erogazione)		MOD_PDP.E/C Check-list 1.2.3
Controllo	Controllo iniziale	R.ACQ –	Check list
	Verifica in itinere	R.PRD	
	Verifica finale		Test- CS-sondaggio

Fasi e responsabilità del processo produttivo

Per ogni servizio da erogare, dopo la fase di progettazione, vengono stabiliti:

1. Responsabile del servizio
2. Il periodo di tempo entro il quale i servizi devono venire erogati
3. Il tempo stimato per l'esecuzione di ogni prestazione
4. Il numero stimato delle prestazioni da erogare
5. I contenuti del servizio da erogare
6. Eventuali altre risorse da affiancare allo staff dell'Associazione

7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione di servizi

Al fine di validare e tenere sotto controllo il processo di erogazione dei servizi, vengono effettuati controlli in process al fine di verificare la rispondenza dei contenuti del servizio ai requisiti e alle caratteristiche dello stesso definite dalle convenzioni regionali / nazionali.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 42 di 54

Una prima validazione, avviene per mezzo dell'esito della soddisfazione del cliente secondo quanto descritto al capitolo 8.2.1 del presente MGQ e nella procedura operativa correlata.

Una seconda validazione avviene per mezzo della valutazione del numero di prestazioni erogate, confrontato su quelle preventivate.

7.5.3 Identificazione e rintracciabilità

Identificazione del prodotto

Identificazione delle materie prime

La Associazione non tratta materie prime.

Identificazione del servizio

I servizi vengono suddiviso in moduli ed argomenti che ne identificano la corrispondenza con la documentazione degli atti e dei contenuti del servizio (numero di protocollo della pratica/fascicolo).

7.5.4 Proprietà del cliente

La Associazione non utilizza beni di proprietà del cliente.

7.5.5 Conservazione dei prodotti

[Procedura Correlata: **PRO-PG02**]

La Associazione ha predisposto e mantiene attivo il presente capitolo del Manuale Qualità per la movimentazione, archiviazione e la conservazione della documentazione di archivio. Le attività inerenti a questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente nella procedura **PRO – PG02** e descritte al capitolo 4.2.

7.6 Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione

La Associazione, in virtù della tipologia del servizio offerto, non utilizza dispositivi tecnici per effettuare le misurazioni ma applica le prescrizioni del presente capitolo per tenere sotto controllo il **questionario** da sottoporre alla clientela (associati), necessario per le attività di misurazione della soddisfazione del cliente in merito ai prodotti ed al servizio reso, in conformità alla norma ISO 9004/2 "Linee Guida per le Aziende del settore Servizi" ed allo scopo di verificare che i requisiti contrattuali specificati siano soddisfatti.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 43 di 54

L' Associazione ha predisposto un questionari rilasciati al termine delle attività, controllato e tarato dalla direzione con modalità definite nella procedura PRO-PG13 generalmente con frequenza annuale, in concomitanza con l'attività di Riesame della Direzione, al fine di darne continuità dell'adeguatezza in relazione alla politica della Associazione ed agli obiettivi per la qualità stabiliti.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 44 di 54

8 MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

[Procedure Correlate: **PRO-PG07 – PRO-PP08– PRO-PG09 – PRO-PG13 – PRO-PG14**]

8.1 Generalità

La Associazione ha pianificato ed attuato i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a:

- dimostrare la conformità dei prodotti attraverso i controlli continui
- assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità attraverso le verifiche ispettive interne
- migliorare in modo continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità attraverso elaborati necessari alla analisi dei dati ed i riesami della direzione

8.2 Monitoraggio e misurazioni

8.2.1 Soddisfazione del cliente

[Procedura Correlata: **PRO-PG13**]

L' Associazione ha predisposto e mantiene attive le prescrizioni del presente capitolo per le attività di misurazione della soddisfazione del cliente in merito ai prodotti ed al servizio reso, in conformità alla norma ISO 9004/2 "Linee Guida per le Aziende del settore Servizi" ed allo scopo di verificare che i requisiti contrattuali specificati siano soddisfatti. Le attività inerenti questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente, nella procedura operativa **PRO-PG13**, nella quale si evidenziano i responsabili delle attività relative ed i modelli necessari a registrare tali attività.

L'attività di misurazione è applicabile agli associati e finalizzata a stabilire se il servizio corrisponde per caratteristiche qualitative alle aspettative ed alle richieste effettuate in fase di richiesta e specificatamente a:

1. Caratteristiche qualitative del servizio erogato;
2. Rispetto dei tempi di gestione del servizio
3. Capacità di risoluzione delle problematiche gestionali ;
4. Quant'altro sia necessario a monitorare le informazioni relative alla percezione dell'associato su quanto l'Associazione abbia soddisfatto i requisiti del cliente medesimo.

Attraverso queste misurazioni, il Segretario dell'Associazione decide ed attua le azioni correttive e preventive per la risoluzione delle problematiche emerse dalle risposte ai questionari da parte della

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 45 di 54

clientela, attivando e mantenendo così, il processo di miglioramento continuo che l'Associazione intende realizzare attraverso l'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità adottato.

I questionari vengono analizzati dal RGQ con i Responsabili di Funzione e discussi in sede di Riesame della Direzione.

I questionari vengono archiviati e mantenuti dal SGR nell'archivio clienti secondo quanto disposto nella Tabella degli Archivi.

8.2.2 Verifiche ispettive interne

[Procedura Correlata: **PRO-PG07**]

La Associazione ha predisposto e mantiene attivo il presente capitolo del Manuale Qualità per la pianificazione e l'esecuzione di verifiche ispettive della qualità allo scopo di accertare se le attività attinenti la qualità ed i relativi risultati sono in accordo con quanto pianificato e per valutare l'efficacia del SGQ.

Le attività inerenti a questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente nella procedura **PRO – PG07**, in cui sono anche definiti, i responsabili e la documentazione necessaria a registrare i risultati d'ogni singola attività.

Le verifiche ispettive interne della qualità sono programmate dal RGQ in relazione allo stato e all'importanza dell'attività da sottoporre a verifica (**MOD_PVI**), sono attuate da personale:

- indipendente;
- chi ha diretta responsabilità per le attività da verificare;
- che ha una concreta conoscenza delle procedure e delle tecniche relative alle verifiche ispettive della qualità.

L'Associazione provvede ad utilizzare valutatori di sistemi di qualità con i requisiti conformi a quanto previsto dalla ISO 19011 (“*Criteri generali per le verifiche ispettive dei sistemi di qualità – Criteri di qualificazione dei valutatori di sistemi di qualità –Auditors*”), tali valutatori sono in genere consulenti esterni.

Eventuali carenze (NC) evidenziate durante le verifiche ispettive, sono analizzate e risolte con le azioni correttive proposte dal RGQ ed approvate dal Segretario.

La corretta attuazione e l'efficacia delle azioni correttive intraprese sono accertate con le modalità descritte al capitolo 8.5.2 del presente MGQ.

I risultati delle verifiche ispettive sono registrati attraverso l'apposita modulistica e portati all'attenzione del Segretario anche in occasione del riesame del SGQ.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 46 di 54

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

Il monitoraggio dei processi avviene attraverso l'applicazione delle verifiche ispettive interne secondo quanto descritto nel cap. 8.2.2 del presente manuale e l'applicazione della procedura **PRO-PG07** e la **PRO-PG14**.

La misurazione delle capacità dei processi è evidenziata dal controllo degli indicatori della qualità e dal raggiungimento o meno degli obiettivi della qualità dichiarati ed a cui fanno riferimento gli indicatori suddetti.

L'attività di misurazione viene applicata durante la gestione del riesame della direzione.

8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei servizi erogati

L'Associazione ha predisposto e mantiene attive le prescrizioni del presente capitolo per le attività di controllo allo scopo di verificare che i requisiti specificati per il servizio erogato siano soddisfatti.

I controlli effettuati sono comunque sempre di tipo documentale e visivo.

Non sono previste procedure d'urgenza che giustifichino l'accettazione di servizi o l'utilizzo dei servizi stessi per il processo lavorativo, senza i controlli previsti.

Prove, controlli e collaudi in process

L'Associazione assicura il controllo delle attività di erogazione del servizio secondo quanto necessario e funzionale al corretto svolgimento del lavoro.

Le attività di controllo in process sono finalizzate ad accertare l'avanzamento delle attività nel rispetto degli obiettivi in termini di qualità del servizio, tempo impiegato per ciascuna prestazione erogata e livello di soddisfazione dei clienti .

Qualora ci siano delle problematiche inerenti lo svolgimento del lavoro, gli addetti avvisano tempestivamente il Responsabile di Funzione, che interviene e se necessario redige un rapporto di non conformità sottoponendolo al RGQ e al Segretario, che attivano le Azioni Correttive e/o preventive necessarie, come esposto ai capitoli 8.5.2 e 8.5.3 del presente Manuale.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 47 di 54

Prove, controlli e collaudi finali

I controlli e collaudi finali sono intesi come:

- Verifica della soddisfazione dei clienti;
- Verifica dei contenuti delle prestazioni confrontando i requisiti in ingresso con quelli in uscita (previsioni su erogazioni).

Questo per garantire il rispetto dei requisiti del cliente e per le azioni necessarie per trattare immediatamente eventuali carenze e per un miglioramento continuo delle attività di erogazione del servizio.

Registrazioni delle prove, controlli e collaudi

Le registrazioni, che forniscono evidenza che il processo lavorativo ed i relativi documenti di formalizzazione sono sotto controllo, sono conservate dai Responsabili di Funzione nell'archivio relativo come previsto nella Tabella degli Archivi.

Le registrazioni dei controlli indicano in modo chiaro ed inequivocabile che il servizio ha superato o meno i controlli in conformità ai criteri di accettazione stabiliti, e tali registrazioni sono conservate ed archiviate secondo le procedure di archiviazione stabilite.

Nel caso in cui, in fase di esecuzione dei controlli, siano riscontrate delle non conformità (mancato rispetto dei tempi e/o della qualità prevista, ecc.) saranno redatte non conformità per la documentazione e la registrazione di quanto rilevato.

8.3 Tenuta sotto controllo delle prestazioni non conformi

[Procedura Correlata: **PRO-PP08**]

L'Associazione ha predisposto e mantiene attivo il presente capitolo del Manuale di Gestione per la Qualità per assicurare che

- non venga involontariamente generato un servizio non conforme ai requisiti contrattuali ed a quelli del SGQ.
- Gestire le prestazioni trovate non conformi durante i controlli in accettazione

Tale attività di controllo, diffusa a tutti i livelli (autocontrollo), assicura l'identificazione, la documentazione, la valutazione, il trattamento della non conformità e la notifica alle funzioni interessate.

In caso di forniture trovate non conformi in accettazione, queste vengono immediatamente restituite al fornitore per la sostituzione. Contemporaneamente viene redatto un verbale di N.C. per la registrazione dell'evento sfavorevole.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 48 di 54

Sono considerate non conformità tutte le segnalazioni manifeste del Cliente (reclami) inerenti disservizi e/o insoddisfazioni derivanti dall'erogazione del servizio richiesto.

Le attività inerenti a questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente nella procedura **PRO-PP08**, in cui sono anche definiti, i responsabili e la documentazione necessaria a registrare i risultati di ogni singola attività.

Esame e trattamento del prodotto (servizio) non conforme

L'identificazione e la segnalazione delle non conformità è dovere e responsabilità dello staff dell'Associazione.

L'Associazione assicura, in ogni caso, di mettere in campo ogni sforzo per identificare potenziali non conformità del servizio prima che il Cliente ne sia interessato o coinvolto.

Ciascuna situazione anomala o non conforme a quanto stabilito dai documenti contrattuali e/o del SGQ deve essere descritta, da chi la rileva, nell'apposito modulo (MOD_RNC).

Ciascuna non conformità rilevata dovrà essere trasmessa al RGQ per una prima valutazione del trattamento da effettuare, il trattamento sarà comunque approvato dalla Direzione prima di essere attuato.

La numerazione sequenziale delle non conformità è affidata al RGQ.

Data la natura del servizio e delle lavorazioni effettuate il solo trattamento applicabile è la continuazione della fase riscontrata non conforme.

Per ogni NC aperta si interviene con :

- azione immediata (trattamento della NC) per soddisfare comunque le esigenze del Cliente nei tempi previsti;
- valutazione delle cause che stanno alla base della NC (esame della NC) per determinare l'azione correttiva necessaria a prevenirne il ripetersi (azione correttiva).

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 49 di 54

8.4 Analisi dei dati

[Procedura Correlata: **PRO-PG14**]

Le attività inerenti a questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente nella procedura **PRO-PG14**, in cui sono anche definiti, i responsabili e la documentazione necessaria a registrare i risultati di ogni singola attività.

L'Associazione effettua l'analisi dei dati relativi ai risultati della gestione in qualità ed attua controlli (in forma di elaborati anche cartacei), con periodicità annuale in concomitanza con l'attività di Riesame della direzione, sulle seguenti attività:

- non conformità rilevate in fase di lavorazione;
- non conformità rilevate sui fornitori;
- verifica dei dati di bilancio;
- lamentele della clientela;

Nella stessa sede vengono verificati degli indicatori di processo (ove presenti), con un raffronto rispetto agli obiettivi di riferimento.

L'elaborazione avviene a cura del RGQ su appositi documenti. Tali informazioni sono utilizzate in occasione dei riesami del SGQ per la verifica degli obiettivi e delle politiche qualità.

8.5 Miglioramento

8.5.1 *Miglioramento continuo*

Annualmente la Direzione dell'Associazione definisce, in collaborazione con i vari Responsabili, gli obiettivi e gli impegni per la Qualità, che vengono formalizzate nel "Piano di Miglioramento", il quale prende in esame aspetti sia generali che operativi relativi ad :

- il livello di Qualità delle prestazioni di servizio per le quali la Associazione è competente;
- l'immagine come sintesi delle prestazioni, delle sue competenze e del suo impegno per la Qualità;
- il ruolo specifico del personale nella Qualità;
- gli obiettivi primari della Qualità delle prestazioni in ogni processo;
- la metodologia da adottare per perseguire gli obiettivi primari;
- le indicazioni derivanti dal "Riesame del Sistema di gestione per la qualità"
- una particolare attenzione ai requisiti ambientali e sociali;

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 50 di 54

- la chiara definizione delle esigenze del cliente prendendo appropriate misure per garantire la qualità del servizio;
- la definizione di un adeguato sistema di monitoraggio della Qualità mediante opportuni indicatori di qualità;
- la definizione di un adeguato sistema per valutare l'efficacia di ogni processo;
- la definizione di un adeguato sistema di monitoraggio della soddisfazione della clientela e della percezione da parte di quest'ultima della Qualità dell'Associazione e del miglioramento delle prestazioni;
- il continuo riesame dei requisiti delle prestazioni e dei risultati conseguiti per individuare possibilità di miglioramento;
- l'ottimizzazione dei costi connessi alla Qualità per le prestazioni ed il livello di servizio richiesti;
- l'applicazione di adeguate azioni preventive e di controllo per evitare l'insoddisfazione del cliente;

E' compito del Responsabile Gestione Qualità trasformare tali obiettivi nel "Piano di Miglioramento" precisando:

- Obiettivi specifici;
- Azioni da intraprendere e modalità operative;
- Tempistiche di attuazione di ogni singola azione;
- Responsabilità di attuazione di ogni singola azione;
- Tempistiche di verifica;

Il Piano di Miglioramento viene ufficializzato e presentato in un incontro della Direzione.

Nel corso di tale incontro possono essere effettuate modifiche purché approvate dal Segretario. Inoltre possono essere discussi alcuni aspetti del Riesame del Sistema di gestione per la qualità del periodo precedente.

Alla conclusione di ogni attività di miglioramento prevista dal Piano di Miglioramento e/o dagli Obiettivi Qualità, il RGQ confronta i risultati ottenuti con gli obiettivi prefissati e valuta se l'azione migliorativa è conclusa o se necessita di ulteriori implementazioni.

Tale verifica costituisce un elemento di valutazione per il successivo Riesame del Sistema di gestione per la qualità.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 51 di 54

8.5.2 *Azioni correttive*

[Procedura Correlata: **PRO-PG09**]

L'Associazione ha predisposto e mantiene attivo il presente capitolo del Manuale Qualità per l'attuazione di azioni correttive.

Le attività inerenti a questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente nella procedura **PRO-PG09**, in cui sono anche definiti, i responsabili e la documentazione necessaria a registrare i risultati di ogni singola attività.

Ogni AC intrapresa per eliminare le cause di NC effettive o potenziali è appropriata all'importanza dei problemi evidenziati e commisurata ai relativi rischi di attuazione.

L'Associazione attua tutte le modifiche al Sistema di gestione per la qualità che discendono dalle AC e/o AP messe in atto.

Per ogni causa di NC il RGQ valuta l'eventuale AC e sottopone l'apposito modulo (**MOD_RNC**) all'approvazione della Direzione, la quale si occuperà della verifica della corretta attuazione di quanto stabilito.

Le AC comprendono:

- l'efficace gestione dei reclami da parte del Cliente e delle NC;
- la ricerca delle cause delle NC identificate, per individuare le AC necessarie alla loro rimozione;
- la definizione delle azioni correttive da mettere in atto;
- l'esecuzione di verifiche per assicurare che le AC siano correttamente messe in atto e risultino efficaci.

8.5.3 *Azioni preventive*

L'Associazione ha predisposto e mantiene attivo il presente capitolo del Manuale Qualità per l'attuazione di azioni preventive.

Le attività inerenti a questo capitolo sono descritte e rappresentate graficamente nella procedura **PRO-PG09**, in cui sono anche definiti, i responsabili e la documentazione necessaria a registrare i risultati di ogni singola attività.

Le fasi che conducono ad una AP sono:

- l'uso di idonee fonti di informazione quali osservazioni del personale, monitoraggio sul processo lavorativo, rapporti di NC, risultati di VI, stato delle registrazioni, suggerimenti e/o reclami da parte del Cliente, che consentono di rilevare ed analizzare potenziali cause di NC;
- l'individuazione delle AP da mettere in atto;

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 52 di 54

- l'avviamento delle AP e l'esecuzione di controlli per assicurarne l'efficacia;
- la valutazione degli effetti delle AP messe in atto da parte della Direzione, in sede di riesame del SGQ.

Il RGQ redige l'apposito modulo (**MOD_RNC**) da sottoporre all'approvazione della Direzione. Una volta approvata l'AP sarà posta in essere dallo stesso RGQ e verificata dalla Direzione stessa, per assicurarne l'efficacia. Le AP e l'esito delle verifiche eseguite sono parti integranti del riesame della direzione.

	MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITA'	Riferimenti	Rev. 00
		Uni En Iso 9001/00	Pag. 53 di 54

ALLEGATO 1

Dichiarazione di autorità

La Kmečka Zveza- Associazione Agricoltori attribuisce alla funzione Gestione Qualità:

- *l'autorità per la gestione e conduzione del Sistema di gestione per la qualità della Associazione conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2000;*
- *la responsabilità per tutte le attività necessarie alla sua attuazione.*

La funzione Gestione Qualità riferisce alla Direzione sull'andamento del Sistema di gestione per la qualità, al fine di permetterne il riesame ed il miglioramento.

I compiti e le responsabilità della funzione Gestione Qualità sono:

- *generazione di procedure gestionali, metodologie e standard attinenti la qualità, sulla base degli indirizzi emanati dalla Direzione, e verifica della loro attuazione ed efficacia;*
- *aggiornamento del Sistema di gestione per la qualità secondo le necessità, in relazione ad aggiornamenti della normativa ISO di riferimento e/o dell'evoluzione della Associazione;*
- *gestione delle verifiche ispettive interne della qualità, in accordo con quanto specificato dal Sistema di gestione per la qualità (obiettivi, efficacia, conformità);*
- *supporto in merito all'attuazione delle procedure gestionali, al fine di prevenire non conformità nei processi, nei prodotti e nei servizi erogati;*
- *supporto nelle attività controllo della produttività al fine di determinare eventuali azioni correttive/preventive;*
- *identificazione e registrazione di ogni problema relativo al prodotto, al servizio, al processo ed al Sistema di gestione per la qualità;*
- *verifica dell'attuazione delle soluzioni adottate per la risoluzione delle non conformità, rilevate sia dalle verifiche ispettive interne della qualità che dalle visite dell'Ente di certificazione;*
- *presentazione alla Direzione di un rapporto annuale contenente i risultati dell'applicazione del Sistema di gestione per la qualità, per consentire la valutazione dell'efficacia del Sistema e delle eventuali azioni correttive attuate;*
- *addestramento e formazione del personale sui contenuti ed i significati del Sistema di gestione per la qualità-*

Ai fini dell'ottemperanza alla normativa UNI EN ISO 9001:2000 il responsabile della funzione Gestione Qualità è designato dalla Kmečka Zveza- Associazione Agricoltori nella persona del Sig..... il quale interfaccia con il rappresentante dell'Istituto di certificazione per tutti i problemi ad essa inerenti.

Il Sig..... designato a ricoprire il ruolo di responsabile della funzione Gestione Qualità controfirma per accettazione la presente dichiarazione, approvata dalla Direzione della Kmečka Zveza- Associazione Agricoltori

La dichiarazione ha validità dalla data indicata e rimane in vigore fino a nuova disposizione della Direzione.

Trieste, _____

Il Segretario

Il Responsabile Gestione Qualità

ALLEGATO 2
Organigramma funzionale

