

 CIDIS	PROCEDURA POLITICA OBIETTIVI E RIESAME	P/Q/03
---	---	---------------

Riferimento documento: P/Q/03 - SEZ. MQ 4, 5.1,5.2, 6, 9.1.3, 9.3

	Nome	Funzione	Firma
Redattore	Laura De Rosa	RAQ	
Controllore	Maria Teresa Terreri	DIR	
Approvatore	Maria Teresa Terreri	DIR	

STORIA DELLE MODIFICHE AL DOCUMENTO

Revisione	Mittente	Descrizione	Data di applicazione
00	RAQ	PRIMA EMISSIONE	28/02/03
01	RAQ	Inserimento modifiche da PQ 01 (intranet)	27/07/2006
02	RAQ	Adeguamento a UNI EN ISO 9001:2008	4/06/2009
03	RAQ	Adeguamento revisione procedura PQ11	07/07/2011
04	RAQ	Adeguamento a UNI EN ISO 9001:2015	27/06/2018
05	RAQ	Cambio logo – inserimento child protection policy	30/05/2020

**GENERALITÀ****1.1. OGGETTO**

La presente procedura definisce le modalità operative, le responsabilità e i documenti per la definizione della politica della qualità, degli obiettivi di Cidis nonché per l'effettuazione del riesame del sistema qualità

1.2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata dal DIR per definire la politica della qualità, gli obiettivi di Cidis nonché per effettuare il riesame del sistema qualità

1.3. RIFERIMENTI**Rif. Norma ISO 9001 :2015:**

- 4.1: "Comprendere l'organizzazione e il suo contesto"
- 4.2: "Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate"
- 4.3: "Determinare il campo di applicazione del SGQ"
- 4.4: "Sistema di gestione per la qualità e relativi processi"
- 5.1: "Leadership e Impegno"
- 5.2: "Politica"
- 6: "Pianificazione del Sistema di gestione per la qualità"
- 9.3: "Riesame di Direzione"
- 9.1.3: "Analisi e Valutazione"

1.4. DEFINIZIONI

Per le definizioni generali si fa riferimento al glossario contenuto nel MQ

1.5. POLITICA STRATEGIA E OBIETTIVI DELLA QUALITA'

Spetta al DIR, per conto del Consiglio Direttivo, definire la Politica dell'Associazione CIDIS.

Essa si attua operativamente attraverso la definizione di:

- Politica per la Qualità
- Piano di Miglioramento contenente obiettivi
- Indicatori
- Riesame della Direzione

**2. RESPONSABILITÀ, ATTIVITÀ E DOCUMENTI****2.1. ANALISI DEL CONTESTO, DEI RISCHI E OPPORTUNITA'**

Fase	Descrizione
Responsabilità	Spetta al DIR supportato da tutto lo staff determinare i fattori interni ed esterni rilevanti per le finalità di Cidis e come essi possono determinare rischi e opportunità.
Contenuti	Periodicamente, e comunque contestualmente al Riesame della Direzione vengono aggiornati i seguenti documenti: <ul style="list-style-type: none">• Analisi del contesto• Analisi delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate• Analisi rischi e opportunità
Diffusione	I documenti Analisi del contesto e Tabella rischi e opportunità sono diffuso al personale che prende parte al Riesame della Direzione
Revisione e Aggiornamento	Ad ogni Riesame della Direzione o in presenza di cambiamenti significativi del contesto
Archiviazione	Gli originali sono archiviati presso l'ufficio del RAQ.

2.2. POLITICA PER LA QUALITÀ

Fase	Descrizione
Responsabilità	Spetta al DIR definire e documentare le politiche e gli impegni dell'Associazione CIDIS per la Qualità definiti nella Sez. 5.1 del MQ e sul M01/P/Q/03 "Politica della Qualità".
Contenuti	I contenuti del documento M01/P/Q/03 "Politica della Qualità" devono essere conformi a UNI EN ISO 9001:2015, par. 5.2
Diffusione	La Politica per la Qualità deve essere diffusa e divulgata presso tutto il personale, esponendolo in posizione visibile e distribuendolo a tutti i collaboratori, inclusa la messa a disposizione in intranet allegandola al MQ.
Policy	Discendono dalla Polliica le seguenti Policy specifiche: <ul style="list-style-type: none">• Policy Dipendenti• Collaboratori e Policy rete e territorio• Codice deontologico mediatore culturale
Revisione e Aggiornamento	La Politica per la Qualità deve essere revisionata quando opportuno, e comunque almeno ogni 3 anni, opportunamente diffusa (vedi sopra) ed adeguando il SGQ ai nuovi contenuti.
Archiviazione	Gli originali sono archiviati presso l'ufficio del RAQ.



PROCEDURA P/Q/03

Revisione

Redatto da

05

RAQ

POLITICA OBIETTIVI E RIESAME

2.3. PIANO DI MIGLIORAMENTO E OBIETTIVI PER LA QUALITÀ

Fase	Descrizione
Responsabilità	Spetta al DIR, in collaborazione con il RAQ ed i vari Coordinatori, definire tale Piano.
Contenuti	<p>Gli obiettivi definiti nella Politica della Qualità devono essere tradotti in termini operativi in un "Piano di Miglioramento" M02/P/Q/03.</p> <p>Il Piano deve contenere obiettivi relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Soddisfazione dei Clienti/Utenti,- Conformità e miglioramento del prodotto/servizio,- Miglioramento dei processi/attività dell'Associazione Cidis- Soddisfazione dei collaboratori <p>Per ciascun obiettivo devono essere definiti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Piano delle azioni da intraprendere- Risorse coinvolte (umane e non)- Tempistiche per il raggiungimento e per eventuali verifiche intermedie- Indicatori per il monitoraggio degli obiettivi e per la misurazione dei processi- Quantificazione della situazione di partenza e dell'obiettivo finale. <p>Il Piano di Miglioramento prende origine dalla Politica e dall' Analisi rischi e opportunità.</p>
Diffusione	Il Piano così definito deve essere formalmente approvato dal DIR divulgato e spiegato presso tutto il personale (ad es. mediante riunioni o esponendolo in modo visibile all'interno dell'Associazione Cidis).
Revisione e Aggiornamento	Alla scadenza delle tempistiche definite deve essere verificato il raggiungimento dei singoli obiettivi e i relativi risultati devono essere documentati in sede di Riesame della Direzione.
Archiviazione	L'originale è archiviato presso l'ufficio del RAQ.

**2.4. RIESAME DELLA DIREZIONE**

Fase	Descrizione
Responsabilità	Spetta al DIR effettuare periodicamente il Riesame del Sistema Qualità per verificarne l'efficacia, l'adeguatezza e il raggiungimento degli obiettivi di qualità definiti. Tale riesame viene svolto congiuntamente dal DIR e dal RAQ sulla base delle informazioni e dei dati raccolti anche con la collaborazione dei Coordinatori. I risultati del riesame vengono documentati e commentati attraverso il modulo M03/P/Q/03 "Riesame della Direzione".
Contenuti	In fase di riesame vengono presi in considerazione i seguenti dati: <ul style="list-style-type: none">• verifica Politica della Qualità• verifiche al Piano di Miglioramento e agli obiettivi di qualità del periodo precedente• analisi delle attività svolte relativamente allo sviluppo e miglioramento del sistema qualità• risultati degli audit interni (rif. P/Q/12)• analisi delle non conformità riscontrate (rif. P/Q/11)• analisi ed efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese (rif. P/Q/11)• analisi dei reclami cliente (rif. P/Q/11)• analisi ed efficacia della formazione ed addestramento erogata (rif. P/Q/06)• analisi della valutazione fornitori• analisi degli indicatori• analisi adeguatezza del Sistema Il Riesame della Direzione viene formalizzato sul a M03/P/Q/03 "Riesame della Direzione".
Diffusione	I risultati del Riesame della Direzione sono presentati pubblicamente da DIR ai collaboratori di Cidis.
Obiettivo	A seguito dell'effettuazione del Riesame e in base alle informazioni e ai dati oggettivi ricavati, spetta al DIR, in collaborazione con il RAQ e i vari Coordinatori definire il "Piano di Miglioramento" M02/P/Q/03 per il periodo successivo.
Archiviazione	L'originale è archiviato presso l'ufficio del RAQ.

3. REGISTRAZIONI QUALITÀ DELLA PROCEDURA

- M01/P/Q/03 "Politica per la Qualità"
- M02/P/Q/03 "Piano di Miglioramento"
- M03/P/Q/03 "Riesame della Direzione"
- M04/P/Q/03 "Indicatori di Qualità"
- Analisi del contesto
- Analisi delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate
- Analisi rischi e opportunità
- Policy Dipendenti
- Collaboratori e Policy rete e territorio
- Child protection policy
-



PROCEDURA P/Q/03

Revisione

Redatto da

05

RAQ

POLITICA OBIETTIVI E RIESAME

- Codice deontologico mediatore culturale

4. SINTESI DEI RISCHI/OPPORTUNITA' ED ELEMENTI DI ATTENZIONE DEL PROCESSO

PROCESSO	P5 – Responsabilità della Direzione
RESP	DIR
PROCEDURA	PQ03– Politica obiettivi e riesame
MONITORAGGIO	Monitoraggio semestrale
RISORSE PER IL PROCESSO	Personale interno
ASPETTATIVE INTERNE	Presidio della mission/obiettivi associativi
	Miglioramento continuo – Percentuale di raggiungimento degli obiettivi
RISCHI	Inadeguatezza
	Errata lettura del contesto di riferimento
OPPORTUNITA'	Ampliamento della dimensione associativa in termini di budget e visibilità
FONTI	Analisi del contesto esterno
	Analisi del contesto interno