



AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA
RESIDENZIALE DI POTENZA

Via Manhes, 33 – 85100 Potenza
tel. 0971413111 – fax. 0971410493
www.aterpotenza.it

RIESAME DELLA DIREZIONE

Documento
RDQ/PG/01

rev. **0**

Data: 01-03-2006

pag.

1

8

SOMMARIO

1. PIANIFICAZIONE	2
1.1. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE	2
1.2. OBIETTIVI E STANDARD DEL PROCESSO	2
1.3. RESPONSABILITÀ E RISORSE COINVOLTE	2
2. GESTIONE DEL PROCESSO	3
2.1. FLOWCHART PROCESSO DI RIESAME DELLA DIREZIONE.....	3
2.2. CONVOCAZIONE DELLA DOP PER IL RIESAME DEL SISTEMA QUALITÀ.....	4
2.3. RIESAME DEL SISTEMA QUALITÀ	4
2.4. RIESAME DELLA DIREZIONE OPERATIVA	4
2.4.1. Riesame ed approvazione dei bilanci previsionali	5
2.4.2. Emissione-Riesame della Politica per la Qualità	5
2.4.3. Definizione dei Piani di Miglioramento	6
3. REGISTRAZIONI	7
4. INTERAZIONI CONNESSE CON ALTRI PROCESSI	7
5. ANALISI, CONTROLLO E MIGLIORAMENTO	7
6. ALLEGATI	8
6.1. MOD. 01-01 OBIETTIVI E STANDARD DEI PROCESSI	8

COPIA CONTROLLATA N°

--	--	--

COPIA NON CONTROLLATA

--

rev.		data		redatto		verificato		approvato	
	0		01-03-06		RDQ f.to Vito Colangelo		RDQ f.to Vito Colangelo		DIR f.to Michele Bilancia

Le modifiche introdotte al documento rispetto alla precedente revisione sono evidenziate con il segno riportato a margine

1. PIANIFICAZIONE

1.1. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le attività eseguite dalla **Direzione** dell'**ATER** per garantire:

- il coordinamento delle diverse funzioni aziendali e dei relativi flussi relazionali e comunicativi;
- la definizione, in supporto all'**Amministratore Unico**, degli obiettivi e della Politica dell'Ente sulla scorta delle valutazioni generate dalle fasi di analisi e monitoraggio delle prestazioni rese all'utenza;
- lo sviluppo e la promozione della comunicazione interna tra le aree/funzioni aziendali, da e verso l'**Amministratore Unico**, al fine di consentire la piena comprensione e condivisione delle Politiche, delle strategie e degli obiettivi (generali e specifici) che si intendono perseguire;
- la cura ed il coordinamento del processo di comunicazione esterna con il cittadino/utente e con le altre parti interessate (Enti Pubblici, territorio, collettività, etc.);
- il riesame delle prestazioni conseguite rispetto agli obiettivi attesi, in modo da validare la continua adeguatezza del Sistema Gestionale a rispondere sia alle effettive esigenze dell'Ente e delle parti interessate che ai requisiti delle norme certificative assunte a riferimento;
- la verifica dell'operato del **Rappresentante della Direzione per la Qualità** nonché della sua capacità a gestire e migliorare il Sistema.

1.2. OBIETTIVI E STANDARD DEL PROCESSO

Gli obiettivi e gli standard specifici individuati dalla **Direzione** per il processo in esame e per le funzioni coinvolte nella presente procedura sono descritti nel documento **Obiettivi e Standard dei processi (Mod. 01-01)** oltre che nella **Carta dei Servizi**, per la cui gestione si rimanda all'Istruzione **RDQ/IO/02 Stesura ed Aggiornamento della Carta dei Servizi**.

Tutte le esigenze di analisi e programmazione dei servizi tecnici, gestionali ed economici-finanziari, anche se non esplicitamente citate nella presente procedura, sono assicurate dall'Ente in linea con quanto esplicitamente descritto nei Regolamenti aziendali, attraverso la predisposizione dei Piani Esecutivi di Gestione (PEG), a cura delle funzioni competenti, e l'emissione del Bilancio di Previsione Annuale, a cura di AMM.

1.3. RESPONSABILITÀ E RISORSE COINVOLTE



Le responsabilità del processo direzionale descritto nella presente procedura, necessario per garantire la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia del Sistema Gestionale adottato dall'Ente, è assegnata al **Direttore (DIR)**. Nel processo sono altresì coinvolte tutte le funzioni costituenti la **Direzione Operativa (DOP)** e, nello specifico:

SIGLA	FUNZIONE
AMM	Amministratore Unico
RDQ	Rappresentante della Direzione per la Qualità

SIGLA	FUNZIONE
PEC	Dirigente UD "Promozione e Coordinamento"
INT	Dirigente UD "Interventi costruttivi, manutenzioni e recupero"
GIM	Dirigente UD "Gestione Immobiliare"
GRI	Dirigente UD "Gestione Risorse"

2. GESTIONE DEL PROCESSO

2.1. FLOWCHART PROCESSO DI RIESAME DELLA DIREZIONE

Fasi elementari	Risorse coinvolte 	Attività	Documentazione 
Convocazione della Direzione Operativa	DIR	Comunicazione scritta ai componenti della DOP con preavviso di almeno 5 gg di	Nota di convocazione
↓			
Riesame del Sistema	RDQ	<ul style="list-style-type: none"> → Analisi delle registrazioni generate dalla documentazione di Sistema; → Stato di conseguimento degli obiettivi pianificati rispetto ai valori di soglia attesi; → Stato di conformità della documentazione di Sistema ai requisiti dell'organizzazione e delle norme certificative assunte a riferimento 	Relazione di Riesame
↓			
Riesame della Direzione Operativa	DOP	<ul style="list-style-type: none"> → Valutazione della efficacia del Sistema Qualità al conseguimento degli obiettivi prestabiliti → Riesame ed aggiornamento degli obiettivi strategici da conseguire per ciascun processo e/o area/funzione aziendale → Verifica dell'operato di RDQ e delle sue capacità effettive a gestire e migliorare il Sistema Gestionale adottato → Riesame della continua adeguatezza della Politica della Qualità dell'Ente ed eventuale sua revisione 	Verbale di Riesame Obiettivi e Standard dei processi (Mod. 01-01) Politica per la Qualità
↓			
Definizione di Piani di Miglioramento	DOP	Individuazione delle necessità di miglioramento ed eventuale emissione dei Piani di Miglioramento	Verbale di Riesame Piani di Miglioramento Bilancio di Previsione

2.2. CONVOCAZIONE DELLA DOP PER IL RIESAME DEL SISTEMA QUALITÀ

DIR provvede per iscritto, con preavviso di almeno 5 giorni, alla convocazione della **DOP** per effettuare il riesame del Sistema Qualità o di sue parti significative. Alla convocazione sono allegati, o se non fosse possibile sono indicati, i documenti predisposti dai **Responsabili di Area** in merito allo stato di avanzamento dei processi assegnati a loro carico rispetto a quanto pianificato ed atteso dalla Direzione.

2.3. RIESAME DEL SISTEMA QUALITÀ

È a cura di **RDQ** provvedere, con frequenza almeno annuale, alla redazione di una **Relazione di Riesame** contenente valutazioni sui seguenti aspetti:

- livello di raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi prestabiliti anche rispetto a quanto riportato nella Carta dei Servizi;
- gestione e applicazione dei documenti del Sistema Qualità;
- risultati delle Verifiche Ispettive eseguite sul Sistema Gestionale (di prima e terza parte);
- andamento delle Non Conformità e delle relative Azioni Correttive e/o Preventive;
- Progetti di Miglioramento stabiliti ed attuati nell'esercizio precedente e risultati conseguiti;
- addestramento e formazione del personale ed efficacia degli interventi eseguiti nel periodo assunto a riferimento rispetto agli obiettivi attesi;
- andamento qualitativo dei fornitori;
- reclami pervenuti dall'utenza e relative soluzioni adottate;
- analisi sulla soddisfazione dei cittadini/utenti;
- stato delle azioni susseguenti a precedenti riesami da parte della direzione.

Copia della **Relazione di Riesame** è consegnata da **RDQ** a **DIR** in tempo utile per la distribuzione ai **Responsabili di Area** partecipanti alla riunione della **DOP**.

2.4. RIESAME DELLA DIREZIONE OPERATIVA

In occasione della riunione di riesame, ciascun **Responsabile di Area** produce un rapporto di analisi dei dati relativi alla propria area di competenza, in cui sintetizza lo stato di avanzamento dei processi governati ed il relativo livello di conseguimento rispetto agli obiettivi prefissati, in modo da evidenziare le eventuali aree di criticità ed identificare i necessari strumenti operativi e gestionali delle risorse umane, strumentali ed economiche a lui assegnate.

Il riesame complessivo delle prestazioni rese all'utenza e l'analisi dello stato di conseguimento degli obiettivi generali e strategici pianificati, è effettuato dalla **DOP** con frequenza almeno annuale sulla scorta delle informazioni riportate nella **Relazione di Riesame** emessa a cura di **RDQ** e delle registrazioni generate dall'applicazione del sistema in ordine a:

- rapporti con le autorità/Enti competenti predisposti al controllo, incluse le risultanze evidenziate da Nucleo di Valutazione;
- opportunità di mercato;
- necessità di risorse, uomini e mezzi;
- necessità di addestramento e formazione;

→ necessità derivanti da modifiche richieste dalle leggi e/o dal mercato.

In sede di riesame, sulla base delle informazioni disponibili, la **DOP** valuta l'efficacia del **Sistema di Gestione per la Qualità** confrontando quanto rilevato e registrato con gli obiettivi che si intendevano perseguire per ciascun processo/area.

A seguito di tale attività di riesame ed analisi, la **DOP**:

- determina l'eventualità di apportare modifiche alle strategie aziendali ed alla **Politica per la Qualità**;
- determina l'opportunità di revisionare la documentazione costituente il **Sistema di Gestione per la Qualità**, ivi compreso la **Carta dei Servizi**, al fine di garantirne la continua adeguatezza;
- richiede a **RDQ** l'eventuale adozione di Azioni Correttive e/o Preventive in risposta alle criticità emerse, e/o la predisposizione di idonei **Piani di Miglioramento**;
- verifica l'operato di **RDQ**, nonché la sua capacità di gestire e migliorare il Sistema di Gestione Aziendale.

Le valutazioni e determinazioni scaturite, sono formalizzate da **RDQ** con l'emissione di uno specifico **Verbale di Riesame** sottoscritto da tutti i membri partecipanti della **DOP**; gli obiettivi gestionali e strategici pianificati dalla **DOP** sono sintetizzati nel documento **Obiettivi e Standard dei Processi (Mod. 01-01)**, emesso da **DIR**, approvato da **AMM** e distribuito a cura di **RDQ** ai **Responsabili di Area** partecipanti all'attività di riesame.

A seconda della significatività delle valutazioni emerse, resta a cura di **DIR** definire la necessità e/o opportunità di distribuire copia del **Verbale di Riesame** anche al **Nucleo di Valutazione** al fine di favorire la condivisione delle risultanze scaturite in merito alla effettiva capacità del Sistema aziendale a conseguire con efficacia gli obiettivi gestionali pianificati.

2.4.1. Riesame ed approvazione dei bilanci previsionali

Entro il 31 ottobre, sulla scorta delle proposte di piani esecutivi formulate da ciascun **Responsabile di Area**, **GRI** predispone il **bilancio di previsione annuale** e quello **pluriennale di competenza** (minimo triennale) da sottoporre al riesame ed approvazione finale di **AMM**, al fine di consentire la definizione anche dei **piani esecutivi di gestione** (PEG) per ciascun servizio, con cui sono trasferiti gli obiettivi che si intendono perseguire e, per ciascuno di questi, i mezzi finanziari e strumentali con cui realizzarli.

Durante l'attività di riesame annuale, in accordo con quanto descritto nei Regolamenti aziendale, **GRI** segnala a **DIR** tutti gli esiti delle valutazioni inerenti il monitoraggio periodico delle previsioni economico - finanziarie avanzate dai vari servizi e da iscrivere nel bilancio annuale e pluriennale dell'Ente, in modo da favorire l'individuazione delle situazioni potenzialmente pregiudicanti gli equilibri di bilancio e la successiva definizione delle azioni di risposta da porre in essere.

2.4.2. Emissione-Riesame della Politica per la Qualità

In sede di riesame **DIR** – in accordo con **AMM** - definisce la **Politica per la Qualità**, ne dichiara gli obiettivi e specifica le misure da adottare per conseguirli.

Sulla base dei principi generali e strategici individuati da **AMM**, **DIR** elabora la **Politica per la Qualità** tenendo conto delle leggi, dei regolamenti nazionali e locali, delle norme applicabili, dei risultati di gestione relativi al periodo precedente e dei programmi futuri dell'Ente.

La **Politica per la Qualità** deve essere considerata quale guida per introdurre e migliorare il

Sistema di Gestione dell'ATER di Potenza, in modo da controllare e migliorare le sue prestazioni; tale documento viene riesaminato ed eventualmente revisionato annualmente per tener conto di eventuali cambiamenti al contorno provocati sia da cause interne (risorse e programmi) che esterne (regolamenti, normativa e legislazione del settore, contesto territoriale).

I principi e la visione strategica individuata da **AMM** sono sintetizzati nel documento **Politica della Qualità**, redatto da **DIR** ed approvata da **AMM**.

Resta a cura di **DIR** garantire che la **Politica per la Qualità** sia diffusa in forma controllata a tutto il personale oltre che resa disponibile per la consultazione sia ai Cittadini-Utenti che ai Fornitori ed alle altre eventuali parti interessate.

La **Politica per la Qualità** è comunicata da **DIR** a tutto il personale mediante affissione nei locali dell'Ente e sensibilizzazione durante tutte le attività interne di aggiornamento, addestramento e formazione, verifica e monitoraggio dei processi; gli obiettivi definiti nella **Politica per la Qualità** sono comunicati da **DIR** a tutto il personale interessato affinché sia messo in condizione di fornire il contributo necessario per conseguirli.

Il raggiungimento degli obiettivi per la qualità definiti dalla **DOP** è verificato da **RDQ** sulla base di parametri misurabili quali :

- i risultati della Soddisfazione dell'Utenza in relazione agli impegni assunti nella "**Carta dei Servizi**" (Revisione Vigente), alla quale si rimanda per ogni dettaglio operativo;
- i risultati conseguiti dall'applicazione del Sistema di Gestione della Qualità (Manuale, Procedure, Istruzioni Operative e documenti allegati), nella Revisione Vigente alla quale si rimanda per ogni dettaglio operativo.

2.4.3. Definizione dei Piani di Miglioramento

La **DOP**, a seguito di quanto scaturito dall'attività di riesame del Sistema di Gestione della Qualità, può determinare la necessità di predisporre e adottare **Piani di Miglioramento**.

I **Piani di Miglioramento** sono operativamente predisposti da **RDQ**, in collaborazione con i **Responsabili di Area** coinvolti, descrivendo:

- gli obiettivi da raggiungere;
- la sequenza delle fasi elementari di attuazione ed il relativo sviluppo temporale (timing);
- le responsabilità operative, di coordinamento e controllo di ogni singola fase;
- mezzi e risorse da impiegare;
- la valorizzazione economica del rapporto costo/benefici.

I **Piani di Miglioramento** sono emessi da **RDQ**, verificati da **DIR**, approvati da **AMM** e sono attuati dalle aree interessate, con il coordinamento dei rispettivi responsabili. La verifica del loro sviluppo, nei tempi e nei modi previsti, resta a cura di **RDQ** in collaborazione con i **Responsabili di Area** competenti. In occasione del riesame successivo, o quando ritenuto necessario, **RDQ** provvede ad informare la **DOP** sull'esito e l'efficacia delle azioni messe in atto.

Resta a cura di **AMM** elaborare, con frequenza annuale, il **Bilancio di Previsione** in cui sintetizzare le azioni programmatiche da porre in essere nel corso dell'anno, anche in risposta alle risultanze emerse dalla fase di analisi delle prestazioni conseguite, assicurate da ciascun **Responsabile di Area** attraverso la predisposizione di **Report periodici** trasmessi a **GRI**, per la verifica di congruità economica, e a **DIR** e **AMM**, per la verifica di coerenza con le linee

strategiche dell'Ente.

3. REGISTRAZIONI

Documento	Modello	Redige	Approva	Distribuisce	Riceve copia	Archivia	Conservazione	
							Modalità (*)	Tempi
Obiettivi e Standard dei Processi	01-01	DIR	AMM	RDQ	Resp. Area	RDQ	p	3 anni
Relazioni dei Responsabili delle UD (Report)		Resp. Area	/	RDQ	DOP	RDQ	p	3 anni
Relazione di Riesame		RDQ	DIR	RDQ	DOP	RDQ	p	3 anni
Verbale di Riesame		RDQ	DOP	RDQ	DOP	RDQ	p	3 anni
Politica per la Qualità		DIR	AMM	DIR	Utenti Dipendenti	RDQ	p	3 anni
Piani di Miglioramento		RDQ	AMM	RDQ	Resp. Area	RDQ	p	3 anni
Bilancio di Previsione		GRI	AMM	AMM	Res. Area	GRI	p	3 anni

(*) [a] = ordine alfabetico; [p] = numero progressivo; [d] = data di arrivo/approvazione; [v] = vario

4. INTERAZIONI CONNESSE CON ALTRI PROCESSI

Il processo descritto nel presente documento interagisce con tutti i processi di pianificazione ed esecuzione dei servizi offerti e resi all'utenza, assicurati operativamente in accordo alla documentazione di Sistema applicabile ed alle disposizioni previste da leggi e norme di settore oltre che dai Regolamenti aziendali vigenti.

5. ANALISI, CONTROLLO E MIGLIORAMENTO

I **Responsabili di Area** utilizzano come strumenti di controllo del processo l'insieme dei dati (registrazioni) relativi alle proprie aree di competenza, raccolti secondo quanto previsto dalle procedure di riferimento applicabili.



AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA
RESIDENZIALE DI POTENZA

Via Manhes, 33 – 85100 Potenza
tel. 0971413111 – fax. 0971410493
www.aterpotenza.it

RIESAME DELLA DIREZIONE

Documento
RDQ/PG/01

rev. **0**

Data: 01-03-2006

pag.

8

8

La **DOP** sulla base di quanto esposto nella **Relazione di Riesame** del Sistema di Gestione della Qualità proposta da **RDQ** e sulla scorta dei rapporti presentati dai **Responsabili delle UD competenti**, determina (qualora necessario) di attuare Azioni Correttive/Preventive e/o di elaborare specifici Piani di Miglioramento.

Al termine dell'attività di riesame la **DOP** definisce i nuovi obiettivi che intende perseguire nel breve-medio termine e determina la necessità e/o opportunità di revisionare la **Carta dei Servizi**, con le modalità descritte nel documento **RDQ/IO/02 Stesura ed Aggiornamento della Carta dei Servizi**.

6. ALLEGATI

6.1. MOD. 01-01 [OBIETTIVI E STANDARD DEI PROCESSI](#)

fine documento del Sistema di Gestione per la Qualità dell'ATER – Potenza