

Organizzazione

DATA SOLUTION SRLS

Via Containo, 12

01028 Orte (VT)

E-Mail: datasolution.orte@gmail.com

POLITICA PER LA QUALITÀ MOD-520

Livello strategico: Politica della Qualità

Premessa

Al fine di garantire un prodotto/servizio improntato alla massima soddisfazione dei propri clienti, e più in generale, di tutte le parti interessate, l'organizzazione definisce come principi di riferimento della propria Politica di Qualità. L'organizzazione si impegna a comprendere le necessità dei clienti e pianifica le proprie attività per soddisfarle appieno. L'organizzazione pianifica i propri processi con approccio risk-based thinking (RBT) al fine di attuare le azioni più idonee per:

- Valutare e trattare rischi associati ai processi
- Sfruttare e rinforzare le opportunità identificate

L'organizzazione promuove a tutti i livelli un adeguato senso di proattività nella gestione dei propri rischi.

Allo stesso modo opera nel rispetto delle richieste e dei requisiti:

- Del mercato di riferimento
- Del paese in cui opera, adempiendo a leggi e regolamenti
- Di tutte le parti coinvolte nei propri processi critici

L'organizzazione identifica le diverse attività dell'organizzazione come processi da pianificare, controllare e migliorare costantemente e attiva al meglio le risorse per la loro realizzazione.

L'organizzazione gestisce i propri processi perché siano univoci:

- Gli obiettivi da perseguire e i risultati attesi
- Le responsabilità connesse e le risorse impiegate

L'organizzazione si assume la responsabilità dell'efficacia del proprio sistema, rendendo disponibili tutte le risorse necessarie e assicurandosi che gli obiettivi pianificati siano compatibili con il contesto e gli indirizzi strategici dell'organizzazione.

L'organizzazione comunica l'importanza della carta della Qualità e coinvolge attivamente tutte le parti interessate, coordinandole e sostenendole.

L'organizzazione è consapevole che il coinvolgimento del personale e di tutti gli stakeholder, unito all'attiva partecipazione di tutti i collaboratori, sono un elemento strategico primario.

Promuove lo sviluppo delle professionalità interne e l'attenta selezione delle collaborazioni esterne al fine di dotarsi di risorse umane competenti e motivate.

Essa viene comunicata al personale ed a tutte le parti interessate mediante affissione in bacheca presso la sede Operativa di Orte, Via Containo, 12 e all'interno del proprio sito web.

La Direzione ha individuato alcuni obiettivi generali per la politica della qualità, essi sono:

- **Realizzare servizi conformi a quanto richiesto dal cliente**
- **Sviluppare stili e modalità di lavoro univoci ed omogenei all'interno dell'organizzazione**
- **Sviluppare interventi di innovazione di processo e di prodotto**
- **Promuovere relazioni e collaborazioni con il sistema territoriale delle imprese, delle associazioni e delle istituzioni**
- **Migliorare il sistema di gestione dell'erogazione dei servizi e migliorare complessivamente l'organizzazione aziendale e le competenze dei collaboratori**

La Politica per la qualità definita dalla Leadership dell'organizzazione

- **Viene messa a disposizione delle parti interessate rilevanti sia interne che esterne all'azienda con la dovuta informazione documentata**
- **Viene comunicata, fatta comprendere e fatta applicare all'interno dell'organizzazione**

La preliminare valutazione dei rischi e delle opportunità connessi ai processi aziendali, le attività di verifica, interna ed esterna, e il riesame della Direzione sono gli strumenti che l'organizzazione mette in atto per migliorarsi costantemente. L'organizzazione si pone come obiettivo permanente il miglioramento delle prestazioni del proprio SGQ ed il miglioramento delle prestazioni erogate ai propri clienti per mantenere uno standard qualitativo eccellente.

Lo strumento scelto per la persecuzione della propria Politica da parte dell'Organizzazione è un Sistema di Gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001 ed. 2015, una comunicazione costante ai propri collaboratori e una ricerca costante di servizi innovativi da offrire ai propri clienti.

Viene previsto per l'anno 2022 e per gli anni a seguire, l'obiettivo di mantenere l'accreditamento presso la regione Umbria e poter inserire nuovi progetti a catalogo

Viene inoltre previsto per l'anno 2022 l'obiettivo di ottenere l'accreditamento presso la regione Lazio e poter inserire nuovi progetti a catalogo.

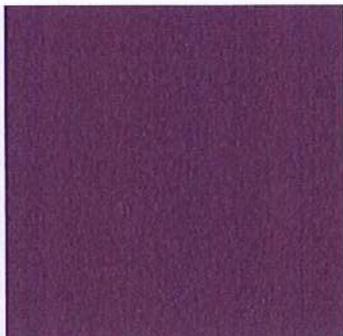
Livello organizzativo: Informazioni generali sui servizi formativi offerti

1.1 - Scopo e campo di applicazione

La nostra organizzazione ha l'esigenza di dimostrare la capacità di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente ed i requisiti cogenti applicabili; mira inoltre ad accrescere la soddisfazione del cliente al fine di migliorare il sistema stesso ed assicurare anche la conformità ai requisiti del cliente ed ai requisiti cogenti applicabili.

L'organizzazione ha determinato le componenti rilevanti per le attività ed in grado di influenzare la propria capacità di conseguire i risultati attesi, secondo la propria Carta della Qualità, per monitorarle e riesaminarle costantemente. Essa ha determinato il proprio contesto operativo come segue:

PRODOTTI/SERVIZI EROGATI	<i>Corsi di formazione legati alla sicurezza nei luoghi di lavoro e professionali e formazione continua</i>
MERCATO DI RIFERIMENTO	<i>L'organizzazione eroga corsi rivolti sia ad aziende pubbliche e private che a clienti privati che diventano il proprio target di riferimento operativo.</i>
DOTAZIONE DI RISORSE PROFESSIONALI	<p>L'organizzazione ha individuato i seguenti docenti per l'erogazione dei corsi che verranno messi a catalogo (si riserva di aggiungere altri docenti nel momento in cui verranno sviluppati nuovi programmi formativi che richiederanno altre aree di competenza):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Loru Mauro (ambito tecnico specifico sicurezza nei luoghi di lavoro, antincendio, cantieristica, ambito fiscale – amministrativo, marketing e merceologia) 2. Carpisassi Barbara (ambito previdenziale, trattamenti tributari dipendenti, marketing e merceologia etc.) 3. Bani Vanessa (ambito fiscale - amministrativo, trattamenti tributari aziende, marketing e sistemi di gestione etc) 4. Avv. Cinzia Fazi, Avv. Andrea Petrucci (ambito legale)
DOTAZIONE DI RISORSE LOGISTICO-STRUMENTALI	<p>L'organizzazione nella propria sede di Orte, Via Containo, 12, si avvale delle seguenti risorse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aula didattica (35,67mq) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sedute ➢ Scrivania ➢ Videoproiettore ➢ Schermo avvolgibile per proiettore ➢ Scaffali/librerie ▪ Aula informatica (35,67mq) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tavolo ovale con prese elettriche ➢ Sedute ergonomiche ➢ Pc Portatili ➢ Televisore



- Scrivania
- Scaffali/librerie
- Segreteria/ hall (56,10 mq)
 - Sedute
 - Scrivania
 - Stampante multifunzione
 - Telefono
 - Pc fisso
 - Schedari



L'organizzazione si impegna a consegnare, contestualmente alla Carta, l'opportuna documentazione esplicitante le principali caratteristiche del servizio formativo offerto, le modalità di accesso e di valutazione finale, il valore assunto in esito alla valutazione positiva.

Tutto ciò è contenuto all'interno della procedura interna che viene utilizzata dall'Organizzazione e che viene identificata come PROC 850 allegata.

Livello operativo: Fattori di qualità

<u>FATTORI DI QUALITA'</u>	<u>INDICATORI</u>	<u>STANDARD DI QUALITA'</u>	<u>STRUMENTI DI VERIFICA</u>
Tempestività di risposta alle richieste di committenti	Numero di giorni che intercorrono tra la data di ricevimento della richiesta e la data di formulazione dell'offerta formativa	40 giorni definito come tempo massimo target di risposta	Rilevazione a campione dei tempi di risposta
Flessibilità organizzativa/gestionale	Numero di giorni intercorrenti tra la segnalazione di variazioni/non conformità e la predisposizione di azioni correttive e la loro attuazione	30 giorni definiti come tempo target di intervento	Rilevazione dei tempi di intervento per azione correttiva. Utilizzo della PROC -1020 NC/AC
Soddisfazione dei partecipanti	Percentuale di partecipanti soddisfatti	90% target definito come percentuale standard per ogni corso erogato di clienti soddisfatti (si tiene come parametro il livello Buono identificato all'interno del modulo di soddisfazione corso)	Controllo ad ogni singolo corso se il target raggiunto soddisfa lo standard di qualità richiesto. Se così non fosse utilizzo PROC – 1020 NC/AC

Livello preventivo

La nostra organizzazione ha l'esigenza di dimostrare la capacità di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente ed i requisiti cogenti applicabili; mira inoltre ad accrescere la soddisfazione del cliente al fine di migliorare il sistema stesso ed assicurare anche la conformità ai requisiti del cliente ed ai requisiti cogenti applicabili.

L'organizzazione ha determinato e previsto le modalità e gli strumenti di rilevazione del feedback del discente/committente attraverso questi canali:

- Direttamente presso la sede di Orte, Via Containo, 12 – Ufficio Formazione – Responsabile di progetto Barbara Carpisassi
- Numero verde aziendale 800 912 868
- Questionari di valutazione dei corsi

E' prevista inoltre una procedura standard che viene utilizzata dall' Organizzazione e che viene identificata come PROC-1020 NC/AC che prevede la gestione di eventuali non conformità e reclami.

Per quanto riguarda le clausole di garanzia all'utente, esso stesso e' garantito dall'utilizzo da parte dell' Organizzazione della Carta della Qualità e dalle procedure per la corretta esecuzione del progetto formativo.

Condizioni di trasparenza

Ogni Informazione Documentata, ideata in ragione delle necessità e delle risorse interne, deve soddisfare alcune caratteristiche essenziali. In particolare ogni Informazione Documentata deve essere:

- Necessaria e applicabile
- Codificata
- Comprensibile
- Completa e autosufficiente
- Rintracciabile
- Aggiornata e di facile manutenzione

Tutti i documenti della Carta della Qualità sono realizzati e resi disponibili tramite sistema informatico. La gestione della documentazione si articola nelle attività riportate nella seguente tabella:

Identificazione	Tutti i Documenti della Carta della Qualità sono identificati e devono contenere: <ul style="list-style-type: none"> ▪ codice alfanumerico progressivo (es PROC nn: per le Procedure del Sistema) ▪ Titolo del Documento ▪ Indice di revisione e relativa data ▪ Numero progressivo e totale delle pagine ▪ Responsabili di redazione, verifica e approvazione, ad eccezione di alcuni documenti (moduli) che non li dichiarano esplicitamente.
Redazione	A piè di pagina viene identificata la funzione che redige il documento.
Verifica	La Verifica consiste nell'analisi dei contenuti del Documento per accertarne l'adeguatezza, la correttezza e la congruenza con i dati, i requisiti di riferimento e con le finalità del Documento stesso. I documenti originali cartacei (master) della Carta e delle PROC devono essere datati e firmati da RSGQ a fronte di un esito positivo della Verifica.
Approvazione	L'approvazione rappresenta l'atto ufficiale che attesta la validità del Documento per la sua specifica utilizzazione. É competenza della DIR, che formalizza l'approvazione datando e firmando i documenti master della Carta, delle PROC.
Emissione	Dopo l'approvazione formale, il Responsabile Qualità (RSGQ) procede all'emissione ufficiale del Documento stesso attraverso l'inserimento all'interno del server Aziendale e nel caso della Carta della Qualità, all'interno della bacheca aziendale e del proprio sito web.
Distribuzione e rintracciabilità	RSGQ rende disponibile a tutti i collaboratori i file informatici dei Documenti, in apposita cartella in rete, in formato non modificabile. Le tempistiche si dovranno attenere ai 5gg lavorativi dal momento della Firma della Direzione.

<p>Consulenza e interpretazione</p>	<p>A RSGQ è demandata la responsabilità della consulenza e di fornire l'adeguato supporto per la corretta interpretazione e applicazione dei contenuti dei Documenti emessi.</p>
<p>Applicazione</p>	<p>L'applicazione e la corretta interpretazione dei Documenti che compongono il SGQ è di diretta responsabilità di ogni RDP di utilizzo, in relazione alle proprie competenze, capacità e necessità. RSGQ sovrintende sul corretto utilizzo dei Documenti.</p>
<p>Conservazione, Catalogazione, Archiviazione</p>	<p>Le copie master dei documenti dalla Carta della Qualità sono conservate da RSGQ nel raccogliitore "Carta della Qualità DATA SOLUTION srls."</p>
<p>Validità</p>	<p>In generale un documento è considerato valido fino a quando non si evidenzi una manifesta inadeguatezza alla Norma regionale di riferimento o alla normativa vigente o ai requisiti del SGQ dell'Organizzazione. Inoltre, un Documento è valido solo se corrispondente all'ultima revisione emessa o all'ultima data di aggiornamento.</p>
<p>Revisione e Sostituzione</p>	<p>Le modifiche ai Documenti vengono effettuate sulla base di reali necessità. Le regole interne di redazione, verifica, approvazione, emissione e distribuzione sono le stesse definite per la prima emissione del Documento. RSGQ sostituisce in rete il file del Documento revisionato/aggiornato, ne dà comunicazione mediante e-mail alle Funzioni Interessate, che sono responsabili di distruggere eventuali copie cartacee del Documento superato.</p> <p>Per quanto riguarda le modifiche della carta della Qualità e delle Procedure, ogni qualvolta si procede a modificarli e il RSGQ firmerà la revisione del documento.</p> <p>I master obsoleti sono conservati da RSGQ nel suo dossier, in modo separato e identificati con la dicitura "superato".</p> <p>La revisione di un modulo riferito al Manuale o alle Procedure, non comporta necessariamente la revisione degli stessi.</p> <p>Si precisa che miglioramenti nella grafica, specificazioni o aggiunte definite dalla normativa vigente, comportano l'aggiornamento del documento e non la sua revisione.</p>
<p>Eliminazione</p>	<p>Quando si renda necessaria l'eliminazione di un Documento per manifesta inadeguatezza ai requisiti e alle necessità aziendali, è importante che l'eliminazione venga decisa assieme a RSGQ.</p> <p>È responsabilità di RSGQ verificare l'eliminazione del file del Documento dalla rete e relativa comunicazione alle Funzioni interessate. Ogni RDP è responsabile della distruzione di eventuali copie cartacee del Documento eliminato. RSGQ provvede ad apportare le opportune variazioni su tutti i Documenti della Carta della qualità che richiamano il Documento eliminato.</p>

Descrizione delle attività dei responsabili dei processi:

La direzione garantisce che le responsabilità e le autorità per i ruoli pertinenti siano assegnate, comunicate e comprese all'interno dell'organizzazione mediante la diffusione del MOD-530-A – Organigramma aziendale per mezzo di:

- Affissione in bacheca
- Invio tramite mail alle parti interessate in forma non controllata

La direzione ha definito le responsabilità e autorità ai fini di:

- Assicurare che il sistema di gestione per la qualità sia conforme ai requisiti della norma 9001:2015
- Assicurare che i processi stiano producendo gli output attesi
- Riferire, in particolare all'alta direzione, sulle prestazioni del sistema di gestione per la qualità e sulle opportunità di miglioramento
- Assicurare la promozione della focalizzazione sul cliente nell'ambito dell'intera organizzazione
- Assicurare che l'integrità del sistema di gestione per la qualità sia mantenuta, quando vengono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso

Tutte le specifiche relative ai ruoli e ai responsabili di processo sono inserite all'interno del MOD-530-B – Mansionario

Data firma approvazione

25/07/21

Firma Direzione Generale per approvazione

