



MANUALE DELLA QUALITÀ

MQ

Rev. 2 del 03.09.18

Pag. 1 di 25

ASSOCIAZIONE NAZIONALE FISICA E APPLICAZIONI
ANFeA

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ'

in conformità ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015

Sede Legale: via Coroglio 104 -80124 Napoli

Sede Operativa: Viale Lincoln 5 - 81100 Caserta

Rev	data	Descrizione	Emesso e Verificato	Approvato
2	03.09.18	Revisione intero Manuale alla nuova norma UNI EN ISO 9001:2015	Responsabile della Qualità	PRESIDENTE
1	14.08.15	Modifica sez 7 (processo di iscrizione)	Responsabile della Qualità	PRESIDENTE
0	11.12.14	Prima emissione	Responsabile della Qualità	PRESIDENTE
FIRME				

*Questo Manuale è di proprietà di ANFeA
Ogni divulgazione, riproduzione o cessione di contenuti
a terzi, se non autorizzata, sarà perseguita a termine di legge.*



MANUALE DELLA QUALITÀ

MQ

Rev. 2 del 03.09.18

Pag. 2 di 25

INDICE GENERALE

CAP. 01 SCOPO

CAP. 02 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

CAP. 03 TERMINI E DEFINIZIONI

CAP. 04 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

CAP. 05 LEADERSHIP

CAP. 06 PIANIFICAZIONE

CAP. 07 SUPPORTO

CAP. 08 ATTIVITÀ OPERATIVE

CAP. 09 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

CAP. 10 MIGLIORAMENTO

Documenti Allegati al Manuale

- 1. Politica della Qualità**
- 2. Organigramma**
- 3. Mansionario**
- 4. Lista dei documenti della Qualità**
- 5. Analisi dei Rischi e delle Opportunità**



MANUALE DELLA QUALITÀ

MQ

Rev. 2 del 03.09.18

Pag. 3 di 25

1.0 SCOPO

L'Associazione ANFeA ha implementato un sistema di gestione per la qualità conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015 per:

- incrementare la soddisfazione del cliente attraverso l'efficace applicazione del sistema e dei processi di miglioramento continuo e assicurando il rispetto dei requisiti indicati dal cliente e dalle leggi e regolamenti applicabili.

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

1.1 L'ASSOCIAZIONE

L'Associazione Nazionale Fisica e Applicazioni (ANFeA), costituita nel dicembre 2008, è un'associazione senza fine di lucro di Fisici attivi nella valorizzazione della propria scelta professionale, nella promozione dello sviluppo della fisica e della ricerca scientifica e nella innovazione dei rapporti scienza e società.

Per Statuto ha le seguenti finalità:

1. sviluppare e diffondere le conoscenze scientifiche, tecniche e tecnologiche dei Fisici, come fattore di crescita della Società;
2. promuovere e sviluppare il contributo delle scienze fisiche nella vita professionale e lavorativa della Società;
3. garantire alle Istituzioni pubbliche e private l'elevata e affidabile professionalità dei suoi Soci.

In particolare ANFeA intende:

1. promuovere lo sviluppo della Fisica e delle sue applicazioni, sollecitando la collaborazione con Istituzioni scientifiche e altre Associazioni, anche attraverso iniziative di tipo federativo;
2. promuovere lo sviluppo e il riconoscimento sociale e normativo della professione di Fisico, sostenendo l'inserimento dei laureati in fisica nei processi e nelle attività produttive;
3. svolgere il ruolo di rappresentanza professionale in tutti gli ambiti interessati, per quanto concerne l'attività dei fisici nelle diverse articolazioni;
4. gestire un Elenco professionale dei Soci che chiedano di farne parte, che attesti la rispondenza delle prestazioni professionali degli iscritti a riconosciuti criteri di qualità, anche mediante rilascio di apposito attestato di competenza;
5. promuovere l'aggiornamento continuo dei Soci e favorire incontri tra fisici che operano nei diversi settori per favorire lo scambio di esperienze professionali.

Possono aderire all'ANFeA i laureati in Fisica (triennali, quinquennali o del vecchio ordinamento) e i dottori di ricerca in discipline fisiche che dichiarino di condividere le finalità dell'Associazione, impegnandosi a osservarne Statuto, Regolamenti e Codice Deontologico. La specificità del titolo può essere sostituita da comprovata attività scientifica e/o professionale nei campi della Fisica o delle sue applicazioni nelle Università, in Enti Pubblici o Privati, nell'Industria e nella libera Professione.

L'istituzione di un Elenco gestito da un'Associazione professionale, che si faccia carico di attestare per i propri Soci iscritti nell'Elenco il possesso di adeguati requisiti di formazione e professionalità.

L'istituzione di un Elenco gestito da un'Associazione professionale, che si faccia carico di certificare per i propri Soci iscritti nell'Elenco il possesso di adeguati requisiti di formazione e professionalità, l'esercizio abituale della professione, il costante aggiornamento e il rispetto del Codice deontologico, è condizione richiesta dalla legge che regola le professioni non ordinistiche.



MANUALE DELLA QUALITÀ

MQ

Rev. 2 del 03.09.18

Pag. 4 di 25

DATI DELL'ASSOCIAZIONE

Ragione sociale	ANFeA
Presidente	Prof. Antonio D'Onofrio
Sede Legale	via Coroglio 104 -80124 Napoli
Sede Operativa	Viale Lincoln 5 - 81100 Caserta
C.F.	95112500632
email	presidente@anfea.it; segreteria@anfea.it

1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Di seguito viene descritto il campo di applicazione del Sistema di Gestione Qualità dell'Associazione:

- PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI DI SUPPORTO AGLI ASSOCIATI FISICI AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PROFESSIONI NON ORGANIZZATE.

1.3 APPROCCIO PER PROCESSI

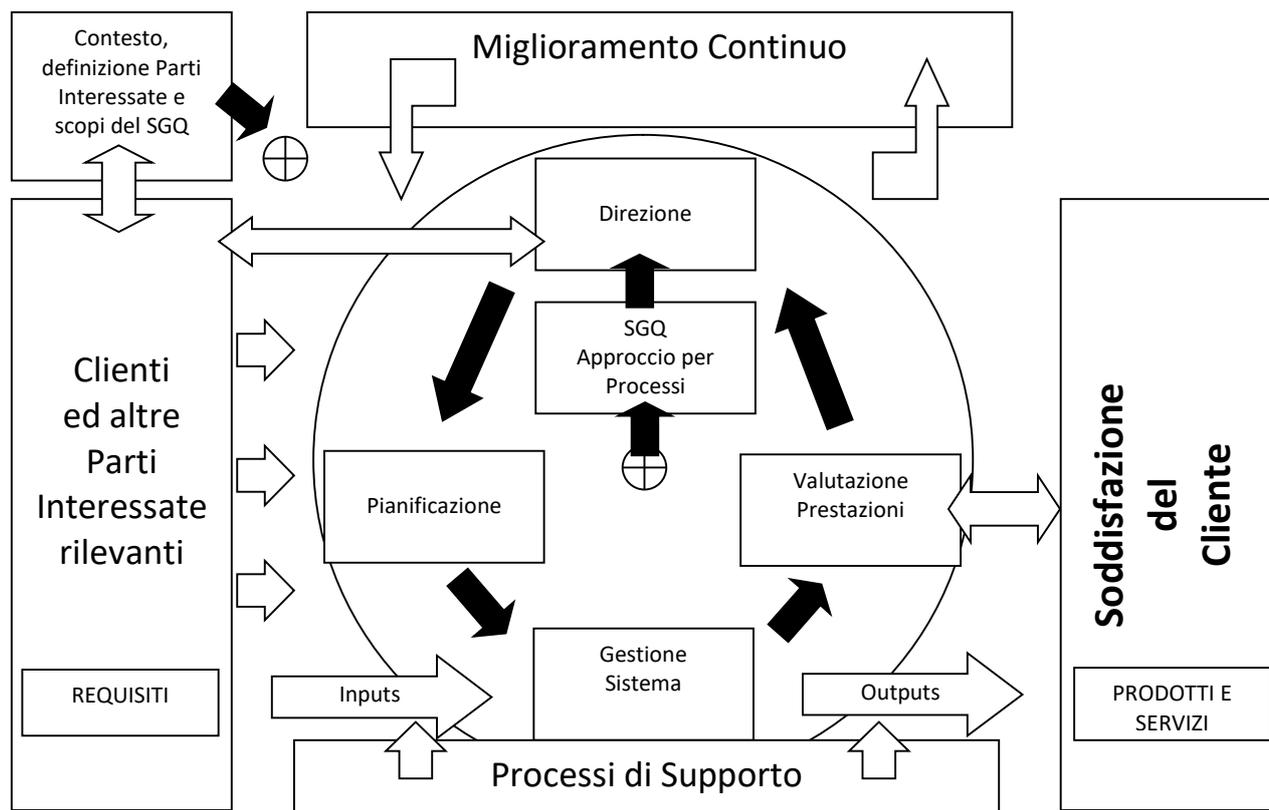
L'Associazione ritiene che i risultati previsti si raggiungano efficacemente ed efficientemente attraverso la gestione per processi.

La gestione per processi assicura:

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

L'approccio per processi è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT con particolare attenzione al Pensiero Basato sul Rischio quale mezzo di prevenzione.

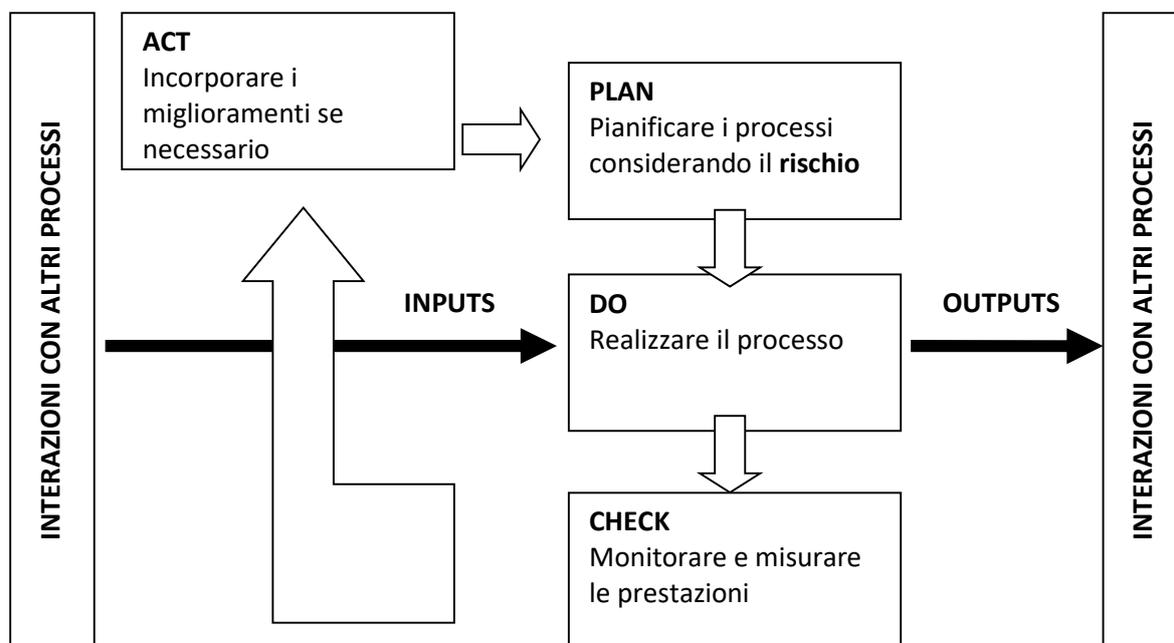
La figura che segue presenta graficamente il meccanismo di gestione dei processi:





1.4 RAPPRESENTAZIONE DI UN PROCESSO NEL SISTEMA

Di seguito è rappresentato come un processo del sistema possa essere gestito attraverso il ciclo PLAN-DO-CHECK-ACT:



1.5 PENSIERO BASATO SUL RISCHIO (RISK-BASED THINKING)

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, è considerato nel Sistema di Gestione per la Qualità dell'Associazione ANFeA.

L'Associazione considera tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità e adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio risk-based thinking basata anche sulla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida.

L'Associazione ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema. Per l'Associazione "Risk-based thinking" significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo dell'Associazione.

Per ulteriori dettagli si veda il processo di "Gestione e Analisi del Rischio".

1.6 COMPATIBILITÀ ED INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALI

L'Associazione ANFeA non ha adottato altri sistemi di gestione, ma deve necessariamente rispettare molti requisiti previsti dalle normative vigenti.

2.0 NORME DI RIFERIMENTO

L'Associazione ANFeA ha sviluppato il Sistema di Gestione per la Qualità in conformità alle norme:

- ISO 9001:2015: Sistema di Gestione della Qualità
- ISO 31000:2010: Sistema di Gestione del Rischio
- ISO 19011:2013: Requisiti e guida per gli audit

Sono considerate rilevanti ai fini della corretta implementazione del sistema le seguenti normative:

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 6 di 25

- UNI 11683:2017 "Attività professionali non regolamentate – Fisico professionista";
- Legge n°3 del 31.01.18 ""Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute"
- Reg UE 679/2016: Protezione dati personali;
- DLGS 81/2008: Testo unico sulla sicurezza del lavoro;
- Legge n°4 del 14/01/2013 – Disposizioni in materia di professioni non organizzate;
- D.lgs. n. 206 del 9 novembre 2007 - Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali;
- DPR n. 328 del 5 giugno 2001 - Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti;
- DPR 445/2000 - Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa;
- D.lgs. n. 13, 16 gennaio 2013 - Norme generali per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze;
- Statuto dell'Associazione, Codice Deontologico e Regolamenti interni.

Per ulteriori dettagli sulla normativa applicabile si veda la Procedura PO 02 "Gestione della Documentazione".

3.0 TERMINI E DEFINIZIONI

Ai termini che seguono, ricorrenti nel presente manuale, onde evitare ambiguità, sono associate le definizioni indicate:

MQ	Manuale Qualità
RGQ	Responsabile di Gestione Sistema Qualità
SGQ	Sistema di Gestione per la Qualità
RdF	Responsabile di Funzione
PO	Procedure
IO	Istruzioni
Mod.	Moduli
PdQ	Politica della Qualità
AMM	Amministrazione
PRE	Presidente

DEFINIZIONI

Qualità: capacità di un insieme di caratteristiche inerenti un prodotto, sistema, o processo di ottemperare ai requisiti di clienti e di altre parti interessate.

Sistema di gestione per la qualità: sistema per stabilire una politica per la qualità e obiettivi per la qualità per conseguire questi obiettivi.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 7 di 25

Politica per la qualità: obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione relativi alla qualità espressi in modo formale dal vertice dell'organizzazione.

Processo: attività che utilizza risorse per trasformare elementi in ingresso in elementi in uscita.

Requisito per la qualità: requisito relativo alle caratteristiche inerenti a un processo – sistema.

Soddisfazione del cliente: opinione del cliente sul grado in cui una transazione ha soddisfatto le esigenze e le aspettative del cliente stesso.

Cliente: organizzazione o persona che riceve un prodotto o servizio.

Pianificazione della qualità: parte della gestione della qualità che mira a stabilire gli obiettivi per la qualità.

Miglioramento della qualità: parte della gestione della qualità che mira all'aumento dell'efficacia e dell'efficienza.

Organizzazione: insieme di mezzi e persone con responsabilità, autorità e relazioni stabilite.

Struttura organizzativa: articolazione ordinata di responsabilità, autorità e relazioni tra persone.

Fornitore: organizzazione o persona che fornisce un prodotto o un servizio.

Parte interessata: persona o gruppo di persone aventi un interesse nelle prestazioni o nel successo di un'organizzazione.

Procedura: modo specificato per svolgere un attività o un processo.

Non conformità: non ottemperanza a un requisito.

Conformità: ottemperanza a un requisito.

Reclamo: insoddisfazione del cliente.

Azione correttiva: azione adottata per eliminare la causa di una non conformità rilevata.

Audit: processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenza e valutarla con obiettività al fine di stabilire in quale misura si è ottemperato ai criteri della verifica ispettiva.

Rischio: effetto di incertezza sugli obiettivi.

Gestione del rischio: attività coordinate per dirigere e controllare un'organizzazione sul piano di rischio.

Contesto esterno: ambiente esterno in cui l'organizzazione si propone di raggiungere i suoi obiettivi.

Contesto interno: ambiente interno in cui l'organizzazione si propone di raggiungere i suoi obiettivi.

Comunicazione e la consultazione: processo continuo e iterativo che un'organizzazione conduce per fornire, condividere o ottenere informazioni e per impegnarsi in un dialogo con le parti interessate.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 8 di 25

Parte interessata: persona o organizzazione che può influenzare o essere influenzata da una decisione o attività dell'organizzazione.

4.0 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

L'Associazione ANFeA determina, verifica e riesamina costantemente quali problemi interni ed esterni possano avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente prodotti e/o servizi conformi ai requisiti del cliente e/o di leggi e regolamenti, ovvero sui risultati attesi dal Sistema di Gestione per la Qualità. Tale valutazione viene effettuata in sede di riesame.

4.1 PARTI INTERESSATE

L'Associazione ANFeA mantiene attivo un sistema di monitoraggio delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate e dei requisiti ad esse applicabili per il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale. Tale valutazione viene effettuata in sede di riesame.

Tra le parti interessate possiamo indicare:

Parti interessate esterne

1. Fornitori
2. Enti, Istituzioni, Ordini professionali, Associazioni

Parti interessate interne

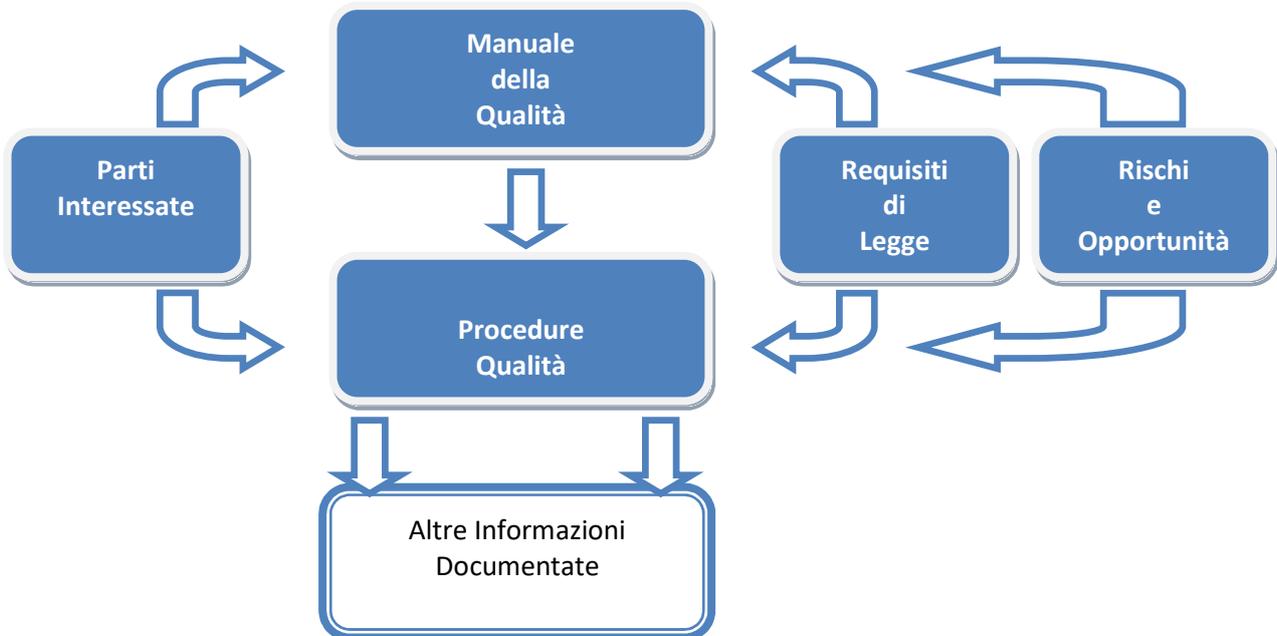
1. Soci
2. Organi Direttivi e Responsabili di Funzione

4.2 ESCLUSIONI

Tutti i requisiti della norma ISO 9001:2015 sono applicati.

4.3 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E SUOI PROCESSI

L'architettura della documentazione del Sistema è presentata con lo schema che segue.



4.4 IL MANUALE QUALITÀ

Il Manuale Qualità chiarisce la Politica Direzionale in materia di Qualità, definisce l'approccio e le disposizioni generali relative ai processi aziendali aventi influenza sulla Qualità e descrive il campo di applicazione del sistema di gestione della qualità con relative esclusioni. Alcuni capitoli del Manuale Qualità

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 9 di 25

richiamano le Procedure Qualità applicabili. In un apposito capitolo del presente Manuale Qualità è dato l'elenco delle procedure.

Nel Manuale Qualità sono descritti:

- i processi del Sistema Qualità e la loro interazione
- i riferimenti alle PQ;
- la politica direzionale in materia di Qualità e definire l'approccio generale agli aspetti trattati;
- regole relative alla Gestione della Qualità;
- regole per la conduzione delle valutazioni operate da terzi.

Il Responsabile Qualità trattiene tutte le copie del Manuale Qualità non diffuse.

Al momento della distribuzione il Responsabile Qualità identifica ogni copia distribuita, ne verifica la completezza e lo stato di aggiornamento, compila la pagina identificativa di copia e vi appone la propria sigla.

Copie del Manuale sono diffuse internamente ed esternamente.

Tutte le copie interne sono soggette al servizio aggiornamento; il servizio è garantito da Responsabile Qualità.

Il contenuto delle revisioni è evidenziato in appositi paragrafi.

La lista di distribuzione è allegata alla procedura PO 02 "Gestione della documentazione".

4.5 LE PROCEDURE QUALITÀ E MODULI

Le Procedure Qualità descrivono i processi richiesti per attuare il Sistema di Gestione per la Qualità e comprendono:

- le Procedure Qualità che descrivono i processi e le attività necessarie per mettere in atto il sistema
- le Procedure Qualità che descrivono le sequenze e la natura interattiva dei processi rilevanti per garantire la conformità dei prodotti e dei servizi.

Le Procedure Qualità sono diffuse a tutte le persone che prendono parte alle attività indicate.

Ogni Procedure Qualità contiene, come parte integrante, i moduli necessari a produrre i documenti utilizzati.

L'elenco delle procedure di riferimento che descrivono il Sistema di Qualità e della modulistica applicabile è riportato nel documento allegato al presente Manuale.

5.0 LEADERSHIP

5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO DELLA DIREZIONE

Il Presidente formula la Politica della Qualità, definisce gli obiettivi e gli indirizzi generali da perseguire in base alla politica formulata e si impegna a perseguire il mantenimento e il miglioramento del SGQ attraverso:

- l'impiego di risorse adeguate per gestire lo sviluppo, il mantenimento e il miglioramento del SGQ.
- la diffusione all'interno dell'Associazione della PdQ e degli obiettivi;
- la formazione al SGQ di tutto il personale;
- la sensibilizzazione dei dipendenti verso le esigenze dei clienti /utenti;
- il monitoraggio del livello di soddisfazione del cliente e dell'utente;
- l'effettuazione periodica del riesame sul SGQ;
- il rispetto della normativa tecnica vigente;
- promuovere l'utilizzo dell'approccio per processi e del risk-based thinking al SGQ.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 10 di 25

5.1.1 ATTENZIONE AL CLIENTE/SOCIO

ANFeA è un'Associazione orientato al cliente/socio. L'Associazione pertanto, ha avviato un processo di costante verifica del soddisfacimento delle esigenze del cliente e dell'utente, basato non solamente sulla rilevazione delle non conformità, che lo coinvolgono direttamente, ma anche su un monitoraggio documentato dell'attività svolta e su una periodica misurazione della soddisfazione del cliente/utente.

La documentazione raccolta è oggetto di periodico riesame da parte degli organi direttivi.

5.2 POLITICA PER LA QUALITÀ

La Presidenza ha definito i principi generali su cui si basa la Politica per la qualità della ANFeA. La PdQ è allegata alla presente sezione del MQ (Allegato 1). Ogni anno PRE, prefissati degli obiettivi specifici, valuta se i contenuti della PdQ sono adeguati al raggiungimento di tali obiettivi entro tempi prestabiliti.

La PdQ è formalizzata dalla PRE su un documento ed è diffusa e illustrata a tutto il personale della Società.

Il RGQ e tutti i RdF, s'impegnano a diffondere e a illustrare con la massima trasparenza la PdQ a tutti i livelli dell'organizzazione.

5.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ

Tutti i processi aventi influenza sulla qualità sono governati da procedure che definiscono le responsabilità nell'ambito del processo descritto.

La struttura organizzativa di ANFeA è rappresentata graficamente nell'organigramma in Allegato 2 "Organigramma", mentre nell'Allegato 3 "Mansionario" sono definite le responsabilità, l'autorità e le mansioni nell'ambito delle singole aree, con particolare riguardo a quelle che hanno rilevanza sulla qualità dei processi e dei servizi erogati.

Le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci dei vari responsabili sono stati definiti dal PRE, usando il metodo dell'analisi interfunzionale delle responsabilità.

Ogni responsabile di funzione ha analizzato, discusso e stabilito le responsabilità individuali di ogni singolo servizio di ANFeA.

6.0 PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ

6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ

L'individuazione rischi e delle opportunità di miglioramento viene effettuata per la gestione di tutte le attività aziendali sia interne che esterne.

La valutazione e l'analisi dei rischi/opportunità è effettuata sulla base della **seguinte metodologia**:

- valutazione della **gravità** (molto grave, grave, lieve);
- valutazione della **probabilità di accadimento** (poco probabile, probabile, molto probabile).

Il punteggio di valutazione è articolato su tre livelli che variano da "1" che rappresenta la situazione migliore a "3" che rappresenta la situazione peggiore.

Nel caso di non applicabilità del criterio il valore attribuito al punteggio è pari a "1".

Il valore della valutazione del rischio viene riportato all'interno del modulo allegato al Manuale "Tabella di analisi dei rischi e delle opportunità".

Dalla somma dei valori attribuiti di G e P si ottiene la classe di rischio:

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 11 di 25

Classe di Rischio

R=G+C

Livello di Rischio

Azioni correttive e di miglioramento intraprese

R=G+P

1-2-3	Basso	Il rischio è accettabile all'interno dell'Associazione e non sono attuate azioni correttive di miglioramento per abbassare il livello di rischio
4	Medio	Il rischio è gestito all'interno dell'Associazione si valuta se attuare azioni correttive di miglioramento per abbassare il livello di rischio
5-6	Alto	Il rischio è gestito all'interno della struttura attuando azioni correttive e di miglioramento per abbassare il livello di rischio.

Le scale di valutazione adottate della gravità e della probabilità sono le seguenti:

GRAVITA'

Valore	Livello	Criteri
3	Molto Grave	comporta il mancato rispetto della normativa applicabile, delle procedure interne e delle esigenze della utenza, se non corretto in tempo, con notevole danno di immagine e commerciale.
2	Grave	può comportare l'approssimarsi ai livelli di attenzione prescritti dalle normative applicabile, dalle procedure interne e disagi a tutte le parti interessate.
1	Lieve	la qualità del servizio rientra nelle normali variazioni ammissibili e non comporta il superamento dei livelli di attenzione.

PROBABILITA' DI ACCADIMENTO

Valore	Livello	Criteri
3	Molto probabile	il verificarsi dell'evento non provoca stupore all'interno dell'Associazione.
2	Probabile	il verificarsi dell'evento provoca sorpresa all'interno dell'Associazione, perché l'evento si è verificato molto raramente.
1	Poco probabile	il verificarsi dell'evento provoca molta sorpresa all'interno dell'Associazione, perché l'evento non si è mai verificato.

La valutazione dell'efficacia delle azioni correttive e le opportunità di miglioramento adottate e conseguenti ai livelli di rischio riportati in tabella, viene effettuata in sede di riesame.

L'aggiornamento della valutazione dei rischi e delle opportunità avviene con cadenza almeno annuale.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 12 di 25

6.2 OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE

Gli obiettivi sono definiti annualmente dalla Presidenza e sono quantificati e misurabili mediante “indici” specifici, che consentono di verificare il livello raggiunto ed individuare le aree di miglioramento.

Gli obiettivi tengono conto della Politica, delle esigenze dell’Associazione e del mercato in cui ANFeA opera o intende operare. Essi sono definiti per tutta l’organizzazione aziendale ed assegnati ai vari responsabili, nell’ambito delle attività di pertinenza.

Il SGQ è lo strumento che consente a ANFeA di attuare la PdQ e di perseguirne gli obiettivi determinati, compreso il costante controllo di tutti i processi produttivi.

Il SGQ interviene nelle diverse aree secondo uno schema di pianificazione delle attività, verifica, correzione e prevenzione delle non conformità e azioni di miglioramento come indicato all’interno della procedura PO 07 “Misurazione Analisi e Miglioramento”.

Le attività di pianificazione riguardano:

Pianificazione della formazione del personale interno;

Pianificazione degli audit interni, al fine di attuare un continuo monitoraggio di tutte le attività che influenzano la qualità del servizio erogato;

Pianificazione di attività specifiche, eseguite generalmente su richiesta della committenza, per attività complesse che richiedano un particolare sforzo organizzativo all’Associazione.

La qualità viene pianificata attraverso i seguenti strumenti:

- il MQ;
- le Procedure e la Modulistica di registrazione;
- i documenti di pianificazione delle attività operative.

Per ogni processo sono sistematicamente pianificate le attività e le risorse necessarie a raggiungere gli obiettivi impostati.

La pianificazione comprende tutti i processi rilevanti per l’identificazione delle caratteristiche della qualità delle diverse fasi operative, delle attività di verifica, dei criteri di accettabilità e delle registrazioni necessarie.

6.3 GESTIONE DELLE MODIFICHE

Eventuali variazioni organizzative significative sono gestite in modo controllato in modo che il Sistema di gestione della Qualità sia mantenuto attivo e conforme alla normativa di riferimento durante il periodo di cambiamento.

7.0 SUPPORTO

7.1 RISORSE

7.1.1 RISORSE INTERNE ED ESTERNE

PRE ha identificato le risorse necessarie interne ed esterne (relative ai fornitori) al fine di conseguire gli obiettivi di miglioramento continuo e di soddisfazione delle parti interessate per attuare e migliorare i processi del SGQ, considerando anche:

- le esigenze di addestramento,
- i risultati delle verifiche delle attività lavorative e degli audit interni,
- la valutazione delle forniture e la qualificazione dei fornitori.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 13 di 25

PRE ha, a tale scopo, attribuito le responsabilità relative al SGQ tenendo conto delle competenze, del grado di istruzione e dell'addestramento fornito così come indicato nell'Organigramma e nel Mansionario allegati al Manuale di Qualità.

7.1.2 INFRASTRUTTURE

ANFeA ha individuato, fornito e mantenuto le infrastrutture necessarie per assicurare la conformità alle esigenze personali e alla normativa vigente sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, quali:

- arredi e spazi di lavoro adeguati ed attrezzati;
- adeguata disponibilità negli uffici di hardware e software;
- servizi di supporto.

Per la realizzazione del servizio al cliente, non è previsto l'utilizzo di una strumentazione che possa prevedere la necessità o la possibilità di taratura.

7.1.3 AMBIENTE DI LAVORO PER IL FUNZIONAMENTO DEI PROCESSI

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

- comunicazione orizzontale e verticale efficace;
- assegnazione di mansioni chiare e ben definite;
- coinvolgimento del personale in tutte le attività;
- formazione e informazione dei dipendenti;
- individuazione e impiego di adeguate misure per incentivare il personale e coinvolgerlo nel miglioramento;
- coinvolgimento di tutto il personale affinché sia consapevole della rilevanza delle proprie attività e del proprio contributo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

7.2 COMPETENZE

La Presidenza, nell'ambito dei propri obiettivi attuali e di sviluppo, ha individuato le competenze necessarie per il conseguimento dei risultati prefissati. In particolare :

- sono state definite le modalità di selezione, la formazione continua;
- sono definite le responsabilità e autorità e il mansionario per le attività operative;
- è stato predisposto l'addestramento necessario per tale attività;
- ha valutato l'efficacia dell'addestramento.

A tale scopo ANFeA considera la formazione uno strumento essenziale per la crescita professionale dei dipendenti e per il miglioramento costante della qualità dei servizi erogati.

Sono stati definiti i criteri e le modalità per individuare le necessità di formazione e addestramento dei dipendenti. Tutta l'attività formativa è opportunamente registrata.

Le attività di addestramento e formazione sono gestite con la Procedura PO 03 "Gestione delle risorse".

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 14 di 25

7.3 CONSAPEVOLEZZA E SENSIBILIZZAZIONE

L'attività di consapevolezza e sensibilizzazione è estesa a tutto il personale dell'organizzazione, e viene attuata con continuità e periodicamente con le seguenti modalità:

- riunioni periodiche in cui la Presidenza esprime direttamente a tutti i lavoratori l'impegno dell'Associazione verso il miglioramento continuo, la Politica, gli Obiettivi raggiunti e programmati, nonché la necessità e l'importanza dell'attuazione del Sistema di Gestione di Qualità,
- riunioni periodiche sui ruoli, responsabilità, effetti sulla qualità delle attività svolte, comportamenti da tenere in ogni circostanza, potenziali conseguenze derivanti dalla mancata attuazione del Sistema di Gestione di Qualità.

In seguito a introduzione di prodotti, tecnologie, legislazioni nuove o modificate o in seguito ad avvenimenti imprevisti può essere programmata una specifica campagna di consapevolezza e sensibilizzazione al personale interessato.

7.4 COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

La comunicazione interna è gestita, nell'ambito di ANFeA, mediante :

- riunioni;
- incontri di formazione;
- divulgazione di informazioni relative all'assetto organizzativo dell'Associazione e sue modifiche;
- divulgazione di documentazione di specifico interesse;
- diffusione di comunicazioni relative ai risultati dell'attività;
- comunicazione scritta per inoltro ai singoli interessati di comunicazioni relative ad argomenti di particolare importanza;
- bacheca per comunicazioni di carattere generale;
- rete aziendale mobile.

Mentre la comunicazione all'esterno verso le parti interessate viene gestita attraverso i seguenti canali, a cura degli Organi Direttivi:

- riunioni e incontri ai fini della divulgazione di informazioni relative agli aspetti commerciali e organizzativi;
- divulgazione di documentazione di specifico interesse commerciale e tecnico;
- sito internet.

7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

La documentazione del SGQ aziendale (su supporto cartaceo e/o informatico) comprende quei documenti necessari per assicurare l'efficace funzionamento e il controllo dei processi e sono:

- il MQ
- le Procedure
- i Regolamenti interni
- Lo Statuto
- la Modulistica
- documenti di origine esterna che impattano sul SGQ (leggi, regolamenti, richieste del cliente, capitolati di fornitura, ecc.).

Tutti i documenti del SGQ sono univocamente identificati, codificati e gestiti secondo prestabilite responsabilità.

La procedura di riferimento è la PO 02 "Gestione dei documenti e delle RegISTRAZIONI".

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 15 di 25

Tra tutti i documenti gestiti nell'ambito del SGQ, l'organizzazione ha individuato quelli di registrazione della qualità (modulistica a corredo delle Procedure/Istruzioni), ovvero quelli che servono a dimostrare il conseguimento dei livelli di qualità previsti e a dimostrare l'efficacia del SGQ attuato.

I documenti di registrazione della qualità costituiscono un'importante fonte d'informazione sia per il RGQ, nella valutazione dell'andamento della qualità, che per la Presidenza allo scopo di verificare il livello di conformità delle attività rispetto a quanto stabilito e di attuazione della politica dichiarata.

Tutti i documenti di registrazione, con la definizione dei luoghi, dei tempi e delle responsabilità per la conservazione, sono riportati in un elenco aggiornato dal RGQ secondo quanto descritto nella PO 02 "Gestione dei documenti e delle RegISTRAZIONI".

I documenti suddetti sono conservati in luoghi adatti a ridurre al minimo deterioramenti e danni e prevenirne smarrimenti.

La procedura di riferimento è la PO 02 "Gestione dei documenti e delle RegISTRAZIONI".

Le registrazioni documentate permettono agli Organi Direttivi di basare il proprio processo decisionale sui "dati di fatto".

In tale ottica è fondamentale un adeguato flusso informativo sia per quanto attiene ANFeA e i suoi processi interni, sia per l'ambiente esterno (il mercato, la concorrenza, il cliente).

Ciascun responsabile gestisce nell'ambito della propria funzione le informazioni di proprio diretto interesse ed è responsabilizzato nel trasferire alle altre funzioni e al PRE le informazioni di comune interesse.

Le fonti interne di informazione sono considerate:

- le riunioni interne e con le parti interessate;
- i rapporti di NC;
- i reclami dei clienti o utenti;
- le circolari interne.
- le fonti di informazione esterne sono considerate:
- la stampa locale e la stampa specializzata;
- i fornitori;
- la rete Internet;
- seminari, convegni;
- corsi di formazione.

8.0 GESTIONE DEL SISTEMA QUALITÀ

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

ANFeA ha pianificato i processi operativi stabilendo:

- gli obiettivi per la qualità;
- la documentazione, le risorse, i requisiti per il corretto svolgimento delle attività lavorative;
- le attività di controllo, di modifica e di riesame.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 16 di 25

I principali strumenti organizzativi per la pianificazione delle attività produttive sono:

- comunicazioni con i soci
- disponibilità delle risorse interne ed esterne
- il riesame della Direzione e l'analisi del contesto
- l'analisi dei rischi
- gli audit interni
- l'analisi dei dati di miglioramento e di soddisfazione del cliente
- le registrazioni della qualità e delle non conformità rilevate.

8.2 REQUISITI PER I SERVIZI FORNITI AI CLIENTI/SOCI

Possono aderire ad ANFeA tutti i laureati in Fisica (triennali, quinquennali o del vecchio ordinamento) e i dottori di ricerca in discipline fisiche. Tali requisiti possono essere sostituiti da comprovata attività scientifica e/o professionale nei campi della Fisica o delle sue applicazioni nelle Università, in Enti Pubblici e Privati e nell'Industria.

La domanda di iscrizione deve essere indirizzata al Presidente e deve contenere la dichiarazione esplicita di condividere le finalità dell'Associazione e l'impegno a osservarne Statuto, Regolamento Generale e Codice Deontologico. L'ammissione di nuovi Soci è deliberata dal Consiglio Direttivo con le modalità indicate nel Regolamento generale.

L'aspirante Socio deve inviare, telematicamente:

- copia di attestazione dei requisiti (laurea, dottorato);
- copia di un documento di identità;
- domanda di adesione con le seguenti indicazioni:
 - ✓ Dati anagrafici;
 - ✓ Titolo di studio;
 - ✓ Dichiarazione di condivisione delle finalità dell'Associazione e di osservanza dello Statuto, dei Regolamenti e del Codice Deontologico.

8.2.1 ISCRIZIONE DEI SOCI ANFEA

L'accettazione della domanda di adesione all'Associazione da parte del Consiglio Direttivo ed il versamento della quota sociale definisce l'accordo completo tra le parti e costituisce l'iscrizione ad ANFeA.

8.2.2 COMUNICAZIONE CON I SOCI

ANFeA pone molta cura nelle attività di comunicazione e informazione diretta al socio.

La comunicazione e l'informazione continua dirette al socio e all'utilizzatore dei servizi offerti dall'Associazione è considerata la base per instaurare una collaborazione attiva e quindi un valore aggiunto nel processo di lavorazione nell'ottica del "miglioramento continuo".

La comunicazione avviene mediante:

- incontri con la Presidenza e con gli Organi di Rappresentanza;
- comunicazioni scritte relative alla organizzazione dell'Associazione;
- risposta a esigenze espresse dai soci e a problematiche riscontrate;
- news letters dell'associazione a cui hanno accesso automaticamente tutti i soci;
- home page del sito internet www.anfea.it.

Tutta la documentazione riguardante i Soci viene archiviata a cura della Segreteria dell'Associazione nel pieno rispetto il Regolamento Europeo sulla protezione dei dati.

	<h1>MANUALE DELLA QUALITÀ</h1>	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 17 di 25

8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DEI SERVIZI

L'attività di progettazione viene svolta per la gestione dell'Elenco professionale dei soci.

Il processo di progettazione viene pianificato, tenuto sotto controllo e documentato, in modo tale che tutte le attività risultino conformi ai requisiti specificati dai Regolamenti interni dell'Associazione dai requisiti della normativa applicabile, attraverso le seguenti fasi:

- pianificazione e sviluppo della progettazione;
- riesame e verifica della progettazione;
- gestione delle modifiche di progetto;
- validazione della progettazione;
- archiviazione della documentazione.

8.3.1 REQUISITI DI BASE PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO PROFESSIONALE

Professionista in Fisica (PFM o PFJ) è la qualifica professionale che ANFeA attribuisce ai soci che hanno raggiunto il dovuto livello di conoscenze ed esperienza nell'ambito professionale prescelto. I fisici professionisti accettano di essere assoggettati a un Codice Deontologico e ai Regolamenti interni dell'Associazione.

L'Elenco dei Professionisti in Fisica Magistrale è articolato in:

- ✓ **Sezione A** – (riservata ai laureati magistrali o del Vecchio Ordinamento) suddivisa nei 4 settori:
 - a) Fisica per la Produzione di beni e servizi;
 - b) Fisica per Risorse naturali, Terra e Spazio;
 - c) Fisica per Ambiente, Territorio e Beni Culturali;
 - d) Fisica per Medicina e Biologia.
- ✓ **Sezione B** – (riservata ai laureati triennali).

Per l'iscrizione in tutti i settori della **Sezione A** dell'Elenco è richiesto:

- il possesso della laurea magistrale di una delle seguenti Classi: LM 17 o 20/S – Fisica, LM 58 o 66/S - Scienze dell'Universo, LM 79 o 85/S – Scienze geofisiche o laurea in Fisica del previgente ordinamento o del titolo di Dottore di ricerca in discipline fisiche;
- aver svolto un periodo di tirocinio (Previsto dal regolamento di Valutazione);
- aver superato la procedura di accertamento delle competenze (Previsto dal regolamento di Valutazione).

Per l'iscrizione nella **Sezione B** è richiesto:

- il possesso della laurea Classe 25 o L-30 Scienze e tecnologie fisiche;
- aver compiuto un periodo di tirocinio (previsto dal regolamento di Valutazione);
- aver superato la procedura di accertamento delle competenze (Previsto dal regolamento di Valutazione).

L'iscrizione nell'Elenco professionale richiede l'appoggio di due soci, scelti dal candidato. I soci sostenitori ricevono da ANFeA la richiesta di valutare il livello di padronanza che il candidato ha acquisito nelle diverse attività descritte.

Nella scelta dei soci sostenitori considerare i seguenti aspetti:

- ambedue i soci sostenitori devono conoscere il candidato, direttamente o indirettamente;
- almeno uno dei soci sostenitori deve essere un Professionista in Fisica;
- almeno uno dei sostenitori deve essere esterno al posto di lavoro del candidato;
- i soci sostenitori non devono avere relazione di parentela con il candidato.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 18 di 25

8.3.2 PIANIFICAZIONE

Durante l'attività di pianificazione, l'Associazione:

- esamina le richieste e le esigenze provenienti dai soci;
- individua i vincoli normativi di riferimento e i Regolamenti applicabili;
- pubblica il bando di iscrizione elaborato sulla base dei regolamenti vigenti.

I documenti prodotti in questa fase costituiscono un vero e proprio piano di progettazione, in cui sono individuate i compiti, le responsabilità decisionali e i tempi necessari per il completamento delle attività.

Tutte le domande di iscrizione dovranno, pertanto, rispettare le indicazioni presenti nel bando elaborato dall'Associazione per l'anno di riferimento.

Generalmente sono previste due sessioni annuali di valutazione nei mesi di giugno-luglio e dicembre-gennaio, secondo un calendario reso noto di anno in anno.

8.3.3 RIESAME E VERIFICA

La richiesta di iscrizione all'albo professionale viene riesaminata e verificata dal Comitato di Valutazione, sulla base della documentazione presentata, delle osservazioni ricevute dai soci sostenitori e del risultato di un eventuale colloquio con il candidato.

Il Comitato di Valutazione esprime un giudizio di accettazione o di rigetto della richiesta. Occasionalmente, può essere concesso un rinvio alla sessione successiva per permettere al candidato di fornire informazioni supplementari o di completare l'esperienza ritenuta insufficiente.

Le registrazioni relative alle attività di riesame e verifica sono annotate all'interno dei verbali del Comitato di Valutazione.

8.3.4 VALIDAZIONE

L'iscrizione nell'Elenco Professionale validata dal Consiglio Direttivo, a seguito di verifica formale degli atti. L'iscrizione ha durata triennale. Il socio, che non procede al rinnovo secondo le modalità e i tempi prescritti, viene cancellato dall'Elenco Professionale, ma mantiene la qualifica di Socio.

Un candidato non ritenuto idoneo non può reiterare la richiesta prima di un anno.

Le registrazioni relative alle attività di validazione sono annotate all'interno dei verbali del Consiglio Direttivo.

Tutte le modifiche sono documentate, esaminate ed approvate dalle funzioni preposte.

8.4 CONTROLLO DEI PRODOTTI E DEI PROCESSI FORNITI DAI FORNITORI ESTERNI

A fronte di richieste d'acquisto interne approvate dalla Segreteria, vengono emessi gli ordini d'acquisto a fornitori qualificati.

Gli ordini di acquisto, relativi ai beni e servizi, devono essere chiaramente identificati e contenere tutte le informazioni necessarie per una corretta gestione, attraverso:

- descrizione della fornitura
- tempi e costi
- requisiti tecnici e normativi (se applicabili)

Ulteriori dettagli sono indicati all'interno della procedura PO 04 "Gestione degli acquisti".

Al ricevimento dei prodotti acquistati, viene sempre controllata la rispondenza del prodotto con il documento di trasporto provvedendo a registrare la verifica sugli appositi documenti del SGQ.

I prodotti/servizi non conformi sono immediatamente segregati e restituiti al fornitore.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 19 di 25

L'Associazione ha inoltre stabilito criteri per l'individuazione, classificazione e qualificazione dei fornitori e relativa registrazione, attraverso:

- puntualità delle consegne
- disponibilità e competenza del personale
- capacità organizzative e tecniche
- non conformità registrate.

I fornitori vengono mantenuti costantemente sotto osservazione e valutati per i prodotti e i servizi forniti così come descritto nella procedura PO 04 "Gestione degli acquisti".

ANFeA ritiene, altresì, indispensabile che tra l'Associazione e i fornitori principali si instauri una stretta forma di collaborazione, mediante:

- attività di informazione e formazione sui nuovi prodotti e servizi;
- scambio di informazioni sulle tendenze di mercato e sulle esigenze dei clienti/utenti;
- supporto logistico.

8.5 EROGAZIONE DEI SERVIZI

8.5.1 GESTIONE DELL'ALBO PROFESSIONALE DEI FISICI, CONTROLLI E VERIFICHE

ANFeA detiene l'Elenco Professionale a cui sono iscritti i soci che ne fanno richiesta, e attesta la qualità e qualificazione professionale di servizi attraverso l'Attestato di Qualità.

L'Attestato è rilasciato, a richiesta dell'interessato, dal Comitato di Valutazione ed ha validità pari alla durata dell'iscrizione nell'Elenco Professionale e/o al periodo coperto dall'ultimo versamento della quota sociale.

Il rinnovo è soggetto a verifica, da parte del Comitato di Valutazione, delle attività di aggiornamento professionale continuo (A.P.C).

L'Attestato di Qualità contiene:

- a) la data e il numero progressivo di iscrizione nell'Elenco,
- b) gli standard di qualificazione professionale che gli iscritti sono tenuti a rispettare nell'esercizio dell'attività;
- c) l'attestazione dell'esercizio della professione, dell'aggiornamento professionale e del comportamento conforme al codice deontologico;
- d) la data di scadenza dell'attestato;
- e) le garanzie fornite dall'associazione all'utente, tra cui l'attivazione dello sportello di riferimento; l'eventuale possesso da parte del professionista di una polizza assicurativa per la responsabilità professionale;
- f) l'eventuale possesso da parte del professionista della certificazione di conformità a Norma UNI, rilasciata da un organismo accreditato.

I Fisici inseriti negli Elenchi Professionali si impegnano a pagare la quota annuale associativa entro il mese di Aprile e a mantenere aggiornata la loro professionalità per mezzo di ricerca e sviluppo, corsi di aggiornamento, partecipazione a Congressi o altre attività similari documentate e quanto altro previsto dal Regolamento di Formazione Continua.

I soci non in regola con il pagamento della quota sociale non possono prendere parte alle attività dell'Associazione. Al secondo anno di morosità il Consiglio Direttivo dichiara il Socio decaduto e lo cancella dall'elenco professionale.

Una relazione sulle attività svolte per l'aggiornamento è presentata dai soci al Comitato di Valutazione allegata alla richiesta dell'Attestato di Qualità.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 20 di 25

La responsabilità generale di coordinare il controllo del processo di erogazione di tale servizio è della Segreteria dell'Associazione.

8.5.2 AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE CONTINUO

ANFeA prevede, così come indicato all'interno del Regolamento Formazione Continua, che i soci professionisti debbano mantenere aggiornata le loro competenze per mezzo di:

- ricerca e sviluppo,
- esercizio di attività professionale,
- corsi di aggiornamento,
- partecipazione a Congressi e altre attività similari documentate.

Una relazione sulle attività svolte per l'Aggiornamento Professionale Continuo (APC) deve essere presentata dal socio al Comitato di Valutazione per il rinnovo dell'iscrizione nell'Elenco Professionale di ANFeA (EP) e per il rilascio dell'Attestato di qualità e qualificazione dei servizi.

L'APC è svolto per periodi di tre anni solari a partire dal 1° gennaio 2016 per i vecchi soci, mentre per i nuovi soci a partire dall'anno successivo all'iscrizione nell'EP.

Il Credito Formativo Professionale (CFP) è l'unità di misura dell'impegno richiesto all'iscritto nell'EP, a prescindere dalla sezione e dai settori di appartenenza, per l'assolvimento dell'obbligo di APC. 1 CFP equivale in generale a 1 ora di attività formativa.

Per l'assolvimento dell'obbligo è richiesta l'acquisizione di 75 CPF nell'arco di ciascun periodo triennale. I crediti eccedenti i 75 CPF possono essere trasportati nel triennio successivo fino a un massimo di 25 CPF.

All'atto dell'iscrizione nell'EP sono accreditati ad ogni socio 25 CPF.

Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di APC, ogni Socio professionista sceglie liberamente gli eventi e le attività formative da svolgere, correlati all'attività professionale esercitata, e gli viene conteggiato il corrispondente numero di CFP secondo i criteri indicati nell'articolo 4 del Regolamento Formazione Continua.

Per ottenere il rinnovo dell'iscrizione nell'EP e/o il rilascio dell'Attestato di qualità e qualificazione dei servizi, il socio professionista deve avere assolto, al termine di ogni triennio, l'obbligo di APC.

L'esonero dall'APC è concesso nei seguenti casi:

- a) gravidanza, fino ad un massimo di un anno;
- b) maternità o paternità, fino ad un massimo di due anni;
- c) agli iscritti nell'EP che dichiarino di non esercitare attività professionale, in forma libera o dipendente, e si impegnino a non svolgere tale attività nel successivo triennio;
- d) nel caso di assenza dall'Italia per un periodo continuativo superiore ad un anno;
- e) agli iscritti nell'EP che dichiarino di svolgere la loro attività in via esclusiva all'estero e di non avvalersi dell'iscrizione nell'EP per l'esercizio della propria attività nello Stato straniero.

Per i casi di esonero sopra elencati, il numero di crediti da maturare sarà ridotto in maniera proporzionale al periodo di impedimento.

Il giudizio sulle motivazioni che impediscono di ottemperare l'obbligo di APC e le decisioni conseguenti spettano, con giudizio motivato, al Comitato di Valutazione (CdV) che lo comunica per conoscenza al Consiglio Direttivo.

La richiesta di riconoscimento delle attività di APC svolte va presentata al termine di ogni triennio al Presidente di ANFeA, allegando la documentazione comprovante lo svolgimento dell'attività stessa anche sotto forma di autocertificazione insieme con la richiesta di rinnovo dell'iscrizione nell'EP e/o di rilascio dell'Attestato di qualità e qualificazione dei servizi, con le procedure fissate dal Regolamento di Valutazione.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 21 di 25

La verifica della rispondenza delle attività formative ai requisiti richiesti, l'attribuzione dei CFP e la dichiarazione di assolvimento dell'obbligo di APC di ogni socio professionista sono svolti dal CdV. Per particolari eventi formativi, il CdV può richiedere l'invio di documentazione aggiuntiva all'autocertificazione.

Il rinnovo dell'iscrizione nell'Elenco Professionale e il rilascio dell'Attestato di Qualità e qualificazione dei servizi sono subordinati a idonea e positiva verifica del conseguimento nel triennio precedente del numero di CFP previsti dal presente Regolamento.

Le attività formative possono essere organizzate e realizzate direttamente da ANFeA oppure da:

- Università,
- Enti Nazionali di Ricerca;
- Soggetti terzi aventi i requisiti valutati dal CdV sulla base dei seguenti criteri:
 - gli eventi devono essere aperti, nei limiti dei posti disponibili, a tutti i Soci professionisti;
 - la durata effettiva dell'evento non può essere inferiore a 2 ore;
 - le modalità di svolgimento dell'evento devono consentire l'esercizio della vigilanza da del CdV;
 - nel caso di evento realizzato da un soggetto terzo, questi deve avere una comprovata esperienza nella formazione.

Tutti gli eventi formativi ai fini del conseguimento della AFC sono indicati all'interno della newsletter, distribuita ai soci via email con cadenza trimestrale.

8.5.3 AZIONI DISCIPLINARI

In caso di comportamento non conforme con quanto indicato all'interno del Codice Deontologico il Socio viene deferito al Collegio dei Probiviri tramite denuncia scritta da parte di altri soci od organi sociali. Nel caso di denuncia da parte di persone o istituzioni estranee all'Associazione, il deferimento avviene tramite il Consiglio Direttivo.

Tra le cause di deferimento di un socio al Collegio dei probiviri rientrano i comportamenti scorretti nella ricerca scientifica e nei confronti di altri Soci e le eventuali condanne irrogate dall'Autorità giudiziaria per comportamenti rilevanti anche sotto l'aspetto professionale e deontologico.

Il denunciante deve fornire il proprio nome completo delle informazioni di contatto quando presenta una denuncia di presunta condotta scorretta. Se il Collegio dei probiviri raccoglie le prove necessarie, l'identità del denunciante non deve essere rivelata. Nel caso che il denunciante sia la principale fonte di prova della presunta condotta scorretta, il nome del denunciante deve essere reso noto al denunciato. Non sono accettate comunicazioni anonime.

I particolari delle azioni disciplinari sono mantenuti riservati al Collegio dei probiviri fino a che il Collegio non arrivi alla conclusione circa la cattiva condotta presunta. Qualora la cattiva condotta fosse provata, la notizia sarà resa pubblica.

Se il Collegio decide che il deferimento è privo di fondamento, la denuncia viene archiviata. In caso contrario il Collegio invita il socio deferito a depositare, entro 30 giorni, note difensive e controdeduzioni. Se il socio decide di non avvalersi del diritto di difesa, il Collegio ha il dovere di proseguire l'indagine, anche richiedendo, se lo ritiene utile, il parere di un esperto.

Il Collegio valuta il deferimento entro 30 giorni dal ricevimento e se trova elementi sufficienti per un eventuale provvedimento disciplinare procede con un'udienza disciplinare.

La data e l'ora dell'udienza sono fissati dal Presidente a seguito di consultazione con le parti interessate. Le udienze hanno luogo nella sede scelta dal Collegio dei probiviri.

Se il socio deferito sceglie di non comparire, il Collegio dei probiviri è autorizzato a procedere in sua assenza. Il socio deferito può essere accompagnato all'udienza da una persona di sua fiducia.

Questa persona non può parlare in vece del socio, se quest'ultimo è assente.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 22 di 25

L'udienza può essere rinviata per motivi di salute certificati da un medico per due volte dopodiché può continuare senza la presenza del socio deferito, che però ha diritto di rispondere per iscritto alle richieste prima che l'udienza stessa sia formalmente conclusa.

Ogni membro del Collegio ha il diritto di interrogare il socio deferito, o la persona che l'accompagna, e l'eventuale denunciante.

Alla conclusione dell'udienza il Collegio dei probiviri prende le proprie decisioni a maggioranza, con votazione segreta.

Il Collegio dei probiviri comunica la propria decisione al Consiglio Direttivo, con l'eventuale indicazione delle sanzioni da comminare, mantenendo riservate le minute delle sue deliberazioni e motivando in modo congruo ogni decisione. La decisione definitiva non è appellabile ed entro 20 giorni viene comunicata con motivazione all'interessato da parte del Presidente dell'Associazione.

Le sanzioni che il Collegio dei probiviri può irrogare, in base alla gravità della violazione riscontrata e riconducibile al comportamento scorretto del socio, sono nell'ordine:

- a) censura,
- b) sospensione dalle cariche sociali,
- c) sospensione dall'elenco dei "Fisici professionisti",
- d) sospensione dall'Associazione, cancellazione dall'elenco dei "Fisici professionisti",
- e) radiazione.

Maggiori approfondimenti sono indicati all'interno del Regolamento di Disciplina.

8.5.4 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ

Tutte le attività di ANFeA vengono identificate e rintracciate mediante:

- la data e il riferimento alla tipologia di servizio,
- i dati anagrafici del socio,
- codici interni che accompagnano i documenti di processo e le registrazioni della qualità.

Analogamente l'identificazione e la rintracciabilità delle materie prime e servizi acquistati vengono assicurati attraverso data di acquisto, descrizione dei materiali, ecc.

8.5.5 PROPRIETÀ DEI SOCI

Molta cura viene riservata alle proprietà dei soci sia materiali che intellettuali.

In particolare tutta la documentazione amministrativa proveniente dai soci viene gestita nel pieno rispetto del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati.

8.5.6 SERVIZI NON CONFORMI

Tutto il personale operativo di ANFeA, coinvolto nel processo di erogazione del servizio, ha la responsabilità di rilevare le Non Conformità affinché vengano intraprese le relative azioni correttive.

In particolare il RGQ ha la responsabilità dell'analisi delle NC e dell'individuazione delle azioni correttive e della verifica della chiusura delle non conformità.

A seguito dell'apertura di una NC, l'Associazione si impegna ad eseguire una o più delle seguenti attività:

- Correzione e modifica del servizio
- Annullamento o sospensione delle attività
- Eventuale revisione dei Regolamenti interni e informazione ai soci

I servizi non conformi devono essere identificati e le non conformità registrate e risolte, così come indicato nella procedura **PO 05** "Misurazione analisi e miglioramento continuo".

Il documento di registrazione delle cause all'origine delle NC e alle attività inerenti alle azioni correttive intraprese, è il modulo di "Rapporto di Non Conformità" che riporta anche la registrazione dell'efficacia.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 23 di 25

9.0 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

ANFeA ha definito all'interno delle procedure richiamate nel presente manuale gli strumenti di misurazione e monitoraggio per stabilire se i processi aziendali forniscono risultati in linea con gli obiettivi fissati dalla Presidenza e rispondono alle specifiche di erogazione del servizio.

In particolare l'attività di misurazione e monitoraggio dei processi è regolata dalla **PO 05** "Misurazione analisi e miglioramento continuo".

L'Associazione, inoltre, misura e analizza costantemente la soddisfazione del cliente.

Le fonti di informazioni sulla soddisfazione del cliente sono:

- incontri con i clienti/soci;
- i questionari di customer satisfaction;
- controllo delle non conformità rilevate in tutte le fasi di erogazione di servizio;
- gestione dei reclami provenienti dai clienti relativamente alle attività e ai servizi forniti da ANFeA al fine di migliorare il servizio offerto ed erogato;
- incremento del numero di clienti.

I reclami e le comunicazioni dirette, e la loro registrazione, forniscono un'evidenza continua dello stato di soddisfazione o insoddisfazione durante il processo di erogazione del servizio.

L'analisi delle risposte al questionario di customer satisfaction indica il grado di soddisfazione/insoddisfazione in fase di erogazione del servizio/prodotto e a conclusione delle attività di commessa.

L'attività di verifica della soddisfazione del cliente e l'analisi dei reclami è regolata dalla **PO 05** "Misurazione analisi e miglioramento".

L'Associazione raccoglie e analizza i dati per stabilire l'adeguatezza e l'efficacia del SGQ e per ottenere informazioni relative:

- alla soddisfazione del cliente;
- alla conformità ai requisiti del cliente;
- alle caratteristiche dei processi operativi e loro andamento;
- alla capacità dei fornitori;
- al miglioramento del Sistema di Qualità.

Mediante l'analisi dei dati la Presidenza individua gli interventi per i possibili miglioramenti e per mantenere il SGQ conforme alla norma di riferimento e alle aspettative dei clienti.

La valutazione viene effettuata mediante:

- dati numerici;
- raffronti in %;
- rappresentazione grafica dei risultati.

9.2 AUDIT INTERNO

Gli audit interni vengono effettuati per valutare i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione e la conformità ai requisiti della norma di riferimento.

Il RGQ è responsabile della pianificazione e dello svolgimento degli audit, affinché ogni suo processo sia sottoposto a verifica almeno una volta all'anno.

Gli audit interni vengono in genere condotti da auditor esterni qualificati incaricati dalla Presidenza in modo da garantire imparzialità e obiettività in conformità alla norma ISO 19011.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 24 di 25

I processi o le attività, che dimostrano ripetute discrepanze con il SGQ e che hanno maggior impatto sulla qualità percepita dal cliente, devono essere verificati più frequentemente.

I risultati degli audit sono registrati e il rapporto deve indicare le non conformità rilevate, le eventuali azioni correttive concordate, le responsabilità ed il tempo entro il quale l'azione correttiva sarà attuata e verificata.

RGQ provvede a verificare l'efficacia dei risultati delle azioni correttive.

L'attività delle verifiche ispettive interne è regolata dalla **PO 05** "Misurazione analisi e miglioramento continuo".

9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

PRE ha pianificato i riesami del SGQ con cadenza annuale:

- per verificare le prestazioni e lo stato del sistema nella sua globalità;
- per verificare l'efficacia dei processi e della gestione del SGQ rispetto ai bisogni, desideri e aspettative manifestate dal cliente e da tutte le parti interessate;
- per controllare l'efficacia delle azioni correttive attuate;
- per comprendere il contesto in cui opera l'Associazione;
- verificare le azioni di miglioramento intraprese;
- per verificare l'andamento degli indici misurati e le possibilità di raggiungimento degli obiettivi;
- per modificare od adeguare, se necessario, il piano annuale della qualità;
- per definire, ove ritenuto opportuno, nuovi obiettivi.

Gli elementi d'ingresso, oggetto di riesame, sono:

- verifica dei precedenti riesami
- i reclami dei Clienti
- le richieste avanzate dai Clienti, tipo di richiesta e tempo di risposta
- i risultati delle verifiche interne del SGQ, cioè le aree verificate, le carenze riscontrate, le azioni correttive implementate e concluse, quelle in corso e quelle ancora da implementare.
- i costi della Qualità
- le osservazioni, le indicazioni, le non conformità eventualmente rilevate dall'Organismo di Certificazione durante le visite di sorveglianza
- prestazioni dei Fornitori
- opportunità di miglioramento
- i risultati dell'analisi dei rischi
- gli aspetti di sicurezza sul posto di lavoro
- il rispetto della normativa tecnica vigente.

Il riesame della Direzione deve garantire, pertanto, che gli obiettivi ed i requisiti della qualità risultino integrati agli obiettivi e requisiti generali dell'Associazione.

Nella conduzione del riesame devono essere registrate tutte le osservazioni, le raccomandazioni, le conclusioni e le decisioni utili per il controllo dei processi e per il loro miglioramento continuo.

I risultati del riesame devono particolarmente focalizzarsi su:

- migliori prestazioni del sistema di gestione per la qualità, dei prodotti/servizi
- adeguatezza e pianificazione delle risorse

La PRE indica i tempi e le responsabilità per l'implementazione di eventuali raccomandazioni e/o di eventuali azioni correttive da apportare al SGQ che saranno ritenute necessarie.

Il RGQ verifica la loro implementazione nei tempi stabiliti dalla PRE.

	MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
		Rev. 2 del 03.09.18
		Pag. 25 di 25

La procedura di riferimento è PO 01 *“Responsabilità della direzione”*.

10.0 MIGLIORAMENTO

10.1 GENERALITÀ E MIGLIORAMENTO CONTINUO

Tutti processi descritti dal SGQ vengono gestiti in ottica di miglioramento continuo.

La Presidenza ha individuato nella gestione dei seguenti strumenti le opportunità di miglioramento del SGQ, attraverso:

- riesame della direzione;
- analisi dei risultati degli audit;
- misurazioni dei processi/servizi e della soddisfazione dei clienti;
- risultato dell'analisi dei rischi e delle opportunità
- rispetto della politica della qualità, degli obiettivi della qualità e dei requisiti.

10.2 NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

In seguito alla rilevazione di una Non Conformità o di un reclamo durante una qualunque fase dei processi che caratterizzano il SGQ, l'Associazione si impegna a:

- intraprendere le relative azioni per tenere sotto controllo e correggere la NC;
- esaminare le cause della NC e adottare azioni efficaci in modo da evitare il ripetersi;
- riesaminare l'efficacia delle azioni intraprese;
- aggiornare, se necessario, l'analisi dei rischi e le opportunità;
- effettuare, se necessario, modifiche del SGQ.

Il RGQ ha la responsabilità dell'analisi delle NC e dell'individuazione delle azioni correttive e della verifica della chiusura delle non conformità.

Documenti, processi e servizi non conformi devono essere identificati e le non conformità registrate e risolte così come indicato nella procedura **PO 07** *“Misurazione analisi e miglioramento continuo”*.

ANFeA ha definito le modalità per l'attuazione di azioni correttive per NC di prodotto, servizio e di sistema, adeguate per eliminare le cause di NC esistenti.

Il documento di registrazione delle cause all'origine delle NC e alle attività inerenti alle azioni correttive intraprese, è il modulo di *“Rapporto di Non Conformità”* che riporta anche la registrazione dell'efficacia.