




# **MANUALE DI GESTIONE PER LA QUALITA'**

**Studio 3A snc**

**UNI EN ISO 9001:2015  
EDIZIONE 00 rev.00 - 01.07.2016 - Test**

	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>INDICE</b>		
Sezione 0	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 1

SEZIONE	DESCRIZIONE
0	INDICE
1	Scopo e campo di applicazione
2	Riferimenti normativi
3	Termini, definizioni e abbreviazioni
4	Contesto dell'organizzazione
5	Leadership
6	Pianificazione
7	Supporto
8	Attività operative
9	Valutazione delle prestazioni
10	Miglioramento

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 0 INDICE DEL MANUALE DI GESTIONE PER LA QUALITA'

### 0.1 TABELLA DELLE REVISIONI

Sezione	Edizione	Revisione	Data	Descrizione motivo
0	00	00	01/07/16	Prima creazione
1	00	00	01/07/16	Prima creazione
2	00	00	01/07/16	Prima creazione
3	00	00	01/07/16	Prima creazione
4	00	00	01/07/16	Prima creazione
5	00	00	01/07/16	Prima creazione
6	00	00	01/07/16	Prima creazione
7	00	00	01/07/16	Prima creazione
8	00	00	01/07/16	Prima creazione
9	00	00	01/07/16	Prima creazione
10	00	00	01/07/16	Prima creazione

	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>		
Sezione 1	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 6

SEZIONE	DESCRIZIONE	
1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag.1
1.1	Lo Studio	Pag.1
1.2	Servizi	Pag.2
1.3	Approccio per processi	Pag.2
1.4	Rappresentazione di un processo nel sistema	Pag.4
1.5	Pensiero basato sul rischio	Pag.4
1.6	Compatibilità ed integrazione con altri sistemi di gestione	Pag.4

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo **Studio 3A** ha implementato un sistema di gestione per la qualità conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015 per:

- dimostrare la sua abilità nell'erogare servizi conformi ai requisiti del Cliente ed ai requisiti delle leggi e regolamenti applicabili;
- incrementare la soddisfazione del Cliente attraverso l'efficace applicazione del Sistema Qualità e dei processi di miglioramento continuo nonché assicurando il rispetto dei requisiti indicati dal cliente e dalle leggi e regolamenti applicabili.

Il presente Manuale della Qualità illustra come lo Studio si fa carico dei requisiti indicati dalla norma ISO 9001:2015 e dei requisiti indicati dalle normative applicabili.

### 1.1 Lo Studio

Lo **Studio 3A** snc nasce a Bolzano il 1° aprile 1999 affacciandosi su un mercato in evoluzione e diventando in poco tempo, grazie al nuovo approccio proposto dai due titolari nella gestione del condominio, una brillante realtà nel panorama delle offerte locali.

Dalla prima sede in via Torino a Bolzano si è reso necessario trasferirsi dopo soli tre anni in via Orazio, sempre a Bolzano, perché la rapida crescita dello Studio richiedeva nuovi spazi più congeniali; qui lo Studio è rimasto per sei anni per poi trasferirsi definitivamente nella sede attuale dove ogni operatore ha un proprio spazio specifico realizzato in funzione delle proprie esigenze e dove sono disponibili una sala per la revisione dei conti ed una sala riunioni, oltre ad un ufficio a disposizione dei collaboratori dello Studio che nel corso degli anni, uno dei pochi esempi sul territorio nazionale, sono stati selezionati ed ai quali è stata data in gestione una parte degli immobili in gestione allo Studio.

La costante ricerca della Qualità e della soddisfazione della propria clientela è alla base del successo che ha portato in così poco tempo lo **Studio 3A** snc a diventare la più importante realtà nel settore delle amministrazioni di condominio in Alto Adige.

Ogni amministratore che fa parte dello **Studio 3A** snc, sia esso uno dei titolari o uno dei collaboratori, gestisce un numero massimo di 35 edifici, garantendo in tale modo la necessaria presenza e costanza nel seguirne, in Studio e sul posto, le pratiche contabili, amministrative e tecniche.



 <b>3A s.n.c.</b>	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>		
Sezione 1	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 2 di 6

L'introduzione della reperibilità 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno, la politica della Qualità da sempre perseguita e che ha portato all'ottenimento della certificazione ISO 9001, i tempi di intervento estremamente veloci e la costante ricerca della soddisfazione della propria clientela così come il costante ascolto delle sue necessità, sono alla base della crescita che grazie ad un costante passa parola positivo che si protrae da ormai da 15 anni.

## 1.2 Servizi

Il servizio di amministrazione condominiale e gestione immobiliare è articolato secondo molteplici attività che permettono una gestione dell'immobile nel suo complesso, con un elevato livello di eccellenza.

Tali attività sono di seguito descritte:

- servizio di assistenza per segnalazione guasti aperto 24 ore al giorno 365 giorni l'anno. Anche nel cuore della notte, o il giorno di Natale, lo Studio non lascia mai solo il condomino;
- due linee telefoniche aperte ininterrottamente al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00;
- risoluzione tempestiva delle problematiche di ordinaria manutenzione tramite una selezionata rete di tecnici, operai ed artigiani con garanzia di interventi rapidi ed a costi contenuti grazie ad un sistema di gestione informatica dei fornitori;
- copertura assicurativa del professionista amministratore che tutela i condomini in caso di comprovato errore del medesimo (l'attestato è disponibile sul sito istituzionale e su richiesta al personale dello Studio);
- servizio gratuito di avviso scadenza rate condominiali tramite sms;
- tenuta a norma di legge di tutta la documentazione e contabilità del condominio a garanzia di una chiara e facile consultazione;
- possibilità per tutti i condomini che ne facciano richiesta, anche in corso di gestione, di consultare presso i nostri uffici e previo appuntamento le fatture relative all'anno corrente;
- partecipazione ed assistenza diretta alle assemblee condominiali;
- stesura personalizzata dei preventivi e dei rendiconti per ogni singolo condomino;
- visite periodiche e controlli in prima persona anche in occasione di eventuali lavori di manutenzione;
- assistenza per tutte le problematiche del condominio;
- tenuta della documentazione presso i locali dello Studio, dotati di impianto di allarme;
- tenuta degli archivi informatici su server dedicato con sistemi di back-up dei dati;
- tutela della privacy in conformità a quanto previsto dalla legge 196/2003;
- collegamento diretto via Internet con il Ministero delle Finanze per un costante aggiornamento sulle informazioni di carattere fiscale.

Tutti i collaboratori dello Studio sono in possesso dell'attestato rilasciato dalla provincia Autonoma di Bolzano per le comprovate conoscenze tecnico giuridiche amministrative idonee ad esercitare la professione di amministratore immobiliare per conto terzi.

## 1.3 Approccio per processi

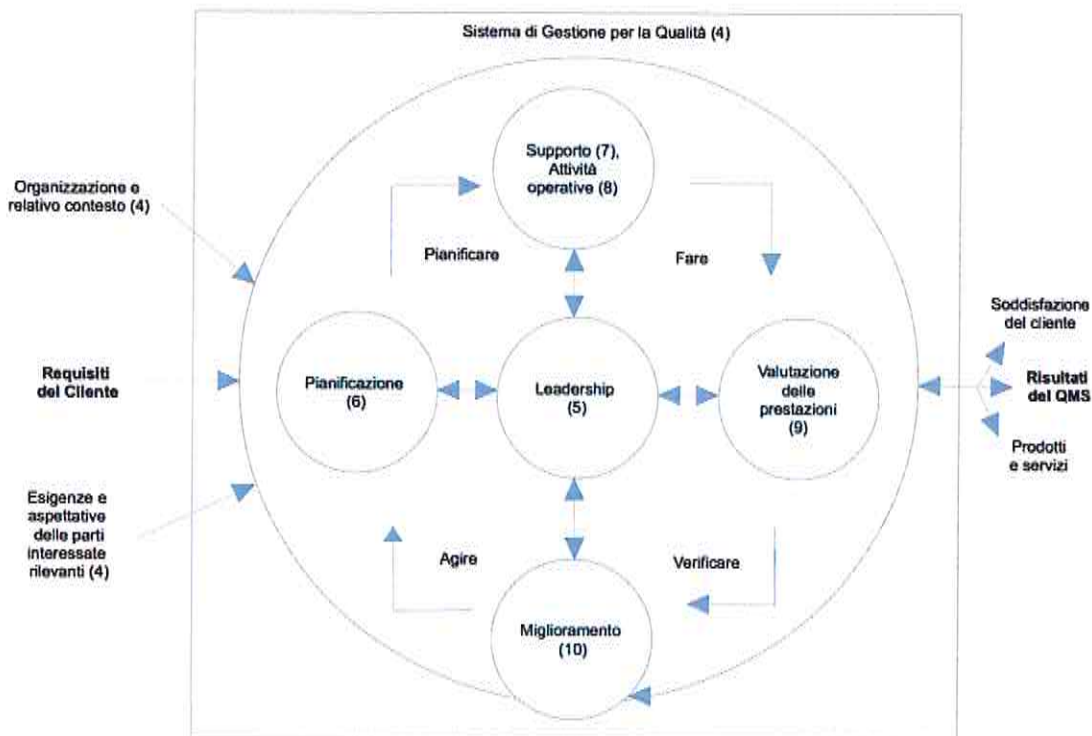
Lo Studio 3A ritiene che i risultati previsti si raggiungano efficacemente ed efficientemente attraverso la gestione per processi.

La gestione per processi è in grado di:

- comprendere e soddisfare costantemente i requisiti;
- considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- assicurare il raggiungimento di prestazioni efficaci dei processi;
- assicurare il miglioramento del processo basato sulla valutazione dei dati e delle informazioni.

	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>		
Sezione 1	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 3 di 6

L'approccio per processi è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT con particolare attenzione al Pensiero Basato sul Rischio, quale mezzo di prevenzione. La figura che segue rappresenta graficamente la struttura della ISO 9001:2015 nel ciclo PDCA.



Il ciclo PDCA può essere brevemente descritto come segue:

- **PLAN (Pianificare):** stabilire gli obiettivi del sistema e i suoi processi, le risorse necessarie per fornire risultati in conformità ai requisiti del cliente e alle politiche dell'organizzazione, identificare e affrontare i rischi e le opportunità;
- **DO (Fare):** attuare ciò che è stato pianificato;
- **CHECK (Verificare):** monitorare e (quando applicabile) misurare i processi e i servizi risultanti, a fronte delle politiche, degli obiettivi, dei requisiti e delle attività pianificate, e riferire sui risultati;
- **ACT (Agire):** intraprendere azioni per migliorare le prestazioni, per quanto necessario.

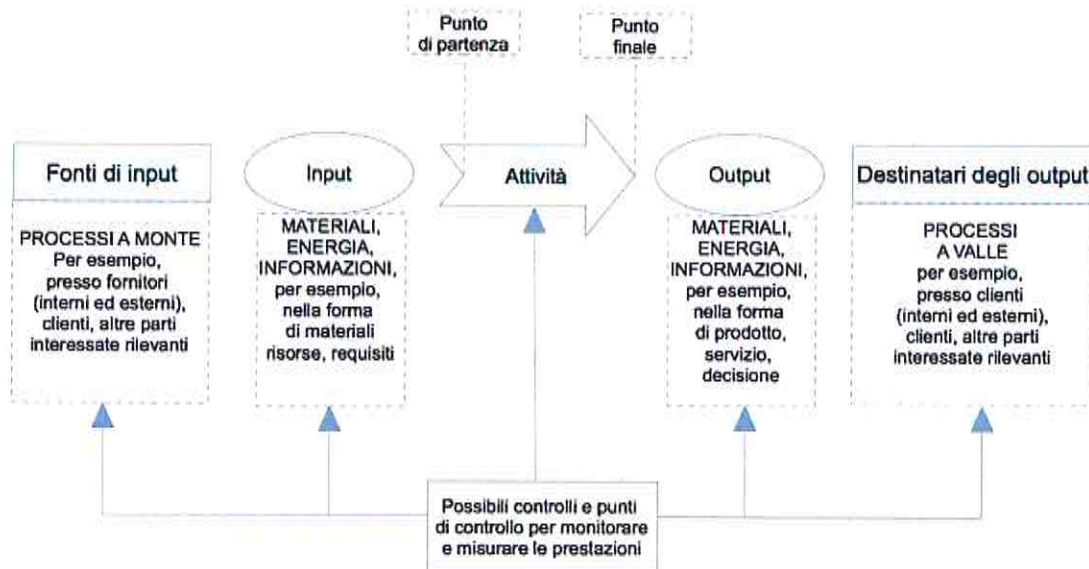
Il ciclo PDCA può essere applicato a tutti i processi e al sistema di gestione per la qualità nel suo insieme. La figura sopra riportata illustra come i punti della norma contrattuale da 4 a 10 possono essere raggruppati in relazione al ciclo PDCA.



### 1.4 Rappresentazione di un processo nel Sistema

La figura sotto riportata fornisce una rappresentazione schematica di un qualsivoglia processo e mostra l'interazione dei suoi elementi.

I punti di monitoraggio e misurazione, che sono necessari per il controllo, sono specifici per ogni processo e variano a seconda dei rischi connessi.



#### 1.4.1 Processi dello Studio 3A

Il presente Manuale di Gestione per la Qualità e i documenti ad esso afferenti, si applicano alle attività di erogazione di servizi di gestione immobiliare e amministrazione condominiale.

Nella tabella sottostante sono riportati i processi principali dello Studio, l'indicazione della Procedura Gestionale a cui fanno riferimento e la relativa corrispondenza ai requisiti della norma contrattuale ISO 9001:2015.

Processo	Rif. PGQ	Rif. ISO 9001:2015	Resp.

Lo Studio 3A può affidare in outsourcing il processo di gestione delle attività di amministrazione immobiliare tecnica, tenuto sotto controllo secondo le indicazioni stabilite nelle proprie procedure di sistema.

In considerazione della natura organizzativa e dei servizi erogati, nel presente Manuale di gestione per la qualità non trovano applicazione i requisiti relativi alla:

- Progettazione dei servizi (rif. Paragrafo 8.3 "Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi") in quanto i servizi sono erogati secondo le prescrizioni cogenti;
- Validazione dei processi (rif. Paragrafo 8.5.1 "Produzione ed erogazione dei servizi" capoverso f);

come specificato ai capitoli successivi del presente Manuale.

	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>		
Sezione 1	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 5 di 6

### 1.5 Pensiero basato sul rischio (RISK-BASED THINKING)

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, sono considerati all'interno del Sistema di Gestione per la Qualità dello **Studio 3A**.

Lo **Studio 3A** considera tale concetto di Risk-based thinking implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità.

Lo **Studio 3A** adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio risk-based thinking basata anche, a titolo consultivo, sulla norma ISO 31000, che ne fornisce le linee guida.

Lo studio ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema.

Per lo **Studio 3A** l'approccio "Risk-based thinking" significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo dell'organizzazione.

Sono definiti il rigore ed il grado di formalità necessario per pianificare e controllare il Sistema di Gestione per la Qualità, così come i suoi processi e attività.

### 1.6 Compatibilità ed integrazione con altri sistemi di gestione

Lo **Studio 3A** non ha adottato altri sistemi di gestione, ma deve necessariamente rispettare molti requisiti previsti dalle normative in ambito di sicurezza del lavoro, prevenzione ambientale, privacy.

Per tale motivo la Direzione ha stabilito di integrare le attività cogenti relative alla sicurezza, all'ambiente e all'privacy nei processi controllati dal presente Sistema di Gestione per la Qualità considerando i seguenti requisiti:

- Contesto aziendale
- Direzione, politica e responsabilità
- Processi per pianificare e considerare rischi ed opportunità
- Processi relativi a clienti, prodotti e servizi
- Processi di valutazione delle prestazioni
- Processi per il miglioramento

#### 1.6.1 Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro

Il campo di applicazione è quello previsto in particolare dal Decreto Legislativo 81/08 e successive modifiche ed integrazioni e dalle disposizioni di legge specifiche vigenti in materia di sicurezza e prevenzione sul lavoro.

La Direzione definisce i processi necessari a garantire che la sicurezza e gli aspetti riguardanti la salute siano sempre salvaguardati al massimo livello nell'esercizio delle attività lavorative e avvenga nel modo più sicuro possibile.

Le disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro si riferiscono a tutte le attività lavorative e devono essere applicate da tutto il personale.

Le disposizioni della Direzione riguardano i seguenti aspetti:

- uso di attrezzature;
- luoghi di lavoro e loro adeguatezza (monitoraggio);
- formazione/informazione degli addetti.

La Direzione designa le nomine del personale incaricato, ne definisce i compiti e le responsabilità riguardo l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione nell'ambito della sicurezza antinfortunistica e nel rispetto della legislazione vigente in materia.



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</b>		
Sezione 1	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 6 di 6

In particolare la Direzione, nella persona del Datore di Lavoro incarica il Responsabile di Segreteria SEG ed il Responsabile delle Risorse Umane RSU, per la gestione di tutti gli aspetti aziendali in materia di sicurezza e prevenzione, così come indicato dal D. Lgs. 81/08. Inoltre tutti i Responsabili hanno il compito di provvedere, nell'ambito del settore in cui operano, all'attuazione delle disposizioni di sicurezza impartite dalla Direzione DIR.

### 1.6.2 Gestione dei dati

Lo **Studio 3A** assicura il livello della sicurezza dei dati personali in conformità a quanto definito dal DPR 318/99 "Misure minime per la sicurezza dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni e dalla Legge 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" .

La Direzione definisce i processi necessari a garantire che la sicurezza del trattamento dei dati personali siano sempre salvaguardati al massimo livello nell'esercizio delle attività lavorative.

Le disposizioni della Direzione riguardano i seguenti aspetti:

- formalizzazione di lettere di nomina dei Responsabili, degli Incaricati, dell'Amministratore del Sistema operativo, e dei vari custodi delle password qualora queste figure risultassero necessarie;
- predisposizione ed invio della notifica al Garante;
- predisposizione di una completa informativa per l'acquisizione dei dati e per il loro successivo trattamento;
- definizione delle modalità di acquisizione del consenso;
- luoghi di lavoro e loro adeguatezza (armadi provvisti di serratura posizionati in ufficio aperto in orari predefiniti, registrazione delle consultazioni);
- formazione/informazione del personale;
- materiale di supporto utilizzato;
- eventuale trasferimento di dati all'esterno.

Lo **Studio 3A** considera l'addestramento e la formazione del proprio personale un elemento importante per incrementare le conoscenze tecniche ed il loro aggiornamento. In particolare opera affinché tutto il personale sia sensibilizzato ed addestrato ad operare sempre in condizioni di sicurezza del trattamento dei dati personali e per il rispetto del loro utilizzo secondo le modalità previste dalla legge, secondo quanto indicato all'interno della procedura gestionale di riferimento.

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

PGQ 6.1.A – Gestione dei rischi

PGQ 6.2.A – Gestione delle risorse umane

PGQ 6.3.A – Infrastrutture



 3A s.n.c.	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>		
Sezione 2	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 2

SEZIONE	DESCRIZIONE	
2.	RIFERIMENTI NORMATIVI	Pag.1
2.1	Generalità	Pag.1

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

### 2.1 Generalità

**Studio 3A** provvede, sia in autonomia che avvalendosi di fonti esterne, al monitoraggio e all'aggiornamento della normativa di settore attraverso molteplici canali e risorse di seguito elencate:

- raccolta e analisi di informative provenienti da enti/associazioni/istituzioni (Camere di Commercio, Associazioni di categoria, ecc.);
- raccolta e analisi di informative provenienti da associazioni/operatori di settore, sia attraverso informative di tipo cartaceo che attraverso newsletter periodiche a mezzo posta elettronica;
- raccolta di informazioni tramite lettura da parte del responsabile individuato su organi di stampa periodica e quotidiana generalistica e specializzata;
- monitoraggio sul web attraverso le visite dei siti di operatori specializzati;
- report di aggiornamento periodici e informative redatti da professionisti e consulenti esterni allo Studio.

La normativa di settore è contenuta nell'Elenco norme e leggi che" **Studio 3A** provvede ad aggiornare periodicamente e a mettere a disposizione per visione dei singoli Responsabili di funzione e dei dipendenti in caso ne facessero richiesta.

Di seguito sono comunque riportate le principali leggi, norme e specifiche tecniche di riferimento:

PGQ 4.2.A	Controllo della documentazione e delle registrazioni della qualità
UNI EN ISO 9000:2015	Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario
UNI EN ISO 9001:2015	Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti
UNI EN ISO 9004:2009	Gestire un'organizzazione per il successo durevole – L'approccio per la gestione della qualità
UNI 10801:1997	Servizi – Amministrazione condominiale e Immobiliare – Funzioni e requisiti dell'Amministratore
Legge 11 dicembre 2012, n. 220	Riforma del condominio
Decreto Ministeriale 14 agosto 2014, n.140	Regolamento recante la determinazione dei criteri e delle modalità per la formazione degli amministratori di condominio nonché dei corsi di formazione per gli amministratori condominiali
Codice Civile	Articoli relativi a condominio e comunione

	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>		
Sezione 2	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 2 di 2

Principali articoli in cui il codice civile, impone le responsabilità dell'amministratore condominiale.

- art. 1129 c.c. - Nomina e revoca dell'amministratore**
- art. 1130 - Attribuzioni dell'amministratore**
- art.1130 bis – Rendiconto condominiale**
- art. 1131 - Rappresentanza**
- art. 1133 - Provvedimenti presi dall'amministratore**
- art. 64 – disposizioni di attuazione - R.D. 30-03-1942, n. 318**

Altri articoli del codice civile, che si dedicano in modo non totalitario o indiretto alla figura dell'Amministratore:

- art. 1132 - Dissenso dei condomini rispetto alle liti**
- art. 1134 - Gestione di iniziativa individuale**
- art. 1135 - Attribuzioni dell'assemblea dei condomini**
- art. 1136 - Costituzione dell'assemblea e validità delle deliberazioni**
- art. 1138 - Regolamento di condominio**
- art. 63 - disposizioni di attuazione - R.D. 30-03-1942, n. 318**



	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b> <b>TERMINI E DEFINIZIONI</b>		
	Sezione 3	Edizione 00	Revisione 00

SEZIONE	DESCRIZIONE	
3	TERMINI E DEFINIZIONI	Pag.1
3.1	Generalità	Pag.1
3.2	Tabella abbreviazioni	Pag.1

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

### 3. TERMINI E DEFINIZIONI

#### 3.1 Generalità

I termini e le definizioni che si applicano per il presente Manuale sono quelli indicati nella norma UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e da terminologia utilizzata a titolo puramente informativo e dagli usi e consuetudini interni allo Studio.

#### 3.2 Tabella abbreviazioni

<b>MQ</b>	MANUALE QUALITÀ
<b>PGQ</b>	Procedure Gestionale della Qualità
<b>PO</b>	Procedura Operativa
<b>MOD</b>	Modello/Modulo
<b>Ed.</b>	Edizione
<b>Rev.</b>	Revisione
<b>AC</b>	Azione Correttiva
<b>NC</b>	Non Conformità
<b>RNC</b>	Rapporto di Non Conformità
<b>AIQ</b>	Audit Interni della Qualità
<b>AEQ</b>	Audit esterni della Qualità
<b>DIR</b>	Direzione
<b>RSGQ</b>	Responsabile del Sistema di gestione per la Qualità
<b>AIT</b>	Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Tecnica
<b>AIC</b>	Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Contabile
<b>RSU</b>	Responsabile delle Risorse Umane



## TERMINI E DEFINIZIONI

<b>COM</b>	Responsabile Commerciale
<b>MKT</b>	Responsabile Marketing
<b>AMM</b>	Responsabile Amministrativo
<b>SEG</b>	Responsabile Segreteria
<b>APP</b>	Responsabile dell'Approvvigionamento
<b>ARC</b>	Responsabile dell'Archivio
<b>SAS</b>	Responsabile Servizi Assicurativi
<b>COL</b>	Collaboratori esterni



 <b>3A s.n.c.</b>	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>		
Sezione 4	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 9

SEZIONE	DESCRIZIONE	
4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Pag.1
4.1	Comprendere l'organizzazione ed il suo contesto	Pag.1
4.2	Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate	Pag.1
4.3	Determinare il campo di applicazione del SGQ	Pag.1
4.4	Sistema di gestione per la qualità e relativi processi	Pag.2

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

### 4.1 Comprendere l'organizzazione ed il suo contesto

Lo **Studio 3A** ha determinato, verifica e riesamina costantemente quali problemi interni ed esterni possano avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente servizi conformi ai requisiti del cliente e/o di leggi e regolamenti, ovvero sui risultati attesi dal Sistema di Gestione per la Qualità.

### 4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

Lo **Studio 3A** ha realizzato e mantiene attiva apposita procedura per il monitoraggio ed il riesame delle parti interessate rilevanti per il Sistema di Gestione per la Qualità e dei requisiti ad esse applicabili.

### 4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

Il presente Manuale di Gestione per la Qualità, i documenti ad esso afferenti e quindi il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità è riferito alle attività di "erogazione di servizi di gestione immobiliare e amministrazione condominiale" (vedi Sezione 1 del presente Manuale).

Lo **Studio 3A** può affidare in outsourcing il processo di gestione delle attività di amministrazione immobiliare tecnica, tenuto sotto controllo secondo le indicazioni stabilite nelle proprie procedure di sistema.

#### 4.3.1 Non applicabilità

In considerazione della natura organizzativa e dei servizi erogati, nel presente Manuale di gestione per la qualità non trovano applicazione i requisiti relativi alla:

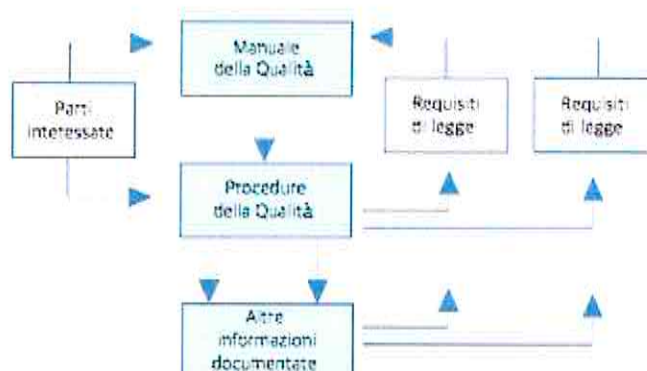
- Progettazione dei servizi (rif. Paragrafo 8.3 "Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi") in quanto i servizi sono erogati secondo le prescrizioni cogenti;
- Validazione dei processi (rif. Paragrafo 8.5.1 "Produzione ed erogazione dei servizi" capoverso f);

come specificato nella Sezione 1 del presente Manuale.

#### 4.4 Sistema di gestione per la qualità e relativi processi

Lo Studio 3A stabilisce, attua, mantiene e migliora costantemente il proprio Sistema di gestione per la qualità, compresi i processi necessari e le loro interazioni, in conformità ai requisiti della UNI EN Iso 9001:2015.

L'architettura della documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità è rappresentata attraverso la figura di seguito riportata.



##### 4.4.1 Sistema di gestione per la qualità

Nella documentazione del Sistema di Gestione Qualità (Manuale Qualità, Procedure, Istruzioni, ecc.) sono pianificati i seguenti aspetti:

- individuazione e formalizzazione dei Processi che hanno diretta influenza sulla Qualità dei servizi offerti dalla Società;
- identificazione e acquisizione di regolazioni e comandi di processi, attrezzature, risorse e capacità che possono essere necessarie per conseguire la Qualità richiesta;
- assicurazione della compatibilità tra processi, procedure di prova, controllo e collaudo e documentazione applicabile;
- aggiornamento, quando necessario, delle tecniche di controllo della Qualità, di prova e di verifica;
- identificazione di ogni eventuale esigenza di misurazione che richieda capacità superiori allo stato dell'arte conosciuto, per sviluppare in tempo utile tali capacità;
- identificazione di adeguate verifiche in fasi appropriate della realizzazione del prodotto ed erogazione del servizio;
- esplicitazione dei criteri di accettazione per tutte le caratteristiche e prescrizioni, incluse quelle che comportano elementi di valutazione soggettivi;
- identificazione e preparazione di documenti di registrazione della Qualità.

L'efficacia della pianificazione delle attività sopra elencate viene verificata da RSGQ in occasione degli audit di verifica, mediante l'analisi delle non conformità riscontrate, delle azioni correttive e preventive intraprese e in corso e durante il Riesame della Direzione, a seguito di attività di analisi e gestione dei rischi.



 3A s.n.c.	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>		
Sezione 4	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 3 di 9

#### 4.4.1.2 Descrizione dei processi

Lo **Studio 3A** ha determinato i processi necessari al proprio Sistema di gestione per la qualità e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione e attua le seguenti azioni:

- determinare gli input necessari e gli output attesi da tali processi;
- determinare la sequenza e l'interazione di tali processi;
- determinare e applicare i criteri e i metodi (compresi il monitoraggio, le misurazioni e gli indicatori di prestazione correlati), necessari ad assicurare l'efficace funzionamento e la tenuta sotto controllo di tali processi;
- determinare le risorse necessarie per tali processi e assicurarne la disponibilità;
- attribuire le responsabilità e le autorità per tali processi;
- affrontare i rischi e le opportunità;
- valutare tali processi e attuare ogni modifica necessaria per assicurare che tali processi conseguano i risultati attesi;
- migliorare i processi e il sistema di gestione per la qualità.

L'identificazione, la conferma o la modifica dei processi dello Studio avviene durante il Riesame della Direzione, presenti la DIR ed i responsabili delle diverse funzioni, procedendo nel seguente percorso:

- elencazione di tutti i processi che si è in grado di identificare;
- valutazione di ogni processo elencato in funzione di parametri di significatività quali l'impatto sul Cliente, la criticità per il raggiungimento degli obiettivi, il grado di interrelazione con gli altri processi, difficoltà di controllo e problemi riscontrati nelle attività ad esso correlate, qualificazione e soddisfazione del personale impegnato, rischi potenziali, ecc.;
- elencazione dei macro processi dello Studio e/o dei processi primari individuati sulla base di una ulteriore valutazione in funzione delle attività dotate di procedure già in atto presso l'organizzazione del Sistema di Gestione Qualità.

#### 4.4.2 Informazioni documentate

Il Sistema di Gestione per la Qualità definisce le risorse, i processi e le responsabilità che lo **Studio 3A** mette in atto per assicurare che tutti i requisiti individuati e definiti con i vari Clienti siano sistematicamente soddisfatti, in riferimento alla Politica per la Qualità e allo scopo ed al campo di applicazione del Sistema di Gestione stesso.

Inoltre:

- mantiene informazioni documentate per supportare il funzionamento dei propri processi;
- conserva informazioni documentate affinché si possa avere fiducia nel fatto che i processi sono condotti come pianificato.

Il Sistema di Gestione per la Qualità dello **Studio 3A** è documentato attraverso il presente Manuale di Gestione per la Qualità, realizzato in accordo alla norma UNI EN ISO 9001:2015.

##### 4.4.2.1 Generalità

Il Sistema di Gestione Qualità dello **Studio 3A** è definito e documentato nella documentazione del Sistema di Gestione Qualità che risulta strutturata in cinque distinti livelli:

- LIVELLO 1    Politica ed obiettivi per la Qualità
- LIVELLO 2    Manuale Qualità, Norme e Leggi, Piani della Qualità (i Piani se e quando necessario);
- LIVELLO 3    Procedure documentate gestionali di Sistema relative ai Processi dell'organizzazione
- LIVELLO 4    Documentazione per pianificazione, funzionamento e controllo dei Processi, Specifiche tecniche, Istruzioni, Procedure operative
- LIVELLO 5    Documenti di registrazione e modulistica in genere



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>		
Sezione 4	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 4 di 9

La struttura gerarchica della documentazione del Sistema di Gestione Qualità è descritta nell'immagine:



Il Sistema di Gestione Qualità è costituito dalla Politica della Qualità, dal Manuale, dalle Procedure, dalle responsabilità, dai procedimenti e dalle risorse messe in atto dallo **Studio 3A** per l'attuazione delle politiche stesse e del miglioramento continuo.

I documenti di definizione e di applicazione del Sistema di Gestione Qualità dello Studio sono:

- Politica della Qualità;
- Manuale Qualità;
- Procedure Gestionali;
- Modulistica;
- Procedure Operative.

#### **Politica della Qualità**

E' redatta dalla DIR allo scopo di definire e documentare gli indirizzi generali e gli obiettivi specifici che lo Studio si pone per la propria conduzione in ottica di Qualità.

La distribuzione della Politica della Qualità, curata dal Responsabile Gestione Qualità (RSGQ), è estesa a tutte le funzioni aziendali e, eventualmente a richiesta, ai principali fornitori e Clienti.

La Politica della Qualità viene anche diffusa come parte integrante del presente Manuale.

#### **Manuale Qualità**

Il Manuale Qualità dello Studio è redatto, aggiornato e gestito dal RSGQ sotto la responsabilità della DIR, allo scopo di definire e documentare il Sistema di Gestione Qualità.

#### **Procedure Gestionali**

Lo scopo generale delle Procedure Gestionali è quello di fornire un'adeguata descrizione delle principali attività di carattere generale, prevalentemente inter funzionali, svolte dalla propria struttura organizzativa.

Le Procedure Gestionali definiscono le responsabilità e le modalità di esecuzione di attività del Sistema di Gestione Qualità per le quali il grado di dettaglio raggiunto dal Manuale è considerato insufficiente al fine della loro corretta esecuzione.

Le Procedure Gestionali della Società sono redatte, aggiornate e gestite dal Responsabile Sistema di Qualità sotto la responsabilità della DIR.

#### **Procedure Operative**

Le Procedure Operative sono redatte allo scopo di fornire un'adeguata descrizione e documentazione di attività di carattere tecnico o comunque operativo in tutti i casi in cui l'emissione di Procedure Gestionali risulta inadeguata per la specificità del documento e per il limitato campo di validità.

Le Procedure Operative possono differire ma non contrastare con quanto disposto dal presente



 3A s.n.c.	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>		
Sezione 4	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 5 di 9

Manuale e dalle Procedure Gestionali.

Le Procedure Operative sono emesse dalla Funzione competente per l'attività che ne costituisce l'oggetto.

#### **Modulistica**

Lo scopo generale della modulistica è quello di fornire una guida facile e sicura alla compilazione dei documenti relativi ad attività di carattere gestionale e tecnico.

La modulistica è redatta, aggiornata e gestita a cura del RSGQ seguendo le linee guida stabilite dal Manuale o dai suoi documenti di supporto per le attività oggetto del modulo stesso.

#### **Normativa di riferimento**

I documenti di definizione o di attuazione del Sistema di Gestione Qualità possono fare riferimento a normativa tecnica, sia come parte integrale, sia come fonte o compendio del documento.

Nel caso in cui la normativa è considerata parte integrale del documento, una sua copia viene distribuita con il documento a tutti i destinatari.

L'archiviazione della normativa è curata dalla funzione responsabile dell'emissione della documentazione che vi fa riferimento.

Lo stato di aggiornamento delle norme è tenuto sotto controllo utilizzando un elenco delle normative applicabili che viene aggiornato ogni qualvolta vengono emesse le nuove norme o che sostituiscono le precedenti.

#### **Documentazione contrattuale**

Tutta la documentazione contrattuale viene emessa e gestita a cura delle funzioni, secondo quanto dettagliato dal presente Manuale o nei suoi documenti di supporto.

#### **Piani della Qualità**

La necessità dell'emissione di appositi Piani della Qualità si può presentare nei casi in cui la configurazione e le regole stabilite dal presente Manuale risultano inadeguate alla Gestione di attività specifiche.

In particolare, possono essere oggetto di specifici Piani della Qualità le attività relative a:

- sviluppo di servizi o attività nuove, non previste dall'attuale documentazione del Sistema di Gestione Qualità;
- richieste particolari formulate dai Clienti.

La decisione in merito all'emissione dei Piani della Qualità specifici per un Cliente spetta alla DIR.

La redazione dei Piani della Qualità è affidata al RSGQ, mentre la loro approvazione spetta alla DIR.

I Piani della Qualità devono riportare almeno:

- identificazione dell'attività oggetto del Piano;
- identificazione dei requisiti da rispettare,
- obiettivi qualitativi da raggiungere;
- indicazioni in merito alle modalità operative;
- indicazioni in merito alle modalità di controllo;
- allocazioni di compiti e responsabilità;
- descrizione della documentazione da emettere.

#### **4.4.2.2 Manuale della Qualità**

Il Sistema di Gestione per la Qualità dello **Studio 3A** è documentato attraverso il presente Manuale di Gestione per la Qualità realizzato in accordo alla norma UNI EN ISO 9001:2015.

Il Manuale di Gestione per la Qualità contiene:

- il riferimento allo scopo e al campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità adottato dallo Studio e alle esclusioni ammesse (vedere la presente Sez. 1 e 4 del presente Manuale);
- una descrizione dei processi coperti dal Sistema di Gestione per la Qualità e le loro interazioni (vedere Sez. 1)
- il riferimento alle procedure che dettagliano le modalità e le responsabilità relativamente ai vari processi gestiti Sistema di Gestione per la Qualità dello Studio.



 3A s.n.c.	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>		
Sezione 4	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 6 di 9

Tale documento è costituito da 10 Sezioni che richiamano quando necessario le Procedure gestionali PGQ, le Procedure operative PO, Documenti, Allegati o normative.

#### 4.4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

Il RSGQ in accordo con la DIR predispone e mantiene attive procedure per il controllo di documenti e dati, in forma cartacea o su supporto elettronico, atte a gestire e garantire il Sistema di Gestione per la Qualità.

I documenti ed i dati utilizzati dallo Studio riguardano principalmente il Manuale di Gestione per la Qualità e la documentazione in esso richiamata (PGQ, PO, MOD. e All.), i documenti di origine interna ed esterna connessi all'erogazione dei servizi e tutte le Leggi, Norme e Specifiche Tecniche utilizzate nell'attività operativa, sia in forma cartacea che su supporto elettronico.

#### 4.4.2.4 Gestione dei documenti del SGQ

Il Manuale di Gestione per la Qualità è redatto a cura di RSGQ ed è verificato e successivamente approvato dalla DIR Per quanto riguarda gli altri documenti è compito del RSGQ controllarne l'integrità, la correttezza, l'applicabilità, l'attualità e la distribuzione.

La stesura o la revisione di un certo documento di Sistema di Gestione per la Qualità avviene a cura del RSGQ sulla base delle indicazioni ricevute dal responsabile funzionale interessato, che ne ha individuato la necessità; in seguito il RSGQ deve datarne la stesura e firmare la prima pagina nell'apposito spazio della griglia di approvazione prevista.

Ogni documento deve essere assoggettato all'approvazione della DIR che ne sancisca la effettiva validità ed applicabilità; anche questa attività deve essere documentata, nella prima pagina del documento, dalla data e dalla firma nell'apposito spazio della Griglia di Approvazione.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono distribuiti in maniera controllata, conformemente alla PGQ 4.2.A – *Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità*, dal RSGQ alle diverse funzioni, in modo che ne venga garantita e documentata la consegna delle copie aggiornate e l'eliminazione delle copie superate.

Le modifiche apportate ai Documenti di Sistema di Gestione per la Qualità devono essere verificate ed approvate dalle stesse funzioni che hanno eseguito la prima verifica e dato la loro approvazione.

Le modifiche apportate nei documenti, esclusa la Modulistica, rispetto alla Revisione precedente sono evidenziate mediante sottolineatura e grassetto del testo; nel caso di eliminazione di parole e frasi si inserisce il simbolo (...).

I documenti superati vengono conservati a cura del RSGQ come documentazione "storica" a testimonianza della evoluzione del Sistema di Gestione per la Qualità dello Studio.

E' compito del RSGQ preparare ed aggiornare un opportuno documento che evidenzi lo stato di revisione della documentazione. Tale attività serve a garantire che all'interno dello Studio sia utilizzata e resa disponibile a tutti i responsabili una documentazione sempre aggiornata, evitando la diffusione e l'utilizzo di copie superate.

Il sistema di controllo della documentazione sopra descritto assicura che:

1. siano disponibili edizioni approvate ed aggiornate dei documenti necessari in tutti i luoghi ove si svolgono attività essenziali per la corretta applicazione del Sistema di gestione per la Qualità;
2. vengano prontamente rimossi da tutti i centri di emissione o di utilizzazione documenti non validi e/o superati, o venga comunque evitato un loro uso indesiderato;
3. siano adeguatamente identificati i documenti superati, conservati per motivi legali e/o di conservazione delle conoscenze.



 3A s.n.c.	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>		
Sezione 4	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 7 di 9

#### 4.4.2.5 Gestione pratiche

Tutta la documentazione e i dati, sia di origine interna che esterna, prodotta dallo Studio o fornita dal Cliente e necessaria alla corretta ed efficace erogazione dei servizi è gestita e controllata da DIR, AIT, AIC, MKT e COM in maniera tale da essere sempre identificabile, aggiornata e disponibile. Le modalità di gestione e controllo di tali documenti e dati e le responsabilità coinvolte sono definite all'interno della PGQ 7.2.A – *Controllo del Processo relativo al cliente*.

#### 4.4.2.6 Gestione di norme, leggi e specifiche tecniche

Tutti i documenti costituiti da leggi, direttive comunitarie, norme, specifiche tecniche riguardanti aspetti operativi, gestionali e di garanzia della Qualità sono identificate, gestite e distribuite in maniera controllata dal RSGQ.

La necessità, da parte dello Studio, di acquisire questi documenti scaturisce da impegni di carattere contrattuale o legislativo; è compito di RSGQ provvedere alla loro acquisizione interpellando gli enti emittenti, raccogliarli in opportuni raccoglitori e renderli disponibili alle funzioni aziendali interessate.

Tutti i documenti di cui sopra vengono elencati all'interno dell'Elenco Leggi, Norme e Specifiche Tecniche, in cui sono riportati la descrizione, il N° di documento, l'eventuale N° di revisione e le funzioni destinatarie degli stessi.

Periodicamente, almeno una volta all'anno, è compito del RSGQ verificare, tramite la consultazione di reti telematiche, Associazioni di categoria, l'Ente Nazionale italiano di unificazione (UNI), ecc., la presenza di eventuali modifiche, integrazioni o revisioni della documentazione presente in Studio 3A e dei relativi aggiornamenti; RSGQ registra questa attività apponendo la propria firma e la data sull'Elenco Leggi, Norme e Specifiche Tecniche.

In caso di nuove revisioni, RSGQ provvede a barrare l'Elenco Leggi, Norme e Specifiche Tecniche in corrispondenza del documento superato, ad aprire una nuova posizione ed a ritirare le copie superate sostituendole con le nuove.

#### 4.4.2.7 Gestione dei dati del sistema informatico

Le attività di approvazione, emissione e modifica dei dati (del sistema informatico o su supporto cartaceo) sono definiti, ove necessario, dalle specifiche procedure di competenza.

Il salvataggio dei dati informatici è a cura di DIR, coadiuvato da ARC, e in quanto responsabile, deve attenersi alla specifica procedura.

I dati su supporto informatico vengono salvati con un backup periodico, secondo quanto definito nella PGQ 6.3.A - *Gestione dei mezzi informatici*.

#### 4.4.2.8 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

Il presente paragrafo e quelli successivi identificano i Documenti di Registrazione della Qualità adottati dallo Studio per dimostrare sia il conseguimento dei requisiti cogenti, contrattuali e qualitativi del servizio erogato sia l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità applicato, e ne configurano le modalità di Gestione.

#### 4.4.2.8 Identificazione

I documenti di registrazione della Qualità costituiscono un'importante fonte di informazione per il RSGQ nella valutazione dell'andamento della Qualità e per la DIR, allo scopo di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione delle politiche.

La procedura di riferimento è la PGQ 4.2.A - *Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità*.

Nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità dello Studio si individuano tipicamente 4 tipologie di Documenti di Registrazione della Qualità:



 3A s.n.c.	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>		
Sezione 4	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 8 di 9

*Documenti relativi all'erogazione del servizio (PGQ 7.5.A - PGQ 7.5.B) :*

- Documenti di registrazione dei controlli in accettazione, "in process" e finali;
- Rapporti di non conformità;
- Documenti di riesame dei requisiti;
- Documenti di misura della soddisfazione del Cliente;
- Documenti di approvvigionamento materiali/servizi.

*Documenti relativi al Sistema di Gestione per la Qualità (PGQ 4.2.A) :*

- Risultati degli audit interni della qualità;
- Risultati degli audit dell'Ente di Certificazione;
- Risultati delle attività di riesame da parte della Direzione;
- Rapporti di non conformità di Sistema di Gestione per la Qualità;
- Documentazione relativa ad Azioni di miglioramento.

*Documenti di valutazione dei Fornitori (PGQ 7.4.A e PGQ 7.4.B):*

- Schede di valutazione Fornitore della Società;
- Schede di Censimento del Fornitore degli Immobili,
- Risultati di eventuali audit di verifica presso i Fornitori.

*Documenti relativi al Personale (PGQ 6.2.A):*

- Piano di addestramento;
- Rapporto attività di addestramento;
- Scheda personale.

*Documenti relativi alle Infrastrutture e Risorse per il monitoraggio e le misurazioni (PGQ 6.3.A e PGA 7.6.A):*

- Elenco delle infrastrutture;
- Piani di manutenzione e di taratura / verifica.

#### **4.4.2.9 Procedure gestionali (PGQ)**

Le Procedure gestionali PGQ sono documenti che regolamentano, in modo dettagliato, le modalità di applicazione di quanto enunciato nelle rispettive Sezioni, definiscono responsabilità, relazioni funzionali, modi e eventualmente tempi di esecuzione delle attività e i riferimenti circa la raccolta e la conservazione della documentazione di Registrazione della Qualità generatasi.

Le Procedure gestionali sono identificate secondo un codice alfa - numerico del tipo:

PGQ X.Y.Z, ove X indica un numero ; Y un altro numero ; Z la lettera progressiva dell'alfabeto. I numeri corrispondevano ai paragrafi della norma ISO 9001:2008. A seguito di adeguamento alla ISO 9001:2015 gli stessi hanno perso di riferimento ma sono rapportati alla nuova norma per mezzo di una tabella di corrispondenza, riportata alla Sez.1 del presente Manuale. Le nuove procedure emesse per dare attuazione ai punti della ISO 9001:2015 riportano invece i numeri relativi a paragrafo e, ove necessario, sotto paragrafo, della nuova norma sopra citata.

Le Procedure sono generalmente redatte seguendo il seguente schema:

- Generalità e Scopo;
- Applicabilità e Responsabilità;
- Descrizione delle attività;
- Registrazione, archiviazione e conservazione;
- Elenco Abbreviazioni;
- Distribuzione;



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>		
Sezione 4	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 9 di 9

- Allegati e Documentazione di riferimento.

Per quanto attiene le procedure del presente Manuale MQ, esse, laddove previste, sono richiamate al termine di ogni Sezione del Manuale di Gestione per la Qualità MQ, nel paragrafo denominato <Documentazione di Riferimento>.

Per quanto attiene le modalità di gestione e di distribuzione controllata delle Procedure si rimanda alla PGQ 4.2.A – *Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità*.

#### 4.4.2.10 Procedure operative (PO)

Qualora il dettaglio operativo di una Procedura gestionale PGQ risulti troppo complesso è conveniente descrivere lo stesso in una o più Procedure operative PO che definiscono le modalità di svolgimento dell'attività.

Le PO sono identificate secondo un codice alfa-numerico del tipo:

PO X.Y.Z.W rispecchiando le PGQ ; W indica il numero progressivo.

Le Istruzioni sono redatte, gestite e distribuite secondo le medesime modalità viste in precedenza per le Procedure.

#### 4.4.2.11 Moduli (MOD)

Nello svolgimento delle singole mansioni, e nel rispetto delle Procedure e delle Istruzioni previste, è necessaria la compilazione di moduli (MOD) appositi, al fine di registrare dati ed informazioni e documentare determinate attività affinché ne rimanga traccia oggettivamente riscontrabile.

I moduli sono identificati secondo un codice alfa - numerico del tipo:

MOD. X.Y.Z.H, ove X.Y.Z ha il significato visto in precedenza per le PGQ e PO ed H è un numero progressivo.

I Moduli non presentano la griglia di emissione, la data di emissione e le firme di DIR e RSGQ sono riportate esclusivamente sui moduli originali che rimangono archiviati a cura di RSGQ.

I moduli utilizzati nell'attività costituiscono una copia degli originali emessi ed archiviati. RSGQ è responsabile della corretta diffusione e circolazione della modulistica del Sistema di Gestione per la Qualità.

#### 4.4.2.12 Allegati (All)

Gli Allegati possono essere necessari per illustrare meglio i contenuti della documentazione a cui si riferiscono che possono essere sia Sezioni del Manuale di Gestione per la Qualità che Procedure. La numerazione delle pagine dei documenti Allegati risulta essere staccata da quella del documento principale.

Gli Allegati sono identificati secondo un codice alfa - numerico del tipo:

ALL X.Y.Z.W, ove X.Y.Z hanno il significato visto in precedenza per le Procedure e W è un numero progressivo.

Gli Allegati sono gestiti e distribuiti secondo le medesime modalità viste in precedenza per le Procedure; la revisione di un Allegato può non comportare la revisione del documento a cui lo stesso si riferisce e viceversa, in questi casi risulta sufficiente la modifica dell'indice di revisione del solo documento modificato.

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

PGQ 4.2.A – *Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità*

PGQ 6.1.A – *Azioni per affrontare rischi e opportunità*

SEZIONE	DESCRIZIONE	
5	LEADERSHIP	Pag.1
5.1	Leadership e impegno	Pag.1
5.2	Politica	Pag.5
5.3	Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione	Pag.6

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 5 LEADERSHIP

### 5.1 Leadership e impegno

#### 5.5.1 Generalità

La Direzione dimostra il comando e l'impegno rispetto al sistema qualità:

- assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema;
- assicurando che la politica per la qualità e gli obiettivi siano stabiliti e compatibili con la strategia aziendale ed il contesto in cui opera lo Studio;
- assicurando che la politica per la qualità sia comunicata, compresa ed applicata all'interno dell'organizzazione;
- assicurando l'integrazione dei requisiti del sistema qualità nei processi dello Studio;
- promuovendo la consapevolezza dell'approccio per processi;
- assicurando che le risorse necessarie per il sistema qualità siano disponibili;
- comunicando l'importanza di un sistema qualità efficace e della conformità dei requisiti del sistema qualità;
- assicurando che il sistema qualità raggiunga i suoi risultati definiti;
- ingaggiando, dirigendo e supportando persone che contribuiscono all'efficacia del sistema qualità;
- promuovendo il miglioramento continuo;
- supportando gli altri ruoli manageriali importanti a dimostrare la loro leadership sia applicata nella loro area di influenza.

#### 5.1.2 Focalizzazione sul cliente

La Direzione dimostra il suo ruolo e impegno rispetto alla attenzione al cliente assicurando:

- la determinazione e la presa in carico dei requisiti dei clienti e dei requisiti cogenti;
- la determinazione e indirizzamento dei rischi e delle opportunità verso l'incremento continuo della soddisfazione del cliente;
- la attenzione che i prodotti/servizi continuino a soddisfare i requisiti dei clienti e delle leggi e regolamenti applicabili;
- l'attenzione alla soddisfazione del Cliente sia mantenuta nel tempo.



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>LEADERSHIP</b>		
Sezione 5	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 2 di 7

## 5.2 Politica

### 5.2.1 Stabilire la Politica per la qualità

La Direzione ha stabilito una Politica per la Qualità che:

- sia appropriata agli scopi ed al contesto dello Studio;
- fornisca un quadro di riferimento per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la qualità;
- includa l'impegno a soddisfare i requisiti applicabili;
- includa l'impegno al continuo miglioramento del sistema di gestione per la qualità.

<b>POLITICA PER LA QUALITA'</b>
<p>Lo Studio 3A ritiene che il futuro della propria organizzazione sia strettamente legato all'ottenimento della massima soddisfazione del Cliente.</p> <p>Tale soddisfazione è raggiungibile anche realizzando un Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma ISO 9001:2015.</p> <p>La Direzione dello Studio 3A ha messo a disposizione mezzi e risorse necessari alla realizzazione e al mantenimento del proprio Sistema Qualità, che viene costantemente valutato, attraverso la misurazione del raggiungimento degli obiettivi fissati per i propri processi.</p> <p>Lo Studio 3A pone la massima attenzione alle richieste ed aspettative del Cliente, ai requisiti delle norme e regolamenti applicabili e al miglioramento continuo dell'organizzazione nonché alla soddisfazione del Cliente e delle parti interessate.</p> <p>Lo Studio 3A persegue la qualità in tutte le fasi di ogni processo ed ogni risorsa impiegata è coinvolta nel raggiungimento degli obiettivi.</p> <p>La Direzione verifica periodicamente che questa politica sia appropriata agli scopi ed al contesto dello Studio, attuata e condivisa ad ogni livello dell'organizzazione stabilendo obiettivi di miglioramento continuo e della soddisfazione del Cliente.</p>  <p>La Direzione</p> <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>

### 5.2.2 Comunicare la politica per la qualità

La Politica per la Qualità è pubblicata nel presente Manuale della Qualità e con esso viene diffusa internamente ed a tutte le parti interessate.

La Politica della Qualità è presentata a tutto il personale tramite diffusione in bacheca Qualità e durante la riunione annuale tenuta dalla Direzione.

### 5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

I ruoli, le autorità e le responsabilità sono definite ed assegnate per:

- assicurare che la conformità del sistema qualità ai requisiti della norma;
- assicurare che l'output dei processi sia quanto previsto;
- riportare sulle performance del sistema qualità, sulle opportunità di miglioramento e sulle necessità di cambiamento e innovazione e soprattutto si riportino informazioni alla Direzione
- assicurare la focalizzazione al cliente in tutta l'organizzazione;
- assicurare che l'integrità del sistema qualità sia mantenuta quando cambiamenti al sistema siano previsti e implementati.

Lo Studio 3A definisce e documenta la sua organizzazione per quanto riguarda le funzioni dello Studio, le responsabilità, le autorità ed i rapporti reciproci del Personale che dirige, esegue e verifica attività che influenzano la Qualità del servizio erogato, essenzialmente attraverso due documenti: l'Organigramma funzionale ed il Mansionario (riportato nel presente Manuale, al paragrafo 5.3.1.1).

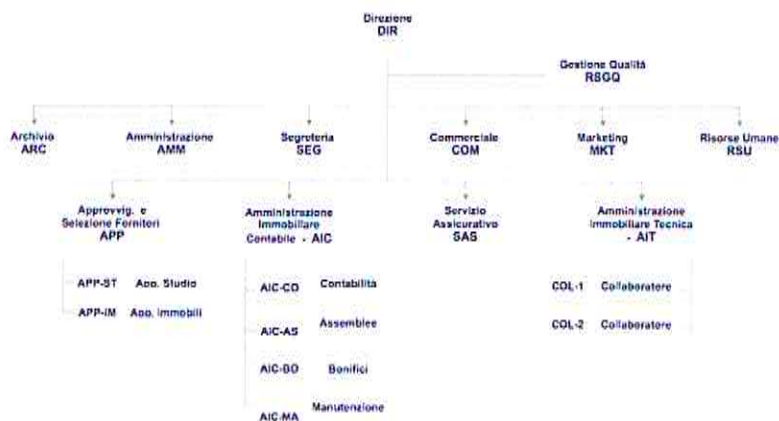
L'organigramma individua le principali funzioni della Società evidenziando i rapporti di interdipendenza.

La Direzione conferisce a RSGQ l'incarico di gestire tutti gli aspetti previsti dalla norma UNI EN ISO 9001:2015 in materia di Gestione per la Qualità.


#### 5.3.1 Organigramma

I ruoli, le autorità e le responsabilità sono definite, descritte e regolamentate in apposite procedure che chiariscono ogni aspetto.

L'organigramma funzionale dello Studio è rappresentato nella figura sotto riportata.





	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>LEADERSHIP</b>		
Sezione 5	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 4 di 7

Nel paragrafo successivo sono invece definiti i principali compiti e responsabilità delle diverse funzioni individuate all'interno dell'Organigramma, rimandando alle specifiche procedure l'assegnazione più approfondita di compiti e responsabilità per ogni singolo processo dello Studio.

### 5.3.1.1 Ruoli, responsabilità ed autorità

#### DIREZIONE GENERALE (DIR)

La DIR definisce gli obiettivi strategici della società sia in termini economico-finanziari e commerciali che per la Qualità; essa ha inoltre diretta responsabilità di tutte le attività sia gestionali che operative dell'organizzazione.

La DIR esercita un'attività di coordinamento delle funzioni della Società, assicura che la Politica della Qualità sia compresa, sostenuta ed attuata a tutti i livelli.

In quest'ottica, rientrano nelle mansioni della DIR:

- 1) definire le strategie di Qualità, amministrative, commerciali e tecniche, anche in conformità alle prescrizioni della UNI EN ISO 9001:2015;
- 2) esercitare controllo diretto su:
  - Sviluppo commerciale
  - Formazione
  - Marketing e promozione
  - Ufficio di gestione amministrativo;
  - Relazioni esterne;
  - Sistema di Gestione per la Qualità;
- 3) promuovere azioni di miglioramento della Qualità;
- 4) individuare le esigenze di verifica interne ed esterne (controlli e monitoraggio dei processi);
- 5) fornire il benessere all'acquisizione di adeguati mezzi individuati come necessari al miglioramento della Qualità;
- 6) assegnare personale addestrato per lo svolgimento delle attività dello Studio;
- 7) designare un Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità delegandogli l'autorità e la responsabilità per assicurare che tutte le prescrizioni delle normative siano applicate e mantenute;
- 8) disporre il riesame periodico del Sistema di Gestione Qualità per assicurarne l'efficacia e l'adeguatezza nel tempo;
- 9) predisporre la verifica delle attività svolte dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità delegando tale compito ad un proprio rappresentante che è indipendente dall'attività sorvegliata;
- 10) approvare e verificare il budget e il piano strategico dello Studio.

La DIR inoltre, coadiuva COM/MKT nella formulazione delle strategie commerciali di promuovere lo sviluppo dell'azienda e la creazione di nuove zone e tipologie di mercato.

La DIR definisce anche le condizioni commerciali entro le quali può operare lo Studio, gestisce i rapporti con i Clienti potenziali e acquisti e supervisiona le attività relative alla promozione e vendita dei servizi offerti.



 3A s.n.c.	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>LEADERSHIP</b>		
Sezione 5	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 5 di 7

## **RESPONSABILE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (RSGQ)**

La Direzione Generale ha nominato il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità che si assume la responsabilità di assicurare che il Sistema di Gestione Qualità predisposto sia sempre conforme ai requisiti della norma presa a riferimento, efficace, sistematicamente applicato e mantenuto attivo, assumendosi anche la responsabilità delle attività di carattere operativo relative al Sistema Qualità che consentono il riesame e l'eventuale miglioramento del Sistema stesso.

Il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità viene scelto dalla Direzione DIR all'interno del management ed affidato a persona storicamente inserita nella struttura dello Studio.

Il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità è la dott.ssa Daniela Panariti.

In particolare RSGQ è incaricato di approvare, in collaborazione con DIR, l'emissione della documentazione di Sistema di Gestione per la Qualità, di controfirmare i verbali di riesame del SGQ, nonché di intrattenere i rapporti con Enti esterni per quanto riguarda aspetti relativamente al Sistema di Gestione per la Qualità, con particolare riferimento all'Ente di Certificazione scelto per la valutazione del Sistema di Gestione per la Qualità e con i rappresentanti del Cliente.

RSGQ risulta essere il diretto riferimento per tutti gli aspetti che riguardano la Qualità, in particolare ha la responsabilità di, in collaborazione con DIR,

- approvare tutti i documenti della Qualità, emessi dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità;
- definire la Politica e gli Obiettivi della Qualità;
- riesaminare periodicamente l'adeguatezza, l'applicazione, l'efficacia e la coerenza del Sistema per la Gestione della Qualità della Società;
- Individuare la necessità di acquisire nuovi collaboratori e valutarli periodicamente.

Ed inoltre:

- revisionare, gestire e distribuire il Manuale di Gestione per la Qualità;
- aggiornare, verificare ed eventualmente preparare procedure, istruzioni e moduli avendo cura che copia della documentazione sia presente, nella versione aggiornata, presso tutte le funzioni interessate;
- curare l'archiviazione dei documenti relativi al Sistema di Gestione per la Qualità e dei documenti di registrazione della Qualità;
- eseguire periodici audit interni della qualità nei diversi settori dell'organizzazione;
- attivare, su indicazione della DIR e con la collaborazione dei vari responsabili funzionali, e verificare l'attuazione e l'efficacia delle Azioni Correttive;
- verificare l'attualità di tutte le norme utilizzate dalle varie funzioni;
- coordinare la gestione delle Non Conformità;
- gestire le relazioni con Enti esterni, istituzioni, Clienti e Fornitori, per ciò che concerne tutte le problematiche relative alla Qualità.

## **RESPONSABILE DELLA AMMINISTRAZIONE IMMOBILIARE TECNICA (AIT)**

Il Responsabile dell'Amministrazione immobiliare Tecnica AIT svolge direttamente l'attività di gestione amministrativa, supervisiona e coordina le sue funzioni con AIC durante lo sviluppo delle singole fasi del processo di amministrazione immobiliare.

Il Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Tecnica si occupa di effettuare i controlli previsti in questo processo e di mettere in atto le opportune azioni correttive.

AIT, nello svolgimento delle proprie attività può essere supportato da collaboratori esterni.



 3A s.n.c.	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>LEADERSHIP</b>		
Sezione 5	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 6 di 7

### **RESPONSABILE AMMINISTRAZIONE IMMOBILIARE CONTABILE (AIC)**

La funzione di Amministrazione Immobiliare Contabile **AIC** viene svolta parallelamente alle attività del Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Tecnica ed interviene nel processo di amministrazione immobiliare nelle seguenti specifiche attività:

- sviluppo e gestione della documentazione contabile;
- analisi della contabilità ordinaria e straordinaria;
- formulazione del rendiconto annuale.

Il Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Contabile è supportato nello svolgimento del processo contabile relativamente agli immobili gestiti da:

- Responsabile della contabilità AIC-CO in riferimento alle attività di gestione della situazione contabile (e relativa redazione del rendiconto di gestione) definita dalla PO 7.5.A.1 – *Gestione della situazione contabile*;
- Responsabile della gestione della convocazione delle assemblee AIC-AS in riferimento alle attività di gestione della convocazione delle assemblee condominiali definita dalla PO 7.5.A.3 – *Gestione della convocazione delle assemblee condominiali*;
- Responsabile dei pagamenti AIC-BO relativamente all'attività di gestione dei pagamenti in riferimento agli immobili gestiti dallo Studio definita dalla PO 7.5.A.2 – *Gestione dei bonifici*;
- Responsabile AIT in riferimento alle attività di gestione della manutenzione immobiliare degli edifici in gestione allo definita dalla PO 7.5.A.9 – *Gestione della manutenzione immobiliare*;
- ed altre PO che si ritiene necessario formalizzare per il buon andamento dei processi (vedi Sezione 1 del presente Manuale).

### **RESPONSABILE COMMERCIALE (COM)**

COM ha il compito di coadiuvare la DIR nella formulazione delle strategie commerciali, di analizzare periodicamente i dati relativi all'andamento degli incarichi commissionati e portati a termine, di promuovere lo sviluppo della Società e la creazione di nuove zone e tipologie di mercato.

COM definisce le condizioni commerciali entro le quali può operare la Società, gestisce i rapporti con i clienti potenziali e acquisti, coordina la raccolta e l'organizzazione delle informazioni provenienti dal mercato, programma, organizza ed esegue le attività relative alla promozione e vendita dei servizi.

### **RESPONSABILE MARKETING (MKT)**

Il Responsabile Marketing MKT ha il compito di coadiuvare la DIR e il COM nella formulazione delle strategie commerciali, di analizzare periodicamente i dati relativi all'andamento degli incarichi commissionati e portati a termine, di promuovere lo sviluppo della Società e la creazione di nuove zone e tipologie di mercato.

Il Responsabile Marketing gestisce i rapporti con i clienti potenziali e acquisti, coordina la raccolta e l'organizzazione delle informazioni provenienti dal mercato, programma, organizza ed esegue le attività relative alla promozione e vendita dei servizi.

### **RESPONSABILE AMMINISTRATIVO (AMM)**

Il Responsabile Amministrativo AMM adempie a tutte quelle attività a carattere contabile-amministrativo e tiene i contatti ordinari con gli istituti di credito, gestendone la documentazione relativa ed è responsabile anche di tutti gli adempimenti di legge, fiscali e previdenziali riguardo al personale dipendente.

E' compito di AMM provvedere alla stesura della documentazione contrattuale relativa al personale dipendente dello Studio.

	Manuale di Gestione per la Qualità <b>LEADERSHIP</b>		
	Sezione 5	Edizione 00	Revisione 00

### **RESPONSABILE SEGRETERIA (SEG)**

Il Responsabile della Segreteria SEG provvede alla gestione del contatto con il pubblico (i Condòmini) e della corrispondenza e alla gestione iniziale della documentazione in entrata.

### **RESPONSABILE DELL'APPROVVIGIONAMENTO (APP)**

APP con il supporto dei responsabili funzionali interessati, è responsabile della valutazione e del monitoraggio continuo del livello qualitativo dei Fornitori, e della definizione ed emissione delle offerte/ordini ai Fornitori, verificando in particolare che siano sempre specificati tutti i dati ed i requisiti tecnici connessi alla fornitura, rispettivamente dello Studio e degli Immobili gestiti.

### **RESPONSABILE DELL'ARCHIVIO (ARC)**

Il Responsabile dell'archivio ARC si occupa della gestione e dell'archiviazione dei dati informatici e delle documenti cartacei creati dallo Studio o ricevuti da fonti esterne.  
Per l'espletamento della funzione deve attenersi alla procedura PGQ 6.3.A - *Gestione dei mezzi informatici*.

#### **5.3.3.2 Comunicazioni interne**

L'attivazione di adeguate comunicazioni tra le diverse funzioni è assicurata tramite la predisposizione e la diffusione dell'Organigramma, che definisce le linee gerarchiche di passaggio delle informazioni, e delle Procedure gestionali e Istruzioni operative che descrivono nel dettaglio i diversi processi.

### **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

**Organigramma**

**Mansionario**

PGQ 4.2.A – Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità

PGQ 6.2.A – Gestione delle risorse umane

PGQ 6.3.A – Gestione dei mezzi informatici



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>PIANIFICAZIONE</b>		
Sezione 6	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 3

SEZIONE	DESCRIZIONE	
6	PIANIFICAZIONE	Pag.1
6.1	Azioni per affrontare rischi e opportunità	Pag.1
6.2	Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento	Pag.2
6.3	Pianificazione delle modifiche	Pag.3

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 6. PIANIFICAZIONE

### 6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITA'

Durante la pianificazione del Sistema Qualità, lo **Studio 3A** considera le parti interessate e il campo di applicazione del Sistema, per trattare i rischi e le opportunità, al fine di:

- dare assicurazione che il Sistema Qualità raggiunga i risultati attesi;
- prevenire, o ridurre, effetti indesiderati o non conformità che possano pregiudicare l'erogazione del servizio;
- mettere in atto il miglioramento continuo.

Le parti interessate sono:

- il Cliente;
- il Personale ed i Collaboratori esterni;
- le Parti Terze;
- i Fornitori;
- il Capitale (ossia la Proprietà).

Lo **Studio 3A** pianifica quindi, con particolare attenzione:

A - Le azioni adeguate allo scopo di trattare i rischi e le opportunità;

B - Le modalità per:

- rendere effettive ed integrare le azioni all'interno dei processi;
- valutarne l'efficacia.

Attua inoltre una specifica metodologia di gestione del rischio (risk-based thinking), che si esprime attraverso le attività di seguito elencate:

- classificazione dei rischi in base alla loro priorità;
- definizione della priorità in funzione della gravità degli effetti del rischio considerato e la probabilità che l'evento rischioso si avveri;
- azioni messe in atto per fronteggiare i rischi e cogliere le opportunità proporzionali all'impatto sulla conformità del servizio.

Le azioni individuate per il trattamento dei rischi e delle opportunità possono essere: evitare il rischio, accettare il rischio al fine di perseguire un'opportunità, eliminare la fonte di rischio, modificarne la probabilità o gli effetti, condividere il rischio, decidere in modo informato di farsi carico del rischio stesso.

Le modalità di gestione del rischio sono definite nella PGQ 6.1.A – Gestione del rischio.

	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>PIANIFICAZIONE</b>		
Sezione 6	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 2 di 3

## 6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITA' E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Sono stabiliti, per i livelli, le funzioni ed i processi rilevanti, adeguati e realistici obiettivi per la Qualità. I macro obiettivi definiti all'interno della Politica per la Qualità (vedere Sezione 5) sono completati con l'adozione, anno per anno in sede di Riesame della Direzione (vedere Sezione 9), di obiettivi specifici:

- misurabili in modo da renderli oggettivamente quantificabili e verificabili periodicamente;
- coerenti con la Politica per la Qualità da cui scaturiscono;
- coerenti con la gestione del Rischio;
- finalizzati al miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità per garantire in maniera continua la soddisfazione del Cliente e dei requisiti legali.

Gli obiettivi per la qualità, inoltre:

- sono coerenti con la Politica della Qualità;
- sono misurabili;
- tengono in conto i requisiti applicabili;
- sono fortemente correlati con la conformità del servizio e con la soddisfazione del Cliente;
- sono monitorati;
- sono comunicati agli interessati;
- sono aggiornati, quando necessario.

Lo **Studio 3A** conserva informazioni documentate in merito agli obiettivi per la Qualità.

Nel pianificare le modalità per raggiungere gli obiettivi per la qualità, sono chiaramente dettagliate:

- le azioni da realizzare;
- le risorse da impegnare;
- le responsabilità delle azioni;
- le tempistiche di realizzazioni;
- la metodologia applicata per la valutazione del risultato.

Gli obiettivi per la qualità sono divulgati e specificati dal vertice a tutta l'organizzazione ai diversi livelli, al fine di essere massimamente condivisi e perseguiti.

Le attività di pianificazione sono sviluppate a livello di indicazioni strategiche e di definizione degli obiettivi aziendali dalla Direzione attraverso il documento di Politica per la qualità (vedi Sezione 5 del presente Manuale).

## 6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

Qualora emerga la necessità di effettuare modifiche al Sistema Qualità, le stesse sono condotte in modo pianificato e sistematico.

Lo **Studio 3A** considera:

- lo scopo delle modifiche e tutti i relativi effetti potenziali;
- la necessità di conservare l'integrità del Sistema;
- la disponibilità di risorse;
- la distribuzione o redistribuzione delle responsabilità ed autorità.



 3A s.n.c.	Manuale di Gestione per la Qualità		
<b>PIANIFICAZIONE</b>			
Sezione 6	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 3 di 3


#### **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

PGQ 6.1.A – Gestione del rischio

PGQ 6.2.A – Gestione delle risorse umane

PGQ 5.6.A – Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità

PGQ 4.2.A – Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità

	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>SUPPORTO</b>		
Sezione 7	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 6

SEZIONE	DESCRIZIONE	
7	SUPPORTO	Pag.1
7.1	Risorse	Pag.1
7.2	Competenza	Pag.4
7.3	Consapevolezza	Pag.4
7.4	Comunicazione	Pag.5
7.5	Informazioni documentate	Pag.5

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 7. SUPPORTO

### 7.1 RISORSE

#### 7.1.1 Generalità

Lo **Studio 3A** ha determinato e messo in campo le risorse necessarie per stabilire, attuare e mantenere il sistema di gestione per la qualità, e per migliorarne continuamente l'efficacia.

Sono state considerate:

- l'esistenza di opportune risorse interne, le loro capacità e le responsabilità che gravano su di esse;
- la necessità di acquisire risorse esterne, tra cui fornitori e collaboratori.

#### 7.1.2 Persone

Al fine di assicurare il rispetto dei requisiti del cliente e delle norme, leggi e regolamenti cogenti, lo **Studio 3A** ha messo in campo le persone necessarie a condurre le attività ed i processi del Sistema di gestione della Qualità.

#### 7.1.3 Infrastrutture

Lo **Studio 3A** pone particolare attenzione alla gestione delle infrastrutture, in quanto esse rivestono un ruolo decisivo per la conformità dei servizi forniti. Ha quindi determinato, rese disponibili e tenute in efficienza, le infrastrutture che concorrono a determinare la conformità dei prodotti e servizi, quali:

- sede dello Studio (sotto forma di spazi attrezzati per il lavoro);
- vigilanza;
- attrezzature Hardware;
- sistemi Software;
- auto dello Studio;
- tecnologia per l'informazione e per la comunicazione;

ed i relativi servizi di supporto (manutenzione interna ed esterna).



	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>SUPPORTO</b>		
Sezione 7	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 2 di 6

Gli spazi di lavoro sono gestiti nel rispetto della legislazione relativa alla Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro. La Direzione DIR e il RSGQ (vedere PGQ 5.6.A) in base alla legislazione in materia di Sicurezza, in funzione degli obiettivi che intende raggiungere e delle indicazioni delle varie funzioni, adotta le misure necessarie allo scopo di assicurare continuamente l'idoneità e l'adeguatezza degli spazi di lavoro.

La modalità di gestione delle attrezzature Hardware e Software adottata (vedere PGQ 6.3.A), vista la tipologia delle attrezzature, non prevede la programmazione e registrazione della Manutenzione ordinaria, mentre quella straordinaria è demandata al Fornitore dell'attrezzatura stessa.

In allegato alla PGQ 6.3.A è presente una Planimetria degli uffici in cui si individuano le postazioni di lavoro attinenti alla Gestione dei mezzi informatici e dell'archivio.

### 7.1.4 Ambienti per il funzionamento dei processi

Oltre a quanto descritto al paragrafo precedente, lo **Studio 3A** ha determinato e gestisce l'ambiente di lavoro necessario per conseguire la conformità dei prodotti e dei servizi.

Sono considerate infatti:

- la temperatura;
- l'umidità;
- l'ergonomia;
- l'ordine e la pulizia;

dei locali, nonché la possibilità di riposo e ristoro nelle pause previste per il personale.

Gli ambienti di lavoro dello Studio sono quindi tali da consentire al personale di operare in ambienti confortevoli ed idonei all'ottenimento della conformità dei servizi forniti.

In considerazione della rilevanza che può avere sulle prestazioni dello Studio, DIR pone particolare cura nella gestione dell'ambiente di lavoro mediante:

- un management adeguato, compatto e molto impegnato verso gli obiettivi;
- efficace comunicazione orizzontale e verticale;
- assegnazione di mansioni chiare e ben definite;
- metodi di lavoro creativi;
- coinvolgimento del personale in tutte le attività dello Studio;
- gestione e manutenzione delle infrastrutture e dei mezzi;
- formazione e informazione dei dipendenti sulla sicurezza impiego di tecnologie informatiche per facilitare le attività di produzione;
- individuazione ed impiego di adeguate misure per incentivare il personale e coinvolgerlo nel miglioramento;
- coinvolgimento di tutto il personale affinché sia consapevole della rilevanza delle proprie attività e del proprio contributo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati da DIR.

### 7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Quando il monitoraggio e la misura sono usati per dare evidenza della conformità dei servizi ai requisiti, sono determinate le risorse necessarie per assicurare risultati validi e affidabili.



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>SUPPORTO</b>		
Sezione 7	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 3 di 6

Le risorse messe in campo:

- sono appropriate per il tipo di misura e di monitoraggio previsti;
- sono tenute sotto controllo al fine di assicurare la loro continua efficienza in relazione allo scopo.

Lo **Studio 3A** conserva informazioni documentate come evidenza dell'efficienza delle risorse relativamente alle attività di misura ed il monitoraggio, in relazione allo scopo previsto.

Nei casi in cui la tracciabilità delle misure:

- sia un requisito cogente, e/o
- corrisponda ad una esigenza delle parti interessate, e/o
- sia considerata essenziale dallo Studio per acquisire piena fiducia sulla validità dei risultati,

Le risorse per le misure sono:

- verificate ad intervalli specificati o prima della loro utilizzazione, a fronte di campioni riferibili a campioni internazionali o nazionali; qualora tali campioni non esistano, è registrato, e mantenuto come informazione documentata, il riferimento adottato per la taratura o la verifica;
- identificate per consentire di conoscere il loro stato di taratura;
- protette contro regolazioni che potrebbero invalidare i risultati delle misurazioni.

E' valutata la validità di precedenti risultati di misurazioni qualora si rilevi che l'apparecchiatura non è conforme ai requisiti. Nel caso, sono prese opportune azioni correttive.

Al momento lo Studio 3A ha identificato, come apparecchiatura di monitoraggio e misurazione, il software gestionale denominato *Condominium*, in quanto lo stesso è l'unico strumento in grado di influenzare la conformità dell'erogazione del servizio, oggetto della certificazione.

Il monitoraggio e la verifica di tale apparecchiatura vengono effettuati giornalmente, mediante l'utilizzo operativo dello stesso per la gestione contabile dei condomini.

Il software è infatti programmato secondo una specifica procedura che impedisce di procedere oltre con le operazioni nel caso si rilevi una incongruenza tra il saldo del conto corrente condominiale e la contabilità registrata dall'operatore.

Ulteriore evidenza oggettiva della conformità dello strumento informatico è la stampa del Libro Giornale di ogni singolo condominio, in quanto fornisce evidente riscontro della perfetta corrispondenza tra il saldo indicato nel documento stesso e quello presente nell'estratto conto dell'Istituto Bancario presso il quale il condominio detiene il proprio conto corrente.

Nel caso si evidenzino anomalie, l'operatore contatta immediatamente RSGQ, che provvederà ad intraprendere le azioni necessarie per la risoluzione della Non Conformità.

Il software viene sottoposto ad aggiornamenti periodici, debitamente registrati, secondo quanto definito nella PGQ 7.6.A Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione.

### 7.1.6 Conoscenza organizzativa

Lo **Studio 3A** ha determinato le conoscenze necessarie per conseguire la conformità dei servizi. Le conoscenze sono conservate e rese disponibili nella misura in cui sono utili.

In previsioni di sviluppi, ed in considerazione delle tendenze dei parametri del contesto dell'organizzazione, lo **Studio 3A** considera le conoscenze esistenti e determina il modo di acquisire supplementari conoscenze necessarie.

Per acquisire conoscenze supplementari, si agisce sulle risorse interne attraverso:

- l'analisi delle non conformità e dei reclami;
- la ricerca di documenti relativi alle conoscenze richieste;
- la conservazione degli eventuali "esperimenti" realizzati;
- la formazione interna ed esterna;



	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>SUPPORTO</b>		
Sezione 7	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 4 di 6

e sulle risorse esterne attraverso:

- reperimento di standard, norme, codici, e continuo aggiornamento di quanto già in possesso;
- l'attivazione di università, centri di ricerca, Associazioni nazionali di categoria;
- la partecipazioni a conferenze e convegni;
- l'istituzione di una rete di condivisione di dati con Associazioni di categoria, Clienti, Fornitori e Competitor;
- l'attivazione di consulenze.

## 7.2 COMPETENZA

Lo **Studio 3A**, affidandosi al Responsabile delle Risorse Umane RSU e con la supervisione della Direzione DIR, provvede preventivamente a definire le competenze e i requisiti minimi necessari che devono essere in possesso dei candidati a diventare parte integrante della struttura dello Studio.

Inoltre, sulla base dei risultati degli audit interni della qualità, sulla base dell'evoluzione tecnica e tecnologica connessa ai servizi erogati, sulla base di segnalazioni di terzi o di disposizioni di Legge e comunque sulla base delle necessità di addestramento raccolte nel corso dell'anno dai vari responsabili funzionali, a cadenza annuale la Direzione DIR, in occasione dell'attività di Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità (vedere PGQ 5.6.A), predisporre un programma di formazione e addestramento.

RSGQ ne cura l'attuazione, in particolare informando e coinvolgendo il Personale docente e non docente interessato. Le attività di addestramento comprendono sia le attività di Informazione sia di Formazione.

Lo **Studio 3A** conserva informazioni documentate come evidenza delle competenze.

## 7.3 CONSAPEVOLEZZA

Le persone che operano all'interno dello **Studio 3A** conoscono:

- la politica per la Qualità;
- gli obiettivi generali per la qualità e gli obiettivi per la qualità che li riguardano;
- l'effetto della loro attività sull'efficacia del Sistema Qualità;
- le implicazioni delle Non Conformità ai requisiti del Sistema Qualità.

Tali attività di formazione, informazione e addestramento sono volte a rendere consapevole il personale della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e del proprio contributo allo scopo di far funzionare in maniera efficace il Sistema di Gestione per la Qualità e per raggiungere gli obiettivi per la Qualità; ad ottenere una corretta esecuzione delle attività operative e tecnico - gestionali necessarie per eseguire correttamente le attività alle quali il personale stesso è destinato e che hanno influenza su Qualità e Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro.

Al termine di ogni attività il RSGQ redige un Rapporto dell'attività di addestramento effettuata, aggiorna la Scheda personale di ogni singolo partecipante e conserva le relative registrazioni secondo quanto definito all'interno della PGQ 6.2.A.

In occasione dell'attività di riesame da parte della Direzione (vedere PGQ 5.6.A), la DIR prende visione delle attività addestrative svolte e ne valuta l'efficacia.

	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>SUPPORTO</b>		
Sezione 7	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 5 di 6

## 7.4 COMUNICAZIONE

Lo **Studio 3A** ha determinato quali comunicazioni, interne ed esterne, siano rilevanti ai fini della gestione del Sistema Qualità.

Pertanto, in ogni Procedura del Sistema Qualità è chiarito:

- cosa è necessario comunicare;
- quando comunicare;
- con chi avere comunicazione;
- come comunicare.

## 7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

### 7.5.1 Generalità

Nel Sistema Qualità sono incluse:

- le informazioni documentate richieste dalla Norma ISO 9001:2015 (le informazioni corrispondenti sono indicate con la dicitura "informazioni documentate" nel presente Manuale).
- le informazioni documentate che lo **Studio 3A** ritiene necessarie per l'efficacia del Sistema Qualità.

### 7.5.2 Creazione e aggiornamento

Le informazioni documentate create sono identificate attraverso:

- il titolo;
- un codice di riferimento;
- la data di emissione/aggiornamento;
- i riferimenti alle persone che hanno concorso all'emissione/aggiornamento.

Le informazioni documentate sono definite in termini di:

- supporto (ogni qualvolta ciò sia possibile è preferito il supporto elettronico piuttosto che cartaceo)
- lingua (è utilizzata, di regola, la lingua italiana, ad eccezione delle comunicazioni con i clienti germanofoni, nel qual caso è utilizzata la lingua tedesca);
- responsabilità dei riesami e delle approvazioni.

Le informazioni documentate sono:

- rese disponibili dove e quando necessario
- protette da usi impropri, perdita di integrità e/o delle caratteristiche di riservatezza.

Il tutto come descritto alla Sezione 4 del presente Manuale e nelle procedure di sistema.

### 7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Lo **Studio 3A**, quando applicabile, tiene sotto controllo le informazioni documentate attraverso prescrizioni per:

- la distribuzione, l'accesso, l'uso e ed il ritiro;
- la conservazione, la protezione, la leggibilità;
- la gestione delle modifiche;
- l'archiviazione e la catalogazione.



	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>SUPPORTO</b>		
Sezione 7	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 6 di 6

Le informazioni documentate di origine esterna, che lo **Studio 3A** ritiene necessarie per la pianificazione e conduzione del Sistema Qualità, sono identificate e tenute sotto controllo.

Il tutto come descritto alla Sezione 4 del presente Manuale e nel IProcedure di Sistema.

#### **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

**PGQ 6.1.A** – Gestione del rischio

**PGQ 6.2.A** – Gestione delle risorse umane

**PGQ 6.3.A** – Gestione dei mezzi informatici e dell'archivio

**PGQ 4.2.A** – Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità

**PGQ 5.6.A** – Riesame del sistema di gestione per la Qualità

**PGQ 7.6.A** – Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione

	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 9

SEZIONE	DESCRIZIONE	
8	ATTIVITA' OPERATIVE	Pag.1
8.1	Pianificazione e controlli operativi	Pag.1
8.2	Requisiti per i prodotti e i servizi	Pag.2
8.3	Progettazione e sviluppo di prodotti e i servizi	Pag.3
8.4	Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	Pag.3
8.5	Produzione ed erogazione di servizi	Pag.5
8.6	Rilascio di prodotti e servizi	Pag.8
8.7	Controllo degli output non conformi	Pag.8

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 8. ATTIVITA' OPERATIVE

### 8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

I processi elencati nel paragrafo 1.4.1 della Sezione 1 del presente Manuale sono pianificati, attuati e tenuti sotto controllo, al fine di soddisfare i requisiti specificati per i servizi erogati dallo Studio.

Sono pianificate e realizzate azioni per:

- determinare i requisiti dei servizi erogati;
- definire i criteri per l'accettazione dei processi e dei servizi erogati;
- determinare le risorse necessarie per conseguire i requisiti dei servizi erogati;
- tenere sotto controllo i processi in accordo con i criteri stabiliti dal Sistema Qualità;
- conservare i documenti e le informazioni necessarie per conseguire la fiducia che i processi siano condotti come previsto e per dimostrare la conformità dei servizi erogati ai requisiti stabiliti.

I risultati della pianificazione sono in accordo con l'organizzazione di **Studio 3A**.

Lo **Studio 3A** tiene sotto controllo le revisioni delle pianificazioni dei processi, al fine di evitare derive indesiderate e mette in atto azioni per mitigarne gli effetti, quando ritenuto necessario.

Le disposizioni per il controllo delle attività sono veicolate attraverso:

- procedure;
- istruzioni operative;
- schemi o immagini;
- documenti specifici;

in funzione delle esigenze che possano emergere.



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 2 di 9

## 8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E I SERVIZI

### 8.2.1 Comunicazioni con il Cliente

Lo **Studio 3A** ha stabilito processi per comunicare con il Cliente in relazione a:

- informazioni in merito al servizio;
- recepimento della percezione, delle richieste e del punto di vista del cliente, reclami inclusi;
- gestione della proprietà del cliente, quando applicabile;
- richieste specifiche e contingenti, quando rilevanti.

Lo **Studio 3A** ha elaborato una specifica procedura per attuare le comunicazioni con il Cliente, determinare ed esaminare i loro bisogni, stabilendo modalità sicure di comunicazione con gli stessi.

Lo **Studio 3A** pone molta attenzione nelle attività di comunicazione con il Cliente e di informazione diretta all'utente in quanto considera la comunicazione e l'informazione continua dirette al Cliente e all'utilizzatore dei servizi, la base per instaurare una collaborazione attiva e quindi un valore aggiunto del processo di erogazione dei servizi nell'ottica del "miglioramento continuo".

La gestione del marketing, della promozione pubblicitaria e della comunicazione è affidata al Responsabile marketing MKT e al Responsabile Commerciale COM che si occupano anche delle attività di ufficio stampa e di gestione delle relazioni con il cliente, prendendo così parte attiva nel processo.

Lo **Studio 3A** ha attivato alcune attività di comunicazione verso i clienti, intese come elementi di informazioni in uscita dal processo e che possono essere così riassunte:

- informazioni generali relative all'erogazione dei servizi specialistici;
- incontri preliminari per spiegare le condizioni di vendita del servizio;
- reclami ricevuti;
- informative commerciali e comunicazioni trasmesse tramite e-mail e fax.

Nei paragrafi successivi sono elencati gli aspetti relativi alla gestione dei clienti.

### 8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

Lo **Studio 3A** ha stabilito ed applicato processi per determinare i requisiti dei prodotti e dei servizi offerti ai Clienti potenziali e acquisiti.

Lo **Studio 3A** assicura:

- che le specifiche dei servizi (verso il Cliente e necessarie allo Studio) nonché le norme e leggi cogenti siano definite;
- il possesso della capacità di rispettare le specifiche definite e di gestire i reclami per il servizio offerto.

Pertanto allo scopo di poter soddisfare le esigenze del Cliente lo **Studio 3A** ritiene necessario che queste vengano recepite pienamente e trasformate in specifiche interne o di acquisto.

La prassi gestionale ed operativa è descritta nel dettaglio della Procedura PGQ 7.2.A – Processo relativo al cliente.

Le funzioni Commerciale (COM) e Marketing (MKT) assumono un ruolo fondamentale nella definizione dei requisiti di Qualità dei servizi e ha inoltre il compito di trasmettere all'interno dello Studio tutte le richieste del Cliente/utente o del mercato (in modo chiaro e preciso) e analizzare la concorrenza sia come caratteristiche del servizio che come approccio commerciale.

Lo **Studio 3A** ritiene che la disponibilità e l'accessibilità dei propri servizi e la precisa definizione dei requisiti contrattuali siano condizioni primarie con le quali proporsi con efficacia sul mercato e con affidabilità nei confronti dei Clienti.



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 3 di 9

Tutte le Offerte emesse dallo **Studio 3A** sono elaborate dalla Direzione DIR, mediante l'osservanza dei requisiti esposti nella propria procedura di sistema e valutando con il Cliente i bisogni e le necessità specifiche.

### 8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

Prima che lo **Studio 3A** si impegni formalmente, sia in fase di emissione delle Offerte, sia in fase di accettazione di contratti, che in fase di accettazione di eventuali modifiche, a fornire un determinato servizio a determinate condizioni, è sempre previsto un attento riesame dei requisiti del servizio, di cui hanno la responsabilità COM e DIR, in grado di assicurare che:

- a) i requisiti del servizio siano definiti e ben specificati dal Cliente, comprese le attività di erogazione continuativa nel tempo del servizio;
- b) siano definiti i requisiti non stabiliti dal Cliente ma necessari per la corretta erogazione del servizio, quando conosciuti;
- c) siano definiti i requisiti specificati dallo Studio;
- d) siano individuati i requisiti cogenti applicabili al servizio;
- e) siano state risolte le eventuali divergenze tra i requisiti di un contratto rispetto a quelli espressi in precedenza;
- f) lo Studio abbia le capacità di soddisfare i requisiti definiti.

L'attività di riesame dell'Offerta, mira ad accertare le capacità dello **Studio 3A** di soddisfare i requisiti per la realizzazione del servizio richiesto dal cliente (amministrazione immobiliare e condominiale). La responsabilità del riesame è affidata in prima analisi al COM, che unitamente alla DIR, deve verificare:

- la solvibilità del cliente che ha commissionato il servizio;
- la chiarezza e completezza dei dati in possesso.

Lo **Studio 3A** conserva informazioni documentate come evidenza della conduzione dei riesami.

### 8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi

Qualora i requisiti del servizio siano aggiornati, sono contestualmente modificate le informazioni documentate correlate con l'aggiornamento, e sono informate le persone principalmente interessate e/o responsabili.

## 8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI

Il presente paragrafo della norma non si applica all'organizzazione in quanto lo **Studio 3A** non svolge attività di progettazione dei propri servizi poiché gli stessi sono regolamentati dalla normativa cogente.

## 8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO

### 8.4.1 Generalità

Lo **Studio 3A** assicura che i prodotti / servizi approvvigionati esternamente siano conformi ai requisiti specificati.

Lo **Studio 3A** ha infatti individuato un responsabile dell'approvvigionamento APP che ha il dovere di curare l'intero processo, coadiuvato da altre figure, quali il responsabile commerciale COM e la direzione DIR.



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 4 di 9

Lo **Studio 3A** ha stabilito una specifica procedura per la valutazione e la selezione dei fornitori, in base alle loro capacità di fornire prodotti conformi ai requisiti necessari all'organizzazione stessa.

Sono applicati specifici requisiti per :

- A: i fornitori di prodotti / servizi che entrino a far parte del servizio erogato dallo Studio;
- B: i prodotti / servizi forniti direttamente al Cliente, per conto dello Studio, se e quando applicabile;
- C: i fornitori di processi o sotto processi del Sistema, che lo Studio ha deciso di affidare all'esterno, quali i Collaboratori esterni.

Lo **Studio 3A** stabilisce ed applica opportuni criteri per la valutazione, la selezione, il monitoraggio delle prestazioni dei Fornitori. Ciò in considerazione della loro capacità di fornire prodotti / servizi conformi alle specifiche.

Come esposto nella procedura PGQ 7.4.A – Approvvigionamento, selezione e valutazione dei fornitori dello Studio e PGQ 7.4.B – Approvvigionamento, selezione e valutazione dei fornitori degli immobili, il responsabile dell'approvvigionamento APP, aiutato dal responsabile commerciale COM, cura il seguente processo di valutazione e selezione dei fornitori:

- a) raccolta di informazioni sui fornitori;
- b) valutazione dei fornitori (informazioni, forniture precedenti, audit di verifica);
- c) qualificazione del fornitore;
- d) inserimento del nominativo del fornitore nel "Registro dei fornitori accettati";
- e) monitoraggio continuo sulle prestazioni del fornitore;
- f) rilevazione delle eventuali Non Conformità (NC) e registrazione delle segnalazioni;
- g) scadenza qualifica dei fornitori e nuova selezione.

Sono conservate apposite informazioni documentate relative alla valutazione e rivalutazione, la selezione, il monitoraggio delle prestazioni dei Fornitori.

#### 8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

Nel determinare il tipo e l'estensione dei controlli da applicare alle forniture, lo **Studio 3A**:

- assicura che i processi forniti dall'esterno rimangano sotto il controllo del proprio Sistema Qualità;
- definisce i controlli da applicare al fornitore esterno e quelli che intende applicare sull'erogazione del servizio;
- determina le verifiche necessarie ad assicurare che i processi ed i servizi erogati forniti dall'esterno soddisfino i requisiti;

considera inoltre:

- A. l'impatto potenziale dei processi, i prodotti ed i servizi approvvigionati all'esterno sulla capacità dello Studio di incontrare le specifiche dei clienti e le norme esterne cogenti.
- B. l'effettivo controllo e la relativa efficacia applicato dai fornitori stessi.

Lo **Studio 3A** stabilisce ed applica le prove, i controlli e le altre attività che risultino necessarie per assicurare che i processi ed i servizi approvvigionati all'esterno non abbiano effetti negativi sulla capacità dello Studio di erogare al Cliente servizi conformi.

I processi e le funzioni che lo **Studio 3A** ha affidato all'esterno rimangono nell'ambito di applicazione del Sistema Qualità. Di conseguenza, considerati i punti A e B, sono definiti i controlli applicabili ai Fornitori ed al prodotto/servizio fornito.

I prodotti /servizi acquistati dallo Studio successivamente all'approvazione dell'ordine d'acquisto, sono sottoposti a verifica. Il responsabile dell'approvvigionamento (vedere PGQ 7.4.A e PGQ 7.4.B) dovrà:

- verificare il prodotto/servizio acquistato;
- rilevare e registrare eventuali Non Conformità (NC);
- porre firma e data su ddt/ordine per il ricevimento della merce;



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 5 di 9

- installare il servizio/prodotto, aiutato dai responsabili di area direttamente coinvolti;
- organizzare l'eventuale relativa attività di addestramento (es. nuova versione di un software).

### 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

Lo **Studio 3A** comunica ai fornitori, se applicabile, requisiti in relazione a:

- i servizi ed i processi realizzati per conto dello Studio;
- il benessere all'erogazione del servizio (metodi, processi, attrezzature);
- competenze del Personale, incluse le qualifiche necessarie;
- le interazioni con il Sistema Qualità dello Studio;
- i controlli ed i monitoraggio che lo Studio intende applicare sul Fornitore e sulle forniture;
- le attività di verifica che lo Studio, o il suo Cliente, intende realizzare presso i luoghi del Fornitore.

E' assicurato che l'adeguatezza delle informazioni al Fornitore sia verificata prima della trasmissione allo stesso.

## 8.5 EROGAZIONE DEL SERVIZIO

### 8.5.1 Controllo dell'erogazione dei servizi

Lo **Studio 3A** pianifica e svolge le attività di erogazione dei propri servizi in condizioni controllate.

Tali condizioni includono, se applicabile:

- la disponibilità di informazioni documentate che descrivano le caratteristiche del servizio;
- la disponibilità di informazioni documentate che descrivano le attività ed i risultati attesi;
- le attività di monitoraggio e misurazione necessarie a verificare i processi e gli output dei processi stessi, a fronte di definiti criteri di accettazione;
- luoghi ed ambienti di lavoro;
- la disponibilità di opportune risorse per il monitoraggio e la misurazione;
- la competenza e, quando richiesta, la qualifica delle persone;
- la validazione, e la periodica re-validazione dei processi produttivi e di erogazione di servizi il cui risultato finale non possa essere verificato da successive attività di monitoraggio o di misurazione (nel caso specifico lo Studio 3A è in grado di effettuare tali successive attività di monitoraggio pertanto tale requisito non è applicabile, come specificato nella Sezione 1 del presente Manuale);
- l'attuazione di azioni volte a prevenire l'errore umano;
- l'attuazione di rilascio/erogazione dei servizi, nel tempo.

Lo **Studio 3A** è specializzato nello svolgere attività di amministrazione immobiliare e condominiale. Quindi, i principali prodotti finali, ovvero, gli elementi in uscita dalla gestione attuata dallo Studio sono:

- Consuntivi di spesa per l'annata trascorsa di gestione dell'immobile o condominio;
- Preventivi di spesa per l'annata futura di gestione dell'immobile o condominio;
- Verbali di assemblea dei condomini (ordinaria e straordinaria).

Responsabili del processo di amministrazione immobiliare e condominiale sono quindi il Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Tecnica AIT e il Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Contabile AIC.

A monte delle attività di erogazione del servizio, lo **Studio 3A** pianifica e monitora ogni fase del processo di amministrazione immobiliare e condominiale.

La procedura PGQ 7.5.A – Controllo del processo di amministrazione immobiliare e condominiale, formalizza i requisiti necessari ad erogare un servizio di gestione tecnico/amministrativa eccellente.



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 6 di 9

Dopo avere ricevuto una richiesta formale (incarico) da parte di un cliente per la gestione delle attività tecniche e contabili relative ad un immobile o condominio, lo **Studio 3A** avvia la verifica iniziale sugli elementi in ingresso nello Studio.

Le attività relative alla definizione degli elementi in ingresso e funzionali all'erogazione del servizio, sono espone in modo esaustivo dalla procedura PGQ 7.5.A – Controllo del processo di amministrazione immobiliare e condominiale, e sono di assoluta responsabilità del Responsabile della Amministrazione Immobiliare Tecnica AIT, il quale dovrà attivarsi e coadiuvarsi con il Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Contabile AIC al fine di :

- A. Acquisire gli atti/documenti e valutare a fondo le esigenze del Cliente;
- B. Effettuare le verifiche di tutti gli atti/documenti;
  - presso lo studio dell'amministratore uscente;
  - direttamente sul posto (luogo dell'immobile o condominio);
- C. Acquisire presso enti/organizzazioni gli atti/normative/regolamenti necessari allo svolgimento del servizio di amministrazione immobiliare e condominiale.

Contestualmente all'assunzione di tutti i possibili "elementi in ingresso all'amministrazione immobiliare", ovvero :

- atti;
- documenti;
- normative;
- regolamenti;
- ecc.;

Lo **Studio 3A** si attiva nella verifica della conformità e completezza degli stessi elementi (documentazione) e ne inizia la valutazione al fine di comprendere le effettive caratteristiche dell'immobile o del condominio e formulare quindi la propria offerta di candidatura il più possibile aderente alle necessità e alle esigenze del proprio Cliente. L'offerta di candidatura sarà sottoposta all'approvazione dell'assemblea annuale dei condomini.

L'attività di amministrazione immobiliare e condominiale si concretizza nell'attività di gestione documentale il cui processo coinvolge le figure del Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Tecnica AIT, il Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Contabile AIC e il Responsabile di segreteria SEG e si attua con la creazione e il completamento durante l'annata di esercizio dei singoli fascicoli relativi ad ogni immobile/condominio gestito dallo Studio:

- Il Fascicolo Tecnico del Fabbricato;
- Il Fascicolo Amministrativo Legale;
- Il Fascicolo Contabile.

Il processo documentale attuato dallo **Studio 3A** è il processo primario dell'attività di amministrazione immobiliare e si attua in modo analogo sia sugli immobili di nuova costruzione che su quelli già edificati e provenienti dalla gestione di altro studio così come definito nella procedura gestionale 7.5.A – Controllo del processo di Amministrazione immobiliare e secondo le relative procedure operative:

- P.O. 7.5.A.1 – Gestione della situazione contabile (Rendiconto)
- P.O. 7.5.A.2 – Gestione dei bonifici bancari (Riferiti agli immobili gestiti)
- P.O. 7.5.A.3 – Gestione della convocazione delle assemblee condominiali
- P.O. 7.5.A.4 – Gestione della manutenzione immobiliare

La verifica dell'operato dello **Studio 3A** avviene nel momento in cui si tiene l'Assemblea annuale dei condomini. In questa sede, il Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Tecnica, il Responsabile dell'Amministrazione Immobiliare Contabile AIC e il Responsabile di segreteria SEG hanno il compito di riferire ai condomini riuniti in assemblea sulla gestione tecnica e contabile dell'immobile/condominio durante l'esercizio.

Lo **Studio 3A**, prima dello svolgimento dell'assemblea dei condomini, avrà concretizzato nel rendiconto contabile la situazione patrimoniale ed economica dell'immobile/condominio avuto in gestione; il rendiconto contabile sarà inviato a tutti i condomini prima dello svolgimento dell'assemblea annuale.



	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 7 di 9

L'attività di amministrazione immobiliare e condominiale è connessa alla riconferma del mandato allo Studio da parte dell'assemblea dei condomini che annualmente, mediante votazione, decide se avvalersi anche per l'esercizio successivo dei servizi dello Studio.

Tutte le attività sono chiaramente espone nella procedura PGQ 7.5.A – Controllo del processo di amministrazione immobiliare, e vengono svolte impiegando ulteriori procedure operative P.O. specialistiche.

### 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Lo Studio 3A, qualora ciò sia necessario per assicurare la conformità del servizio, identifica adeguatamente gli outputs dei processi.

Il RSGQ, come previsto dalla procedura PGQ 4.2.A ha anche l'obbligo di codificare tutta la documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità, rendendola identificabile e rintracciabile.

E' identificato lo stato d'avanzamento in relazione ai requisiti di monitoraggio e di misurazione.

E' tenuta sotto controllo l'identificazione univoca del servizio.

Sono conservate le relative informazioni documentate.

### 8.5.3 Proprietà che appartengono ai Clienti o ai Fornitori esterni

Lo Studio 3A ha cura delle proprietà del Cliente e/o del Fornitore quando esse sono sotto il suo controllo o vengono da essa utilizzate.

Nel caso, lo Studio si fa carico di identificare, verificare, proteggere e salvaguardare le proprietà del Cliente messe a disposizione per essere utilizzate o incorporate nei servizi.

Il responsabile della gestione dell'archivio è il ARC.

Tutta la documentazione fornita dal cliente, una volta giunta presso lo Studio 3A, viene immediatamente:

- identificata;
- verificata;
- archiviata e protetta.

Il responsabile dell'archivio ARC dovrà assicurarsi che tutti i documenti di proprietà del Cliente non siano persi, danneggiati o inadeguati all'utilizzazione. Qualora le proprietà del Cliente o dei Fornitori siano perse, danneggiate o riscontrate inadeguate all'utilizzazione, queste situazioni sono comunicate al Cliente e/o al Fornitore.

Lo Studio 3A garantisce la protezione e la salvaguardia della proprietà del cliente e di tutto quanto, a livello di documentazione, gli è stato dato in affidamento al momento della definizione contrattuale.

La garanzia è data anche dalla scrupolosa osservanza di leggi, norme e specifiche tecniche (contenute nell'elenco apposito), in particolare il D.Lgs. 196/03 secondo il quale si è provveduto a redigere apposito Documento Programmatico sulla Sicurezza dei dati personali.

### 8.5.4 Preservazione

Lo Studio 3A assicura la conservazione degli outputs dei processi durante l'erogazione dei servizi, nella misura in cui ciò è necessario per mantenere la conformità ai requisiti.

### 8.5.5 Attività post consegna

Quando applicabile, lo Studio 3A rispetta i requisiti delle attività di post vendita del servizio. Per determinare la natura e l'estensione dell'attività di post vendita, sono considerati:



	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 8 di 9

- A: I rischi associati al servizio.  
 B: La natura, l'uso ed il tempo di vita del servizio.  
 C: Le informazioni di ritorno dal Cliente.  
 E: I requisiti di legge e regolamentari cogenti.

Di fatto, al momento, tale requisito non è applicabile in quanto l'erogazione del servizio avviene nel tempo, fino a revoca del Mandato.

### 8.5.6 Controllo delle modifiche

Le modifiche non pianificate del servizio sono riesaminate e tenute sotto controllo, al fine di assicurare la conformità ai requisiti specificati e possono essere richieste solo in sede di Assemblea dei Condomini.

Sono conservate le informazioni documentate relative ai risultati dei riesami delle modifiche, alle persone autorizzate ad approvare le modifiche, alle azioni intraprese (vedi Verbale di Assemblea).

### 8.6 RILASCIO DI SERVIZI

Lo **Studio 3A** ha applicato le previste attività, nelle opportune fasi dei processi, per verificare che il servizio sia conforme ai requisiti.

E' mantenuta informazione documentata per dare evidenza della conformità ai criteri di accettazione, secondo le adeguate PO descritte ai paragrafi precedenti.

L'erogazione dei servizi al Cliente è sempre preceduta dalle attività pianificate per la verifica di conformità. L'erogazione è quindi effettuata solo a fronte di risultato positivo delle verifiche, o comunque a fronte di approvazione da parte del Cliente, e sempre nel rispetto delle cogenze previste. Informazioni documentate forniscono tracciabilità sui nomi delle persone autorizzate a rilasciare il prodotto / servizio.

### 8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

Lo **Studio 3A** identifica e tiene sotto controllo gli outputs dei processi, ed servizi non conformi ai requisiti. Ciò al fine di evitare errori e quindi insoddisfazione da parte del Cliente.

Sono intraprese opportune Azioni Correttive, in base alla natura della non conformità di prodotto / servizio, sia che essa sia interna oppure esterna, ossia imputabile ad un Fornitore.

Ciò vale anche per le non conformità individuate dopo l'erogazione del servizio, se e quando applicabile.

Le non conformità del prodotto / servizio sono trattate a mezzo di:

- a) correzione;
- b) segregazione, contenimento, richiamo dal mercato o sospensione delle forniture;
- c) informazioni al Cliente;
- d) ottenimento di autorizzazione per:
  - usare il prodotto / servizio "tal quale";
  - procedere a nuovo rilascio o nuova fornitura;
  - operare sotto concessione.

Nel caso di a) - Correzione -, il prodotto / servizio corretto è sottoposto a nuova verifica di conformità.

Le modalità seguite per la corretta gestione di dette Non Conformità, descritte in modo accurato nella PGQ 8.3.A – Controllo del prodotto non conforme .

	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>ATTIVITA' OPERATIVE</b>		
Sezione 8	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 9 di 9

Tutta la documentazione di registrazione delle non conformità e delle modalità eseguite per la loro risoluzione viene raccolta ed archiviata in appositi registri, in ordine progressivo dal RSGQ. Detta documentazione viene conservata, in accordo alle prescrizioni generali definite nella procedura PGQ 4.2.A – Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità.

#### **DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

PGQ 4.2.A – Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità

PGQ 7.2.A – Processo relativo al cliente

PGQ 7.4.A – Controllo del processo di approvvigionamento, selezione e valutazione dei fornitori dello Studio

PGQ 7.4.B – Controllo del processo di approvvigionamento, selezione e valutazione dei fornitori degli Immobili

PGQ 7.5.A – Controllo del processo di amministrazione immobiliare e condominiale

PGQ 8.3.A – Controllo del prodotto non conforma

PO 7.5.A.1 – Gestione della situazione contabile

PO 7.5.A.2 – Gestione dei bonifici

PO 7.5.A.3 – Gestione convocazione delle assemblee condominiali

PO 7.5.A.4 – Gestione della manutenzione immobiliare



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI</b>		
Sezione 9	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 4

SEZIONE	DESCRIZIONE	
9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Pag.1
9.1	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	Pag.1
9.2	Audit interno	Pag.2
9.3	Riesame della Direzione	Pag.3

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

### 9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

#### 9.1.1 Generalità

Lo Studio 3A ha determinato:

1. cosa serve monitorare e misurare;
2. i metodi per il monitoraggio, la misura, le analisi e le valutazioni, al fine di assicurare risultati attendibili;
3. quando devono essere effettuate le attività di monitoraggio e di misura;
4. quando i risultati del monitoraggio e della misura devono essere analizzati e misurati.

Lo Studio 3A ha pertanto elaborato specifiche procedure per :

- Monitorare e misurare la soddisfazione dei clienti;
- Svolgere gli audit interni della qualità;
- Monitorare e misurare i processi;
- Monitorare e misurare i prodotti.

I monitoraggi e le misure sono condotte a fronte di requisiti specificati, e sono conservate informazioni documentate, a evidenza dei risultati.

Sono valutate inoltre le prestazioni in materia di Qualità e l'efficacia del Sistema Qualità.

Lo Studio 3A ha definito gli strumenti di misurazione e monitoraggio per stabilire se i propri processi forniscono risultati in linea con gli obiettivi fissati dalla DIR e rispondono alle specifiche di erogazione del servizio.

L'attività di misurazione e monitoraggio dei processi e dei servizi è regolata dalla Procedura PGQ 8.5.A - *Gestione del miglioramento* e dalla relativa modulistica cui fare riferimento per gli specifici indicatori del Sistema di gestione e per il connesso piano di miglioramento redatto annualmente dal management dello Studio.

Ogni processo è condotto secondo quanto previsto dalle specifiche procedure.

Il RSGQ, come previsto dalle singole procedure, ha la responsabilità di appurare il rispetto dei requisiti normativi, qualitativi e contrattuali previsti in ogni processo.

Qualora vengano riscontrate delle Non Conformità, il RSGQ dovrà procedere all'elaborazione del "Rapporto di Non Conformità".

	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI</b>		
Sezione 9	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 2 di 4

### 9.1.2 Soddisfazione del Cliente

Lo Studio 3A tiene sotto controllo la percezione del Cliente in merito alla soddisfazione delle sue esigenze espresse.

Sono istituiti canali per ottenere informazioni sulle opinioni dei Clienti in merito all'organizzazione, ai prodotti ed ai servizi.

Le informazioni derivano:

- da questionari sottoposti ai Clienti, o a loro rappresentanti;
- dai dati relativi alla qualità dei servizi erogati;
- da congratulazioni o apprezzamenti trasmessi dal Cliente allo Studio

Come previsto dalla procedura PGQ 8.2.A – *Monitoraggio e misurazione della soddisfazione del cliente e gestione dei reclami*, lo Studio 3A, nella persona del RSGQ, rileva periodicamente il grado di soddisfazione dei Clienti comprendendo quanto l'organizzazione stessa sia riuscita a soddisfare i requisiti del cliente medesimo.

Lo Studio 3A ha :

- stabilito i principi per la soddisfazione del cliente;
- scelto gli indicatori per la misurazione della soddisfazione del cliente;
- stabilito gli indicatori utilizzati;
- determinato lo svolgimento dell'attività di analisi dei reclami e delle segnalazioni dal cliente;
- definito le responsabilità circa l'analisi dei dati/elaborazione dei risultati e piani d'intervento per il miglioramento della soddisfazione del cliente, che sono curate dal COM e dal RSGQ.

### 9.1.2 Analisi e valutazione

I dati derivanti dal monitoraggio e dalle misure sono analizzati e valutati. I risultati della analisi e delle valutazioni sono utilizzati per:

- dimostrare la conformità del servizio ai requisiti;
- prendere consapevolezza della soddisfazione del cliente, ed incrementarla;
- dimostrare l'efficacia del Sistema Qualità;
- dimostrare che quanto pianificato è stato effettivamente realizzato;
- prendere consapevolezza delle prestazioni dei processi;
- prendere consapevolezza delle prestazioni dei Fornitori;
- individuare necessità di miglioramento del SGQ.

I risultati delle analisi e delle valutazioni costituiscono dati d'ingresso al Riesame della Direzione.

## 9.2 AUDIT INTERNO

Lo Studio 3A realizza, ad intervalli pianificati, Audit Interni, al fine di acquisire informazioni che determinino quanto il proprio Sistema Qualità:

- sia conforme alle proprie specifiche;
- sia conforme allo standard ISO 9001:2015;
- sia effettivamente implementato e mantenuto attivo.

E' stabilito un programma di Audit che specifica la frequenza degli Audit Interni, i metodi di conduzione, le responsabilità associate, le modalità di report. Il programma considera gli obiettivi per la Qualità, l'importanza dei processi verificati, le informazioni di ritorno dal Cliente, i cambiamenti che possono avere impatto sull'organizzazione, i risultati degli audit precedenti.



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI</b>		
Sezione 9	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 3 di 4

Per ciascun Audit è definito il campo di applicazione, ed i criteri per la conduzione.  
Gli Auditori sono qualificati, per assicurare imparzialità ed obiettività.

I risultati dell'attività sono portati a conoscenza della Direzione.  
Sono, quando i risultati dell'attività di Audit lo rende necessario, intraprese opportune azioni correttive, senza indebito ritardo.

Il RSGQ è responsabile della pianificazione e dello svolgimento degli audit interni della Qualità relativi al SGQ affinché ogni suo processo sia sottoposto a verifica almeno una volta all'anno.

Gli audit interni della Qualità sono condotti dal RSGQ con l'eventuale supporto di personale qualificato che conosce a fondo le attività da sottoporre a verifica e che è indipendente da chi ha diretta responsabilità per le stesse. Di norma, il RSGQ effettua verifiche interne su tutti gli altri settori dello Studio, mentre nell'area qualità le stesse vengono effettuate da personale appartenente agli altri settori dello Studio.

Gli audit interni della Qualità possono essere affidati anche a personale esterno allo Studio, purché in possesso di adeguati requisiti di professionalità ed esperienza nella conduzione ed esecuzione degli audit interni. I processi e le attività che dimostrano ripetute discrepanze rispetto al SGQ e che hanno maggior impatto sulla qualità percepita dal Cliente devono essere verificate più frequentemente.

Sono conservate informazioni documentate, ad evidenza del rispetto del programma di Audit, e dei risultati di ciascun Audit. I risultati degli audit interni della Qualità sono registrati ed il rapporto deve indicare le non conformità rilevate, le eventuali azioni correttive concordate, le responsabilità ed il tempo entro cui le azioni correttive devono essere attuate e verificate.

Il RSGQ provvede a verificare l'efficacia dei risultati delle azioni correttive.  
Gli audit interni della Qualità sono regolati dalla Procedura PGQ 8.2.B – *Audit interni della Qualità*.

## 9.3 RIESAME DI DIREZIONE

### 9.3.1 Generalità

La Direzione riesamina il Sistema Qualità ad intervalli pianificati, al fine di assicurarne la continua adeguatezza ed efficacia.

### 9.3.2 Input al Riesame di direzione

I Riesami sono pianificati e condotti considerando:

- lo stato delle azioni impostate nel riesame precedente;
- i cambiamenti interni ed esterni che siano rilevanti, in relazione al Sistema Qualità, incluse le decisioni strategiche dello Studio;
- le informazioni in merito alle prestazioni del Sistema Qualità, inclusi i trend e gli indicatori correlati con:
  - le non conformità e le azioni correttive;
  - i risultati dei monitoraggi e delle misure;
  - i risultati degli Audit;
  - la soddisfazione del Cliente;
  - i fornitori, e altri rilevanti portatori di interesse;
  - l'adeguatezza delle risorse dedicate al mantenimento di un efficace Sistema Qualità;
  - le prestazioni dei processi, dei prodotti e dei servizi;

	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI</b>		
Sezione 9	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 4 di 4

- l'adeguatezza delle risorse;
- l'efficacia delle azioni intraprese per evidenziare e trattare i rischi e le opportunità ( Sezione 6 del presente Manuale).
- nuove opportunità di miglioramento.

### 9.3.3 Output del Riesame di direzione

Gli outputs dei Riesami includono decisioni ed azioni relative a:

- opportunità di miglioramento continuo;
- ogni necessità di modifica del Sistema Qualità, inclusi i bisogni di risorse.

Sono conservate informazioni documentate, a evidenza dei risultati dei Riesami.

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

- PGQ 5.6.A – Riesame del sistema di gestione per la Qualità
- PGQ 8.2.A – Monitoraggio e misurazione della soddisfazione del cliente e dei reclami
- PGQ 8.2.B – Audit interni della qualità
- PGQ 8.3.A – Controllo del prodotto non conforme
- PGQ 8.5.A – Gestione del miglioramento
- PGQ 8.5.B – Azioni correttive
- PGQ 7.6.A – Gestione delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione



	Manuale di Gestione per la Qualità		
	<b>MIGLIORAMENTO</b>		
Sezione 10	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 1 di 2

SEZIONE	DESCRIZIONE	
10	MIGLIORAMENTO	Pag.1
10.1	Generalità	Pag.1
10.2	Non conformità e azioni correttive	Pag.4
10.3	Miglioramento continuo	Pag.5

PREPARATO DA RGSQ	DATA 01/07/16
APPROVATO DA DIR	DATA 01/07/16

## 10. MIGLIORAMENTO

### 10.1 GENERALITA'

Lo **Studio 3A** individua e seleziona opportunità di miglioramento; implementa inoltre le necessarie azioni allo scopo di incontrare i requisiti del cliente ed incrementarne la soddisfazione.

Ciò include, quando appropriato:

- il miglioramento dei processi e dei servizi per soddisfare i requisiti e prevenire non conformità ed esigenze/aspettative future;
- il miglioramento dei prodotti e servizi per incontrare le esigenze del Cliente, espresse o attese;
- il miglioramento dei risultati, della prestazione e dell'efficacia del Sistema Qualità.

### 10.2 NON CONFORMITA' ED AZIONI CORRETTIVE

Quando si manifestano Non Conformità (incluse quelle che originano da Reclami) lo **Studio 3A** reagisce attuando azioni per tenerle sotto controllo, correggerle e minimizzarne le conseguenze.

E' valutata la necessità di intraprendere azioni per eliminare le cause, al fine di evitare che le Non Conformità si ripetano.

La valutazione della necessità di intraprendere azione correttiva considera:

- l'analisi della non conformità;
- lo studio delle cause;
- l'esistenza di Non Conformità simili, o di Non Conformità potenziali simili;
- l'importanza della Non Conformità, in termini di influsso sul Cliente.

Sono realizzate quindi le Azioni correttive necessarie; la portata dell'Azione è appropriata all'effetto della Non Conformità che l'ha originata e l'efficacia delle Azioni è riesaminata. Se necessario, sono inoltre poste in essere le modifiche del Sistema Qualità,.

Sono conservate informazioni documentate, a evidenza della natura delle Non Conformità e delle conseguenti azioni intraprese e ad evidenza dell'efficacia delle Azioni Correttive.

Le modalità seguite per la corretta gestione di dette Non Conformità sono descritte in modo accurato nella PGQ 8.3.A – *Controllo del prodotto non conforme*.

	<b>Manuale di Gestione per la Qualità</b>		
	<b>MIGLIORAMENTO</b>		
Sezione 10	Edizione 00	Revisione 00	Pagina 2 di 2

Tutta la documentazione di registrazione delle non conformità e delle modalità eseguite per la loro risoluzione viene raccolta ed archiviata in apposito registro, in ordine progressivo dal RSGQ.

Detta documentazione viene conservata, in accordo alle prescrizioni generali definite nella procedura PGQ 4.2.A – *Controllo della documentazione e delle registrazioni della Qualità*.

### 10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

Lo **Studio 3A** intende far crescere continuamente la convenienza, l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema Qualità, pertanto determina, raccoglie e analizza i dati necessari:

- per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del proprio Sistema di gestione;
- per valutare l'effettiva possibilità di realizzazione del miglioramento dell'efficacia del Sistema.

Per l'attuazione di quanto succitato, lo Studio analizza i dati provenienti dal monitoraggio e dalla misurazione e da altre aree del sistema affinché siano trasformati in informazioni elaborate provenienti:

- dalla rilevazione della soddisfazione del cliente;
- le caratteristiche del servizio per verificare la conformità ai requisiti cogenti e richiesti dalla clientela;
- dalla gestione dei fornitori, inclusi i fornitori di prestazioni e servizi in outsourcing, relativamente alle performances fornite.

Quando applicabile, sono utilizzati strumenti, tecniche e metodologie, per investigare le cause delle Non Conformità, e sostenere il miglioramento continuo.

### DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

PGQ 5.6.A – Riesame del sistema di gestione per la Qualità

PGQ 8.2.A – Monitoraggio e misurazione della soddisfazione del cliente e dei reclami

PGQ 8.2.B – Audit interni della qualità

PGQ 8.3.A – Controllo del prodotto non conforme

PGQ 8.5.A – Miglioramento

PGQ 8.5.B – Azioni correttive

PGQ 7.6.A – Gestione delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione