



COLLEGIO DEI GEOMETRI

DELLA PROVINCIA DI FORLÌ'-CESENA

MANUALE DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Il presente Manuale è stato redatto in conformità alla norma

UNI EN ISO 9001:2000 **“Sistemi di Gestione per la Qualità – Requisiti”**

Revisione 00 del 31/05/05

Redatto da

Verificato da

Approvato da

Resp.le Sistema Qualità

Presidente

Consiglio Direttivo

Copia controllata N° _____

Copia non controllata N° _____

Consegnata a _____

Data _____

Questo Manuale è di proprietà di Collegio dei Geometri di Forlì - Cesena ogni divulgazione e riproduzione o cessione, anche parziale, a terzi deve essere autorizzata dalla stessa società.



INDICE DEL MANUALE DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

MGQ 01	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ
MGQ 02	RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE
MGQ 03	GESTIONE DELLE RISORSE
MGQ 04	GESTIONE DEI PROCESSI
MGQ 05	MISURE, ANALISI E MIGLIORAMENTO



SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

INDICE

1.0	PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA	2
2.0	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	2
2.1	SCOPO	2
2.2	CAMPO D'APPLICAZIONE	2
2.3	ESCLUSIONI	2
2.4	STRUTTURA DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ.....	3
2.5	GESTIONE DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI.....	4

RSQ		PRE		CD	
	Redatto da		Verificato da		Approvato da



1.0 PRESENTAZIONE DEL COLLEGIO DEI GEOMETRI DELLA PROVINCIA DI FORLÌ - CESENA

Il Collegio dei Geometri della provincia di Forlì-Cesena è una associazione apolitica costituita in Forlì il 10 gennaio 1946. Gli scopi del Collegio oltre a quelli stabiliti dal D.legislativo Luogotenenziale del 23.11.1944 n. 382 e cioè: custodia dell'Albo, disciplina degli iscritti e pareri per la liquidazione degli onorari, sono:

- a) Tutelare gli interessi morali e materiali degli iscritti, allo scopo di difendere e potenziare la Categoria in ogni attività, e contribuire alla elevazione del titolo professionale, valorizzando l'autorità e la dignità che gli competono nel campo sociale e nazionale.
- b) Promuovere lo studio dei problemi tecnici interessanti la Categoria, nonché collaborare per lo sviluppo dell'Agricoltura e dell'Edilizia.
- c) Risolvere i quesiti in materia professionale.

2.0 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

2.1 SCOPO

La scelta del Consiglio Direttivo del Collegio dei Geometri della provincia di Forlì-Cesena di introdurre un **Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ)**, conforme alla norma UNI EN ISO 9001, dimostra la volontà di definire regole e metodologie per:

- razionalizzare i successi ottenuti, orientando gli obiettivi istituzionali verso la soddisfazione delle esigenze, espresse e/o implicite dell'iscritto
- identificare in maniera puntuale ruoli e responsabilità
- operare in regime di maggiore chiarezza e consapevolezza, in un quadro complessivo che coinvolge l'intera struttura aziendale
- garantire adeguate comunicazioni tra i diversi livelli e funzioni

al fine di raggiungere un duplice obiettivo:

- **la soddisfazione dell'iscritto e del personale interno**
- **l'ottenimento del migliore risultato nella applicazione degli obiettivi istituzionali.**

2.2 CAMPO D'APPLICAZIONE

Il Sistema Qualità definito, documentato ed attuato dal Collegio dei Geometri è applicabile alle seguenti tipologie di servizio:

- Gestione del servizio istituzionale Albo professionale
- Gestione del servizio istituzionale Registro dei Praticanti
- Servizi di informazione/aggiornamento agli iscritti
- Promozione corsi di formazione, convegni, seminari e altre attività legate al settore
- Gestione del servizio di decentramento della Cassa di Previdenza

2.3 ESCLUSIONI

Per la tipologia dei servizi offerti alcuni requisiti elencati al punto 7 della UNI EN ISO 9001:2000 (Realizzazione del Prodotto) non rientrano tra le sue competenze e, quindi, detti requisiti non sono applicabili nella loro totalità.

Nella seguente tabella sono elencati i punti che non trovano applicazione nel Sistema di Gestione per la Qualità, o la cui applicazione è limitata solo ad alcuni aspetti.



PUNTO DELLA NORMA	MOTIVO ESCLUSIONE TOTALE O PARZIALE
7.3 Progettazione e sviluppo	L'organizzazione non effettua progettazione
7.5.2	L'organizzazione non ha processi il cui risultato finale non può essere verificato da successive attività di monitoraggio e misurazione
7.5.5 Conservazione dei prodotti	E' una attività non presente
7.6 Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione	L'organizzazione non dispone di dispositivi di monitoraggio e di misurazione che siano utilizzati per fornire evidenza della conformità dei prodotti a requisiti determinati

2.4 STRUTTURA DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Il Consiglio Direttivo ha documentato il proprio Sistema di Gestione per la Qualità al fine di individuare chiaramente, pianificare, tenere sotto controllo e descrivere tutte le attività rilevanti ai fini della qualità.

Il Consiglio Direttivo ha definito l'estensione di tale documentazione in relazione alla dimensione aziendale, alla sua struttura organizzativa ed alla tipologia dei suoi processi.

La documentazione descrittiva del Sistema di Gestione per la Qualità del Collegio dei Geometri di Forlì-Cesena è strutturata come descritto nella tabella seguente:

MANUALE DI GESTIONE PER LA QUALITÀ – MGQ	<ul style="list-style-type: none">• contiene lo scopo e l'ambito d'applicazione, la Politica per la Qualità e descrive gli indirizzi e l'organizzazione del Collegio dei Geometri per l'attuazione del SGQ• è suddiviso in sezioni, ognuna delle quali è dedicata ad un macro processo, in cui sono descritti i processi coperti dal Sistema di gestione per la qualità: MGQ 01 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ MGQ 02 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE MGQ 03 GESTIONE DELLE RISORSE MGQ 04 GESTIONE DEI PROCESSI MGQ 05 MISURE, ANALISI E MIGLIORAMENTO• in caso di distribuzione controllata è sempre accompagnato dall'Elenco dei documenti descrittivi del SGQ
PROCEDURE – PSQ	<ul style="list-style-type: none">• descrivono le responsabilità e le modalità operative e gestionali per lo svolgimento dei singoli processi; definiscono le relazioni ed i flussi delle informazioni tra le singole funzioni e tra i differenti livelli di funzione.
ISTRUZIONI –IST	<ul style="list-style-type: none">• descrivono i dettagli operativi interni ad un processo
MODULISTICA E REGISTRAZIONI DELLA QUALITÀ	<ul style="list-style-type: none">• sono strumenti operativi utilizzati per documentare l'attuazione dei requisiti del Sistema Qualità.

Tutta la documentazione, in revisione applicabile, descrittiva del Sistema di Gestione per la Qualità, è elencata in apposito modulo. Tale elenco è allegato alle copie del Manuale distribuite in forma controllata.



2.5 GESTIONE DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI

Il Consiglio Direttivo ha definito procedure documentate per tenere sotto controllo:

- a. i documenti di origine interna ed esterna – per questi ultimi si intendono quelli che possono influire sulla qualità del servizio offerto all'iscritto o sull'efficienza dell'organizzazione –
- b. le registrazioni della qualità.

Tale documentazione può essere redatta sia in forma cartacea che con sistemi informatici, ma è gestita in forma controllata solo a livello cartaceo.

Il processo di gestione dei documenti si articola, a livello generale, nelle seguenti attività:

- **Elaborazione**
- **Identificazione**
- **Verifica ed approvazione**
- **Emissione**
- **Conservazione ed archiviazione**
- **Rintracciabilità**
- **Riesame e modifica**
- **Eliminazione**

Il processo di gestione dei documenti ne garantisce:

- l'uso delle revisioni applicabili (approvate prima della loro emissione per adeguatezza e coerenza con la politica per la qualità) ed il controllo della conservazione dei documenti superati da eliminare o archiviare
- la presenza sui luoghi di lavoro
- la leggibilità, l'identificazione univoca e la rintracciabilità
- l'adeguato uso dei documenti di origine esterna

Il processo di gestione delle registrazioni della qualità si articola nelle seguenti attività:

- **Identificazione**
- **Archiviazione**
- **Reperibilità**
- **Conservazione.**

Il processo di gestione delle registrazioni della qualità garantisce:

- La raccolta e la rintracciabilità dei dati utili per la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del Sistema di gestione attuato
- L'evidenza della conformità ai requisiti predefiniti.

Il Collegio dei Geometri di Forlì - Cesena per individuare gli obblighi di legge e non, applicabili alle sue attività, e quindi per tenersi costantemente aggiornato, si avvale di definite fonti d'informazione.



RESPONSABILITÀ DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

INDICE

1.0	IMPEGNO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO	2
2.0	ATTENZIONE FOCALIZZATA AGLI ISCRITTI	2
3.0	POLITICA PER LA QUALITÀ	2
4.0	OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ	3
5.0	INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI E INTERAZIONI	4
6.0	RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE	5
6.1	ORGANIZZAZIONE	5
6.2	RESPONSABILITÀ.....	5
6.3	COMUNICAZIONE INTERNA	6
7.0	VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER QUALITÀ	6

RSQ		PRE		CD	
	Redatto da		Verificato da		Approvato da



1.0 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

Il consiglio del COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ'-CESENA si impegna nella definizione, pianificazione e miglioramento continuo della propria organizzazione mantenendo attivo il Sistema di gestione per la Qualità documentato.

Il Consiglio Direttivo definisce la Politica per la qualità, stabilisce obiettivi misurabili per funzioni, assicura la disponibilità di risorse adeguate, e monitora e riesamina sistematicamente quanto pianificato ed attuato.

2.0 ATTENZIONE FOCALIZZATA AGLI ISCRITTI

Il Consiglio si impegna ad assicurare che i requisiti dell'iscritto siano:

- *definiti*, attraverso un'attenta rilevazione delle richieste degli iscritti
- *soddisfatti*, soprattutto mediante l'attenzione alle parti interessate, ai reclami, quesiti, suggerimenti e del suo grado di soddisfazione per il servizio fornito.

3.0 POLITICA PER LA QUALITÀ

Il Consiglio Direttivo del Collegio definisce gli obiettivi che intende perseguire e gli impegni da assumere attraverso l'introduzione di un Sistema Qualità.

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ'-CESENA ritiene, infatti, di estrema importanza la realizzazione di un Sistema Qualità all'interno della propria organizzazione per garantire una costante ricerca ed impegno volti al miglioramento dei processi aziendali che consenta di garantire:

- la soddisfazione degli iscritti
- l'assicurazione di un livello qualitativo costante dei servizi forniti
- l'efficacia degli interventi

Gli **obiettivi** prioritari per il mantenimento ed il miglioramento continuo dei propri servizi sono:

1. migliore integrazione con gli iscritti, che permetta di individuare le sue esigenze ed adottare conseguenti azioni volte alla sua soddisfazione
2. rispetto dei codici e Regolamenti approvati
3. costante determinazione nella ricerca ed eliminazione delle non conformità
4. individuazione di indicatori di prestazione e attribuzione di obiettivi precisi e misurabili per i processi fondamentali.
Tali indicatori e obiettivi sono raccolti in un predisposto PIANO DI MIGLIORAMENTO
5. impegno costante nella prevenzione dei problemi e delle carenze
6. perseguimento di una collaborazione assidua e costante con tutte le parti interessate allo scopo di attivare rapporti improntati ad una crescita continua e congiunta della qualità complessiva offerta al mercato
7. assoluto rispetto delle leggi e normative vigenti in materia di sicurezza, igiene del lavoro e antinfortunistica.

Si intendono perseguire gli obiettivi sopra indicati attraverso l'utilizzazione di:

- professionalità del personale
- metodi informativi sempre aggiornati
- metodologie di controllo e di registrazione che consentano la costante rintracciabilità e aggiornamento delle informazioni

Per tutto ciò il Consiglio si impegna ad assumere un ruolo attivo nella promozione e guida di tutte le attività aventi influenza sulla qualità attraverso:



- la istituzione, formalizzazione e realizzazione di un Sistema di Gestione per la Qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001
- il continuo aggiornamento dei propri strumenti operativi
- l'aggiornamento che permette di valutare e sperimentare le nuove proposte intervenute nei propri settori d'intervento.

Nella realizzazione di tale Politica, il Consiglio si impegna a destinare le risorse necessarie sia in termini di personale che economiche.

Il Consiglio è impegnato ad assicurare che la presente Politica sia compresa, accettata e sostenuta a tutti i livelli organizzativi attraverso un'adeguata e costante formazione a tutto il personale che svolge funzioni che influenzano la qualità.

Affinché la Politica per la qualità sia attuata al meglio, il Consiglio si impegna a supportarla con tutti gli strumenti tecnici, informatici e logistici ritenuti necessari.

Il Presidente

4.0 OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ

Il Consiglio Direttivo assicura che vengano identificati adeguati indicatori misurabili inerenti ai vari processi aziendali e coerenti con la Politica per la Qualità

Tali *obiettivi* sono inseriti nel Piano di Miglioramento che consente di perseguire il miglioramento continuo delle prestazioni aziendali, in termini di affidabilità del suo prodotto/servizio, di contenimento dei costi, di sviluppo umano, professionale ed economico del Personale.

La *pianificazione* della qualità consiste essenzialmente nello sviluppo delle seguenti attività:

- raccolta di dati relativi alle caratteristiche degli Iscritti, delle loro esigenze ed aspettative e loro continuo monitoraggio;
- definizione degli obiettivi di qualità;
- raccolta ed aggiornamento delle normative di riferimento;
- raccolta puntuale delle registrazioni della qualità;
- analisi sistematica dei dati raccolti per l'individuazione di azioni correttive e/o preventive;
- identificazione ed acquisizione delle risorse necessarie per conseguire la qualità prefissata e produrne evidenza oggettiva;
- individuazione delle necessità di addestramento e conseguente pianificazione delle attività di formazione.



5.0 INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI E INTERAZIONI

VEDI ALLEGATO N.1



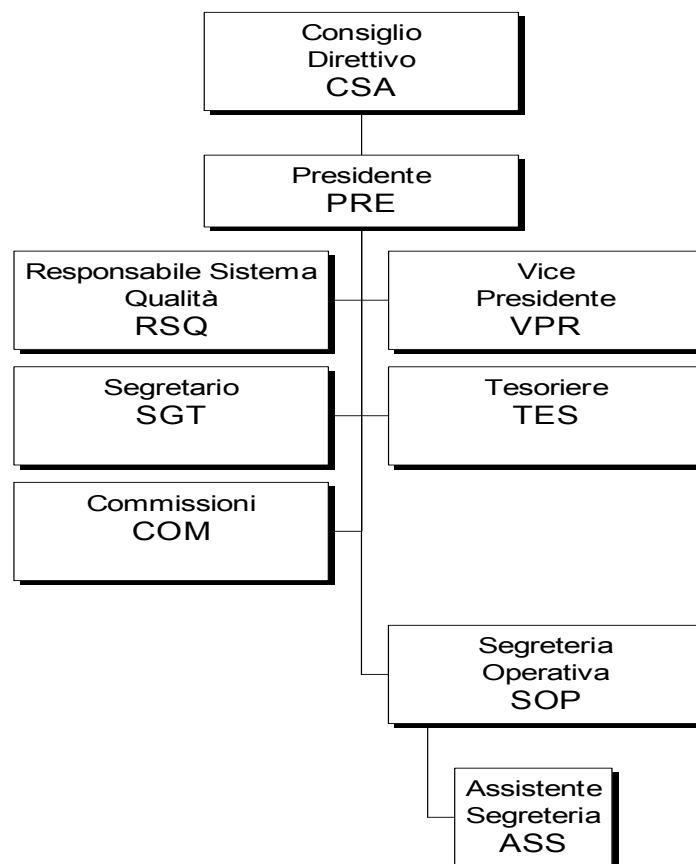
6.0 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE

6.1 ORGANIZZAZIONE

Il Consiglio del COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA definisce le responsabilità aziendali, l'autorità ed i rapporti reciproci del personale che dirige, esegue e verifica attività che influenzano la qualità.

Il Consiglio ha designato, quale suo Rappresentante, il Responsabile del Sistema Qualità.

ORGANIGRAMMA



6.2 RESPONSABILITÀ

L'organizzazione ha definito responsabilità e competenze necessarie per lo svolgimento delle attività che hanno influenza sulla qualità del prodotto fornito.

Tali mansioni sono documentate sull'Allegato n. 2 al presente Manuale

Oltre alle responsabilità definite nello specifico mansionario, ogni funzione è responsabile, in relazione al Sistema Qualità:

- della qualità del proprio lavoro
- di notificare eventuali situazioni o condizioni avverse alla qualità
- di proporre azioni di miglioramento del servizio



- di segnalare l'esigenza di attività di addestramento e formazione professionale finalizzate al miglioramento del servizio
- di proporre, tramite comunicazione ad RSQ, modifiche migliorative ai documenti del Sistema Qualità.

6.3 COMUNICAZIONE INTERNA

Il Consiglio Direttivo ha predisposto fra le funzioni dell'organizzazione, prestabiliti canali di comunicazione.

Tali canali hanno principalmente lo scopo di garantire un adeguato flusso di informazioni in particolare:

- Dagli iscritti alle varie funzioni interessate
- tra le funzioni operative quando interagiscono fra di loro
- ritorno di informazioni dai soggetti interessati.

Le modalità di comunicazione sono specificate all'interno dei processi del sistema di gestione per la qualità.

In particolare, all'interno del Collegio i flussi comunicativi che intercorrono tra le varie funzioni vengono gestiti:

A) in forma scritta utilizzando i seguenti mezzi:

- documentazione del sistema qualità (Manuale qualità, procedure e moduli),
- internet attraverso il sito

B) in forma verbale utilizzando i seguenti strumenti:

- riunioni e incontri formativi e di sensibilizzazione

7.0 VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER QUALITÀ

I processi direzionali del COLLEGIO sono gestiti dal Consiglio che è anche l'organo deliberativo ufficiale di tutti gli atti ordinari dell'organizzazione.

La valutazione complessiva del Sistema di gestione per la qualità viene effettuata almeno una volta all'anno e mira ad analizzare l'adeguatezza del sistema all'organizzazione, il raggiungimento degli obiettivi e la determinazione delle azioni da intraprendere e degli obiettivi per l'anno successivo. La valutazione del sistema qualità viene effettuata sulla base dei seguenti dati di ingresso:

1. Risultati delle verifiche ispettive
2. Dati di ritorno dagli Iscritti (reclami, esigenze e giudizi espressi, ...)
3. Andamento dei processi e conformità dei servizi forniti
4. Analisi delle non conformità rilevate
5. Stato delle azioni correttive e preventive
6. Valutazione sullo stato delle risorse infrastrutturali e ambientali. Individuazione della necessità di adeguamento dei sistemi operativi e strutturali dell'azienda
7. Valutazione della efficacia delle attività di addestramento
8. Cambiamenti che potrebbero influenzare il sistema di gestione per la qualità (tecnologici, nel mercato)



9. Comunicazioni agli Iscritti in merito a campagne informative, pubblicità e promozioni, immagine aziendale.
10. Valutazione degli obiettivi prefissati nel Piano di miglioramento
11. Azioni volte al raggiungimento degli obiettivi

Con il riesame del sistema qualità vengono messi in evidenza gli eventuali punti di forza e di debolezza del sistema stesso. Viene inoltre verificata l'efficacia del sistema qualità per quanto riguarda il compimento degli obiettivi fissati.

Sulla base di tutto ciò, il Consiglio, in accordo con i responsabili delle funzioni coinvolte, determina i nuovi obiettivi, secondo un approccio orientato al miglioramento continuo della qualità e dei processi.

Tali obiettivi sono riportati nel Piano di miglioramento (Mod. PDM) che contiene i seguenti dati:

- indicatori di misurazione con valore attuale e valore obiettivo;
- tempistiche di raggiungimento obiettivi;
- responsabili coinvolti;

Quindi, a seguito del riesame periodico, sono definite le azioni finalizzate a:

- Migliorare i processi per la realizzazione dei servizi forniti agli Iscritti
- Migliorare il sistema di gestione per la qualità
- Rendere disponibili le risorse e le infrastrutture necessarie.

I risultati dei Riesami svolti sono documentati su Verbali che, unitamente agli eventuali allegati e ai Mod. PDM vengono conservati a cura di RSQ per un periodo minimo di cinque anni nel Racc. Verbali di Riesame.



GESTIONE DELLE RISORSE

INDICE

1.0	GENERALITÀ	2
2.0	RISORSE UMANE	2
2.1	COMPETENZA, CONSAPEVOLEZZA E ADDESTRAMENTO.....	2
3.0	INFRASTRUTTURE	2
4.0	AMBIENTE DI LAVORO.....	3

RSQ		PRE		CD	
	Redatto da		Verificato da		Approvato da



1.0 GENERALITÀ

L'organizzazione ha individuato e ha reso disponibili le risorse necessarie per:

- attuazione mantenimento e miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità
- accrescimento della soddisfazione degli Iscritti grazie alla capacità di ottemperare con strumenti sempre aggiornati ai requisiti stabiliti dagli Iscritti.

Queste risorse riguardano il personale, le attrezzature, i servizi di supporto e l'ambiente di lavoro.

2.0 RISORSE UMANE

Il Consiglio Direttivo ha definito le competenze necessarie (intese come grado di istruzione, qualifiche, addestramento, abilità ed esperienza) cui deve rispondere il personale che svolge attività che impattano sulla qualità dei servizi forniti agli Iscritti.

Tutto il personale avente delle responsabilità relativamente al sistema di gestione per la qualità è in possesso di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza.

Tutto il personale avente influenza sui processi aziendali relativi al sistema di gestione per la qualità è stato sensibilizzato circa l'importanza del loro contributo al raggiungimento degli obiettivi della qualità.

2.1 COMPETENZA, CONSAPEVOLEZZA E ADDESTRAMENTO

La *capacità del personale* è curata mediante:

- Attenta selezione iniziale delle risorse, e valutazione delle prestazioni a fronte dell'iniziale formazione e addestramento mirati a risolvere lo scostamento tra il profilo individuale e quello richiesto
- Continua attività di sensibilizzazione, addestramento e formazione

Il *coinvolgimento* è attuato mediante:

- Periodica rilevazione delle esigenze del personale e delle relative valutazioni
- Attività di formazione mirate

In sede di riesame da parte della direzione, è analizzata la complessiva e l'individuale capacità del personale ed è valutata l'efficacia delle azioni intraprese. Con riferimento a tali considerazioni, è definito il piano annuale di formazione ed addestramento.

L'addestramento e la formazione sono documentati su appositi verbali e registrati su schede personali. Tali schede riassumono il grado di istruzione, addestramento, formazione ed esperienza acquisito da ogni addetto.

3.0 INFRASTRUTTURE

Il Consiglio Direttivo definisce e mette a disposizione adeguate infrastrutture (edifici, spazi di lavoro, apparecchiature e attrezzature) per ottenere la conformità dei prodotti ai requisiti definiti.

L'efficienza delle apparecchiature e delle attrezzature e dei mezzi è garantita da interventi di manutenzione aventi lo scopo di preservarne nel tempo le caratteristiche di funzionamento.

Gli interventi sono effettuati anche tramite personale esterno qualificato.

Le attività di manutenzione effettuate sono registrate.

In sede di riesame del Consiglio Direttivo è valutato lo stato generale delle infrastrutture esistenti in merito alla necessità di eventuali aggiornamenti.



4.0 AMBIENTE DI LAVORO

Il Collegio dei Geometri ove i fattori ambientali possano avere influenza sulla conformità del prodotto/servizio erogato ha definito precise modalità operative e di comportamento, anche in conformità alle prescrizioni legislative applicabili.



GESTIONE DEI PROCESSI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

INDICE

1.0	GENERALITÀ	2
2.0	PROCESSI RELATIVI AGLI ISCRITTI	2
2.1	DETERMINAZIONE DEI REQUISITI E RIESAME DEGLI STESSI	2
2.2	COMUNICAZIONE CON GLI ISCRITTI	3
3.0	PROGETTAZIONE E SVILUPPO	3
4.0	APPROVVIGIONAMENTO	3
4.1	ORDINI D'ACQUISTO	3
4.2	VERIFICA DEI SERVIZI ACQUISTATI	3
5.0	PROCESSI DI REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO	3
5.1	IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ	4
5.2	PROPRIETÀ DELL'ISCRITTO	4
5.3	CONSERVAZIONE	4
6.0	TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE	4

RSQ		PRE		CD	
	Redatto da		Verificato da		Approvato da



1.0 GENERALITÀ

Per l'erogazione dei servizi, il COLLEGIO pianifica e sviluppa i processi necessari al fine di stabilire modalità operative condivise, definirne le interfacce e le interazioni necessarie, stabilire i criteri per tenere sotto controllo e monitorare le attività.

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA garantisce il controllo di processi, attraverso la definizione di processi e procedure documentate.

Per le proprie prestazioni, il Consiglio Direttivo tiene sotto controllo i processi che riguardano:

- l'identificazione delle necessità ed aspettative dell'iscritto e la loro conversione in requisiti
- la gestione degli approvvigionamenti di beni e servizi
- l'erogazione dei servizi

La pianificazione e lo sviluppo di tali processi, compresi, quando necessario, in procedure documentate o istruzioni (come riportato nell'Elenco dei documenti descrittivi del Sistema di Gestione per la Qualità), avviene in modo da soddisfare:

- gli obiettivi per la qualità e i requisiti del servizio
- le necessarie attività, documenti e risorse specifiche per l'erogazione del servizio
- le necessarie attività di controllo
- la necessità di rilevazione dei dati di processo occorrenti al miglioramento continuo.

2.0 PROCESSI RELATIVI AGLI ISCRITTI

I processi relativi agli iscritti comprendono le attività svolte al fine di:

- Individuare i requisiti e le richieste espresse ed implicite dell'iscritto
- Riesaminare tali requisiti
- Attuare adeguate modalità di comunicazione con gli iscritti

Tutte le attività previste per il controllo di queste fasi sono descritte in procedure documentate.

2.1 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI E RIESAME DEGLI STESSI

IL COLLEGIO ha definito una serie di metodologie per la gestione e il controllo delle esigenze dei propri iscritti.

Nell'ambito delle procedure documentate per lo svolgimento dei processi quali

- A) Gestione Albo professionale
- B) Gestione Registro praticanti
- C) Gestione Esami di Abilitazione
- D) Iniziative, informazioni e altri servizi previsti

controlla i procedimenti di ricevimento delle richieste, verifica delle stesse e successive fasi di elaborazione / approvazione.

Sono definiti dunque tutti i procedimenti di ricevimento delle richieste, controllo della documentazione e modi e tempi di risposta dell'organizzazione.

Tutte le forme di determinazione delle richieste ed eventuali modifiche sono gestite attraverso un protocollo nel quale sono ufficialmente annotati i passaggi dei documenti e delle pratiche tra le parti, mantenendo sempre la rintracciabilità dello stato della pratica al fine di garantire puntuali informazioni agli iscritti.

Nessuna informazione / procedimento/ comunicazione viene rilasciata all'iscritto senza che l'iter di verifiche e approvazioni non sia stato completato.



2.2 COMUNICAZIONE CON GLI ISCRITTI

La comunicazione con gli iscritti e le altre parti interessate è assicurata costantemente attraverso la gestione degli uffici di Forlì e di Cesena, disponibili all'accoglimento delle richieste.

La comunicazione è assicurata inoltre dal continuo aggiornamento del sito internet dove vengono riportate entro 48 tutte le informazioni di interesse.

3.0 PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Nelle attività di gestione del Collegio dei Geometri di Forlì-Cesena non è applicabile la progettazione pertanto il requisito è stato escluso dal campo di applicazione

4.0 APPROVVIGIONAMENTO

Relativamente ai processi d'approvvigionamento, l'organizzazione ha definito e documentato i criteri e le modalità per:

- Individuare e valutare fornitori di beni e servizi che hanno influenza diretta sulla qualità delle prestazioni.
- Monitorare le prestazioni degli stessi in base alla capacità che hanno di fornire prodotti o servizi adeguati, al fine di una successiva rivalutazione
- Gestire adeguatamente gli ordini di acquisto e gli eventuali accordi contrattuali
- Controllare la conformità di prodotti e servizi ricevuti ai requisiti d'acquisto concordati.

I controlli eseguiti sui fornitori e sui prodotti acquistati sono correlati al livello di criticità che gli stessi hanno nel prodotto finale.

Data la natura dell'attività del Collegio è applicabile a questo punto della norma la gestione di fornitori di servizi quali ad esempio servizi legali, amministrativi e di supporto tecnico alle strutture informatiche

4.1 ORDINI D'ACQUISTO

La prassi prevista per la gestione degli approvvigionamenti prevede un accordo con i fornitori di servizi periodicamente rinnovabile.

E' sempre il Consiglio Direttivo che decide ed approva l'utilizzazione dei fornitori e stipula laddove applicabile contratti / accordi scritti dove definire i requisiti della fornitura.

4.2 VERIFICA DEI SERVIZI ACQUISTATI

Tutte le forniture risultano verificate sulla base della prestazione fornita.

Data la particolare natura del servizio risultano sotto controllo in particolare i servizi alla struttura e i servizi di supporto alla erogazione dei servizi quali pareri legali ecc.

5.0 PROCESSI DI REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

Relativamente ai processi di erogazione del servizio, l'organizzazione ha definito procedure attraverso le quali controlla le proprie attività.

In particolare le procedure definiscono: metodi di svolgimento delle attività, le informazioni necessarie, adeguati strumenti, i metodi corretti per l'organizzazione dei lavori, i controlli da effettuare, il richiamo a regolamenti / normative cui il Collegio è sottoposto.

La documentazione richiamata dalle procedure è, inoltre, funzionale alla generazione di dati per la misurazione dei servizi e dei processi destinati agli indicatori di miglioramento.

Per la gestione dei servizi sempre definite

- Modalità di ricevimento delle richieste



- Metodi di controllo
- Metodi di protocollo e di archiviazione
- Referenti incaricati di eventuali pareri tecnici
- Gestione degli organismi interni
- Risposte / esiti / metodi di erogazione del servizio

5.1 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ

COLLEGIO DEI GEOMETRI in base alle caratteristiche dell'attività ha definito l'ambito di applicazione dei requisiti di identificazione e rintracciabilità.

È identificata ogni singola pratica tutta la documentazione correlata, gestita in forma cartacea e/o informatica, relativa a tutte le fasi di lavoro e controllo, è riconducibile alla specifica richiesta / adempimento.

5.2 PROPRIETÀ DELL'ISCRITTO

L'iscritto può fornire documenti di sua proprietà.

In questo caso viene gestita la conservazione e la rintracciabilità all'interno di fascicoli dedicati. Eventuali anomalie riscontrate sono comunicate all'iscritto nelle forme opportune e sono conservate.

5.3 CONSERVAZIONE

Il Collegio dei Geometri assicura la conformità dei servizi anche gestendo la conservazione delle pratiche e dei fascicoli attraverso la loro conservazione in forme opportune e definite.

6.0 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE

Per il tipo di servizio erogato IL COLLEGIO DEI GEOMETRI non ha dispositivi di monitoraggio e misurazione.

Gli strumenti di misurazione della soddisfazione iscritti e delle altre parti interessate sono costituiti da questionari elaborati dal Consiglio Direttivo e somministrati secondo le procedure di gestione del miglioramento.

L'efficacia e la rispondenza del questionario rispetto ai dati rilevati viene riesaminata dal Consiglio Direttivo in sede di valutazione del Sistema di Gestione della Qualità.



MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

INDICE

1.0	GENERALITÀ	2
2.0	MONITORAGGI E MISURAZIONI	2
2.1	SODDISFAZIONE DELL'ISCRITTO.....	2
2.2	VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE	2
2.3	MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI	3
2.4	MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PRODOTTI	3
3.0	TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI SERVIZI NON CONFORMI.....	4
4.0	ANALISI DEI DATI	4
5.0	MIGLIORAMENTO	5
5.1	MIGLIORAMENTO CONTINUO	5
5.2	AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE	5

RSQ		PRE		CD	
	Redatto da		Verificato da		Approvato da



1.0 GENERALITÀ

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA ha definito ed attua con continuità processi di monitoraggio, misurazione, analisi dei dati e miglioramento al fine di:

- assicurare la conformità del servizio prestato alle esigenze degli iscritti e alle caratteristiche richieste dalle normative di settore
- assicurare la conformità del proprio Sistema di Gestione per la Qualità alla norma di riferimento e valutare la sua efficacia
- attuare il miglioramento continuo delle proprie prestazioni basato su evidenze oggettive.

Lo sviluppo di tali processi è compreso in procedure documentate e determina alcuni tra i più importanti elementi di ingresso del riesame del sistema della qualità.

2.0 MONITORAGGI E MISURAZIONI

Relativamente alle attività di monitoraggio e misurazione l'azienda ha definito modalità attraverso le quali pianifica e gestisce sistematicamente il processo di monitoraggio della soddisfazione del cliente e la gestione delle Verifiche Ispettive Interne.

Inoltre, IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ -CESENA ha individuato indicatori rappresentativi delle prestazioni dei processi che permettono di dimostrare la capacità dei processi ad ottenere i risultati pianificati.

2.1 SODDISFAZIONE DELL'ISCRITTO

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA ha definito le attività ed i metodi necessari per ottenere informazioni, sia dirette che indirette, relative alla soddisfazione dei propri iscritti. Tali informazioni, infatti, costituiscono una delle misure delle prestazioni del SGQ ed, in quanto tali, sono raccolte sistematicamente.

La valutazione della soddisfazione dell'iscritto è effettuata sia con metodi diretti, come la richiesta di compilazione di questionari, che indiretti, mediante l'analisi delle non conformità e dei reclami.

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA attua una prassi che prevede:

- Definizione di un campione rappresentativo di iscritti
- Trasmissione di un questionario di soddisfazione per i lavori eseguiti
- Raccolta delle richieste eventualmente scartate in fase di emissione delle offerte
- Elaborazione di proposte per il continuo adeguamento alle proposte esplicite o implicite dell'iscritto

La gestione delle non conformità e dei reclami è documentata in apposita procedura.

2.2 VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA effettua, ad intervalli pianificati, verifiche ispettive interne allo scopo di:

- valutare la conformità del SGQ rispetto a quanto pianificato, ai requisiti della norma ISO 9001:2000 ed ai requisiti stabiliti dall'Ente
- valutare l'efficacia con la quale il SGQ viene attuato ed aggiornato.

Le Verifiche Ispettive interne sono pianificate almeno annualmente. Esse devono interessare almeno una volta l'anno tutte le aree ove si svolgono attività aventi influenza sulla qualità.

Quando ritenuto necessario, è possibile anche effettuare delle verifiche non programmate.



Nella pianificazione, come nell'eventuale esecuzione di Verifiche Ispettive non programmate, si tengono presenti lo stato e l'importanza delle varie attività ed in particolare:

- di quelle attività che hanno generato non conformità durante una precedente verifica ispettiva
- di quelle attività introdotte o modificate a seguito di un'azione preventiva e/o correttiva
- che ogni elemento del SGQ deve essere ispezionato almeno una volta all'anno.

Le Visite Ispettive sono eseguite da personale qualificato, ed in ogni caso individuato in modo tale da garantire la loro competenza e autonomia rispetto all'area identificata.

Al termine della verifica ispettiva è redatto un rapporto contenente la descrizione dell'attività compiuta ed i relativi risultati. Tale rapporto è divulgato ai Responsabili dell'area sottoposta a verifica nonché ad altri Responsabili eventualmente coinvolti.

A seguito della visita ispettiva effettuata, in presenza di non conformità, sono definite ed attuate azioni correttive volte a rimuovere le non conformità rilevate e le loro cause.

Le attività e le responsabilità per l'attuazione del presente requisito sono definite in apposita procedura documentata.

2.3 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI

I processi del SGQ sono stati pianificati, come descritto nel presente manuale della qualità e nelle procedure ad esso allegate.

I documenti di registrazione, predisposti nel Sistema di Gestione documentato, consentono di rilevare i dati necessari a dimostrare in modo oggettivo la capacità dei processi di raggiungere i risultati pianificati.

Tali risultati consentono l'elaborazione di statistiche rappresentative e convergono, ove applicabile, nel piano di miglioramento predisposto dalla direzione.

In accordo a quanto pianificato ed alle norme tecniche applicabili di rilascio del prodotto il monitoraggio dei processi, è evidenziato e si documenta tramite prove e collaudi.

2.4 MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI SERVIZI EROGATI

Al fine di:

- garantire la conformità del prodotto alle specifiche richieste
- rilevare in modo tempestivo eventuali non conformità
- attuare le necessarie azioni preventive e correttive

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA ha previsto fasi di controllo da attuarsi in tutte le fasi appropriate della erogazione dei propri servizi.

In tutti i casi sono comunque previste approvazione da parte degli organismi eletti che costituiscono comunque elemento di controllo.

Il servizio è erogato all'iscritto solo se tutti i controlli previsti sono stati effettuati ed hanno dato esito positivo.

Qualora i suddetti controlli evidenzino delle non conformità, si provvede affinché tali anomalie siano trattate secondo quanto previsto nella procedura di gestione delle non conformità.



3.0 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI SERVIZI NON CONFORMI

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA assicura che i beni ed i servizi non conformi alle specifiche predefinite siano tenuti sotto controllo al fine di evitare un loro indesiderato utilizzo.

È attuata apposita procedura documentata che definisce responsabilità ed attività per l'identificazione, l'analisi ed il trattamento delle non conformità. Qualora il servizio non conforme possa essere corretto per raggiungere le proprie caratteristiche predefinite, sono conservate appropriate registrazioni al fine di evidenziarne la conformità.

Le non conformità possono essere rilevate, e registrate, a fronte di:

- 1) controlli su servizi
- 2) controlli su lavori
- 3) reclami da parte degli iscritti o altre parti interessate
- 4) Verifiche ispettive
- 5) Non Conformità interne

Nella gestione dei reclami, oltre a quanto visto sopra, sono previste opportune comunicazioni con l'iscritto al fine di evitare disagi e difetti di comunicazione.

I dati delle non conformità, opportunamente conservati, sono raccolti a fine statistico.

4.0 ANALISI DEI DATI

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA con lo scopo di:

- accertare l'idoneità del servizio
- analizzare l'andamento dell'attività
- tenere sotto controllo e intraprendere azioni di miglioramento al proprio SGQ

ha definito adeguate registrazioni che consentono di calcolare e analizzare gli indicatori di processo predefiniti.

I risultati di tali analisi sono argomento di discussione nelle riunioni di riesame del Consiglio Direttivo per stabilire gli obiettivi di anno in anno e per valutare le varie azioni preventive e correttive da intraprendere.

Sui dati raccolti possono essere calcolate medie, distribuzioni di frequenza e rapporti caratteristici, sia in modo aggregato che stratificato.

- L'analisi dei dati fornisce informazioni in merito a:
 - livello di soddisfazione degli iscritti
 - conformità delle attività lavorative
 - prestazioni dei fornitori di beni e servizi
 - costi delle non conformità
 - efficacia delle azioni correttive e preventive attuate
 - esito delle Verifiche Ispettive condotte.



5.0 MIGLIORAMENTO

5.1 MIGLIORAMENTO CONTINUO

La gestione dei dati e delle statistiche generano una rappresentazione numerica della situazione aziendale nell'ambito dei processi principali.

Tali dati, rappresentati per lo più in indici, costituiscono il punto di partenza per il miglioramento continuo gestito dal Consiglio Direttivo e condiviso da tutti i livelli dell'azienda come previsto nel riesame annuale che il Consiglio Direttivo promuove.

5.2 AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

IL COLLEGIO DEI GEOMETRI DI FORLÌ-CESENA ha predisposto una procedura documentata per la gestione delle azioni correttive e preventive.

Le non conformità possono trasformarsi in "patrimonio aziendale" se, oltre alla loro eliminazione, si provvede ad utilizzarle come stimolo per un continuo miglioramento del processo di produzione del servizio e più in generale del SGQ.

Le Azioni Correttive, volte all'eliminazione delle cause di non conformità, e le Azioni Preventive, volte all'eliminazione delle cause di non conformità potenziali sono trattate attraverso le seguenti fasi:

- individuazione della non conformità (incluso l'eventuale reclamo dell'iscritto) o della potenziale non conformità
- analisi delle possibili cause
- individuazione delle azioni da attuare
- registrazione delle azioni effettuate
- registrazione e conservazione dei risultati ottenuti
- riesame finale e verifica dell'efficacia delle azioni attuate.

MANSIONARIO E QUALIFICHE

ALLEGATO N. 2 REV.00

<i>FUNZIONE</i>	<i>DESCRIZIONE MANSIONI E COMPETENZE</i>	<i>ESPERIENZE FORMATIVE</i>	<i>ESPERIENZE LAVORATIVE</i>	<i>CARATTERISTIC HE PERSONALI</i>
PRESIDENTE (PRE)	<p>Il Presidente del Collegio dei Geometri.</p> <ul style="list-style-type: none"> • approva formalmente la Politica per la Qualità • presiede la gestione delle operazioni del Consiglio • autorizza i corsi di formazione del personale • approva i documenti descrittivi del Sistema di Gestione per la Qualità • approva tutte le operazioni inerenti la gestione finanziaria ed aziendale generale <p>In qualità di Rappresentante degli Organi Direttivi per la Qualità ha specifica autorità per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assicurare che sia istituito, applicato e mantenuto il Sistema di Gestione per la Qualità documentato • riferire circa l'andamento del Sistema di Gestione per la Qualità, incluse le esigenze per il miglioramento • diffondere la consapevolezza dei requisiti richiesti dal cliente da parte dell'azienda • mantenere i rapporti con le Aziende esterne in materia di sistema di gestione per la qualità. <p>Qualora sorgano differenze di opinioni circa la corretta applicazione del Sistema Qualità, che non possono essere risolte nell'ambito della struttura organizzativa descritta nel presente Manuale, tali problemi saranno sottoposti all'attenzione della Direzione Generale per la loro soluzione nel pieno rispetto dei requisiti normativi e/o contrattuali.</p>			
RESP.LE SISTEMA GESTIONE QUALITÀ (RSQ)	<p>E' responsabile dell'applicazione e del controllo sul Sistema Qualità implementato in azienda.</p> <p>In particolare è responsabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • della gestione, controllo e revisione dei dati e dei documenti attuativi del Sistema Qualità, e cioè delle attività di predisposizione dei modelli, di identificazione, redazione, distribuzione, archiviazione, conservazione e modifica dei documenti • di coordinare l'attività di valutazione e qualificazione dei fornitori • di definire ed applicare metodi per la rilevazione del grado di soddisfazione dei Clienti in relazione ai prodotti forniti, al fine di controllare il livello delle prestazioni effettuate • di coordinare le attività di formazione rivolte al personale aziendale • di gestire e programmare le verifiche ispettive per la qualità rivolte alle funzioni interne al fine di verificare che gli organi aziendali ed i fornitori di materiali, componenti e servizi operino in accordo con quanto previsto nel Sistema di Gestione per la Qualità. • di raccogliere tutti i dati provenienti dalle registrazioni conservate al fine di consentire alla Direzione Generale di effettuare valutazioni ed intraprendere decisioni • di promuovere le azioni necessarie per prevenire il verificarsi di non conformità sia nel processo di produzione che nel Sistema Qualità. 			

MANSIONARIO E QUALIFICHE

ALLEGATO N. 2 REV.00

<i>FUNZIONE</i>	<i>DESCRIZIONE MANSIONI E COMPETENZE</i>	<i>ESPERIENZE FORMATIVE</i>	<i>ESPERIENZE LAVORATIVE</i>	<i>CARATTERISTICHE PERSONALI</i>
VICE PRESIDENTE (VPR)	Il Vice Presidente del Collegio dei Geometri. Aiuta e collabora con il Presidente nello svolgimento delle mansioni istituzionali.			
CONSIGLIERI	Seguono le varie commissioni di studio operative all'interno del Collegio e a livello regionale,.			
SEGRETARIO (SEG)	Il Segretario redige i verbali delle riunioni di consiglio, organizza la segreteria firma con il Presidente gli atti sociali.			
TESORIERE (TES)	Il Tesoriere custodisce e controlla il patrimonio sociale in ogni sua forma (mandati di pagamento, reversali di incasso, preventivi, contratti ecc.)			
SEGRETERIA OPERATIVA (SOP)	Il Responsabile di segreteria coordina l'attività della segreteria : rapporti con il pubblico, gestione procedure servizi Collegio, tenuta contabilità, coordinamento attività gestionale Collegio, aggiornamento sito web, convocazione commissioni di studio, archiviazione documentazione, decentramento Cassa Previdenza	Scuola secondaria superiore	Esperienza come impiegato generico	- Disponibilità Padronanza principi di educazione civica e professional e Osservanza principi decoro personale
ASSISTENTE SEGRETERIA (Ass)	Collabora e coadiuva il Responsabile di segreteria in tutta l'attività logistica di segreteria,	Scuola secondaria superiore	Esperienza come impiegato generico	- Disponibilità Padronanza principi di educazione civica e professional e Osservanza principi decoro personale