Manuale della Qualità

Direzione Generale Assemblea Legislativa

☐ *Copia controllata n. ...*

☐ *Copia non controllata*

Revisione	Data e Natura della modifica
0	Riemissione completa in versione 0
1	Adeguamenti a seguito dell'estensione ai processi del Servizio OBAC non certificati nel 2013
2	Adeguamenti a seguito dell'estensione ai processi della Direzione Generale e del Servizio Sistema informativo-Informatico e Innovazione

Manuale Preparato da: Resp. Sistema Qualità	**Verificato e Approvato da:** Direttore generale Assemblea
Data 10/04/2015 **Firma** Claudia Antonini	**Data** 10/04/2015 **Firma** Leonardo Draghetti

1) PRESENTAZIONE DEL MANUALE DELLA QUALITA'

1. GENERALITÀ

Il Manuale della Qualità delle Aree/Servizi dell'Assemblea legislativa dell'Emilia Romagna che adottano il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) costituisce il fondamento del sistema stesso.

Ad esso fanno riferimento i documenti (Procedure gestionali e Istruzioni operative) che descrivono le modalità gestionali ed operative del Sistema di Gestione per la Qualità.

Si tratta di una situazione in divenire, che a partire dal 2009 vede profondi mutamenti nel SGQ descritto, riferibili sia all'assetto organizzativo che strategico.
In particolare sotto il profilo strategico il 2009 ha segnato una svolta: dopo un lungo periodo in cui la Biblioteca è stata l'unica esperienza di certificazione di qualità all'interno dell'Assemblea legislativa, con il 2010 sono stati avviati nuovi progetti che mirano a portare in qualità progressivamente tutti i Servizi dell'Assemblea, ridefinendo in questo modo il senso e la portata del progetto e collegandolo più direttamente alle analoghe esperienze di certificazione avviate dalla Giunta regionale in diverse Direzioni generali.

Il Manuale della Qualità descrive quindi come la politica e gli obiettivi della qualità delle Aree/ Servizi attualmente oggetto di certificazione vengono perseguiti, e come, attraverso la conduzione aziendale della qualità conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008 e alle norme/leggi cogenti applicabili, le Aree/ Servizi certificate si impegnano costantemente per il miglioramento continuo dei propri servizi al fine di soddisfare le richieste dei clienti/utenti.

Il MdQ viene preparato aggiornato e archiviato dal RdQ, verificato e approvato dalla Direzione.
Il MdQ è disponibile ai collaboratori dei Servizi/Aree certificate in sola lettura in formato elettronico; i collaboratori sono informati per e-mail della disponibilità del MdQ, così come di revisioni successive.
"Copie controllate" numericamente vengono distribuite alle persone o Enti elencati in un'apposita lista di distribuzione approvata dal DG e aggiornata dal RdQ.
Le copie distribuite ad altre persone o Enti, non elencate nella lista di distribuzione, vengono contrassegnate con la dicitura "Copia non controllata".

2. CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE DELLA QUALITÀ

Il campo di applicazione, per ogni Area/Servizio, è riportato nel successivo paragrafo 5 e riguarda in generale **la progettazione e l'erogazione di servizi specifici per ogni struttura**.
Tutti i requisiti previsti dalla normativa UNI EN ISO 9001:2008 sono applicabili alle Aree/Servizi che applicano il SGQ, tranne il requisito 7.6 poiché le Aree/Servizi che adottano il SGQ non utilizzano apparecchiature di misura per grandezze fisiche.

3. RIFERIMENTI

Il presente Manuale della Qualità fa riferimento alle seguenti norme:
- UNI EN ISO 9000:2005 Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia;

- UNI EN ISO 9001:2008 Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti
- UNI EN ISO 9004:2009 Sistemi di gestione per la qualità – Gestire un'organizzazione per il successo durevole
- UNI EN ISO 19011:2012 Linee guida per audit di sistemi di gestione

Inoltre il SGQ tiene conto della legislazione vigente per ciò che riguarda sicurezza, ambiente ed altre prescrizioni di legge applicabili che abbiano impatto sui settori interessati dalla certificazione di qualità. L'evoluzione e l'aggiornamento della normativa vengono monitorati da RS, PO e collaboratori responsabili dei processi in oggetto. L'elenco fa parte dei documenti del SGQ.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

I termini e le definizioni utilizzati fanno riferimento a quanto previsto dalle norme ISO 9000.
All'interno della documentazione del Sistema di gestione per la Qualità vengono utilizzate le seguenti abbreviazioni:

DG	Direttore Generale Assemblea
RS	Responsabile di servizio
PO	Posizione Organizzativa
RdQ	Responsabile della qualità
RQ	Referente per la Qualità
Centro E/D	Centro Europe Direct
SGQ	Sistema di Gestione per la Qualità
MdQ	Manuale della Qualità

5. AREE E SERVIZI CERTIFICATI

Di seguito sono riportate le Politiche per la Qualità, che comprendono anche una sintetica descrizione delle Aree/Servizi certificati e i relativi campi di applicazione.
Per il Servizio Informativo-Informatico e Innovazione non è stata definita una Politica per la Qualità specifica, in considerazione del fatto che nel 2015 viene portato in certificazione un solo processo (Gestione della privacy e della sicurezza). Per il Servizio in oggetto vale la Politica definita per gli aspetti generali comuni alle altre Aree/Servizi certificati.

5.1 Direzione Generale dell'Assemblea Legislativa

La Direzione generale, nell'esercizio delle proprie funzioni di gestione, ha il compito di garantire il rispetto del principio di collaborazione tra direzione politica e direzione amministrativa al fine di perseguire l'obiettivo fondamentale comune del buon andamento dell'amministrazione e del più efficiente svolgimento dell'azione amministrativa, valutando le situazioni concrete in cui risulti opportuno coinvolgere l'Organo politico per valutazioni di particolare delicatezza

I suoi compiti istituzionali prevedono:

- Pianificazione e programmazione delle unità organizzative della Direzione Generale
- supporto alle attività dell'ufficio di Presidenza
- rendicontazione sociale, partecipazione e relazioni istituzionali

A questo scopo organizza l'attività della struttura in base a principi di efficienza e di efficacia.

Facendo seguito ai compiti istituzionali indicati e in una logica di miglioramento continuo dei servizi, la Direzione Generale si impegna in particolare a:

- Perseguire la soddisfazione del cliente/utente interno e favorire la conoscenza delle opportunità di servizi offerte
- Sviluppare il Sistema di Gestione per la Qualità anche attraverso lo scambio e il confronto di esperienze con altre strutture certificate
- Coordinare e gestire le attività dell'Assemblea legislativa in una logica di processo favorendo il rispetto dei tempi programmati e la sostenibilità delle risorse economico finanziarie
- Monitorare la programmazione e la realizzazione delle attività e valutare le prestazioni delle figure responsabili promuovendo il coinvolgimento e il lavoro di squadra
- Favorire interventi di innovazione e miglioramento organizzativo in tutta la struttura
- Promuovere politiche orientate alla partecipazione e alla trasparenza

La Politica in vigore della Direzione Generale dell'Assemblea legislativa è stata approvata il 30 marzo 2015
Il campo di applicazione della Direzione Generale dell'Assemblea legislativa, riportato sul certificato Iso 9001:2008, include anche il processo del Servizio Informativo-Informatico e Innovazione relativo alla Gestione della privacy e della sicurezza, in attesa della prossima certificazione dei processi di sua competenza. Riguarda:

- **Programmazione e monitoraggio delle attività dei Servizi della Direzione Generale AL Valutazione delle prestazioni dei Servizi della Direzione Generale AL.**
- **Progettazione e realizzazione di interventi di innovazione organizzativa.**
- **Promozione di collaborazioni e iniziative culturali**
- **Gestione della privacy e della sicurezza**

5.2 Biblioteca dell'Assemblea Legislativa

La Biblioteca dell'Assemblea Legislativa orienta la propria attività alla fornitura di servizi di documentazione qualificati per i Consiglieri regionali, per l'Ente regione e il sistema delle autonomie locali dell'Emilia-Romagna e la collettività, con la prospettiva di costituire, nel tempo, un punto di riferimento per l'informazione e la documentazione giuridico amministrativa.

Suo compito istituzionale è documentare gli aspetti giuridici, sociali, politici ed economici delle materie di competenza regionale, seguire l'evoluzione dell'assetto e delle competenze degli enti territoriali, raccogliere le pubblicazioni edite dall'ente regione, favorire la conoscenza dell'attività svolta dall'ente, rappresentare la realtà regionale anche attraverso il genere documentario.

A questo scopo seleziona, acquisisce e mette a disposizione risorse informative su supporti diversi, favorisce l'integrazione tra risorse fisiche e digitali, realizza strumenti di segnalazione e approfondimento promuovendo un ruolo attivo degli utenti nell'interazione con la Biblioteca.

Per valorizzare le raccolte della biblioteca e della videoteca e qualificarne la presenza sul territorio, negli ultimi anni hanno progressivamente assunto rilevanza le iniziative culturali e di approfondimento tematico e la promozione della cultura audiovisiva.

Facendo seguito ai compiti istituzionali indicati e in una logica di miglioramento continuo dei servizi, la Biblioteca dell'Assemblea Legislativa si impegna in particolare a:

- Perseguire la soddisfazione del cliente/utente e favorire la conoscenza delle opportunità di servizi offerte
- Sviluppare il Sistema di Gestione per la Qualità anche attraverso lo scambio e il confronto di esperienze con altre strutture certificate
- Agevolare l'accesso all'informazione da parte degli utenti attraverso modalità di contatto tecnologicamente avanzate e sviluppare servizi telematici di segnalazione e approfondimento
- Favorire la formazione del personale per migliorare le capacità professionali e coltivare una cultura orientata al servizio
- Qualificare le raccolte bibliografiche
- Realizzare iniziative culturali e di approfondimento tematico e promuovere la valorizzazione del genere documentario, anche attraverso la collaborazione con altre biblioteche, videoteche, enti e istituzioni.

La Politica in vigore della Biblioteca dell'Assemblea legislativa è stata approvata l'8 febbraio 2010

Il campo di applicazione dell'Area Documentazione: Biblioteca e Videoteca, riportato sul certificato Iso 9001:2008, riguarda:

- **Acquisizioni di risorse informative, trattamento catalografico e conservazione di materiale bibliografico di interesse per l'attività dell'ente regione,**
- **Erogazione di servizi di informazione, documentazione, prestito e fornitura di materiali**
- **Redazione di prodotti editoriali**
- **Progettazione e realizzazione di iniziative culturali e di promozione.**

5.3 Centro Europe Direct

Il Centro Europe Direct dell'Assemblea legislativa si chiama "Europe Direct Emilia-Romagna" e fa parte dell'omonima rete europea d'informazione ai cittadini, diretta e cofinanziata dalla Commissione europea, che comprende 500 centri nell'Unione europea.

Offre un servizio rivolto alla cittadinanza, ai Consiglieri regionali, l'Ente regione, il sistema delle autonomie locali dell'Emilia-Romagna, il mondo associativo, per informare ed orientare sulle attività, le politiche ed i programmi dell'unione europea. Sviluppa attività comunicative diffuse sul territorio provinciale, ma in virtù della sua collocazione presso l'Assemblea legislativa dell'Emilia Romagna, rivolge numerose iniziative al bacino regionale insieme al Coordinamento dei Centri Europe Direct dell'Emilia-Romagna.

Suo compito istituzionale è:

- Offrire ai cittadini informazioni, consulenza, assistenza e risposte a domande sulle istituzioni, la legislazione, le politiche, i programmi e le possibilità di finanziamento dell'Unione europea.

- Promuovere attivamente a livello locale e regionale il dibattito pubblico e l'interesse dei media sull'Unione europea e le sue politiche.
- Collaborare con il mondo della scuola e della società civile per sensibilizzare i giovani e i cittadini ai temi della cittadinanza e dell'unificazione europea.
- Svolgere attività di comunicazione e sensibilizzazione attraverso l'organizzazione di eventi, lo sviluppo di siti web e la redazione di pubblicazioni, il networking e la collaborazione con i media locali, la promozione della pace e dei diritti umani.
- Fornire servizi rivolti ai giovani per promuovere la mobilità giovanile europea

A questo scopo ha avviato rapporti di collaborazione con enti pubblici in regione per aprire sportelli decentrati (Sportello Europe Direct dell'URP del Comune di Bologna, lo sportello dell'Appennino bolognese a Castiglione dei Pepoli, e Punto Europeducation dell'Istituto di istruzione superiore A. Serpieri e l'Antenna Europe Direct del Comune di Ferrara, lo sportello Europe Direct del comune di Piacenza e l'Associazione Tulip Project), collabora con la Biblioteca dell'Assemblea legislativa per la fornitura di servizi di documentazione qualificati, svolge attività di networking con il mondo associativo ed istituzionale regionale su progetti specifici.

Facendo seguito ai compiti istituzionali indicati e in una logica di miglioramento continuo dei servizi, lo Europe Direct Emilia-Romagna si impegna a sviluppare la dimensione pro-attiva di stimolazione del dibattito e della sensibilizzazione dell'opinione pubblica regionale ed in particolare:

- Perseguire la soddisfazione del cliente/utente e favorire la conoscenza delle opportunità di servizi offerte

- Sviluppare il Sistema di Gestione per la Qualità anche attraverso lo scambio e il confronto di esperienze con altre strutture certificate

- Favorire la formazione del personale per migliorare le capacità professionali e coltivare una cultura orientata al servizio

- Sviluppare la capacità di raggiungere e coinvolgere i cittadini sui temi di dibattito europeo attraverso iniziative rivolte al grande pubblico e un'attività di comunicazione con caratteristiche di continuità rivolta a target specifici.

- Intensificare le collaborazioni e allargare il ventaglio di servizi offerti al sistema delle autonomie locali regionali, in particolare nelle zone più marginali

- Proseguire nell'attività di approfondimento e comunicazione sul tema dei diritti in Europa e nel mondo

- Intensificare l'attività di networking con le altre reti di informazione europea, i soggetti istituzionali e della società civile, favorendo le iniziative realizzate in partenariato

- Sviluppare la capacità di rispondere alle richieste dei cittadini e dei giovani in particolare per quanto riguarda le opportunità offerte dall'UE per esperienze di mobilità per studio, lavoro e volontariato

- Pianificare tempi e modalità per organizzare il passaggio di responsabilità in ordine al Centro ED tra A.L. e Giunta

La Politica in vigore del Centro Europe Direct è stata approvata il 21 gennaio 2014

Il campo di applicazione dell'Area Informazione e documentazione su politiche e attività dell'Unione Europea, riportato sul certificato Iso 9001:2008, riguarda:

- **Progettazione ed erogazione di servizi di informazione e documentazione sui temi legati all'unione europea e nell'ambito della rete Europe Direct**
- **Redazione di prodotti editoriali**
- **Progettazione e realizzazione di iniziative di sensibilizzazione sulle tematiche comunitarie**

5.4 Servizio CORECOM

Il Servizio Corecom dell'Assemblea Legislativa svolge funzioni di governo e controllo del sistema delle comunicazioni sul territorio della Regione e indirizza la propria attività alla comunità regionale, in particolare cittadini, associazioni e imprese, operatori delle telecomunicazioni e del sistema dei media locali.

Nella sua veste di organo regionale, organo che svolge funzioni delegate dall'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (AGCOM) e organo che svolge funzioni amministrative per conto del Ministero delle Comunicazioni l'attività svolta dal CORECOM è rivolta anche ai Consiglieri regionali, all'Ente regione, al sistema delle autonomie locali dell'Emilia-Romagna e a organismi dello Stato.

Suo compito istituzionale è favorire la risoluzione delle controversie tra i gestori dei servizi di telecomunicazioni e gli utenti, riattivare i servizi di telecomunicazione, garantire il rispetto della parità di accesso ai mezzi di informazione nel periodo elettorale (par condicio) e ordinario, ripartire gli spazi di comunicazione politica in campagna elettorale, svolgere attività di educazione ai media rivolta a minori, genitori, insegnanti, formatori/educatori, svolgere attività consultiva e di studio sul sistema dell'informazione e della comunicazione, gestire specifiche banche dati e anagrafi (catasto, radio e tv, registro operatori di comunicazione), disciplinare l'accesso radiofonico e televisivo alle trasmissioni regionali della RAI da parte di soggetti collettivi organizzati, gestire la procedura relativa all'erogazione dei contributi alle emittenti televisive locali, monitorare le trasmissioni televisive locali, gestire le richieste di rettifica, vigilare sui sondaggi.

A questo scopo organizza l'attività della struttura in base a principi di efficienza ed efficacia.

Facendo seguito ai compiti istituzionali indicati e in una logica di miglioramento continuo dei servizi, il servizio Corecom dell'Assemblea Legislativa si impegna in particolare a:

- Perseguire la soddisfazione del cliente/utente e favorire la conoscenza delle opportunità di servizi offerte
- Sviluppare il Sistema di Gestione per la Qualità anche attraverso lo scambio e il confronto di esperienze con altre strutture certificate
- Agevolare la formazione del personale per migliorare le capacità professionali e coltivare una cultura orientata al servizio
- Promuovere l'accesso alle diverse tipologie di servizi a tutela dei diritti dei cittadini
- Consolidare il ruolo del Corecom come struttura regionale dotata di specifiche competenze in materia di comunicazioni

- Consolidare l'attività nell'educazione ai media, nella tutela dei minori e sui temi legati alle fasce più deboli della popolazione

La Politica in vigore del Servizio Corecom è stata approvata il 14 marzo 2014

Il campo di applicazione del Servizio Corecom, riportato sul certificato Iso 9001:2008, riguarda:

- **Progettazione ed erogazione di servizi relativi elle funzioni di garanzia, regolazione e controllo del sistema delle comunicazioni sul territorio della Regione**

5.5 Servizio Organizzazione Bilancio Attività contrattuale

Il Servizio Organizzazione Bilancio Attività contrattuale (OBAC), svolge funzioni trasversali, rivolte ad assicurare il buon funzionamento della struttura organizzativa dell'Assemblea legislativa e indirizza la propria attività ai Consiglieri e ai dipendenti delle strutture ordinarie e speciali dell'ente.

I suoi compiti istituzionali prevedono la gestione amministrativa e la pianificazione dello sviluppo strategico delle risorse umane, nella considerazione che il personale costituisce una risorsa per l'organizzazione sulla quale investire a sostegno dell'innovazione e del miglioramento dei servizi; prevedono inoltre il coordinamento dei progetti di innovazione organizzativa, il presidio e lo sviluppo del Sistema di gestione per la Qualità dell'ente.

Il Servizio Obac programma, gestisce e coordina la logistica e la manutenzione degli immobili, impianti e apparecchiature utili ad assicurare il necessario supporto alle attività dell'ente e a garantire, al meglio delle condizioni possibili, il benessere e la sicurezza del personale interno, dei Consiglieri e dei cittadini

Presidia le fasi che consentono la programmazione finanziaria e la gestione della spesa in Assemblea legislativa, e le successive procedure di acquisizione di beni e servizi

Svolge inoltre attività di supporto agli organi assembleari, istituti di garanzia e organi di controllo

A questo scopo organizza l'attività della struttura in base a principi di efficienza e di efficacia.

Facendo seguito ai compiti istituzionali indicati e in una logica di miglioramento continuo dei servizi, il Servizio OBAC si impegna in particolare a:

- Perseguire la soddisfazione del cliente/utente interno e favorire la conoscenza delle opportunità di servizi offerte

- Presidiare e sviluppare il Sistema di Gestione per la Qualità anche attraverso lo scambio e il confronto di esperienze con altre strutture certificate

- Assicurare la selezione e l'acquisizione e la successiva amministrazione delle risorse umane necessarie, nel rispetto dei vincoli normativi e di bilancio, in linea con le strategie e le prospettive di sviluppo dell'ente

- Assicurare lo sviluppo e la formazione del personale per incrementare le competenze, migliorare le capacità professionali e coltivare una cultura orientata al servizio

- Favorire in generale il benessere organizzativo delle risorse umane gestite

- Garantire i servizi manutentivi con tempestività e capacità di coordinamento;

- Sviluppare rapporti di reciproco beneficio con i fornitori, garantendo tempestività nei pagamenti

- Creare condizioni negli ambienti di lavoro che favoriscano il benessere dei lavoratori e ne garantiscano la sicurezza

- Sviluppare un'organizzata attività informativa per i Consiglieri e loro segreterie, inerente gli adempimenti legati alle cariche istituzionali, nonché i conseguenti aspetti gestionali

- Garantire un efficace supporto alla Direzione generale nella fase di redazione del bilancio di previsione nonché nella gestione di esercizio e nella redazione del consuntivo

La Politica in vigore del Servizio OBAC è stata approvata il 6 maggio 2014

Il campo di applicazione del Servizio Organizzazione Bilancio Attività contrattuale, riportato sul certificato Iso 9001:2008, riguarda:

- **Gestione sviluppo e formazione delle risorse umane, manutenzione, logistica e sicurezza sul lavoro, organizzazione dei servizi di accoglienza.**
- **Gestione della programmazione finanziaria, delle modalità di spesa e di acquisizione di beni e servizi. Supporto agli organi assembleari, istituti di garanzia e organi di controllo.**

2) IL SGQ DELLE AREE/SERVIZI CERTIFICATI

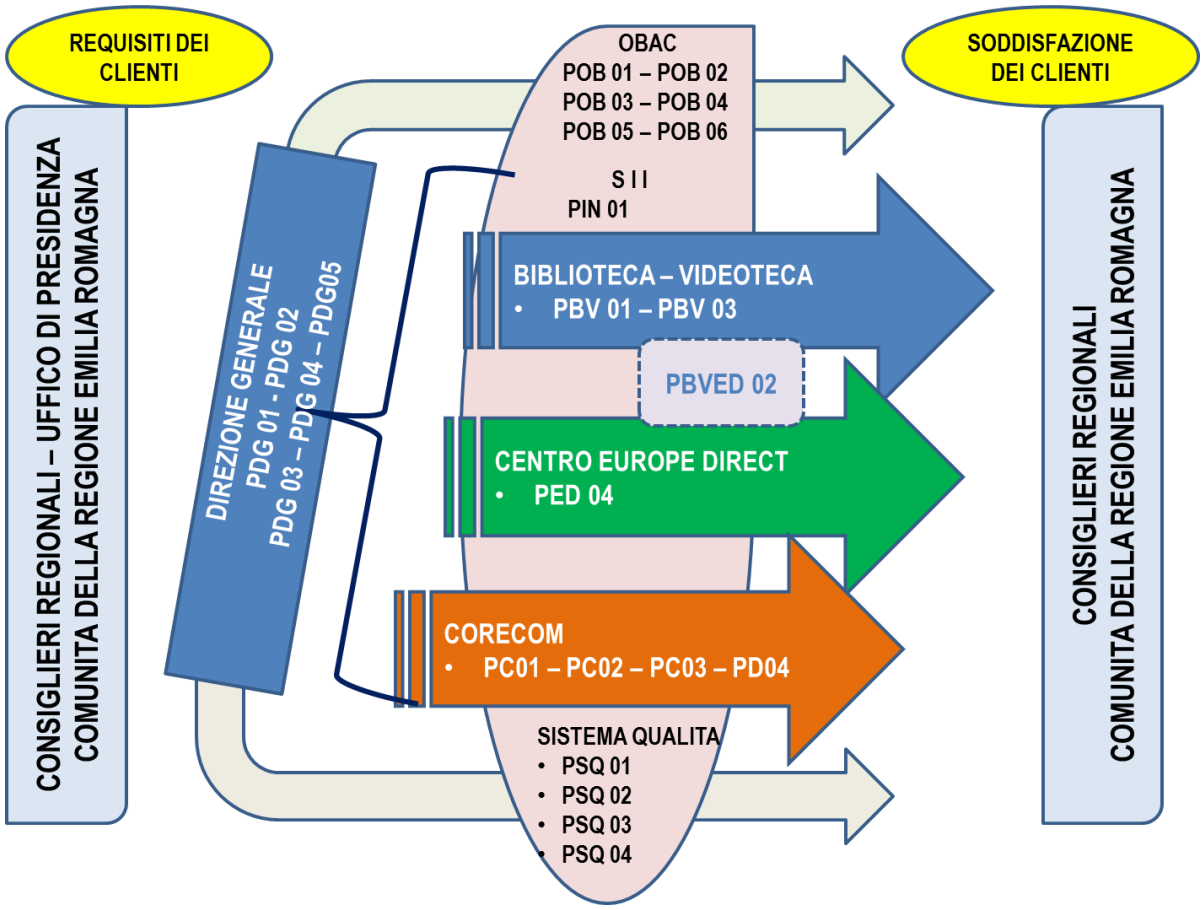
1. REQUISITI GENERALI DEL SGQ

Le Aree/Servizi certificate della Direzione Generale Assemblea legislativa si sono dotati di un SGQ disegnato in accordo alla UNI EN ISO 9001:2008 e realizzato attraverso le seguenti attività:

- Identificazione dei processi necessari per il SGQ
- Identificazione di sequenza e interazione tra i processi
- Individuazione di metodi e strumenti per il controllo dei processi
- Messa a disposizione delle risorse
- Monitoraggio e misurazione
- Attuazione delle azioni necessarie per conseguire gli obiettivi previsti e garantire il miglioramento costante.

Tutto il personale è impegnato nell'attuare e mantenere il SGQ e nel migliorarne l'efficacia.

I processi delle Aree/Servizi che adottano il SGQ sono sintetizzati graficamente nello schema seguente.



Tali processi sono regolamentati da varie procedure e istruzioni operative. L'elenco completo delle procedure, corredato dall'indicazione dell'Area/Servizio cui si riferiscono, è riportato nel capitolo 3.

Le procedure e le istruzioni definiscono nel dettaglio:
- la sequenza (quando previsto) e le interazioni fra i vari processi
- le modalità operative ("chi fa che cosa e come")
- le modalità di controllo e di verifica dell'efficacia dei processi stessi.

Per quanto riguarda aspetti di **outsourcing**, le attività affidate a soggetti esterni attualmente riguardano:
- servizi di assistenza tecnica, trattamento bibliografico del patrimonio della Biblioteca e collaborazione all'attività editoriale del Centro E/D
- sportelli informativi decentrati
- servizi di conciliazione delle controversie tra operatori di comunicazione e utenti

In funzione dell'impatto sul SGQ e dell'importanza del processo affidato all'esterno, le tipologie di controllo possono prevedere modalità diverse; ad esempio: presa visione e verifica di report redatti dal fornitore, sopralluoghi e verifiche in loco, audit interni programmati, ecc.
La tipologia di controllo adottata viene specificata nei documenti di riferimento (ad esempio, appalti capitolati, convenzioni).

Peraltro alcune attività affidate in outsourcing sono svolte da personale sempre presente nei luoghi dove si svolge l'attività e quindi sono disciplinate da procedure che prevedono controlli come se si trattasse di personale interno.

Per quanto riguarda la documentazione del Sistema di gestione per la Qualità sono previsti i seguenti documenti
- Manuale della Qualità: è il documento di più alto livello del SGQ descrive le Aree/Servizi certificati, i processi del SGQ e le azioni messe in campo per il miglioramento continuo dei servizi erogati.
- Procedure gestionali: regolano le attività delle strutture al fine di garantire la fornitura di servizi conformi ai requisiti specificati e, in pratica, definiscono le modalità gestionali e operative per lo svolgimento dei processi. Ad esempio, la procedura "Favorire la circolazione dei materiali" definisce l'erogazione dei servizi di fornitura dei materiali agli utenti attraverso le richieste di consultazione e document delivery, e di prestito, locale e interbibliotecario
- Istruzioni operative, eventuali guide o manuali redatti internamente: richiamate nelle procedure di riferimento e se, la complessità del processo descritto lo rende opportuno, ne definiscono maggiormente le attività tipiche. Ad esempio, nel caso della procedura sopra citata, l'istruzione operativa "Effettuare il prestito" descrive nel dettaglio le operazioni necessarie
- Moduli: utilizzati per documentare le registrazioni della qualità previste dalle Procedure e dalle Istruzioni Operative, sono strutturati in modo tale da essere facilmente leggibili e correlabili ai servizi e alle attività cui si riferiscono. Ad esempio, il modulo "M01-I01-PBV03" è riferito all'istruzione operativa sopra descritta e riguarda la registrazione cartacea del prestito

Le Aree/Servizi che adottano il SGQ preparano e tengono sotto controllo tutta la documentazione citata, al fine di assicurare che edizioni appropriate dei documenti siano disponibili laddove si svolgano attività essenziali per la qualità e che i documenti superati vengano prontamente eliminati.

La versione informatica costituisce la forma controllata e ufficiale della documentazione.
I documenti della qualità e le matrici delle registrazioni sono accessibili in sola lettura, tramite la rete informatica aziendale e sono gestiti dal RdQ. Le modalità di salvaguardia dei dati sono stabilite e curate dal competente servizio della Giunta regionale.

Un'apposita procedura del SGQ stabilisce nel dettaglio le modalità di codifica di procedure, istruzioni e moduli, e le responsabilità di preparazione, verifica e approvazione, raccolta e registrazione, distribuzione e archiviazione nonché di revisione per tutta la documentazione citata.

2. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

2.1 Generalità

Per Direzione si intende il vertice dell'Assemblea Legislativa ovvero il Direttore Generale e i suoi principali collaboratori (dirigenti e/o posizioni organizzative dei Servizi/Aree certificate); la Direzione è costantemente impegnata nell'attuazione e nel miglioramento del SGQ.
A tale scopo:

- stabilisce la politica per la qualità (vedi cap. 1) dalla quale derivano gli obiettivi e gli impegni per la qualità annuali (Piano della performance) e si assicura che la politica sia compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli dell'organizzazione.
- è parte attiva nella definizione dei requisiti generali dei servizi forniti, stabilendo gli standard per l'erogazione dei servizi, e nell'analisi della soddisfazione dei clienti
- definisce la struttura organizzativa interna più funzionale per la miglior gestione dei processi
- stabilisce le relazioni tra le funzioni coinvolte nel SGQ, verificando le necessità di risorse (personale, mezzi e tecnologie) per il corretto svolgimento dei processi e proponendone l'acquisizione
- chiarisce le responsabilità del personale che coordina, esegue e verifica attività con diretta influenza sulla qualità
- nomina il rappresentante della direzione per la qualità che indipendentemente da altre responsabilità, ha delega di autorità da parte della Direzione per assicurare che le prescrizioni del Sistema di gestione per la qualità aziendale siano applicate e mantenute. Il rappresentante della direzione per la qualità coincide con RdQ, che ha il compito di riferire alla Direzione sull'andamento del SGQ
- nomina eventualmente un referente per la qualità all'interno di ogni struttura che adotta il SGQ che si relaziona direttamente con il RdQ per la gestione degli aspetti operativi
- effettua periodici riesami della direzione (vedi paragrafo 2.4).

Si sottolinea in particolare, che gli obiettivi per la qualità derivano da un mix costituito dagli indicatori previsti nei documenti di pianificazione della Direzione generale definiti annualmente (Piano di Attività), da indicatori definiti per il monitoraggio dei processi e da eventuali altri obiettivi definiti a livello di singola struttura.

La pianificazione del Sistema di gestione per la Qualità è attuata attraverso procedure che regolano le varie attività, il cui elenco completo è riportato nel capitolo 3, risponde ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008 ed è coerente con gli obiettivi per la qualità fissati dalla Direzione.

2.2 Responsabilità e autorità

Di seguito sono sintetizzate, per le figure di riferimento presenti nelle Aree/Servizi, le principali attività e responsabilità collegate col SGQ.

Direzione

- Definisce e diffonde la Politica per la qualità.
- Definisce gli Obiettivi per la qualità.

- Individua, attraverso l'approvazione del MdQ e delle procedure gestionali, le attività per l'attuazione e la verifica del SGQ e le relative necessità, coerentemente con la politica e gli obiettivi per la qualità.
- Garantisce l'applicazione, il mantenimento e il miglioramento del SGQ.
- Garantisce l'approvvigionamento dei beni e servizi necessari per realizzare gli obiettivi individuati e per erogare i servizi di competenza.
- Individua le esigenze di formazione e addestramento del personale e appronta gli opportuni programmi formativi, in collaborazione con le strutture preposte.
- Coordina le attività della struttura, stimolando e supportando l'innovazione dei processi e dei servizi, anche in risposta a nuove esigenze espresse dai clienti.
- Attua le prescrizioni del SGQ, per le attività di propria competenza, utilizzando la corretta documentazione di riferimento.
- Cura il monitoraggio e la misurazione dei processi e dei prodotti di propria competenza.
- Coordina i programmi di monitoraggio della soddisfazione dei clienti.
- Conduce i riesami della direzione, per controllare l'efficace funzionamento del SGQ.

Responsabile del Sistema di gestione per la qualità

- Controlla la puntuale applicazione e corretta esecuzione delle procedure.
- Garantisce l'applicazione, il mantenimento e il miglioramento del SGQ.
- Prepara, emette, distribuisce, archivia, aggiorna la documentazione del SGQ, compreso il MdQ.
- Assicura la pianificazione e l'esecuzione dell'attività di Audit sul SGQ.
- Collabora alla conduzione del riesame della Direzione
- Partecipa all'analisi delle non conformità e alla definizione degli interventi per il loro trattamento.
- Fornisce, se richiesto, il supporto tecnico per la gestione e la risoluzione dei reclami e delle segnalazioni dei clienti.
- Raccoglie, analizza ed elabora i dati relativi al funzionamento del SGQ.
- Propone, in collaborazione con i responsabili delle diverse attività, le azioni correttive necessarie alla rimozione delle cause di non conformità.
- Propone alla Direzione le azioni di miglioramento del SGQ.
- Verifica l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive e preventive.

Responsabile di attività e/o di erogazione di servizi

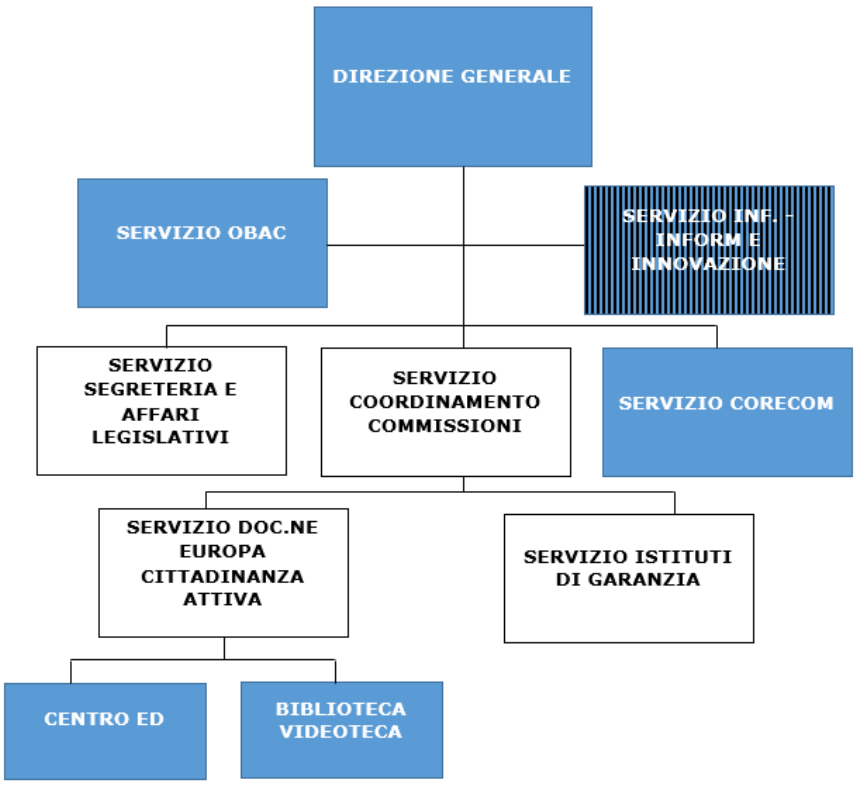
- Attua le prescrizioni del SGQ, per le attività di propria competenza, utilizzando la corretta documentazione di riferimento.
- Segnala secondo le modalità definite le non-conformità rilevate nel Servizio e collabora alla definizione delle modalità di trattamento.
- Collabora all'individuazione di esigenze e aspettative dei clienti traendone i dati di base per migliorare i servizi o metterne a punto di nuovi.
- Cura i rapporti con le strutture preposte per la manutenzione delle attrezzature.
- Assicura il supporto tecnico per la gestione e la risoluzione dei reclami e delle segnalazioni dei clienti.
- Assicura la corretta diffusione di comunicazioni e informazioni ai clienti.
- Cura il monitoraggio e la misurazione dei processi e dei prodotti di propria competenza.

Il dettaglio dei compiti e delle responsabilità per ciascuna figura organizzativa è descritto in un documento organizzativo definito a livello di singola Area/Servizio.

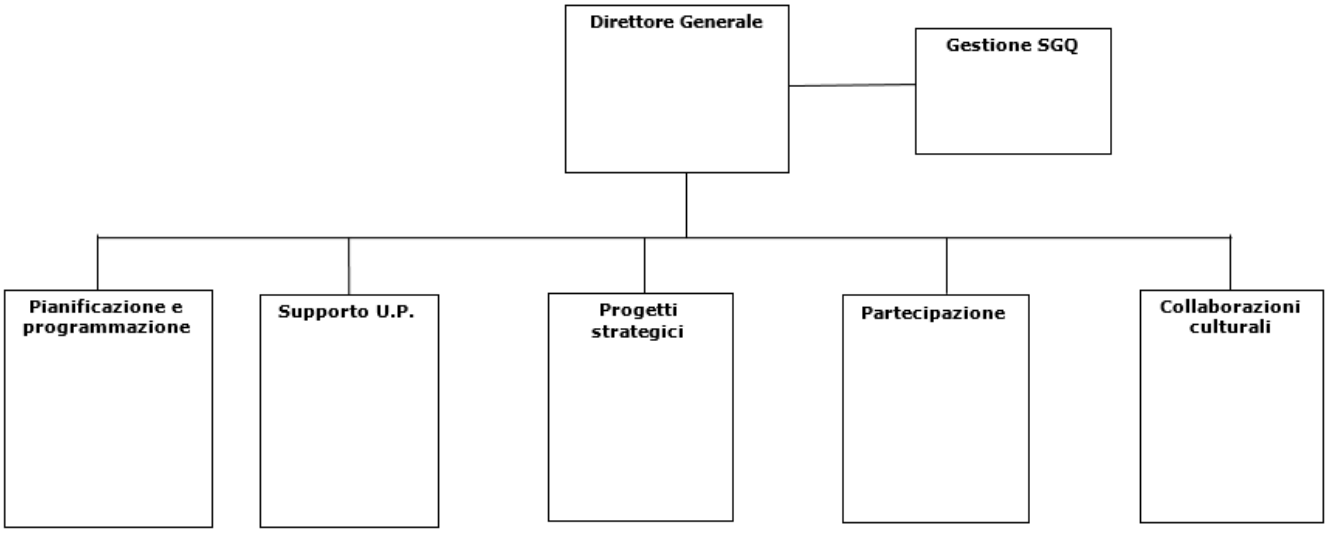
Le funzioni che operano nell'ambito del SGQ sono identificate in appositi organigrammi.
Per maggiore chiarezza rispetto all'estensione attuale del SGQ, si riporta l'organigramma dell'intera Direzione Generale, nel quale Le Aree/Servizi certificati sono evidenziati in azzurro e il Servizio Informativo-Informatico e Innovazione, che ha in qualità un unico processo, è ulteriormente evidenziato.

Di seguito inoltre si riporta l'organigramma specifico della Direzione Generale.

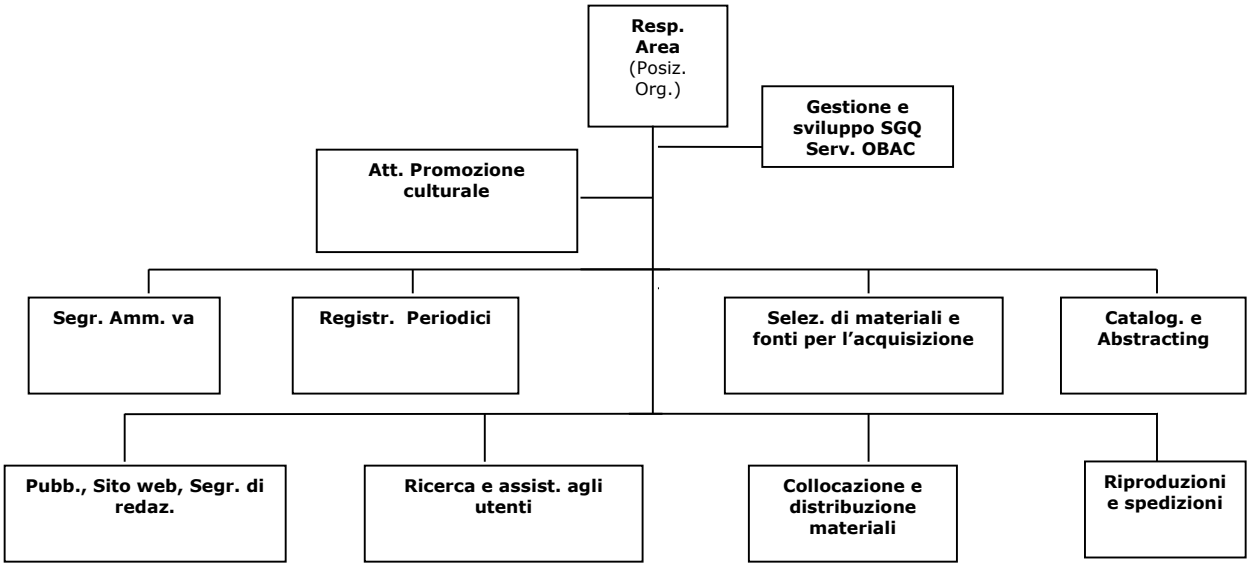
Direzione Generale dell'Assemblea Legislativa (organigramma generale)



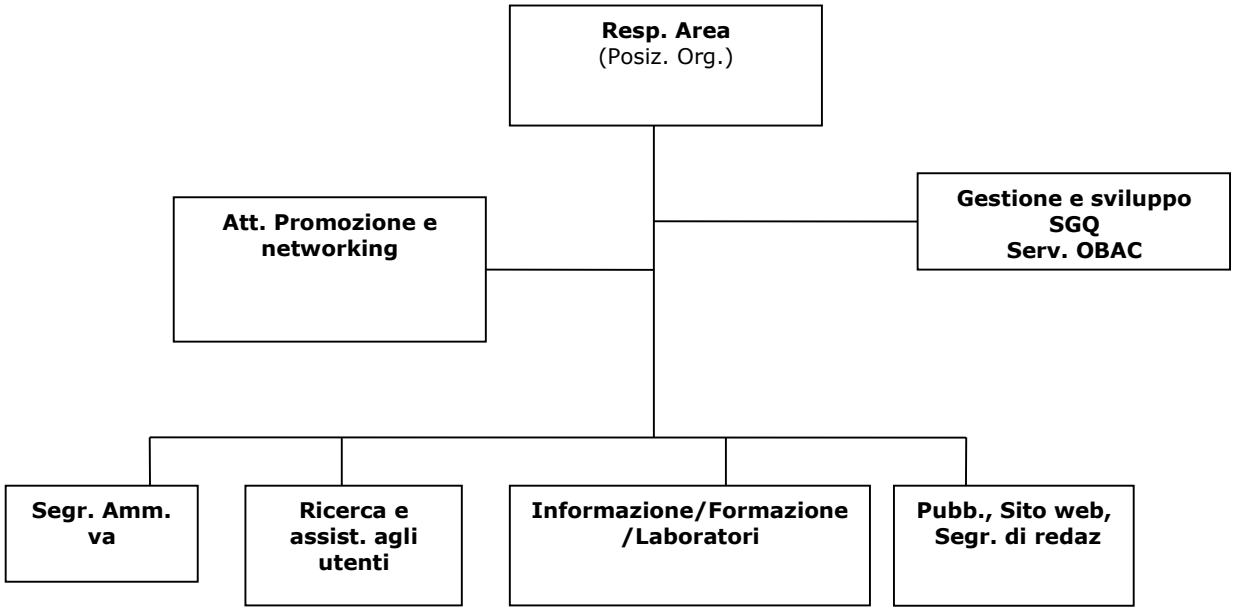
Direzione Generale dell'Assemblea Legislativa (organigramma specifico)



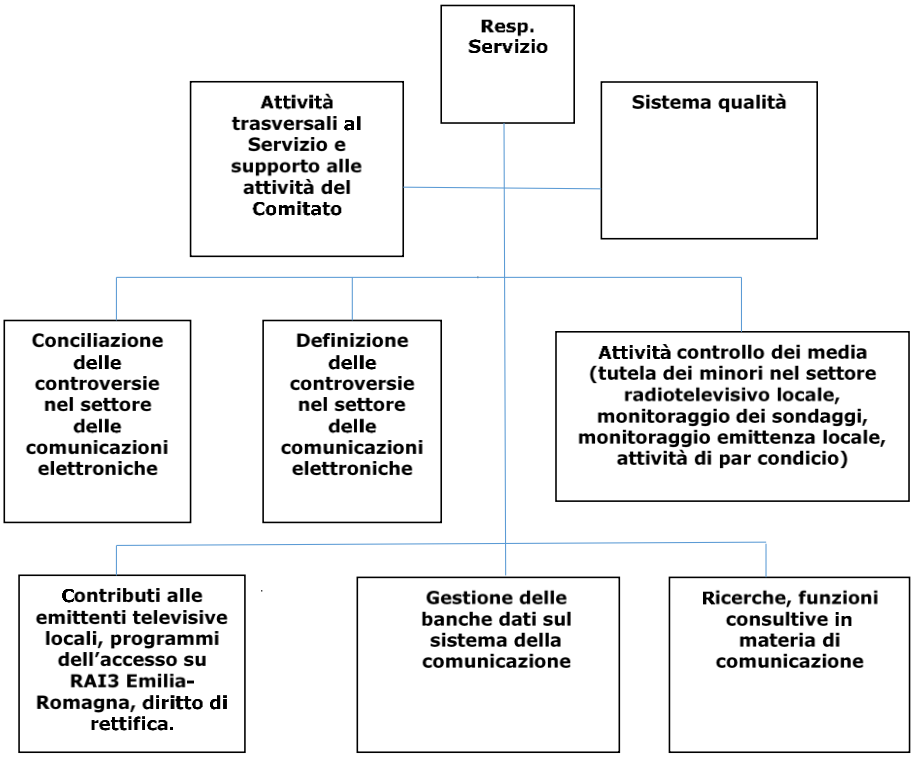
Biblioteca



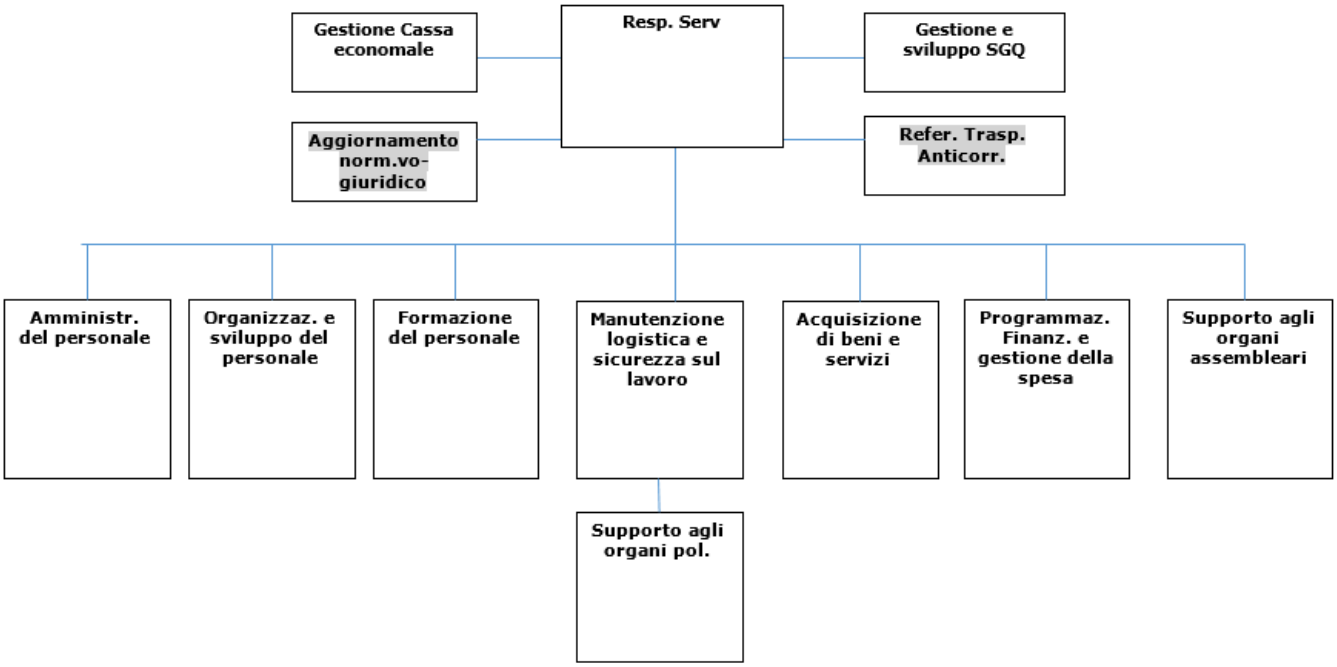
Centro ED



Servizio Corecom



Servizio OBAC



2.3 Comunicazione interna

Gli strumenti che facilitano la comunicazione interna all'ente e garantiscono a tutto il personale l'accesso alle informazioni relative al funzionamento della struttura sono rappresentati principalmente dall'intranet aziendale e dalla capacità delle strutture di attivare canali informativi stabili ed efficaci al proprio interno.
In questa logica, sono strumenti della comunicazione interna le riunioni plenarie periodiche, la condivisione attraverso informative e-mail delle risultanze dei gruppi di lavoro, la circolarità delle informazioni di base sul funzionamento della struttura e sulle novità di interesse professionale.

Dal 2010 Giunta regionale e Assemblea legislativa condividono un'unica intranet, con l'obiettivo di semplificare la navigazione, migliorare l'accesso alle informazioni, offrire strumenti di lavoro condiviso anche utilizzando tecnologie e modalità del web 2.0.

Ulteriore elemento di condivisione è rappresentato dalle periodiche informative, a cura della direzione e/o del Rdq, sull'andamento del SGQ, in occasione, ad esempio, dei riesami della direzione, della predisposizione di report statistici generali o relativi alle risultanze dei focus group.

2.4 Riesame della Direzione

Periodicamente la Direzione, in collaborazione con il RdQ riesamina il SGQ, per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.
Il riesame è almeno annuale e, quando possibile, è condotto congiuntamente fra le Aree/Servizi alla presenza del Direttore Generale ed è dedicato ad aspetti operativi e gestionali generali, nonché all'analisi dei vari dati forniti dal SGQ. Preferibilmente si sceglierà un periodo nel quale è in corso di definizione la pianificazione per l'anno successivo.
Riesami più snelli, a livello di singola Area/Servizio, possono essere effettuati semestralmente.

I dati di input al riesame possono essere:

- considerazioni, progetti ed incarichi contenuti nel verbale del semestre precedente,
- situazione del personale: disponibilità e competenze,
- infrastrutture: ambiente, mezzi e attrezzature (tra cui sistema informativo, internet)
- andamento dei progetti in corso,
- aspetti operativi correnti (ad esempio: richieste/pratiche complesse, …),
- nuovi progetti o richieste di collaborazione.

Altri dati strettamente connessi con il funzionamento del SGQ tra cui rientrano:
- non conformità interne, reclami dei clienti,
- risultati degli audit interni,
- risultati del monitoraggio della soddisfazione degli utenti,
- andamento delle azioni correttive e preventive emesse,
- programmi formativi da pianificare o in atto,
- analisi sui fornitori,
- statistiche varie.

Tali dati sono contenuti in una relazione predisposta dal RdQ, (Report sul SGQ) che può essere corredata anche da appositi approfondimenti su aspetti specifici come supporto alla discussione durante la riunione.

Nel corso della riunione, ed in funzione di quanto esaminato, la Direzione può stabilire di attivare:

- semplici incarichi operativi,
- azioni correttive o preventive,
- progetti di miglioramento

allo scopo di migliorare l'efficienza/efficacia del SGQ.

Gli elementi in uscita dal riesame sono predisposti dal RdQ, sono:
- verbale della riunione
- eventuali rapporti di azioni correttive/preventive (vedi paragrafo 5.3)
- eventuali progetti di miglioramento (vedi paragrafo 5.3)

L'andamento dei progetti e delle azioni correttive/preventive viene monitorato nel corso di ogni riunione, agendo di conseguenza.

3. GESTIONE DELLE RISORSE

La Direzione, attraverso l'approvazione del MdQ, delle procedure gestionali e delle istruzioni operative nonché attraverso gli appositi strumenti di pianificazione e programmazione (ad esempio il Piano di attività annuale) individua i mezzi e le risorse necessarie per attuare e tenere aggiornato il SGQ, per migliorare in modo continuo la sua efficacia e accrescere nel tempo la soddisfazione dei propri clienti.

Una apposita procedura specifica le attività connesse con la gestione della programmazione finanziaria e delle modalità di spesa, descrivendo in particolare:
- la predisposizione del bilancio di previsione
- la gestione di esercizio
- le modalità di gestione del rendiconto
- le modalità di gestione dell'assestamento e della variazione di bilancio

Le attività incluse nel SGQ vengono assegnate a personale adeguatamente addestrato, secondo quanto descritto nel paragrafo successivo.

3.1. Risorse umane

Amministrazione del personale
Un'apposita procedura del SGQ disciplina le attività previste per l'amministrazione del personale quali:
- gestione delle presenze, che comprende rilevazione delle presenze, turni di reperibilità, missioni e servizi fuori sede
- gestione delle malattie e degli infortuni
- gestione amministrativa (provvedimenti disciplinari, fascicolo personale, autorizzazioni, rimborsi alla Giunta per il personale, elaborazione dati)

Formazione del personale
Un'apposita procedura del SGQ disciplina le attività previste per l'organizzazione e lo sviluppo del personale quali:
- analisi del fabbisogno di personale
- gestione della pianta organica
- osservatorio delle competenze
- acquisizione di personale
- sistemi incentivanti
- forme contrattuali
- formazione, sviluppo delle competenze e verifica dell'efficacia della formazione erogata

- relazioni sindacali

In particolare, per quanto riguarda la formazione del personale:

- l'analisi dei fabbisogni formativi viene effettuata tenendo conto delle necessità emerse negli incontri di coordinamento dei Dirigenti, del consuntivo delle attività formative realizzate negli anni precedenti, delle prospettive di sviluppo delle competenze dell'Assemblea legislativa
- il Piano annuale della formazione nasce a seguito dell'analisi dei fabbisogni formativi e dà luogo alla formazione trasversale rivolta a tutto il personale dell'ente
- la formazione settoriale riguarda invece esigenze specifiche che possono nascere all'interno di ciascuna Area/Servizio e viene gestita direttamente da
- l'inserimento di nuovo personale prevede un programma di addestramento specifico sui compiti assegnati, nonché l'illustrazione del SGQ attivato
- l'effettuazione della valutazione del gradimento e, ove prevista, dell'apprendimento e dell'efficacia dell'intervento formativo

3.2 Manutenzione, logistica e sicurezza nei luoghi di lavoro

Un'apposita procedura specifica le attività connesse con:

- la programmazione, gestione e coordinamento della attività per la manutenzione, ordinaria e straordinaria, degli immobili, impianti e apparecchiature. In particolare, le richieste di manutenzione sono gestite attraverso un'apposita procedura guidata "Richieste manutenzione logistica" disponibile sulla intranet aziendale
- il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, in accordo con il servizio prevenzione e protezione della giunta regionale
- la programmazione, gestione e coordinamento della attività di logistica necessarie per il funzionamento delle sedi dell'Assemblea

Per quanto riguarda la gestione dei sistemi informativi, hardware e software, di competenza del Servizio Sistemi informativi informatici Innovazione, le richieste di manutenzione vengono gestite attraverso la procedura guidata "Gestione richieste informatiche" disponibile sull'Intranet aziendale.

L'Assemblea legislativa inoltre si è dotata di policy specifiche in ottemperanza alle disposizioni normative contenute nel Dlgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per la protezione dei dati personali, per garantire la sicurezza dei dati e dei sistemi informativi regionali, per verificare il corretto utilizzo delle strumentazioni fornite dall'amministrazione regionale. Approfondimenti, disciplinari, modelli adottati dall'ente sono disponibili sull'Intranet aziendale

Infine, l'ambiente di lavoro delle Aree/Servizi che adottano il SGQ risponde alle caratteristiche di sicurezza, di ergonomia e di igiene necessarie per la corretta esecuzione dei servizi e delle attività di lavoro connesse.
Le condizioni di lavoro cui si presta particolare attenzione riguardano il rumore, la temperatura, la salvaguardia della privacy, l'illuminazione e la pulizia dell'ambiente di lavoro in cui opera il personale. Questo aspetto vale sia per gli uffici del personale che per i locali utilizzati per l'erogazione dei servizi in front office, dove coibentazione, illuminazione e condizionamento climatico sono stati progettati per garantire, al meglio delle condizioni possibili, il benessere del personale e dei cittadini.

4 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

4.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto

L'insieme delle attività per la realizzazione del prodotto, regolate dai documenti del SGQ, risponde ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008 ed è coerente con gli obiettivi della qualità fissati dalla Direzione generale.

La conformità dei servizi ai requisiti specificati viene assicurata attraverso procedure che regolano le varie attività, il cui elenco completo è riportato nel capitolo 3.

4.2 Processi relativi al cliente

I clienti delle Aree/Servizi che adottano il SGQ sono:
- i consiglieri regionali
- le strutture dell'Assemblea legislativa e della Giunta regionale
- i cittadini che si rivolgono alle strutture per usufruire di servizi erogati
- il sistema regionale delle autonomie locali

I processi relativi al cliente sono quindi i processi attraverso i quali vengono definiti gli impegni relativi all'erogazione dei propri servizi nei confronti di tali clienti.

I requisiti dei servizi offerti possono essere descritti:
- in "Carte dei servizi", adeguatamente pubblicizzate e diffuse, ove presenti (vedi Biblioteca e Centro ED);
- descrizioni presenti sul sito web dell'organizzazione (ad esempio Corecom e Servizio Obac)

Altri tipi di impegni possono derivare da progetti di collaborazione e di messa a disposizione delle competenze ad altre strutture regionali o ad enti ed organismi esterni alla Regione Emilia-Romagna. Tali progetti vengono esaminati dalla Direzione delle Aree/Servizi coinvolti e i criteri di approvazione sono:
- Congruenza rispetto alle finalità e competenze della struttura
- Disponibilità delle risorse umane e tecniche
- Possibilità promozionali e di confronto

La formalizzazione di questa collaborazione avviene con atti appositi (convenzioni, protocolli d'intesa…) approvati dagli organi competenti.

Nell'erogazione dei servizi il personale si conforma a requisiti di qualità, con un'attenzione particolare alle aspettative, anche non espresse, del cliente/utente.

Tra i requisiti impliciti richiesti dai clienti rientrano:
- preparazione del personale
- rintracciabilità dei documenti
- aggiornamento tecnologico delle risorse disponibili
- correttezza e completezza della documentazione
- cortesia e competenza degli operatori
- velocità di risposta alle richieste
- disponibilità del personale a collaborare col cliente
- pronta gestione dei disservizi.

Gestione della comunicazione esterna

La comunicazione esterna delle Aree/Servizi che adottano il SGQ è veicolata principalmente dai siti web che nel tempo si sono arricchiti sempre di più di informazioni strutturate e servizi offerti agli utenti, sperimentando anche modalità interattive di contatto.
Inoltre, attraverso la pubblicizzazione della Carta dei servizi, ove presente, vengono comunicate le attività, i fattori di qualità, gli standard di erogazione dei servizi e rese note all'utente le modalità di tutela previste. La Carta viene aggiornata periodicamente alla luce dei risultati raggiunti e del confronto con le indicazioni fornite dagli utenti, nella logica della ricerca continua del miglioramento dei servizi.
Inoltre la comunicazione esterna è veicolata attraverso:

- Attività editoriale
- Guida ai servizi
- Disponibilità, per la Biblioteca, del catalogo bibliografico in Internet
- Brochure legate ad aspetti dell'attività o iniziative particolari
- Campagne informative, ad esempio su iniziative di interesse comunitario

Altro strumento di comunicazione e visibilità sono le iniziative promozionali, ad esempio attuate attraverso:
- Seminari aperti alla cittadinanza su tematiche di interesse dell'ente
- Partecipazione a congressi, seminari e manifestazioni fieristiche di settore
- Collaborazioni con scuole, enti e organismi su specifiche attività di settore
- Visite di scolaresche

Per assicurare un adeguato feedback alle informazioni comunicate all'esterno, la soddisfazione degli utenti viene rilevata attraverso questionari, indagini specifiche, anche per valutare la qualità percepita e poter meglio individuare le loro reali esigenze.

4.3. Gestire i progetti innovativi

Un'apposita procedura specifica la gestione dei progetti con una forte valenza innovativa, cioè riferiti alla progettazione di servizi totalmente nuovi, o a progetti di modifiche a servizi già esistenti che per complessità e peso degli interventi previsti non possano essere considerati come semplici miglioramenti oppure riedizioni/ripetizioni di progetti già realizzati.

Esempi di progetti con una forte valenza innovativa possono essere: una nuova e complessa pubblicazione editoriale per la Biblioteca, l'organizzazione di un evento di grande risonanza per il Centro E/D, l'implementazione di un nuovo software di supporto.

In questo caso, la struttura pianifica tutte le attività relative alla progettazione e allo sviluppo di nuovi servizi, identificando le fasi significative della progettazione e dello sviluppo e delineando le attività e le relative responsabilità per il riesame, la verifica e la validazione delle stesse fasi, realizzate in diversa combinazione a seconda della complessità del progetto.

Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo sarebbero dei requisiti attesi per il nuovo servizio, mentre elementi in uscita potrebbero essere le specifiche per il nuovo servizio, le necessità di addestramento per il personale interno per l'erogazione del nuovo servizio, le informazioni da veicolare ai clienti, ecc.

Infine, le correnti attività di miglioramento nei servizi, nella gestione delle risorse, nella normalizzazione dei processi, non rientrano in questo paragrafo, ma sono regolamentate attraverso azioni di miglioramento, secondo quanto descritto al paragrafo 5.3.

4.4 Approvvigionamento di beni e servizi

Gli acquisti di beni e servizi che sono di norma di competenza del Servizio Organizzazione Bilancio Attività contrattuale vengono effettuati secondo le modalità definite dal Regolamento interno dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna per l'amministrazione e la contabilità (deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 105 del 27 febbraio 2013).
Il regolamento definisce anche le modalità adottate dall'organizzazione per la gestione dell'elenco dei fornitori, definito come strumento idoneo all'individuazione di soggetti qualificati per l'acquisizione di beni e servizi mediante le procedure negoziate.

Una apposita procedura definisce, sulla base delle indicazioni del Regolamento, le prassi operative che si applicano alle seguenti attività:

- modalità di scelta del contraente per l'acquisizione di beni e servizi
- modalità di acquisizione
- valutazione delle forniture e del fornitore
- gestione del patrimonio (inventari e alienazioni)

L'acquisto di beni bibliografici, che costituisce uno dei processi primari per l'Area Documentazione, è trattato in un'apposita Procedura denominata "Sviluppare e gestire le collezioni bibliografiche", nella quale sono anche descritte le modalità di valutazione dei fornitori di materiali bibliografici.

4.5 Erogazione di servizi

Documentazione dei processi
Le Aree/servizi che adottano il SGQ tengono sotto controllo i processi interni e di erogazione dei servizi, al fine di assicurare la fornitura di servizi in conformità ai requisiti specificati.

I processi interni e di erogazione dei servizi sono regolamentati attraverso apposite procedure che definiscono:
- le modalità operative con cui eseguire le attività, nonché la sequenza delle attività da svolgere
- le responsabilità degli addetti per lo svolgimento delle attività
- le apparecchiature/attrezzature da utilizzare
- i controlli da effettuare o le caratteristiche da controllare, lungo i processi o a conclusione degli stessi.

Quando necessario le procedure sono accompagnate da istruzioni operative o manuali che definiscono più dettagliatamente gli aspetti sopra descritti.

Il passaggio da una fase all'altra, che avviene in sequenza lungo l'iter, è subordinato al completamento con esito positivo e relativa registrazione (ove previsto) della fase precedente.
Eventuali non conformità riscontrate nel corso della effettuazione dei processi vengono gestite in accordo a quanto precisato nel successivo paragrafo 5.3.

Identificazione e rintracciabilità
La rintracciabilità dei servizi è assicurata dalle modalità adottate per l'identificazione e l'archiviazione di tutti i documenti via via prodotti e utilizzati.
I documenti utilizzati sono chiaramente identificati, a seconda dei casi, attraverso modalità opportune: titolo di identificazione univoco, data, prodotto, personale coinvolto, iter procedimentale, ecc..).
Alla fine di ogni iter amministrativo/procedimentale, tutti i documenti relativi vengono archiviati in appositi raccoglitori chiaramente identificati. Tale identificazione consente di ricostruire la "storia" di un iter amministrativo/procedimentale (rintracciabilità) attraverso i vari passi che costituiscono l'iter stesso.

Un aspetto importante per l'identificazione e la rintracciabilità dei documenti riguarda la gestione del protocollo informatico, di competenza del servizio Segreteria dell'Assemblea, che disciplina le attività di formazione, registrazione, classificazione, assegnazione, spedizione ed archiviazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali in relazione ai procedimenti amministrativi. Il modello operativo adottato è di tipo decentrato e prevede la partecipazione attiva di più soggetti e uffici, ognuno dei quali è abilitato a svolgere soltanto le operazioni di propria competenza.

Proprietà del cliente
Durante lo svolgimento dei processi, possono essere gestite proprietà del cliente, ad esempio borse e dati personali. Tali proprietà sono gestite secondo le stesse modalità con cui sono gestite le proprietà interne. Nel caso dei dati personali si adottano le disposizioni previste dall'ente.
Nel caso in cui una proprietà del cliente risultasse danneggiata o smarrita, il cliente viene immediatamente informato mediante un'apposita comunicazione.
In questi casi viene attivata la procedura di gestione delle non conformità, (vedi paragrafo 5.3), con tutte le implicazioni del caso.

Validazione dei processi di realizzazione e di erogazione di servizi
La validazione dei processi di realizzazione ed erogazione dei servizi consiste sostanzialmente nella approvazione da parte della Direzione di disposizioni scritte (le varie procedure ed istruzioni operative) che precisano in dettaglio:

- le modalità di esecuzione e controllo delle attività comprese nei processi,
- le apparecchiature, gli strumenti e la modulistica da utilizzare,
- le eventuali competenze e capacità particolari, necessarie per il personale coinvolto.

Viceversa, nel caso di progettazione di un nuovo servizio, la validazione è a seguito di tutte le attività progettuali, che si concludono con la validazione della progettazione (vedi paragrafo 4.3).

5 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO

5.1 Generalità

Le Aree/Servizi che adottano il SGQ pianificano ed attuano processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento per:

- dimostrare la conformità dei servizi,
- assicurare la conformità del SGQ,
- migliorare in modo continuo l'efficacia del SGQ.

Tali processi sono descritti nei paragrafi successivi.

5.2 Gestire Monitoraggi audit e analisi

Monitoraggio della soddisfazione del cliente
Gli strumenti principali utilizzati per rilevare periodicamente il livello di soddisfazione dei propri utenti sono:

- Periodici (in genere annuali) focus group con gruppi di utenti o stakeholders selezionati in relazione all'argomento trattato e condotti da colleghi esterni alla struttura esperti nell'uso di questa metodologia. L'organizzazione del focus (individuazione degli obiettivi, predisposizione delle domande, selezione dei partecipanti) viene curata dal RdQ, eventualmente con la collaborazione dei colleghi responsabili delle attività di cui si discuterà nel focus. Successivamente il RdQ redige un resoconto del focus che comprende le risultanze più significative e individua le possibili aree di miglioramento applicabili, da sottoporre alla valutazione della Direzione. Il resoconto viene trasmesso ai partecipanti e/o pubblicizzato secondo le modalità più opportune.

- Periodica (in genere annuale) somministrazione di questionari rivolti in particolare agli utenti delle strutture che erogano servizi per la cittadinanza. I questionari, predisposti verificati prima di ogni utilizzo ed elaborati dal RdQ, sono finalizzati alla costruzione di trend sui servizi principali. Oltre a questo questionario, a giudizio del RdQ possono essere condotte rilevazioni su prodotti/servizi specifici anche utilizzando canali telematici (e-mail o web).

- Raccolta di informazioni spot durante il contatto diretto con gli utenti nelle strutture che erogano servizi per la cittadinanza. Le informazioni vengono riportate al RdQ che può utilizzarle per il miglioramento del servizio. Vengono verbalizzati attraverso i reclami solo gli aspetti negativi.
- Analisi dei reclami e dei suggerimenti degli utenti o di altri dati rilevabili internamente (ad esempio, contatti con il sito web, partecipanti alle iniziative culturali e promozionali, iscritti alle newsletter, richieste di document delivery)

Per quanto riguarda la soddisfazione del "cliente interno", periodicamente sono previste rilevazioni sul clima organizzativo e/o indagini focalizzate alla definizione di aspetti particolari, come, ad esempio, la percezione tra i lavoratori dell'implementazione di un SGQ nell'organizzazione.
I dati raccolti secondo le modalità sopra descritte vengono analizzati negli incontri periodici di Riesame della Direzione (vedi paragrafo 2.4) per intraprendere le dovute azioni correttive e preventive o di miglioramento.

Audit interni
Per quanto riguarda gli audit interni, tutti i processi svolti nell'ambito delle attività e dei servizi forniti vengono verificati almeno una volta all'anno, relativamente alle attività prescritte dal SGQ.

Il RdQ ha il compito di pianificare gli audit, preparare, compilare e aggiornare il "Piano per gli audit", che riporta le aree o processi sottoposte a verifica correlate ai responsabili, i documenti di riferimento (norme, procedure o altri documenti SGQ, ecc.), la data prevista e viene concordato con il personale sottoposto ad audit.

Gli audit sono condotti dal RdQ con altro personale qualificato per tale compito che non deve avere responsabilità dirette nell'esecuzione delle attività soggette a audit.
E' prevista anche la possibilità di utilizzare auditor esterni alla struttura, per favorire lo scambio di esperienze e la crescita professionale degli auditor stessi. Gli auditor esterni dovranno essere in possesso della qualifica necessaria, altrimenti potranno solo partecipare in affiancamento ad auditor qualificati.
Allo stesso modo gli auditor qualificati possono partecipare ad audit condotti presso altre strutture, sia esterne come ad esempio le biblioteche che partecipano al coordinamento BIC (Biblioteche italiane certificate), sia interne all'ente regione.

Il gruppo di verifica, sotto la guida del RdQ, concorda informalmente un piano per la conduzione dell'audit.

L'audit consiste nel riscontro dell'evidenza oggettiva della conformità degli aspetti esaminati alle prescrizioni applicabili, contenute nei documenti di riferimento. Le risultanze devono essere documentate e circostanziate in dettaglio (identificazione dei documenti o delle parti esaminate, nomi delle persone contattate, ecc.).
Al termine, il gruppo discute e valuta i risultati emersi, li condivide con i responsabili delle attività verificate, con i quali concorda anche eventuali raccomandazioni o richieste di azioni correttive.

Sulla base dei risultati della verifica, delle eventuali liste di riscontro compilate e documenti raccolti, il responsabile dell'audit redige il "Rapporto di Audit" che deve contenere:
- luogo e data della verifica
- nominativi degli auditor
- nominativi delle persone contattate
- descrizione dello scopo dell'audit
- documenti di riferimento
- sommario delle risultanze

- indicazione sintetica dell'esito della verifica: non soddisfacente (in presenza dell'apertura di azioni correttive), non del tutto soddisfacente, soddisfacente
- descrizione dettagliata dei rilievi emersi,
- indicazioni per la risoluzione di tali rilievi (raccomandazioni e/o richieste di azioni correttive)
- data di scadenza concordata per l'attuazione delle azioni correttive che l'organizzazione sottoposta a verifica deve intraprendere.

Gli originali dei rapporti di audit sono archiviati dal RdQ, che utilizza i dati in essi contenuti per tenere informata la Direzione sull'efficacia del SGQ aziendale.

Nel corso delle riunioni di Riesame della Direzione, viene esaminata anche la situazione generale degli audit per provvedere, se necessario, ad avviare eventuali azioni correttive o preventive o programmi di miglioramento.
Al RdQ compete la verifica sul rispetto dei tempi concordati per la soluzione di eventuali problematiche emerse nel corso dell'audit e sull'efficacia dei relativi interventi.

Monitoraggi e misurazioni dei processi e dei prodotti

Le Aree/Servizi che adottano il SGQ effettuano il monitoraggio e la misurazione dei principali processi, per raccogliere dati per le analisi statistiche e rilevare eventuali problemi o scostamenti nelle prestazioni ed intervenire tempestivamente.
Ogni procedura che descrive il processo relativo (la procedura è la modalità di rappresentazione del processo), riporta una tabellina che definisce le modalità di monitoraggio del processo stesso
Il quadro generale di questa attività è visualizzato da una tabella compilata e aggiornata man mano dal RdQ che riporta:.

- Processo monitorato
- Aspetto specifico verificato
- Indicatore
- Responsabile della rilevazione
- Ultimo valore rilevato nel monitoraggio precedente
- Valore calcolato/effettivo per ogni indicatore (calcolato secondo la frequenza stabilita)
- Valore atteso per ogni indicatore (definito/rivisto ad inizio anno)
- Registrazione utilizzata
- Frequenza della rilevazione

La sintesi dei dati di monitoraggio è riportata su un apposito Report e discussa nei riesami periodici della direzione.
Per quanto riguarda il monitoraggio dei prodotti (controlli sui servizi) il personale delle Aree/Servizi che adottano il SGQ controlla la qualità del servizio erogato, ove applicabile, secondo le modalità specificate nelle procedure e nelle istruzioni operative di riferimento.

Analisi dei dati

Le Aree/Servizi che adottano il SGQ raccolgono, analizzano ed elaborano su base semestrale i dati e gli indicatori statistici per la qualità, al fine di permettere il controllo relativo all'andamento dei processi e del SGQ.

Il RdQ, in collaborazione con i RQ delle Aree/Servizi, analizza i seguenti dati:

- relativi al monitoraggio dei processi
- relativi all'andamento del SGQ in generale:
  - Impressioni generali sul funzionamento del SGQ

- disservizi, non conformità e reclami
- monitoraggio della soddisfazione degli utenti
- andamento degli ultimi audit
- progetti di miglioramento e azioni correttive e preventive
- programmi formativi per il personale
- livello di realizzazione degli obiettivi per la qualità stabiliti per l'anno in corso.

I risultati dell'analisi e le valutazioni conseguenti sono riportate in appositi Report, utilizzati in preparazione dei Riesami della Direzione.
Nel corso di tali riunioni, dall'analisi e discussione dei dati statistici presentati, vengono individuate eventuali azioni correttive o preventive, per far fronte a problematiche riscontrate (vedi paragrafo 5.3).

5.3 Gestire Non conformità, Azioni correttive e preventive, Miglioramento

Non conformità

Le Aree/Servizi che adottano il SGQ gestiscono le non conformità rilevate nel corso della realizzazione dei servizi, dei controlli sui servizi e dell'attività interna all'organizzazione. Per non conformità si intendono, in generale, tutte le situazioni che ostacolano lo svolgimento corretto delle attività.
Esempi di non conformità sono:

- richieste dell'utenza non soddisfatte, se pur congruenti con la mission
- anomalie in hardware, software e altre attrezzature
- anomalie nella gestione delle scorte del materiale di consumo
- documenti tecnici o prescrittivi lacunosi, non chiari, incompleti

Sono previste modalità diverse per la registrazione delle non conformità rilevate dal personale e per quelle evidenziate dagli utenti (reclami), come specificato in una apposita procedura

In ogni caso, la gestione delle non conformità prevede l'identificazione delle stesse, il loro trattamento e la successiva analisi statistica.

Azioni correttive e preventive

Sulla base delle analisi effettuate sulle non conformità registrate, il RdQ può decidere immediatamente l'avvio di azioni correttive concordando con le persone interessate le modalità ed i tempi di attuazione.

Inoltre i dati relativi alle non conformità in generale sono analizzati periodicamente da RdQ; scopo dell'analisi è di individuare le non conformità ripetitive, situazioni pregiudizievoli per la qualità o aree di miglioramento. I risultati dell'analisi vengono discussi nel corso di apposite riunioni di riesame della direzione.

Il RdQ, in collaborazione con la Direzione, individua le azioni correttive e preventive da intraprendere e riesamina la situazione generale di quelle in corso; i Responsabili designati, anche avvalendosi di altre persone, attuano l'azione correttiva o preventiva nel rispetto dei tempi programmati.
Dopo un congruo periodo di tempo che consenta di mettere in pratica le soluzioni adottate, il RdQ ne verifica l'efficacia e documenta l'esito nella sezione apposita della scheda.

Nel caso di esito positivo, verifica l'eventuale necessità di modificare documenti del SGQ; se l'intervento non ha prodotto i risultati previsti propone l'avvio di una nuova azione correttiva o preventiva, come descritto precedentemente.

Progetti di miglioramento

Nel caso di situazioni consolidate da migliorare, situazioni pregiudizievoli per la qualità o aree di miglioramento in genere, il RdQ, in collaborazione con la Direzione, definisce i progetti di

miglioramento, i risultati attesi correlati agli eventuali indicatori, i responsabili delle azioni individuate, i tempi relativi.

La procedura non si applica ai progetti con una forte valenza innovativa, nuovi, o che comportino rilevanti modifiche a quanto già esistente; in questi casi si applicheranno i requisiti previsti da una apposita procedura.
Il RdQ monitora l'andamento dei progetti e ne dà conto nel corso delle riunioni periodiche di riesame
Al termine del progetto di miglioramento la verifica del raggiungimento degli obiettivi compete al RdQ.

3) RIFERIMENTI ALLA NORMATIVA ISO 9001:2008 ED ELENCO PROCEDURE DEL SISTEMA QUALITA'

Riferimenti alla norma ISO 9001:2008

Elemento della norma ISO 9001:2008	Capitolo del manuale della qualità

SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	CAPITOLO 2.1
Requisiti generali	1
Requisiti relativi alla documentazione	1

RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	CAPITOLO 2.2
Impegno della Direzione	2.1
Orientamento al Cliente	2.1
Politica per la Qualità	Capitolo 1.5
Pianificazione	2.1
Responsabilità, autorità e comunicazione	2.2 e 2.3
Riesame da parte del vertice dell'organizzazione	2.4

GESTIONE DELLE RISORSE	CAPITOLO 2.3
Messa a disposizione delle risorse	3
Risorse Umane	3.1
Infrastrutture	3.2
Ambiente di lavoro	3.2

REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO	CAPITOLO 2.4
Pianificazione delle realizzazione del prodotto	4.1
Processi relativi al cliente	4.2
Progettazione e sviluppo	4.3
Approvvigionamento	4.4
Produzione ed erogazione di servizi	4.5
Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione	N.A.

MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	CAPITOLO 2.5
Generalità	5.1
Monitoraggi e misurazioni	5.2
Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi	5.3
Analisi dei dati	5.2
Miglioramento	5.3

Elenco complessivo delle procedure del Sistema di gestione per la qualità

- PSQ 01 "Gestire la documentazione e le registrazioni del SGQ".
- PSQ 02 "Definire gli obiettivi, pianificare le attività, effettuare il riesame della direzione"
- PSQ 03 "Gestire monitoraggi, audit e analisi"
- PSQ 04 "Gestire Non Conformità, Azioni Correttive e Preventive, Miglioramento"
- PDG 01 "Progettare e sviluppare progetti innovativi"
- PDG 02 "Gestire le collaborazioni e promuovere le iniziative culturali"
- PDG 03 "Gestire il sito web e l'attività editoriale"
- PDG 04 "Promuovere la partecipazione all'elaborazione delle politiche regionali e locali"
- PDG 05 "Supportare le attività dell'Ufficio di Presidenza e dei Gruppi assembleari"
- PBV 01 "Sviluppare e gestire le collezioni bibliografiche"
- PBVED 02 "Gestire i servizi di accesso e ricerca"
- PBV 03 "Favorire la circolazione dei materiali"
- PED 04 "Promuovere networking, attività e progetti in ambito europeo"
- PCO 01 "Esercitare funzioni consultive in materia di comunicazione"
- PCO 02 "Educare ai media"
- PCO 03 "Esercitare funzioni di controllo e regolazione del sistema regionale della comunicazione"
- PCO 04 "Esercitare funzioni di garanzia per i cittadini e le imprese"
- PBO 01 "Gestire manutenzione, logistica e sicurezza nei luoghi di lavoro"
- PBO 02 "Gestire l'amministrazione del personale"
- PBO 03 "Gestire organizzazione e sviluppo del personale"
- POB 04 "Gestire l'acquisizione di beni e servizi"
- POB 05 "Gestire gli emolumenti di , nominati,, co.co.co tirocinanti e borsisti delle strutture speciali e ordinarie"
- POB 06 "Gestire la programmazione finanziaria e le modalità di spesa"
- PIN 01 "Gestire privacy e sicurezza"

Legenda:
PSQ: Procedure di sistema per la qualità
PDG: Procedure Direzione Generale
PBV: Procedure Biblioteca e Videoteca
PED: Procedure Centro Europe Direct
PCO: Procedure Corecom
PBO: Procedure OBAC