

Revisione n:	16	
Data	01/01/2023	
Redatto da:	Quality Manager	
Verificato da:	General Manager	
Approvato da:	Presidente	

La *Copia Controllata* del presente Manuale della Qualità è validata dalle firme di Verifica e Approvazione apposte sul presente frontespizio

Firma per ricevuta _____

INDICE

0.	INTRODUZIONE AL MANUALE DELLA QUALITÀ	PAG. 5
0.1.	STRUTTURA DEL MANUALE	PAG. 5
0.2.	POLITICA DELLA QUALITÀ	PAG. 5
0.3.	NOTIZIE SUL MANUALE	PAG. 5
1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	PAG. 6
1.1.	GENERALITÀ	PAG. 6
1.2.	APPLICAZIONE	PAG. 6
1.3.	DESCRIZIONE DELL’ASSOCIAZIONE E DEI RELATIVI PRODOTTI E SERVIZI	PAG. 6
1.3.1.	DATI DELL’ASSOCIAZIONE	PAG. 6
1.3.2.	STORIA DELL’ASSOCIAZIONE	PAG. 7
1.3.3.	DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA ANMA	PAG. 7
1.3.4.	I VALORI ANMA	PAG. 8
1.3.5.	LA MISSION ANMA	PAG. 8
1.3.6.	LA VISION ANMA	PAG. 8
1.3.7.	IL PIANO STRATEGICO ANMA	PAG. 8
2.	SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ	PAG. 9
2.1.	FINALITÀ	PAG. 9
2.1.1.	REQUISITI GENERALI	PAG. 9
2.1.2.	APPROCCIO PER PROCESSI	PAG. 9
3.	IMPEGNO E RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	PAG. 11
3.1.	IMPEGNO DELL’ASSOCIAZIONE	PAG. 11
3.2.	ORIENTAMENTO AL CLIENTE	PAG. 11
3.2.1.	ATTENZIONE ALLE ESIGENZE E ASPETTATIVE DEL CLIENTE	PAG. 11
3.2.2.	POLITICA DELLA QUALITÀ	PAG. 11
3.3.	RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ	PAG. 12
4.	PIANIFICAZIONE DELLA QUALITÀ	PAG. 14
4.1.	PIANIFICAZIONE	PAG. 14
4.2.	OBIETTIVI PER LA QUALITÀ	PAG. 14
5.	SUPPORTO	PAG. 15
5.1.	RISORSE UMANE	PAG. 15
5.2.	INFRASTRUTTURE E AMBIENTE DI LAVORO	PAG. 15
5.3.	COMUNICAZIONE	PAG. 15
5.4.	GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE	PAG. 16
5.4.1.	GENERALITÀ	PAG. 16
5.4.2.	MANUALE DELLA QUALITÀ	PAG. 16
5.4.3.	TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI	PAG. 17
6.	REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO/PRODOTTO	PAG. 19
6.1.	PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEI SERVIZI/PRODOTTI	PAG. 19
6.2.	DETERMINAZIONE E RIESAME DEI REQUISITI DEL SERVIZIO/PRODOTTO	PAG. 19
6.3.	PROGETTAZIONE E SVILUPPO	PAG. 19
6.3.1.	PIANIFICAZIONE DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO	PAG. 19
6.3.2.	ELEMENTI IN INGRESSO	PAG. 19
6.3.3.	ELEMENTI IN USCITA	PAG. 19
6.3.4.	RIESAME, VERIFICA E VALIDAZIONE	PAG. 20
6.3.5.	TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE MODIFICHE	PAG. 20
6.4.	APPROVVIGIONAMENTO	PAG. 20
6.5.	REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	PAG. 20
6.6.	TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELLA EROGAZIONE DEL SERVIZIO/PRODOTTO	PAG. 20
6.6.1.	VALIDAZIONE DEL PROCESSO DI PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO/PRODOTTO	PAG. 21
6.6.2.	IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ	PAG. 21
6.6.3.	PROPRIETÀ DEI CLIENTI	PAG. 21
6.6.4.	CONSERVAZIONE DEI PRODOTTI/SERVIZI	PAG. 21
6.7.	CONTROLLO DEL PRODOTTO/SERVIZIO NON CONFORME	PAG. 21

7.	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	PAG. 22
7.1.	GENERALITÀ	PAG. 22
7.2.	MONITORAGGI	PAG. 22
7.2.1.	SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	PAG. 22
7.2.2.	MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI	PAG. 22
7.2.3.	MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEL PRODOTTO/SERVIZIO	PAG. 23
7.2.4.	AUDIT INTERNO - VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE	PAG. 23
7.2.5.	RIESAME DELLA DIREZIONE	PAG. 23
7.3.	MIGLIORAMENTO CONTINUO	PAG. 24
7.3.1.	GENERALITÀ	PAG. 24
7.3.2.	NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE	PAG. 24

Tavola delle revisioni

Rev.	Data	Descrizione
16	01/01/2023	Sedicesima Revisione

0. INTRODUZIONE AL MANUALE DELLA QUALITÀ

0.1. STRUTTURA DEL MANUALE

Nonostante la norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2015 non lo richieda espressamente, il Manuale della Qualità (MQ) di ANMA – Associazione Nazionale Medici d’Azienda e Competenti, convenzionalmente definita nel presente Manuale come ANMA, rimane fra i documenti di riferimento del Sistema di Gestione per la Qualità (**SGQ**) che è l’insieme delle responsabilità, Procedure organizzative, metodi, tecniche e strumenti definiti, predisposti ed utilizzati per ottenere il livello di Qualità dei processi e dei Prodotti e Servizi commisurato ai requisiti del mercato.

0.2. POLITICA DELLA QUALITÀ

La **Politica della Qualità** (PdQ) di ANMA segue l’orientamento al miglioramento continuo, nell’ottica della completa soddisfazione degli Iscritti all’Associazione e dei Clienti terzi, obiettivo primario dell’Associazione. L’espressione della PdQ è rivista periodicamente in funzione delle situazioni associative, normative e di mercato, ed è sempre coerente con la politica generale di ANMA, i cui sistemi di comunicazione e diffusione sono rappresentati dalla documentazione del presente **SGQ**. La PdQ viene analizzata e valutata, ed eventualmente rivista ed aggiornata, in relazione ai risultati, alle condizioni evolutive della normativa e del mercato, nonché alle necessità di gestione del sistema durante il Riesame della Direzione effettuato nell’ambito delle attività di Riesame periodico del Sistema della Qualità.

La descrizione puntuale della Politica della Qualità è contenuta nel presente Manuale.

0.3. NOTIZIE SUL MANUALE

Il MQ è organizzato in 8 sezioni.

- 0. Introduzione:** riporta le informazioni sulla struttura del documento.
- 1. Scopo e campo di applicazione:** descrive le finalità del MQ e l’ambito cui il **SGQ** è rivolto.
- 2. Sistema di Gestione per la Qualità:** descrive i principi, la struttura e l’approccio progettato da ANMA per il proprio **SGQ**, conformemente alle norme di riferimento.
- 3. Impegno e responsabilità della Direzione:** comprende la sintesi dell’organizzazione generale dell’Associazione e il dettaglio delle responsabilità in atto per la Gestione della Qualità.
- 4. Pianificazione della Qualità:** descrive le attività definite per il raggiungimento e l’attuazione della Politica della Qualità e gli Obiettivi fissati.
- 5. Supporto:** descrive modalità e responsabilità in campo per gestire le risorse atte ad espletare lo scopo dell’Associazione (Risorse Umane, infrastrutture, ambienti di lavoro e di comunicazione).
- 6. Realizzazione dei Prodotti e dei Servizi:** riassume le modalità di gestione dei processi produttivi dell’Associazione, con il dettaglio delle attività tese a garantire al Cliente la Qualità di Prodotti e Servizi.
- 7. Misurazioni e miglioramento:** descrive il dettaglio degli accorgimenti tecnici, di controllo e di gestione della Qualità adottati per risolvere eventuali anomalie, prevenirne le cause e migliorare i processi produttivi.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1. GENERALITÀ

Il presente Manuale rappresenta una sintesi delle attività che il Consiglio Direttivo ANMA ha stabilito per la Gestione della Qualità.

Nel documento vengono descritti o richiamati:

- a. la Politica della Qualità;
- b. il Sistema di Gestione per la Qualità;
- c. gli Obiettivi per la Qualità;
- d. la struttura organizzativa dell’Associazione;
- e. le responsabilità attribuite ai collaboratori ANMA (dipendenti, consulenti, soggetti con particolari cariche associative);
- f. il tipo di attività svolte, i Prodotti e Servizi forniti dall’Associazione;
- g. il richiamo alle Procedure del **SGQ** ed ai relativi contenuti;
- h. la descrizione di come trovano applicazione i singoli elementi della norma.

Finalità del presente documento sono:

- ❖ descrivere il **SGQ** adottato da ANMA;
- ❖ riassumere le informazioni di base e le regole disposte dal Consiglio Direttivo per migliorare continuamente le caratteristiche competitive dei Prodotti e Servizi ANMA;
- ❖ dare supporto alle attività di tutti i collaboratori, Clienti e Fornitori sulla PdQ e sulla struttura del **SGQ** e alle attività volte a garantire la Qualità di ANMA;
- ❖ fornire linee guida per le Procedure operative dell’Associazione in modo da:
 - assicurare uniformità alle attività;
 - dare supporto e rendere possibili le Verifiche Ispettive Interne ed Esterne (di prima parte: Associazione, di seconda parte: Iscritti, di terza parte: Enti di Certificazione);
 - promuovere l’addestramento del Personale dipendente che si dedica alla gestione e allo sviluppo dell’Associazione;
 - dare supporto alla continuità operativa nel cambiamento delle situazioni e delle persone;
 - sensibilizzare al **SGQ** chiunque si dedichi alla gestione e allo sviluppo dell’Associazione.

L’Associazione ha scelto di dotarsi di un **SGQ** per accrescere la soddisfazione degli Associati al fine di migliorarsi in termini di efficacia ed efficienza. In particolare questa scelta mira a dare evidenza della capacità di ANMA di fornire Prodotti/Servizi conformi ai requisiti dichiarati agli Utenti e ai Clienti, nel rispetto delle norme adottate e delle leggi cogenti, e ad attivare in modo controllato il miglioramento continuo del proprio livello di Qualità.

1.2. APPLICAZIONE

Il Manuale della Qualità si applica a tutte le attività di ANMA.

In particolare si applica alla progettazione, allo sviluppo e alla erogazione di attività di formazione, assistenza e aggiornamento professionale per i propri Iscritti.

1.3. DESCRIZIONE DELL’ASSOCIAZIONE E DEI RELATIVI PRODOTTI E SERVIZI

1.3.1. DATI DELL’ASSOCIAZIONE

Ragione sociale:

ANMA - Associazione Nazionale Medici d’Azienda e Competenti

Codice Fiscale: 97060130156

Partita IVA: 11166800158

Sede Legale:

Via Melchiorre Gioia, 82 - 20125 Milano

Sede Operativa:

Sede legale -- via Melchiorre Gioia, 82 - 20125 Milano (MI)

Sede operativa -- piazza Alessandro Manzoni, 2 - 20014 Nerviano (MI)

tel 0331 1521840 - e-mail segreteria@anma.it - web www.anma.it

Piazza Alessandro Manzoni, 2 - 20014 Nerviano (MI)

Tel.: 0331 1521840 Fax: 0331 1521841

Personale dipendente: 2 (1 full-time e 1 part-time 75%)

Settore attività: Associazione Scientifica e Professionale

Numero Iscritti: 682 al 31/12/2024

1.3.2. STORIA DELL’ASSOCIAZIONE

Fondata a Milano, dove ha la propria sede, il 15 settembre 1987, ANMA è una Associazione libera, apartitica, senza fini di lucro e ha durata illimitata.

L’Associazione ha lo scopo di promuovere e tutelare la figura e la professionalità del Medico d’Azienda e del Medico Competente, rappresentandone gli interessi presso le sedi istituzionali e promuovendo attività ed iniziative di aggiornamento e di formazione permanente.

L’Associazione è stata riconosciuta nel 1987 come altamente rappresentativa della categoria dall’allora Ministero della Sanità (oggi della Salute) e dal Ministero del Lavoro (oggi Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali).

Essa raccoglie ed aggrega nelle proprie fila, quali soci ordinari, Medici d’Azienda e Medici Competenti che operano su tutto il territorio Nazionale.

Nell’ottobre 1997, in occasione dei 10 anni dalla fondazione, l’Associazione ha pubblicato il proprio “Codice di Comportamento del Medico d’Azienda e Competente”, a testimonianza dell’impegno etico sottoscritto dai propri Associati.

ANMA è socio fondatore della Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP).

ANMA ha ricevuto il 4 dicembre 2010 accreditamento provvisorio come Provider Nazionale n. 670 per la professione “Medico chirurgo”, disciplina “Medicina del lavoro e sicurezza nei luoghi di lavoro”; ANMA è Provider Nazionale Standard n. 670 dal 27 gennaio 2015.

ANMA ha registrato il proprio marchio nel 2011.

Nel 2018 ha richiesto l’iscrizione nell’Elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, presso il Ministero della Salute e nel 2019 è stata riconosciuta nell’Elenco.

1.3.3. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA ANMA

Gli organi sociali dell’Associazione sono l’Assemblea dei Soci, il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori dei Conti e il Collegio dei Probiviri.

L’Assemblea elegge i componenti del Consiglio Direttivo, del Collegio dei Revisori dei Conti e del Collegio dei Probiviri ogni quattro (4) anni.

Il Consiglio Direttivo è composto da membri in numero da 9 a 15 ed è retto da un Presidente che assume la rappresentanza legale dell’Associazione. Il Presidente è coadiuvato da un Vice Presidente e da un Segretario Nazionale - Tesoriere.

L’Associazione è presente sul territorio nazionale con 12 Sezioni Regionali: Abruzzo e Molise; Campania; Emilia Romagna; Lazio; Liguria; Lombardia; Marche; Piemonte e Valle d’Aosta; Puglia e Basilicata; Trentino Alto Adige; Triveneto; Umbria.

Le Sezioni Regionali, rette da un Segretario regionale, hanno funzione di appoggio logistico ed organizzativo alle attività erogate dall’Associazione.

Le responsabilità inerenti gli aspetti progettuali delle attività erogate sono di pertinenza del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico, le responsabilità inerenti ogni aspetto gestionale delle attività erogate appartengono a Risorse che svolgono attività presso la sede di Milano coadiuvate dalle Segreterie Territoriali.

1.3.4. I VALORI ANMA

PASSIONE PER IL CLIENTE E PER IL SERVIZIO

L’iscritto è il punto di riferimento di ANMA: ascoltare e comprenderne le esigenze, ricercare con continuità la personalizzazione del Servizio ed offrire la migliore soluzione per soddisfarne le aspettative è tratto caratterizzante di ANMA.

ECCELLENZA

Fare della ricerca costante dell’eccellenza e dello sviluppo della formazione e dell’aggiornamento professionale e tecnologico il carattere distintivo di ANMA.

INNOVAZIONE

Essere consapevoli che il miglioramento dell’organizzazione e l’innovazione dei percorsi formativi e della loro erogazione è fattore critico di successo per la risposta alla continua evoluzione della professione del Medico Competente.

COMUNICAZIONE EFFICACE E TRASPARENTE

Promuovere la cultura della comunicazione volta sia alla diffusione sistematica e capillare delle politiche e delle strategie dell’Associazione per favorire la consapevolezza dei propri Associati e sia alla ricerca del dialogo con i Clienti istituzionali e con il mercato per renderli costantemente informati degli impegni che ANMA assume nei loro confronti.

LAVORO DI SQUADRA

Riconoscere nel lavoro di gruppo un valore aggiunto che favorisce il coinvolgimento di tutti nel perseguire e nel condividere gli obiettivi associativi e sociali, attraverso l’integrità e la lealtà nei comportamenti, la generosità nello spendersi e nel dare l’esempio.

SOLIDARIETÀ SOCIALE

Essere un soggetto attivo nel contribuire alla promozione della salute sul territorio e alle iniziative di solidarietà sociale, in collaborazione con le Istituzioni e le Organizzazioni nazionali ed internazionali.

RICHIESTA DI ADESIONE AI VALORI

ANMA promuove i Valori sopra esposti e chiede a tutti coloro che si dedicano allo sviluppo dell’Associazione e a coloro che la rappresentano di aderirvi, ponendo in essere comportamenti coerenti ed in linea con il rispetto delle regole statutarie, del Codice di Comportamento del Medico d’Azienda e Competente e delle leggi dello Stato.

1.3.5. LA MISSION ANMA

Consolidare la *leadership* di ANMA attraverso l’offerta agli Iscritti e alla comunità in generale della più ampia gamma di offerte formative e di consulenza in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro, nella costante ricerca del miglioramento continuo della qualità del servizio e dell’eccellenza tecnica.

1.3.6. LA VISION ANMA

ANMA ricerca l’eccellenza dell’offerta formativa e di assistenza in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro attraverso il miglioramento e l’innovazione, migliorando l’offerta logistica e semplificando i processi di erogazione del Servizio.

1.3.7. IL PIANO STRATEGICO ANMA

Il Consiglio Direttivo di ANMA stabilisce periodicamente il Piano strategico per garantire il raggiungimento degli obiettivi definiti, in coerenza ai contenuti dei documenti sopra indicati.

Il Piano strategico viene riveduto almeno annualmente al fine di verificarne lo stato di attuazione e per decidere circa le eventuali scelte in merito alla sua applicazione. Esso viene presentato all’Assemblea in occasione della convocazione annuale della assemblea ordinaria.

2. SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

2.1. FINALITÀ

Finalità della presente Sezione è descrivere come ANMA definisce, documenta, mantiene attivo e aggiornato e in continuo miglioramento il **SGQ**.

2.1.1. REQUISITI GENERALI

ANMA ha istituito un **SGQ** documentato e mantenuto attivo per assicurare che i Prodotti e i Servizi forniti rispondano ai requisiti ed alle aspettative degli Iscritti e delle altre parti interessate.

Il **SGQ** è dunque lo strumento organizzativo di supporto al processo di Gestione della Qualità dell’Associazione.

Per attuare il **SGQ** si è provveduto a:

- ❖ *identificare i processi e le loro interazioni:*

la determinazione dei processi e la loro pianificazione tramite Procedure ha consentito di migliorare l’identificazione delle responsabilità all’interno del processo e di definire in modo sempre più puntuale l’organizzazione attesa;

- ❖ *stabilire i criteri e i metodi per assicurare l’efficace funzionamento:*

tali metodi sono esplicitati nella documentazione del **SGQ**, la cui esistenza garantisce già di per sé una prima forma di tenuta sotto controllo;

- ❖ *assicurare la disponibilità di risorse e di tutte le informazioni necessarie:*

la diffusione della pianificazione esplicita e documentata del processo consente un miglior controllo del fabbisogno di risorse, l’individuazione dei punti critici della pianificazione e delle necessità informative degli operatori;

- ❖ *monitorare, misurare e analizzare i processi individuati:*

la completa pianificazione del processo prevede l’identificazione di indicatori utili al monitoraggio dello stesso. Sono stati identificati i principali strumenti di monitoraggio dell’attività svolta;

- ❖ *attuare le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed ottenere il miglioramento continuo:*

l’adozione di un **SGQ** a norma ISO ha reso più strutturate e meglio pianificati i controlli *in itinere* sul raggiungimento dei risultati previsti e le azioni di miglioramento intraprese. Momenti prestabiliti di pianificazione del miglioramento sono quelli che seguono l’analisi dei dati di monitoraggio e il Riesame Annuale del **SGQ**.

Tutti i Processi individuati vengono gestiti da ANMA in accordo con i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015.

2.1.2. APPROCCIO PER PROCESSI

ANMA eroga Servizi di formazione e aggiornamento al Medico d’Azienda e Competente attraverso l’organizzazione di Corsi e Seminari; consulenza agli Associati e a eventuali parti terze in ambito specialistico, medico-legale, legale, assicurativo e tributario; aggiornamento legislativo e scientifico attraverso la pubblicazione di un notiziario periodico e del sito web dell’Associazione.

La disciplina contenuta nella Medicina del Lavoro e la normativa per la tutela della Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro sono in continuo cambiamento ed evoluzione in funzione dell’aggiornamento scientifico, sociale e del mercato. Per cogliere gli obiettivi si intende operare attraverso processi.

I processi sono definiti come un insieme di attività volte ad uno scopo coerente con le finalità operative dell’Associazione, attivati da persone organizzate secondo schemi e responsabilità che possono variare nel tempo in funzione delle finalità di volta in volta individuate.

Il sistema documentale del **SGQ** descrive e riporta le Procedure come formalizzate. ANMA integra nella propria documentazione relativa al SGQ anche il documento di risk assessment, di nuova emissione.

L’esecuzione di attività inerenti l’erogazione dei Servizi ANMA può essere svolta anche mediante l’impiego e il supporto di risorse esterne - ad esempio Docenti e Consulenti o strutture di assistenza all’organizzazione di eventi formativi -: in tal caso, poiché trattasi di processi o parti di essi gestiti in outsourcing, ANMA ne garantisce la tenuta sotto controllo mediante modalità e strumenti appositamente definiti quali:

- condivisione ed accettazione dello standard di servizio da erogare in conformità agli standard ANMA;
- studio e condivisione delle modalità operative per l’erogazione del Servizio;
- attività di verifica presso le strutture esterne e analisi delle RegISTRAZIONI della Qualità da esse predisposte e raccolte.

SCHEMA DEI PROCESSI PER L’EROGAZIONE DEI SERVIZI ANMA

N°	SERVIZI EROGATI	PROCESSI DI SUPPORTO
1	ASSISTENZA	Approvvigionamento
2	FORMAZIONE	Organizzazione di eventi formativi
		Progettazione di eventi formativi
		Approvvigionamento
		Organizzazione di eventi formativi ECM
3	AGGIORNAMENTO	Pubblicazione notiziario
		Pubblicazione sito web ANMA
		Approvvigionamento

3. IMPEGNO E RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

3.1. IMPEGNO DELL’ASSOCIAZIONE

ANMA ha deciso di istituire un **SGQ** conforme ai requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015, orientando le attività ed i processi di competenza alla soddisfazione dei propri Associati e delle altre parti interessate da evidenza del proprio impegno nello sviluppo e nel miglioramento del **SGQ**:

- ❖ comunicando a tutta l’organizzazione l’importanza di soddisfare i requisiti relativi ai servizi nel rispetto del quadro legislativo di riferimento, della Missione associativa e dei reali fabbisogni espressi da tutte le parti interessate nel presente MQ e in occasione dell’incontro annuale per la diffusione del Riesame della Direzione;
- ❖ stabilendo la PdQ, coerentemente con l’impostazione strategica associativa;
- ❖ assicurando che siano stabili gli Obiettivi per la Qualità;
- ❖ effettuando i Riesami di Direzione;
- ❖ assicurando la disponibilità di risorse.

L’impegno verso la Qualità assunto da ANMA è formulato annualmente in occasione del Riesame della Direzione.

3.2. ORIENTAMENTO AL CLIENTE

3.2.1. ATTENZIONE ALLE ESIGENZE E ASPETTATIVE DEL CLIENTE

Il Consiglio Direttivo ANMA opera per diffondere all’interno dell’organizzazione la consapevolezza dell’importanza di soddisfare le esigenze del Cliente e gli obblighi normativi, attraverso riunioni o gruppi di lavoro che hanno per oggetto:

- a. i dati inerenti l’attività svolta;
- b. i reclami pervenuti;
- c. i risultati delle inchieste sulla soddisfazione del Cliente;
- d. le azioni correttive intraprese e i loro risultati;
- e. eventuale aggiornamento normativo.

Tali attività sono oggetto di valutazione nel Riesame della Direzione.

3.2.2. POLITICA DELLA QUALITÀ

Il Consiglio Direttivo ANMA ha definito la Politica della Qualità e ne garantisce l’attuazione.

La PdQ, coerente con le strategie individuate dall’Associazione fin dalla sua fondazione, è un documento aggiornato periodicamente che tiene conto delle esigenze della Associazione e di quelle dei Clienti ed esprime l’impegno ad attuare un miglioramento continuo in relazione ai risultati conseguiti. Essa viene comunicata all’interno dell’organizzazione perché sia compresa da tutti i soggetti che si dedicano allo sviluppo dell’Associazione.

A tal fine il documento di PdQ viene affisso in Sede e distribuito ai Segretari Regionali e illustrato nelle riunioni periodiche.

L’andamento nel tempo degli indicatori individuati quale strumento di monitoraggio del miglioramento continuo viene illustrato periodicamente ai collaboratori ANMA.

Il Consiglio Direttivo ANMA ha individuato e si impegna a perseguire una linea di condotta che riconosce la centralità delle esigenze e delle aspettative dell’Associato e/o dei terzi che accedono all’Associazione e usufruiscono delle prestazioni da essa erogate.

POLITICA DELLA QUALITÀ

Il Consiglio Direttivo ANMA, al fine di ottenere i migliori risultati in relazione alle attività di assistenza, aggiornamento e formazione professionale, ha introdotto, applica e mantiene attivo il Sistema di Gestione per la Qualità in riferimento alle Norme di validità internazionale UNI EN ISO 9001:2015.

I Principi ispiratori delle attività di consulenza, di aggiornamento e di formazione professionale sono la volontà di promuovere ed offrire al mercato figure professionali qualificate e adeguate alle esigenze della prevenzione dei rischi lavorativi e di tutela della salute dei lavoratori.

L’introduzione e l’applicazione del **SGQ** sono mirate all’erogazione di prestazioni che si fondano su aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche, sull’uso appropriato di risorse umane e tecnologiche e sul miglioramento continuo e progressivo del servizio in relazione alle esigenze e alle aspettative di chi ne usufruisce.

Il Consiglio Direttivo si impegna a mettere a disposizione le risorse necessarie: umane, informatiche e tecnologiche in riferimento agli obiettivi individuati.

Gli obiettivi affidati alle singole figure operative vengono illustrati nel Piano annuale della Qualità.

La struttura opera perché tutti gli obiettivi, quantificabili e misurabili, con i rispettivi traguardi temporali, vengano compresi e sostenuti da tutti coloro che si impegnano nello sviluppo delle attività dell’Associazione. Sono stati definiti indicatori per misurare il raggiungimento di ciascun obiettivo che verranno applicati e resi noti periodicamente.

3.3. RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ

Per tutte le attività che hanno influenza sulla Qualità sono state definite le responsabilità, i ruoli specifici, le correlazioni, i compiti delle diverse figure professionali nell’ambito dei processi descritti.

La struttura organizzativa è rappresentata dal funzionigramma allegato al presente MQ sotto il n. 1, l’organigramma è descritto nell’Allegato n. 2 al MQ.

Nelle Procedure vengono inoltre indicati in dettaglio i compiti affidati alle singole figure. Ogni figura operativa ha analizzato e discusso con il Consiglio Direttivo le responsabilità individuali.

Al numero 3 degli allegati al MQ si trova il mansionario.



POLITICA DELLA QUALITÀ

Il Consiglio Direttivo ANMA ha scelto l’impegno concreto dell’organizzazione

- nell’**orientamento all’Iscritto**, che rappresenta il fulcro dell’Associazione e al quale, per primo, si riferisce l’offerta dell’Associazione. Diventa perciò importante conoscerlo e comprenderne esigenze e attese al fine di progettare ed erogare Servizi/Prodotti rispondenti ai suoi bisogni, per garantirne un’elevata soddisfazione. Inoltre, è fondamentale il coinvolgimento attivo dell’Associato anche nell’organizzazione degli stessi Servizi/Prodotti.
- nel **miglioramento continuo** quale strumento strategico per garantire il continuo allineamento dell’offerta ANMA al mercato, per favorire la razionalizzazione dei processi relativi all’erogazione del Servizio/Prodotto nonché per identificare e conseguentemente sfruttare le opportunità che si presentano all’Associazione.

La gestione per processi, pur rappresentando uno sforzo culturale per i responsabili e per tutti coloro che collaborano allo sviluppo dell’Associazione, si conferma estremamente utile per “ripensare” la struttura organizzativa e pertanto viene attuata in ogni attività associativa.

La pianificazione della Qualità è fatta in modo semplice ma concreto, in coerenza con le aspettative dei nostri *stakeholders* e dei nostri pubblici, rispettando il patrimonio d’esperienza maturato: ogni processo rilevante ai fini della qualità è pianificato in termini di attività e relativa responsabilità, evidenziandone obiettivi e modalità di conduzione e controllo.

Il **SGQ** è di conseguenza impostato come strumento principale di un processo di miglioramento continuo, in cui ogni risultato acquisito rappresenta il punto di partenza verso ulteriori obiettivi, in linea con l’impegno del Consiglio Direttivo della Associazione.

La presente Politica della Qualità, redatta in coerenza ai Valori e alla *Mission* di ANMA, trova nel Piano di Miglioramento, la pianificazione e la disponibilità di risorse per la sua applicazione.

4. PIANIFICAZIONE DELLA QUALITÀ

4.1. PIANIFICAZIONE

Il **SGQ** è lo strumento che consente di attuare la PdQ e di perseguirne gli obiettivi, compreso il costante controllo di tutte le attività che hanno influenza diretta o indiretta sulla prestazione.

La pianificazione comprende:

- la **definizione dei processi** e cioè la descrizione di tutte le attività che hanno influenza sulla qualità delle prestazioni;
- la **scrittura** e la costante revisione ed **aggiornamento delle Procedure** e/o istruzioni/descrizioni che definiscano in dettaglio la sequenza delle varie attività e la loro connessione;
- la **definizione delle risorse necessarie** sia in termini quantitativi sia in riferimento a specifiche necessità di addestramento ed esperienza, per quanto concerne Risorse Umane ed economiche;
- l’**indicazione delle attrezzature/strutture necessarie** all’erogazione del Servizio e del loro livello di accettabilità, per quanto riguarda le risorse strumentali;
- l’**individuazione e l’indicazione delle aree di miglioramento**.

La Qualità viene pianificata attraverso la documentazione del Sistema (Manuale della Qualità, Procedure, modulistica) elaborata al fine di chiarire le modalità operative e prevenire errori ed inefficienze, e attraverso specifici piani di controllo dei processi e verifiche interne.

4.2. OBIETTIVI PER LA QUALITÀ

In relazione alla PdQ vengono definiti gli obiettivi delle singole figure operative; gli obiettivi, finalizzati al miglioramento della prestazione, vengono espressi in modo da essere misurabili e viene fissato un traguardo temporale per raggiungerli.

Per la definizione degli obiettivi vengono prese in considerazione:

- le esigenze, presenti e future, della struttura e di chi accede ai Servizi;
- i risultati della autovalutazione;
- le prestazioni attuali;
- il grado di soddisfazione delle parti interessate;
- il confronto con altre strutture;
- le risorse necessarie e disponibili per raggiungere gli obiettivi.

Obiettivi della Qualità del Servizio formazione sono:

fornire attività didattica qualificata e progettata in relazione alle esigenze espresse dagli Iscritti con criteri di efficacia ed efficienza attraverso il monitoraggio della *customer satisfaction* (valutazione positiva dei partecipanti) e dell’efficacia didattica (% di superamento dei questionari di apprendimento).

Obiettivi della Qualità del Servizio aggiornamento sono:

fornire strumenti qualificati e progettati in relazione alle esigenze espresse dagli Iscritti con criteri di efficacia ed efficienza attraverso il monitoraggio della *customer satisfaction* (valutazione dell’efficacia percepita).

Obiettivi della Qualità del Servizio consulenza sono:

fornire attività di consulenza agli iscritti e alle parti terze in relazione alle esigenze da loro espresse attraverso il monitoraggio di un indicatore di “successo”.

5. SUPPORTO

La presente sezione descrive come ANMA individua, rende disponibili e gestisce le risorse necessarie per attuare e migliorare il **SGQ** e le prestazioni erogate.

5.1. RISORSE UMANE

Il Consiglio Direttivo opera per assicurare che le risorse che eseguono attività che hanno influenza sulla qualità del servizio e delle prestazioni siano competenti per grado di istruzione, esperienza e addestramento. In tal senso sono stati individuati:

- ❖ i requisiti di competenza occorrenti per lo svolgimento delle varie attività;
- ❖ l’addestramento necessario per raggiungere i livelli prefissati di prestazione.

5.2. INFRASTRUTTURE E AMBIENTE DI LAVORO

Oltre alle Sede dell’Associazione, si individuano volta per volta le infrastrutture necessarie per un corretto svolgimento delle attività. Esse comprendono:

- ❖ edifici, impianti e spazi di lavoro;
- ❖ attrezzature ed apparecchiature;
- ❖ tecnologie dell’informazione e della comunicazione;
- ❖ servizi di supporto per trasferimenti di persone o materiali.

Il General Manager opera affinché gli spazi di lavoro siano adeguati ed attrezzati.

Per ogni attività si individuano le condizioni necessarie sia in relazione alle norme legislative (sicurezza sui luoghi di lavoro, privacy, gestione ambientale) che in relazione alla qualità delle prestazioni, in particolare si individuano gli spazi per lo svolgimento delle diverse attività: spazi tecnici, aree riservate agli incontri con gli Iscritti, aule per attività di formazione nel rispetto della normativa vigente, etc..

Nello specifico, per l’erogazione di attività formativa e/o di aggiornamento sono stati definiti indirizzi nella PRO-06 al fine di garantire che siano rispettate dal Fornitore le condizioni necessarie per un’adeguata fornitura della prestazione, l’igiene degli ambienti, le condizioni di sicurezza degli operatori e dei partecipanti. In merito alla gestione e verifica della conformità degli ambienti di lavoro, presso la Sede operativa, in ambito delle condizioni di igiene e sicurezza atte alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, ANMA ha provveduto a designare la figura del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) per gli aspetti relativi alla tutela della sicurezza.

5.3. COMUNICAZIONE

Il Consiglio Direttivo, riconoscendo alla comunicazione interna ed esterna un ruolo essenziale per il funzionamento del sistema, la qualità delle prestazioni, la motivazione di tutti coloro che si dedicano allo sviluppo dell’Associazione e la prevenzione di errori ed inefficienze, ha definito le modalità di comunicazione, trasmissione di dati, diffusione di documenti e relative responsabilità.

La comunicazione è gestita, oltre che attraverso documenti del sistema, mediante:

- riunioni;
- incontri di formazione;
- divulgazione di informazioni relative ad aspetti organizzativi, introduzione di tecnologie formative innovative, aggiornamenti legislativi;
- diffusione di comunicazioni relative ai risultati dell’attività;
- impiego di internet per la diffusione di informazioni/documenti/comunicazione di carattere operativo.

Quanto sopra è attuato sia centralmente che a livello territoriale e per quest’ultimo caso sono delegati i Segretari Regionali.

In particolare il Consiglio Direttivo ha definito le modalità di comunicazione, trasmissione dati, diffusione dei documenti e relative responsabilità e ha stabilito che:

- ❖ gli Obiettivi per la Qualità e i risultati raggiunti vengano comunicati a tutti gli operatori nel corso di riunioni periodiche e a seguito dell’attività di Riesame della Direzione che è annuale. I contenuti di

tale comunicazione vengono stabiliti dal Consiglio Direttivo che affida ai responsabili ed ai Segretari Regionali il compito della stesura e illustrazione dei dati da comunicare;

- ❖ vengano promosse attività conoscitive tra tutti coloro che si dedicano allo sviluppo dell’Associazione circa l’adeguamento alle Procedure ed eventuali difficoltà di attuazione.

Per quanto concerne la comunicazione esterna sono stati definiti criteri e modalità di comunicazione con il cliente nell’ambito di:

- accesso telefonico per informazioni;
- accesso in Sede;
- accesso nelle sedi esterne di volta in volta individuate;
- raccolta e risposta ai reclami;
- comunicazioni in caso di ritardi o problemi nella erogazione del Servizio;
- comunicazioni in caso di ritardi o problemi nella erogazione del Notiziario ANMA;
- comunicazioni in caso di ritardi o problemi nella erogazione del servizio Web;
- distribuzione di materiale informativo;
- questionari (soddisfazione sui servizi offerti, suggerimenti, esigenze).

5.4. GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

5.4.1. GENERALITÀ

La documentazione del **SGQ** comprende tutti i documenti necessari per assicurare l’efficace funzionamento dei processi e il loro controllo:

- ❖ Valori, Mission, Vision, PdQ;
- ❖ il Manuale della Qualità;
- ❖ le Procedure;
- ❖ le Registrazioni di Qualità (moduli, schede, questionari, etc.);
- ❖ i documenti di origine esterna (domanda di iscrizione, leggi, regolamenti, norme, etc.).

5.4.2. MANUALE DELLA QUALITÀ

Il MQ esprime le logiche, le modalità e la struttura organizzativa con cui ANMA risponde alle esigenze degli Iscritti, dei Clienti e del mercato.

Esso è un riferimento permanente in termini di:

- ❖ Politica della Qualità;
- ❖ Obiettivi per la Qualità;
- ❖ assetti organizzativi ed operativi;
- ❖ struttura e gestione della documentazione.

Il MQ indica il campo di applicazione del **SGQ** e le interazioni tra i processi ed include o richiama le Procedure documentate predisposte.

Le prescrizioni del MQ si applicano a tutti i soggetti che a qualsivoglia titolo si dedicano ai Servizi erogati da ANMA.

Il MQ viene redatto dal Quality Manager e verificato dal General Manager, emesso dopo l’approvazione del Presidente e pubblicato sul sito web dell’Associazione. La distribuzione avviene secondo le modalità descritte nella PRO-01.

Gli aggiornamenti sono realizzati dal Quality Manager a partire dalle indicazioni e osservazioni formulate dagli utilizzatori, dagli Enti di Certificazione e dalle variazioni di carattere tecnico e legislativo.

Qualsiasi modifica del MQ segue lo stesso iter di preparazione, verifica, approvazione, emissione e distribuzione stabilito per il documento originale.

Al documento modificato viene assegnato un nuovo numero di revisione, riportato sulla prima pagina e sull’intestazione di ogni sua pagina.

Le parti modificate rispetto alla versione precedente sono rintracciabili in quanto evidenziate in colore rosso.

Le versioni master cartacee di questo MQ sono archiviate nella sede dell’Associazione a cura del General Manager.

5.4.3. TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI E DELLE REGISTRAZIONI

ANMA ha individuato i criteri di gestione della documentazione del **SGQ** e di tutto il materiale documentale che può costituire un supporto per lo svolgimento delle attività quotidiane e per il mantenimento ed il miglioramento della Qualità dell’Associazione e delle prestazioni erogate.

Tutti i documenti del **SGQ** sono univocamente identificati e codificati.

La loro gestione avviene in relazione a modalità definite e a specifiche attribuzioni di responsabilità.

Il Manuale, le Procedure e la modulistica sono identificati da: titolo, codice, data di emissione e stato di revisione.

La Procedura di riferimento è la PRO-01 “Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni”.

L’attività di gestione dei documenti si applica pertanto a:

- documenti del **SGQ** (MQ, Procedure, Allegati);
- documenti interni (emessi da ANMA verso figure responsabili incaricate, verso Iscritti, Clienti terzi, Fornitori) siano essi su supporto cartaceo o informatico;
- documenti esterni.

Le Procedure definiscono regole di funzionamento di attività, comuni e condivise, relativamente ai settori coinvolti nella qualità del Servizio e definiscono, per queste attività, gli aspetti operativi e di metodo, le responsabilità di applicazione ed i moduli di registrazione della qualità da utilizzare nell’espletamento delle attività stesse.

Le Procedure descrivono regole di funzionamento attinenti alle attività specifiche di supporto al **SGQ**.

I documenti di registrazione sono moduli, verbali, relazioni su cui vengono registrati i risultati di analisi, controlli e verifiche previsti dal **SGQ**.

Tutti i documenti di origine interna hanno valore prescrittivo e descrittivo.

La modulistica e le liste di controllo rappresentano le modalità esecutive di una determinata attività e devono essere compilate in ogni loro parte come tutto il materiale prestampato. La modulistica del sistema comprende tutto ciò che è necessario per lo svolgimento quotidiano del servizio e rappresenta il supporto per documentare le attività svolte anche in relazione alla normativa di legge.

Sono stati predisposti un Elenco delle Procedure ed Elenco degli Allegati che indicano lo stato di revisione dei documenti in uso.

Le registrazioni dei documenti del **SGQ** costituiscono una fonte di informazione indispensabile per la valutazione e il miglioramento del Sistema.

Le registrazioni sono finalizzate a dare evidenza e tracciabilità dell’attività svolta ed inoltre costituiscono la premessa e il supporto per la verifica dell’efficacia del Sistema e per la messa in atto di azioni correttive e preventive.

DOCUMENTI DI ORIGINE INTERNA	
MQ	Manuale della Qualità
PdQ	Dichiarazione sulla Politica della Qualità
Paq	Piano annuale della qualità
RA	Documento di <i>Risk Assessment</i>
CdS	Statuto e Regolamento
PRO-01	Tenuta sotto controllo della documentazione
PRO-02	Verifiche ispettive interne
PRO-03	Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi
PRO-04	Reclami, azioni correttive e preventive
PRO-05	Gestione risorse umane
PRO-06	Approvvigionamento
PRO-07	Gestione rimborsi
PRO-08	Progettazione, proposta e validazione evento

PRO-09	Preparazione ed erogazione evento
PRO-10	Valutazione evento
All.	Modulistica allegata alle Procedure
Ldc	Liste di controllo

Legenda:

- MQ: descrizione del Sistema di Gestione;
- PdQ: dichiarazione degli indirizzi, delle strategie e dell’impegno dell’Associazione per l’ottenimento degli standard di Qualità;
- PaQ: individuazione e assegnazione di obiettivi alle singole funzioni;
- CdS: Carta dei Servizi: definizione dei servizi offerti e dei principi adottati;
- PRO: Procedure: indicazione di responsabilità, ruoli, modalità operative, documentazione di riferimento nelle diverse attività;
- All.: modulistica richiamata nelle Procedure e ad esse allegata, identificazione dei dati e/o dei parametri da valutare e indicare;
- Ldc: liste di controllo: elenco di elementi da controllare sistematicamente in relazione ad una determinata attività.

DOCUMENTI DI ORIGINE ESTERNA	
D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i.	Legge quadro sulla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro
D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003	Legge sulla privacy: utilizzo e trattamento dei dati sensibili
Codice di Deontologia Medica (delibera del 3 Ottobre 1998)	Regole di autodisciplina vincolanti per gli iscritti all’Ordine
UNI EN ISO 9001:2000 UNI EN ISO 9001:2008 UNI EN ISO 9001 :2015	Norma internazionale che specifica i requisiti di un sistema di gestione per la qualità
Disposizioni della Commissione ECM	Disposizioni e procedure per l’accreditamento di eventi formativi ECM
Pubblicazioni scientifiche, consultazione della rete per aggiornamenti tecnici, normativi, scientifici	Pubblicazioni: La Medicina del Lavoro, Siti web: Ministero lavoro e Ministero Salute, INAIL, ISS, ISPESL, OSHA, WHO Newsletter periodiche: QuotidianoSanità, DottNet, Gimbe, WebSalute, AmblavNews,AIAS, AiFOS, DiRE Sanità,
Linea Guida Regionali, Nazionali e Internazionali	Raccolta linee guida sui siti web dedicati

6. REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO/PRODOTTO

6.1. PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEI SERVIZI/PRODOTTI

I Processi necessari alla realizzazione del Servizio sono stati definiti in relazione a:

- ❖ le caratteristiche della prestazione e gli obiettivi della Qualità;
- ❖ i dati di ingresso e di uscita;
- ❖ i punti critici, la necessità di controlli e i criteri di accettazione;
- ❖ le interrelazioni tra le varie attività;
- ❖ la necessità di disporre di risorse (umane, tecnologiche, documentali) adeguate.

Sono state definite le registrazioni dei dati di processo necessarie a dare evidenza della loro adeguatezza e stabilità.

Ogni attività che ha influenza sulla qualità del Servizio e/o Prestazione direttamente o indirettamente è stata pianificata specificando:

- ❖ le risorse e i supporti documentali e tecnologici necessari per lo svolgimento;
- ❖ i criteri di riferimento;
- ❖ i controlli da effettuare e l’eventuale utilizzo di liste di controllo;
- ❖ le registrazioni che documentano l’attività svolta.

6.2. DETERMINAZIONE E RIESAME DEI REQUISITI DEL SERVIZIO/PRODOTTO

ANMA opera affinché prima di erogare un Servizio siano state recepite le esigenze dell’Associato o del Cliente e si sia verificato di essere in grado di poterle soddisfare nei tempi e nei modi previsti.

Tali attività di erogazione di Servizi/Prodotti vengono dettagliate nelle Procedure allegate al presente MQ.

Le caratteristiche del Servizio sono definite caso per caso in relazione all’Evento formativo.

In ogni caso, prima di erogare la prestazione si opera al fine di assicurarsi che gli accordi non scritti siano ben definiti e che eventuali scostamenti, come prestazioni che devono essere rimandate per esigenze della struttura o del Cliente, siano correttamente comunicati e concordati.

In particolare eventuali modifiche richieste dal Cliente vengono gestite come una normale richiesta di prestazione e prevedono pertanto la verifica della ricaduta sui programmi già elaborati.

6.3. PROGETTAZIONE E SVILUPPO

6.3.1. PIANIFICAZIONE DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO

ANMA pianifica e tiene sotto controllo la progettazione e lo sviluppo dei Servizi erogati attraverso un Processo che ne definisce le fasi, con le attinenti attività di Riesame, Verifica e Validazione identificandone responsabilità e autorità.

6.3.2. ELEMENTI IN INGRESSO

ANMA ha definito ed archivia gli elementi in ingresso al Processo relativo ai Servizi erogati con particolare riferimento ai requisiti funzionali e prestazionali e alle normative cogenti, nonché alle precedenti esperienze maturate in anni di progettazione di Servizi simili.

6.3.3. ELEMENTI IN USCITA

ANMA verifica gli elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo a fronte degli elementi in ingresso e ne approva la validità prima del loro rilascio avendo cura che essi:

- ❖ soddisfino i requisiti in ingresso;
- ❖ forniscano adeguate informazioni per l’erogazione di servizi;
- ❖ richiamino i criteri di accettazione dei prodotti.

6.3.4. RIESAME, VERIFICA E VALIDAZIONE

ANMA ha previsto un programma di Riesame della progettazione e dello sviluppo dei servizi erogati allo scopo di individuare eventuali problematiche e proporre le adeguate Azioni Correttive e di valutare l’efficacia dei risultati in relazione all’ottemperanza dei requisiti in ingresso.

I risultati di tali Riesami vengono registrati.

Altrettanto al fine di assicurare la congruità tra elementi in uscita e in entrata ANMA verifica periodicamente le fasi di progettazione e sviluppo dei servizi.

ANMA valida, prima dell’erogazione, la progettazione e lo sviluppo del Servizio e registra gli esiti della stessa o delle Azioni Correttive necessarie.

6.3.5. TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE MODIFICHE

Le eventuali modifiche della progettazione e sviluppo vengono identificate, verificate, riesaminate e validate. Il Riesame delle modifiche comprende la valutazione degli eventuali effetti che tali modifiche hanno sui Servizi già erogati.

6.4. APPROVVIGIONAMENTO

In considerazione dell’effetto dei Prodotti e Servizi approvvigionati sull’erogazione del Servizio e delle prestazioni, le attività di approvvigionamento vengono tenute sotto controllo in modo da assicurarne l’adeguatezza in relazione ai requisiti stabiliti.

Ciò si applica anche alle attività di consulenza o acquisizione di servizi quando queste influiscano direttamente o indirettamente sulla prestazione erogata.

L’intero ciclo dell’approvvigionamento è definito, descritto e normato nella PRO-06 allegata al presente documento.

6.5. REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

ANMA eroga i Servizi di assistenza e formazione in condizioni controllate che comprendono la disponibilità di:

- ❖ informazioni che descrivano le caratteristiche del servizio;
- ❖ istruzioni dettagliate;
- ❖ operatori qualificati secondo le specifiche necessità;
- ❖ ambiente di lavoro, apparecchiature, materiali e strumenti adeguati per stato di manutenzione, conservazione e sicurezza;
- ❖ dispositivi di monitoraggio e misurazione di accuratezza adeguata;
- ❖ accesso a informazioni, protocolli, linee guida, codici, norme legislative, Bandi (in particolare Fondo Sociale Europeo), Programma ECM del Ministero della Salute*.

*Analisi dei Bandi, eventuale richiesta di chiarimenti per quanto riguarda i Bandi stessi, siti e numeri telefonici da utilizzare. Presentazione di progetti in relazione a tempi e modalità esposte nei bandi. Accesso alle graduatorie. Accesso all’informazione circa attribuzione di punteggi ECM.

Sono state inoltre definite le modalità operative e le responsabilità relative a:

- ❖ programmazione delle attività;
- ❖ erogazione dei Servizi e delle prestazioni;
- ❖ controlli e/o verifiche da effettuare.

Le modalità di erogazione dei Servizi sono descritte in dettaglio nelle PRO-8, 9, 10 allegate al MQ.

6.6. TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELL’EROGAZIONE DEL SERVIZIO/PRODOTTO

ANMA ha pianificato la modalità di erogazione in condizioni controllate del Servizio.

In particolare nell’attività di erogazione del Servizio sono identificati in maniera univoca:

- ❖ gli Iscritti ANMA;
- ❖ i Corsi (docenti, partecipanti, codici di identificazione in particolare per eventi ECM e Bandi FSE);
- ❖ la documentazione relativa all’Evento.

I codici di identificazione vengono mantenuti per tutti i documenti e le registrazioni, al fine di assicurare la tracciabilità del Servizio erogato.

Ogni Corso e/o Evento formativo, fin dalle fasi di pianificazione, dà origine all’apertura di un raccoglitore nel quale vengono raccolti e conservati tutti i documenti inerenti. Tale raccoglitore viene archiviato e custodito in Sede sotto la responsabilità del General Manager.

6.6.1. VALIDAZIONE DEL PROCESSO DI PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO/PRODOTTO

Sono state identificate le seguenti modalità di Validazione dei processi:

- ❖ riferimento a norme, leggi o linee guida esterne di provata validità;
- ❖ riferimento a Procedure e istruzioni, qualifica e addestramento del personale.

6.6.2. IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ

ANMA ha identificato e descritto nella documentazione del **SGQ** le modalità con cui si attiva per garantire l’identificazione e la rintracciabilità per gli aspetti significativi del processo.

6.6.3. PROPRIETÀ DEI CLIENTI

Nell’ambito delle attività di ANMA non è frequente l’utilizzo di materiale documentale di proprietà del Cliente, tuttavia tutto ciò che viene fornito viene gestito attraverso:

- ❖ l’identificazione;
- ❖ il controllo al ricevimento;
- ❖ la conservazione, al fine di evitare danneggiamenti e smarrimenti.

L’elenco di ciò che è stato fornito viene utilizzato come lista di controllo al momento della restituzione. Allo stesso modo viene protetta anche la proprietà intellettuale.

La gestione dei dati dei Clienti si avvale sia di un sistema informatico dotato di password per l’accesso sia di supporto cartaceo che viene archiviato in ambiente chiuso e non accessibile.

6.6.4. CONSERVAZIONE DEI PRODOTTI/SERVIZI

La conservazione e la movimentazione della documentazione avviene all’interno degli uffici. Essa avviene manualmente, nel rispetto della Procedura PRO-01, attraverso il prelievo dei fascicoli da raccoglitori dedicati dove è conservata tutta la documentazione relativa ad un corso.

6.7. CONTROLLO DEL PRODOTTO/SERVIZIO NON CONFORME

ANMA opera per prevenire o correggere tempestivamente gli errori che possono verificarsi durante l’erogazione della prestazione.

A tal fine sono state date istruzioni mirate ad evitare che vengano utilizzati prodotti non conformi o erogati servizi inadeguati.

La Procedura istituita (PRO-03, Allegato A6 al presente documento), mirata ad assicurare che le non conformità di Prodotto non producano effetti negativi, definisce:

- ✓ come si registra la non conformità (rapporti, documenti di controllo);
- ✓ come si riesamina la non conformità per valutarne causa ed estensione;
- ✓ a quali figure o posizioni viene attribuita la gestione delle non conformità e l’autorità per le necessarie decisioni anche in situazioni di urgenza.

Le azioni da effettuarsi in caso di acclarata non conformità di Prodotto o di Servizio possono prevedere:

- ✓ correzioni o riparazioni (con controlli per verificarne l’adeguatezza);
- ✓ scarto/ripetizione del servizio.

È stato istituito un Registro delle non conformità compilato a cura del General Manager.

7. MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

7.1. GENERALITÀ

ANMA pianifica ed attua Processi di monitoraggio, misurazione analisi e miglioramento per:

- ✓ assicurare la conformità del **SGQ**;
- ✓ migliorare in modo continuativo l’efficacia del **SGQ**;
- ✓ dimostrare la conformità di Prodotti e Servizi.

7.2. MONITORAGGI

Questa Sezione definisce e descrive le responsabilità e le modalità individuate dal Consiglio Direttivo ANMA per misurare l’efficacia delle prestazioni erogate, nonché il livello di soddisfazione del Cliente.

Le attività di monitoraggio, misurazione e analisi sono finalizzate anche ad individuare e raggiungere obiettivi di progressivo miglioramento.

Si prevedono quattro tipi di misurazioni e monitoraggi:

1. misura della soddisfazione del Cliente;
2. Verifiche Ispettive Interne mirate a valutare la conformità del sistema e la sua efficacia;
3. misure e monitoraggi sui Processi;
4. misure e monitoraggi sui Servizi erogati.

7.2.1. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

ANMA opera per raccogliere tutti i dati riguardanti la soddisfazione e l’insoddisfazione del Cliente.

Sono state definite le modalità di:

- ❖ gestione dei reclami verbali e scritti;
- ❖ raccolta attiva e passiva di informazioni attraverso la registrazione di segnalazioni e questionari generali e/o mirati;
- ❖ registrazione e catalogazione di tali dati per tipologia di servizio e per periodo;
- ❖ analisi dei dati raccolti.

Le segnalazioni inerenti l’insoddisfazione del Cliente vengono sempre valutate in relazione alle cause: queste vengono individuate ed esplicitamente indicate.

La Procedura di riferimento è la PRO-4, titolata “Reclami, Azioni correttive e preventive”.

7.2.2. MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI

ANMA effettua misurazioni e monitoraggi dei Processi con l’obiettivo di verificare la capacità di raggiungere i risultati prefissati e di mantenere questa capacità nel tempo.

Vengono tenuti sotto controllo i Processi e le attività che precedono l’erogazione del Servizio/Prestazione e ne condizionano il risultato.

I criteri per tenere sotto controllo i Processi sono stati definiti con l’obiettivo di verificare:

- che siano adeguati a rispondere alle esigenze del Cliente nel rispetto dei requisiti di legge;
- che siano adeguati a raggiungere i risultati prestabiliti.

L’efficacia dei Processi viene valutata confrontando i dati di processo con quelli ritenuti ottimali (standard di processo):

- ❖ numero di richieste, tempi di erogazione delle consulenze;
- ❖ numero corsi ECM proposti / numero corsi ECM accettati;
- ❖ numero atteso di partecipanti agli eventi formativi e numero di partecipanti effettivo;
- ❖ grado/livello di apprendimento agli eventi formativi;
- ❖ valutazione della soddisfazione del Cliente di ogni evento formativo e globale su base annua;
- ❖ prestazioni rinviate.

Il monitoraggio di questi parametri di processo permette la verifica del rispetto costante di quei requisiti che hanno una ricaduta rilevante sulla qualità della prestazione sia in termini di efficacia che di efficienza.

L’analisi dei controlli effettuati permette di individuare le possibili aree di miglioramento.

La capacità di processo viene monitorata anche attraverso la misurazione dei tempi medi previsti per l’effettuazione delle attività di preparazione degli eventi formativi e di aggiornamento.

I risultati ottenuti, opportunamente illustrati, permettono di documentare il miglioramento realizzato nelle diverse attività e individuare nuovi traguardi.

7.2.3. MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEL PRODOTTO/SERVIZIO

Le caratteristiche del Servizio vengono tenute sotto controllo, come già illustrato nella Sezione 7 e nel precedente paragrafo, per verificare la conformità ai requisiti stabiliti che possono riguardare sia aspetti organizzativi che tecnico professionali della prestazione: tempi di attesa, appropriatezza, esiti.

Nelle Procedure che regolano le attività sono stati definiti i metodi e i criteri di misurazione dei Prodotti/Servizi e sono stati indicati:

- ❖ i Prodotti/Servizi da controllare;
- ❖ i parametri da misurare o verificare;
- ❖ le tolleranze ammesse e i criteri di ammissibilità;
- ❖ le modalità di registrazione dei risultati delle misurazioni e dei controlli.

Tali verifiche si effettuano: al ricevimento/accettazione; in corso di produzione/prestazione e alla fine del servizio o prima della consegna di attestati e documenti secondo lo schema seguente:

requisito stabilito → tolleranze ammesse → responsabile del controllo → documento di registrazione dei controlli effettuati.

7.2.4. AUDIT INTERNO - VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

La finalità delle VII è di valutare se il **SGQ** è applicato in modo efficace e nel rispetto dei requisiti della norma di riferimento.

Le VII vengono effettuate annualmente in sede di Riesame della Direzione.

L’evidenza dell’avvenuta VII è il Verbale di Riesame della Direzione.

7.2.5. RIESAME DELLA DIREZIONE

Il Consiglio Direttivo ha pianificato l’attività di Riesame stabilendone la periodicità annuale, individuandone i partecipanti nel seguente elenco:

Segretario Nazionale; Quality Manager; General Manager; Addetti alla Segreteria.

Il Riesame della Direzione ha valore di Verifica Ispettiva Interna (VII).

La Procedura di riferimento è la PRO-02.

I contenuti del Riesame della Direzione sono di seguito elencati:

Elementi in Ingresso

- ❖ informazioni dal Cliente secondo quanto riportato nella PRO-04;
- ❖ informazioni sulle prestazioni dei Processi e sulle non conformità dei Servizi/Prodotti secondo quanto riportato nella PRO-03;
- ❖ dati in riferimento a precedenti Riesami;
- ❖ modifiche da attuare in relazione a nuove tecnologie, emanate disposizioni legislative, esigenze economiche;
- ❖ opportunità di miglioramento.

Elementi in Uscita

Comprendono le decisioni adottate riguardanti:

- ❖ miglioramenti nella gestione del Cliente e della relazione col Cliente;
- ❖ azioni di miglioramento in relazione a processi e a Prodotti/Servizi sia in fase di input che erogati;
 - ❖ necessità di miglior utilizzazione delle risorse (umane, strumentali, ed economiche) disponibili e/o di razionalizzazione delle stesse.

7.3. MIGLIORAMENTO CONTINUO

7.3.1. GENERALITÀ

ANMA opera per un miglioramento continuo e progressivo delle prestazioni.

In particolare viene perseguito l’obiettivo di migliorare con continuità le attività, i Processi e le prestazioni sia in relazione a criteri di efficacia che di efficienza.

Il miglioramento viene pianificato individuando e indicando:

- ❖ gli obiettivi con relativi traguardi temporali;
- ❖ le figure responsabili per il loro raggiungimento;
- ❖ le modalità e i tempi di attuazione;
- ❖ gli investimenti necessari.

Le attività di miglioramento vengono verificate periodicamente ed esaminate ad ogni Riesame della Direzione; per ognuna di esse vengono individuati specifici indicatori.

7.3.3. NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

Le azioni correttive vengono intraprese dopo aver individuato le cause delle non conformità rilevate, anche in relazione ai reclami pervenuti e considerati giustificati, e sono mirate a prevenirne il ripetersi.

Il Consiglio Direttivo valuta sistematicamente e documenta il loro andamento precisando tempi modi e responsabilità sia per la messa in atto delle azioni correttive individuate sia per le valutazioni di efficacia. La Procedura di riferimento è la PRO-04.