

UNI EN ISO 9001:2015
FOCUS SUI REQUISITI RELATIVI AL
“SUPPORTO” (PUNTO 7 DELLA NORMA)
ANALISI DELLE PRESCRIZIONI RELATIVE A
“RISORSE”, “COMPETENZA”, “CONSAPEVOLEZZA”,
“COMUNICAZIONE” E “INFORMAZIONI DOCUMENTATE””

19 NOVEMBRE 2021

PRESENTAZIONE

La norma UNI EN ISO 9001:2015 è, in sostanza, un codice di “buon senso organizzativo” e riassume l’esperienza accumulata nei decenni dalle migliori aziende/organizzazioni di ogni tipo e settore. Tuttavia la sua forma sintetica ne rende talvolta problematica l’immediata applicazione. Affinché possano produrre gli effetti desiderati, e per evitare che la loro attuazione sia solo meccanica e formale, i requisiti della norma richiedono una lettura accurata. Il percorso dei “focus” si propone pertanto di illustrare i punti della norma in modo approfondito e critico, concentrando l’attenzione, di volta in volta, su un singolo punto. Questo focus sul punto 7 della UNI EN ISO 9001:2015 (Supporto), affronta i requisiti relativi alle risorse e, fra esse, al contributo delle persone, per l’attuazione del SGQ, soffermandosi infine sul tema dell’informazione “documentata”, oggi trattato dalla norma in termini meno burocratici e più concreti che nel passato.

OBIETTIVI

I principali obiettivi del “focus” sono:

- Permettere ai partecipanti di andare oltre la lettura testuale del punto 7 della UNI EN ISO 9001:2015, illustrando l’origine e le finalità dei singoli requisiti, oltre che il loro collegamento con gli altri punti della norma
- Offrire alcune ipotesi applicative, relativamente ai requisiti riguardanti gli elementi che supportano l’attuazione del SGQ
- Fornire indicazioni per ulteriori approfondimenti

DESTINATARI

Principali destinatari del corso :

- Manager e “Responsabili Qualità” impegnati ad armonizzare nell’organizzazione i contributi di ciascuno, per l’attuazione del SGQ
- Auditor, consulenti e formatori, orientati a promuovere una visione sostanziale della norma, quale strumento di successo organizzativo

DOCENTE

NICOLA GIGANTE- Coordinatore UNI/CT 016/GL 02 "Sistemi di gestione per la qualità"
Convenor ISO/TC 176/SC2/TG4: Interpretations Ispettore Accredia

Focus sul punto 7 della UNI EN ISO 9001:2015

Supporto



Finalità dei «focus»:



Andare oltre quella "prima lettura" della UNI EN ISO 9001 che ogni organizzazione normalmente conduce all'avvio del proprio percorso verso la certificazione (o, in generale, verso l'implementazione di un Sistema di Gestione per la Qualità), e "decifrare" le singole prescrizioni, suddivise per argomento, in modo da ottenere una solida base di conoscenza sulla quale costruire il sistema di gestione per la qualità della propria organizzazione.

Principali obiettivi :

A conclusione del "focus" ciascun partecipante sarà in grado di:

- Andare oltre la lettura testuale del requisito 7, avendo familiarizzato con il suo effettivo significato
- Decifrare il "gergo" della norma, traducendone i contenuti in un linguaggio più semplice e familiare
- Comprendere il motivo da cui scaturisce il requisito, anche attraverso la conoscenza della "storia" che lo ha determinato
- Comprendere la relazione che sussiste fra il punto 6, diversi requisiti, riconoscendo la logica "di processo" che ne determina la sequenza
- Ipotizzare possibili soluzioni applicative, ed essere in grado di scegliere la più adatta alla propria organizzazione, avendo compreso il senso e le finalità pratiche di ogni requisito

Annex SL - HLS





Le Direttive ISO/IEC, Parte 1, Supplemento ISO Consolidato, 2014, Annesso SL, Appendice 2, definiscono la struttura di alto livello, identico testo base e termini comuni e comuni definizioni, destinati a formare, quando possibile, il nucleo delle future norme di sistemi di gestione, come la ISO 9001.

Annex SL 8.1: "Tutti i MSS (sia di tipo A che di tipo B) devono, in linea di principio, usare una struttura coerente, testo e terminologia comuni in modo che essi siano facili da utilizzare e reciprocamente compatibili. La guida e la struttura date nell'appendice 2 a questo Annex SL devono pure, in linea di principio essere seguiti (sulla base della risoluzione ISO/TMB 18/2012)".

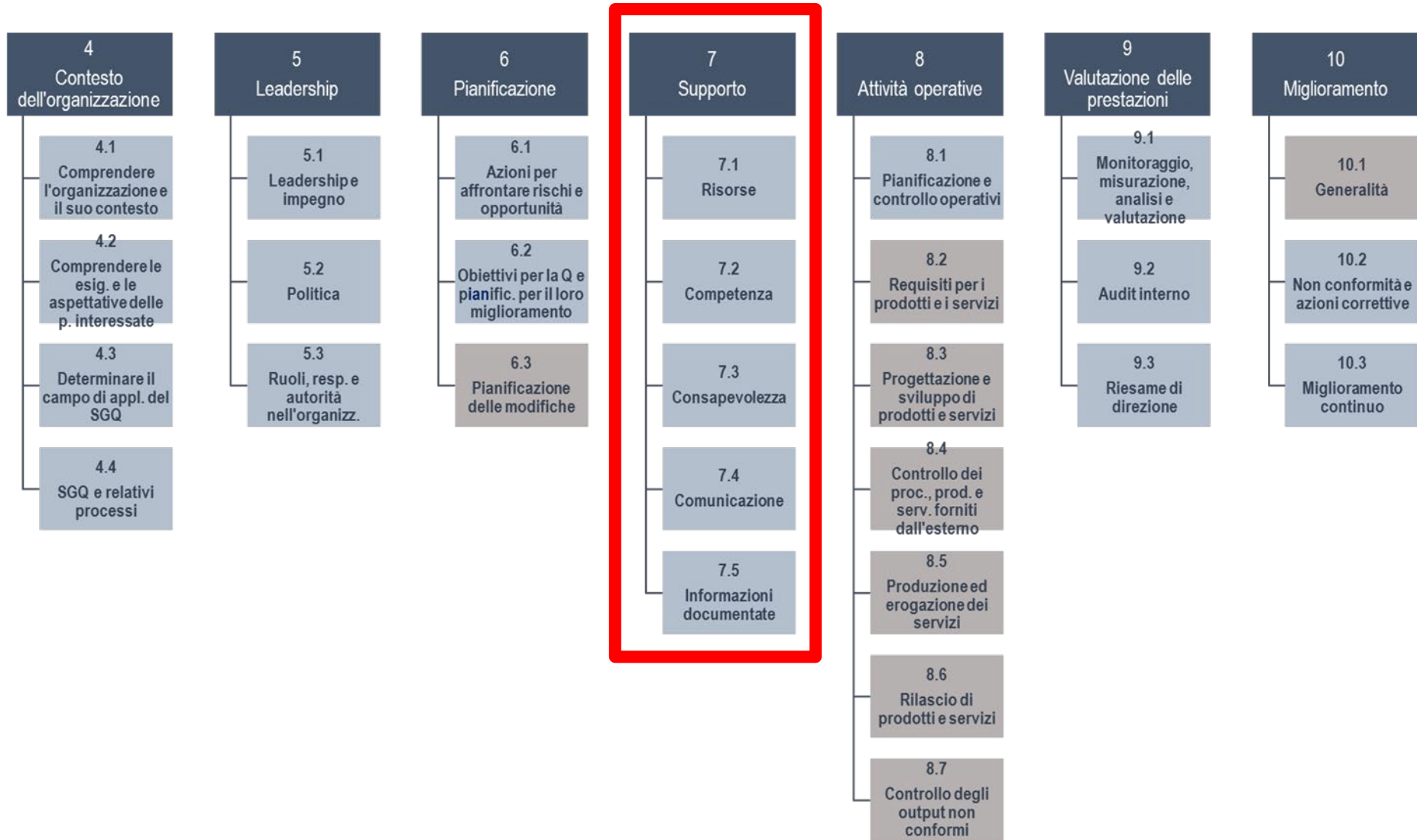
Il tema della pianificazione nella UNI EN ISO 9001:2015



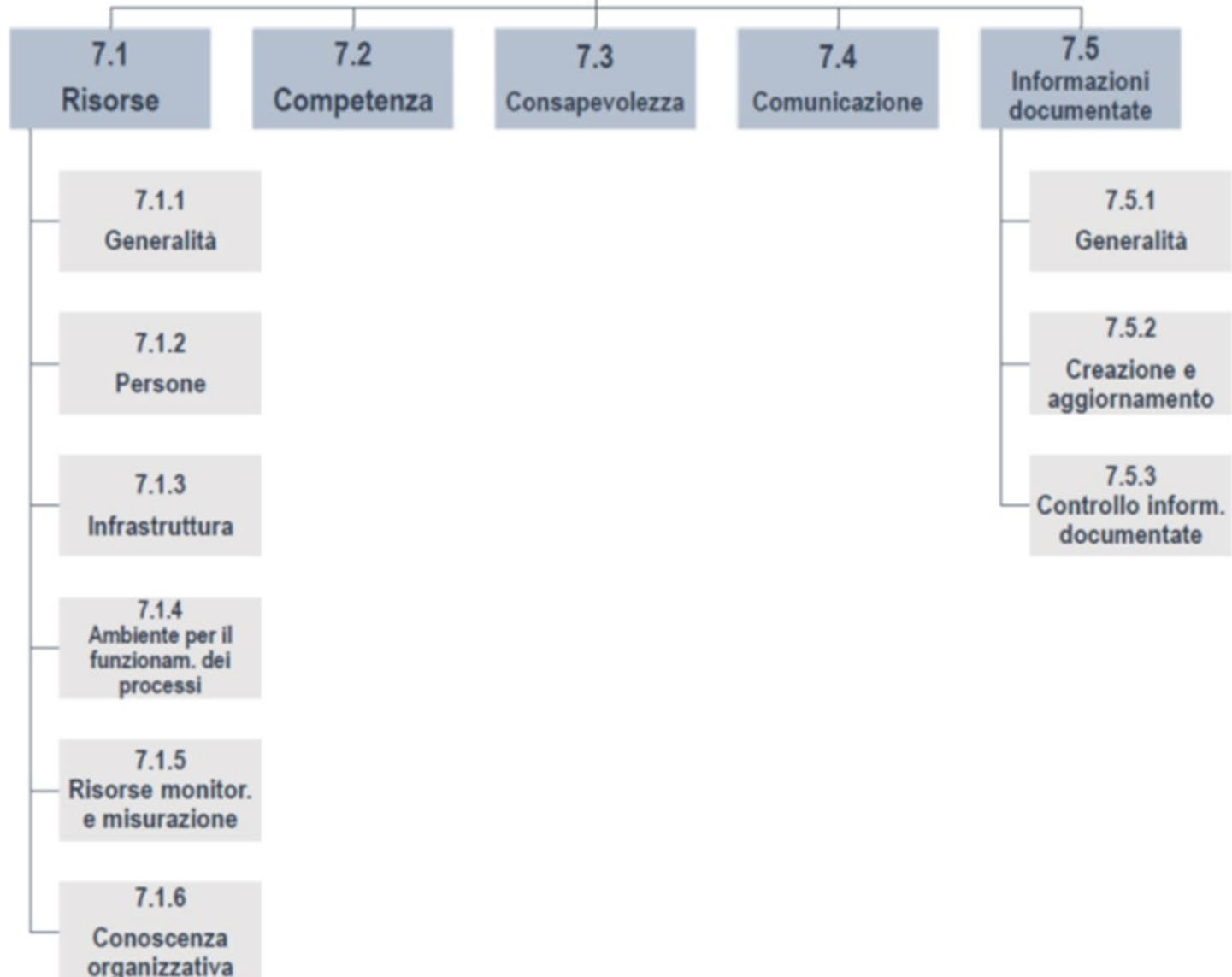
La struttura della UNI EN ISO 9001:2015

In applicazione dell'Annex SL - HLS,
la nuova ISO 9001 è articolata secondo la struttura che segue

Struttura del SGQ



7. Supporto





Supporto:
I requisiti UNI EN ISO 9001:2015



7.1 Risorse

7.1.1. Generalità

L'organizzazione deve determinare e fornire le risorse necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità.

L'organizzazione deve considerare:

- a) la capacità delle risorse esistenti al proprio interno e i vincoli che gravano su di esse;
- b) che cosa deve provenire da fornitori esterni.



7.1.2 Persone

L'organizzazione deve determinare e rendere disponibili le persone necessarie per l'efficace attuazione del sistema di gestione per la qualità e per l'operatività e il controllo dei propri processi.



7.1.3 Infrastruttura

L'organizzazione deve determinare, mettere a disposizione e mantenere l'infrastruttura necessaria per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità dei prodotti e servizi.

NOTA

L'infrastruttura può comprendere:

- a) edifici e relativi impianti;
- b) apparecchiature, compresi hardware e software;
- c) risorse per il trasporto;
- d) tecnologie dell'informazione e comunicazione



7.1.4 Ambiente per l'operatività dei processi

L'organizzazione deve determinare, mettere a disposizione e mantenere l'ambiente necessario per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità dei prodotti e servizi.

NOTA

Un ambiente idoneo può consistere in una combinazione di fattori umani e fisici, quali:

- a) aspetti sociali (per esempio condizioni non discriminatorie, tranquille, non conflittuali);
- b) aspetti psicologici (per esempio riduzione dello stress, prevenzione del burnout, protezione emotiva);
- c) aspetti fisici (per esempio temperatura, calore, umidità, illuminazione, flusso d'aria, igiene, rumore).

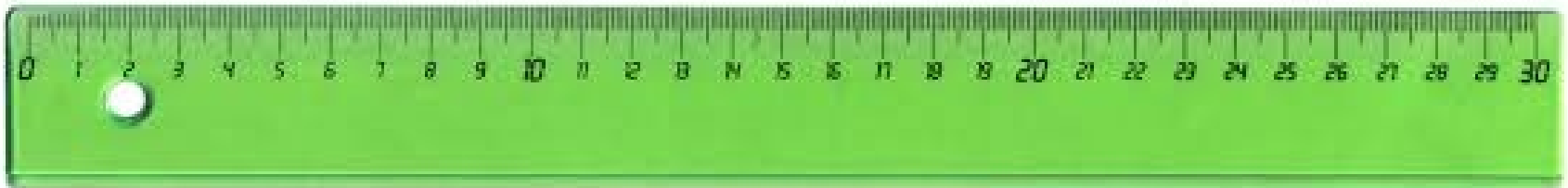
Questi fattori possono differire in modo sostanziale in funzione dei prodotti forniti e dei servizi erogati.



7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

7.1.5.1 Generalità

Quando il monitoraggio o la misurazione sono utilizzati per verificare la conformità dei prodotti e servizi ai requisiti, l'organizzazione deve determinare e mettere a disposizione le risorse necessarie per assicurare risultati validi e affidabili.





L'organizzazione deve assicurare che le risorse messe a disposizione:

- a) siano adatte allo specifico tipo di attività di monitoraggio e misurazione da intraprendere;
- b) siano mantenute al fine di assicurare la loro continua idoneità allo scopo.

L'organizzazione deve conservare appropriate informazioni documentate quale evidenza dell'idoneità allo scopo delle risorse per il monitoraggio e la misurazione.



7.1.5.2 Riferibilità delle misurazioni

Quando la riferibilità delle misurazioni è un requisito o è considerato dall'organizzazione una componente essenziale per fornire fiducia circa la validità dei risultati di misura, le apparecchiature di misura devono essere:





- a) tarate e/o verificate, a intervalli specificati o prima dell'utilizzo, a fronte di campioni di misura riferibili a campioni di riferimento internazionali o nazionali; qualora tali campioni non esistano, la base utilizzata per la taratura o verifica deve essere conservata come informazione documentata;
- b) identificate affinché ne sia determinato lo stato;
- c) salvaguardate da regolazioni, danni o deterioramenti che potrebbero invalidare il loro stato di taratura e i conseguenti risultati di misura.



Quando un'apparecchiatura viene riscontrata non adatta all'utilizzo previsto, l'organizzazione deve determinare se la validità dei risultati di misura precedenti sia stata influenzata negativamente e intraprendere azioni appropriate, come necessario.

 CALIBRATION & TEST METROLOGY SERVICES	Centro di Taratura LAT N° 171 Calibration Centre		 CENTRO ITALIANO DI ACCREDITAMENTO LAT N° 171
Metrix Engineering Srl Via Mattei Di Narnara, s.n.c. 02020 Santo Spirato Casignana (AG) Tel. 0922 960263 - Fax 0922 962156 e-mail: info@metrix.it - www.metrix.it	Laboratorio Accreditato di Taratura		Pagina 1 di 22 Page 1 of 22
CERTIFICATO DI TARATURA LAT 171 xxxxxxxx Certificate of Calibration			
- data di emissione date of issue	aaaa-mm-gg	Il presente certificato di taratura è emesso in base all'accreditamento LAT N° 171 rilasciato in accordo ai decreti attuativi della legge n. 273/1991 che ha istituito il Sistema Nazionale di Taratura (SNT). ACCREDIA attesta le capacità di misura e di taratura, le competenze metrologiche del Centro e la riferibilità delle tarature eseguite ai campioni nazionali e internazionali delle unità di misura del Sistema Internazionale delle Unità (SI). Questo certificato non può essere riprodotto in modo parziale, salvo espressa autorizzazione scritta da parte del Centro.	
- cliente customer	xxxxx		
-destinatario receiver	xxxxx		
- richiesta approvazione - in data date	xxxxx aaaa-mm-gg		

7.1.6 Conoscenza organizzativa



L'organizzazione deve determinare la conoscenza necessaria per il funzionamento dei propri processi e per conseguire la conformità di prodotti e servizi.

Tale conoscenza deve essere mantenuta e messa a disposizione nella misura necessaria.

Nell'affrontare le esigenze e tendenze di cambiamento, l'organizzazione deve considerare la propria conoscenza attuale e determinare come acquisire o accedere ad ogni ogni necessaria conoscenza aggiuntiva e aggiornamenti richiesti.





NOTA 1 La conoscenza organizzativa è la conoscenza specifica dell'organizzazione, maturata generalmente attraverso l'esperienza. Queste informazioni sono utilizzate e condivise al fine di conseguire gli obiettivi dell'organizzazione.

NOTA 2 La conoscenza organizzativa può essere basata su:

- a) risorse interne (per esempio proprietà intellettuale, conoscenze maturate con l'esperienza, lezioni apprese da insuccessi o da progetti che hanno avuto successo, acquisizione e condivisione di conoscenze ed esperienze non documentate, risultati dei miglioramenti ottenuti nei processi, prodotti e servizi);
- b) risorse esterne (per esempio norme, fonti accademiche, conferenze, raccolta di conoscenze da clienti o fornitori esterni).

7.2 Competenza



L'organizzazione deve:

- a) determinare le competenze necessarie per le persone che svolgono attività lavorative sotto il suo controllo che influenzano le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- b) assicurare che queste persone siano competenti sulla base di istruzione, formazione^{***}, o esperienza appropriate;
- c) ove applicabile, intraprendere azioni per acquisire le necessarie competenze e valutare l'efficacia delle azioni intraprese;
- d) conservare appropriate informazioni documentate quale evidenza delle competenze.

^{***} Nota nazionale – Il termine «formazione» (training) è da intendersi in un'ampia accezione che comprende l'addestramento



NOTA

Le azioni applicabili possono includere, per esempio: il provvedere alla formazione, il mentoring, o la ri-allocazione delle persone attualmente impiegate; oppure l'assunzione o l'incarico a contratto di persone competenti.





7.3 Consapevolezza

L'organizzazione deve assicurare che le persone che eseguono un'attività lavorativa sotto il suo controllo siano consapevoli:

- a) della politica per la qualità;
- b) dei pertinenti obiettivi per la qualità;
- c) del proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi i benefici derivanti dal miglioramento delle prestazioni;
- d) delle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del sistema di gestione per la qualità.



7.4 Comunicazione

L'organizzazione deve determinare le comunicazioni interne ed esterne pertinenti al sistema di gestione per la qualità, includendo:

- a) Cosa vuole comunicare comunicazione;
- b) quando comunicare;
- c) con chi comunicare;
- d) come comunicare;
- e) chi comunica.



7.5 Informazioni documentate

7.5.1 Generalità

Il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione deve comprendere:

- a) le informazioni documentate richieste dalla presente norma internazionale;
- b) le informazioni documentate che l'organizzazione determina necessarie per l'efficacia del sistema di gestione per la qualità



NOTA L'estensione delle informazioni documentate del sistema di gestione per la qualità può variare da un'organizzazione all'altra in base a:

- la dimensione dell'organizzazione e il suo tipo di attività, processi, prodotti e servizi;
- la complessità dei processi e delle loro interazioni;
- la competenza delle persone.



7.5.2 Creazione e aggiornamento

Nel predisporre e aggiornare le informazioni documentate, l'organizzazione deve assicurare appropriati:

- a) identificazione e descrizione (per esempio titolo, data, autore o numero di riferimento);
- b) formato (per esempio lingua, versione del software, grafica) e supporto (per esempio cartaceo, elettronico);
- c) riesame e approvazione in merito all'idoneità e all'adeguatezza.



7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate richieste dal sistema di gestione per la qualità e dalla presente norma internazionale devono essere tenute sotto controllo per assicurare che:

- a) siano disponibili e idonee all'utilizzo, dove e quando necessario;
- b) siano adeguatamente protette (per esempio dalla perdita di riservatezza, utilizzo improprio, o perdita d'integrità).



Per tenere sotto controllo le informazioni documentate l'organizzazione deve considerare le seguenti attività, per quanto applicabile:

- a) distribuzione, accesso, reperimento e utilizzo;
- b) archiviazione e preservazione, compreso il mantenimento della leggibilità;
- c) tenuta sotto controllo delle modifiche (per esempio controllo delle versioni);
- d) conservazione ed eliminazione.



Le informazioni documentate di origine esterna, determinate come necessarie dall'organizzazione per la pianificazione e per il funzionamento del sistema di gestione per la qualità, devono essere identificate, come appropriato, e tenute sotto controllo.

Le informazioni documentate conservate come evidenza di conformità devono essere protette da alterazioni involontarie.



NOTA L'accesso può comportare una decisione in merito ai permessi di sola visione delle informazioni documentate, o ai permessi e autorità per visualizzarle e modificarle.





Quali sono le informazioni documentate da «mantenere», e quali quelle «da conservare»?



Una visione d'insieme delle informazioni documentate da "conservare" e "mantenere" è fornita dal documento *ISO/TC 176/SC 2/N1276 Guidance on the Requirements for Documented Information of ISO 9001:2015*.

Riguardo, nello specifico, alle informazioni documentate che l'organizzazione deve "mantenere" allo scopo di istituire il SGQ (documenti trasversali di alto livello), esse comprendono:

- a) Il campo di applicazione del SGQ (punto 4.3);
- b) Le informazioni documentate necessarie per supportare l'attuazione dei processi (punto 4.4);
- c) La Politica per la qualità (punto 5);
- d) Gli obiettivi per la qualità (punto 6.2);
- e) Informazioni documentate stabilite dall'organizzazione allo scopo di comunicare le informazioni necessarie all'organizzazione stessa per operare (documenti specifici, di livello inferiore).



A queste si sommano i documenti che l'organizzazione potrebbe generare in quanto utili al SGQ, fra i quali:

- Organigrammi;
- Mappe di processo, diagrammi di flusso di processo e/o descrizioni del processo;
- Procedure;
- Istruzioni di lavoro e/o di prova;
- Specifiche;
- Documenti che contengono comunicazioni interne;
- Piani di produzione;
- Liste di fornitori approvati;
- Piani di prova e ispezione;
- Piani della Qualità;
- Manuali della Qualità;
- Piani strategici;
- Moduli.



Segue, nel documento citato, l'elenco delle informazioni documentate che l'organizzazione deve “conservare”, allo scopo di fornire evidenza dei risultati raggiunti, cioè le registrazioni sempre necessarie perché si possa confidare nel fatto che i processi sono condotti come pianificato (punto 4.4) e, fra esse:

- evidenze di adeguatezza all'uso delle risorse per il monitoraggio e la misurazione (punto 7.1.5.1);
- evidenza delle basi utilizzate per la taratura delle risorse per monitoraggio e misurazione (quando non esistono campioni di riferimento internazionali o nazionali) (punto 7.1.5.2);



- evidenze di competenza della/e persona/e che eseguono sotto il controllo dell'organizzazione un lavoro che influenza le prestazioni e l'efficacia del SGQ (punto 7.2);
- risultati del riesame e nuovi requisiti dei prodotti e servizi (punto 8.2.3);
- registrazioni necessarie per dimostrare che i requisiti della progettazione e sviluppo sono stati soddisfatti (punto 8.3.2);
- registrazioni degli input della progettazione e sviluppo (punto 8.3.3);
- registrazioni delle attività di controllo della progettazione e sviluppo (punto 8.3.4);
- registrazioni degli output della progettazione e sviluppo (punto 8.3.5);
- modifiche della progettazione e sviluppo, compresi i risultati del riesame e l'autorizzazione alle modifiche, e le azioni necessarie (punto 8.3.6);



- registrazioni delle valutazioni, selezione, monitoraggio delle prestazioni e rivalutazione dei fornitori esterni, e di tutte le azioni che emergono da tali attività (punto 8.4.1);
- evidenza di identificazione univoca degli output, quando la rintracciabilità è un requisito (punto 8.5.2);
- registrazioni della proprietà del cliente o del fornitore esterno, smarrita, danneggiata o riscontrata inadatta all'uso, e delle relative comunicazioni al proprietario (punto 8.5.3);
- risultati del riesame delle modifiche relative alla produzione o alla erogazione del servizio, persona che autorizza la modifica, e le azioni intraprese (punto 8.5.6);
- registrazioni del rilascio autorizzato di prodotti e servizi per la consegna al cliente, compresi i criteri di accettazione e la riferibilità alla persona/e che ha autorizzato (punto 8.6);



- registrazioni delle non conformità, delle azioni a seguire, delle concessioni ottenute e dell'identificazione dell'autorità che ha deciso l'azione da intraprendere a fronte della non conformità (punto 8.7);
- risultati della valutazione delle prestazioni e dell'efficacia del SGQ (punto 9.1.1);
- evidenza dell'attuazione del programma di audit e risultati degli audit (punto 9.2.2);
- evidenza dei risultati del riesame di direzione (punto 9.3.3);
- evidenza della natura delle non conformità e delle azioni a seguire (punto 10.2.2);
- risultati delle azioni correttive (punto 10.2.2).

Esempi di **rischi** relativi all'applicazione dei requisiti del punto 7 (Supporto)





Ambiente per il funzionamento dei processi

- quali sono i rischi per la qualità degli output e per la soddisfazione del cliente, legati alla particolare natura dei processi di una specifica organizzazione?
- Di quale tipo e con quali caratteristiche dovranno essere le risorse (persone, infrastruttura, ecc.) necessarie ad affrontare al meglio tali rischi?
- Quali rischi (e opportunità) sono associati alla gestione di tali risorse?
- Quali soluzioni sono richieste per un appropriato trattamento di tali rischi?



Ad esempio, l'organizzazione dovrebbe nel definire e gerarchizzare i rischi correlati **all'ambiente di operatività**, elaborare un profilo distintivo di fattori (generalmente già disponibile per i settori ad elevata criticità, insieme con un repertorio consolidato delle soluzioni tecnico-organizzative applicabili).



Nel caso **dei dispositivi di misurazione**:

- quali problemi potrebbero pregiudicare la qualità dei prodotti e servizi?
- quanto è elevata la probabilità di accadimento e quanto gravi potrebbero essere le conseguenze di tali problemi?
- Fino a che punto l'organizzazione è disposta ad accettare il rischio che i problemi si verifichino e invece quale livello di rischio risulta intollerabile (a fronte dei criteri stabiliti dall'organizzazione tenendo conto del contesto e delle aspettative delle parti interessate)?...



- ... Quali caratteristiche del processo/prodotto/servizio richiedono di essere monitorati e misurati per mitigare i rischi in relazione alla loro accettabilità?
- Quali tipi di strumenti occorrerà utilizzare per le misurazioni e i monitoraggi in questione?
- Quanto frequenti e accurati dovranno essere i monitoraggi e le misurazioni?
- Quali caratteristiche dovranno avere gli strumenti individuati, per assicurare l'affidabilità e l'accuratezza delle misurazioni e dei monitoraggi?
- Qual è il rischio che gli strumenti non corrispondano alle caratteristiche richieste o perdano tali caratteristiche?
- Quali accorgimenti andranno adottati perché tale rischio sia minimizzato?
- Per esempio quali strumenti richiederanno una gestione rigorosa, da punto di vista metrologico?
- Ecc.



Di nuovo, la soluzione potrebbe essere già "preconfezionata" sulla base delle caratteristiche tecniche dei processi considerati, in un particolare settore di operatività (e conosciuta e adottata grazie alle competenze tecniche disponibili nell'organizzazione), o sulla base di prescrizioni e vincoli cogenti che insistono su tali processi, o delle policies dell'organizzazione.

Le soluzioni potranno essere ottenute nel perimetro dell'organizzazione, oppure valutazioni di costo/beneficio, vincoli tecnico-normativi, ecc. suggeriranno il ricorso a soggetti e risorse esterni (per esempio laboratori di taratura accreditati, ecc.).



- Analoghe considerazioni possono riguardare la "**conoscenza organizzativa**" (punto 7.1.6), rispetto alla quale rischi e opportunità possono riguardare la disponibilità stessa della conoscenza, le modalità per la sua costituzione, la protezione del know-how, i diritti di proprietà industriale, considerate eventuali conseguenze sul piano economico, tecnico, competitivo, legale, strategico, reputazionale, ecc.
- Anche in questo caso, in funzione della complessità dell'organizzazione, la gestione dei rischi e delle opportunità potrà essere affrontata in modo empirico e intuitivo (anche se in applicazione dello schema PDCA) o per esempio utilizzando gli strumenti più sofisticati del **Knowledge Management**.



Competenza

- I diversi settori delle attività produttive e dei servizi richiedono competenze di livello commisurato alla complessità dei processi e alle criticità che devono essere gestite per il raggiungimento degli obiettivi.
- La Norma ricorda che la competenza si basa su istruzione, training ed esperienza e che può essere acquisita attraverso processi formativi, di mentoring, o di riallocazione delle persone che già fanno parte dell'organizzazione; oppure attraverso l'acquisizione di risorse esterne, per mezzo di diverse forme contrattuali di collaborazione.
- I rischi e le opportunità andranno anche in questo caso individuati e gestiti:



Al livello della determinazione delle competenze necessarie per affrontare le criticità relative:

- alla natura delle attività e dei processi di una determinata organizzazione, nel settore di appartenenza (rischi connessi al settore); settori nei quali l'efficacia dei processi è fortemente condizionata dalle competenze professionali degli operatori dovranno focalizzare particolarmente l'attenzione su tale aspetto;
- alla complessità della struttura organizzativa, dal punto di vista dei ruoli, delle responsabilità e delle relative criticità gestionali (rischi connessi alla gestione organizzativa): i rischi e le opportunità correlati ad un'elevata complessità organizzativa devono essere trattati mettendo a disposizione competenze gestionali di alto profilo. Le competenze in questo caso dovrebbero essere tali da affrontare efficacemente anche i rischi e le opportunità connessi alle relazioni con il contesto esterno.



Al livello della acquisizione delle competenze:

- rischi relativi **all'efficacia della formazione**, del reclutamento, della riorganizzazione, dell'assegnazione di ruoli e compiti, ecc. Nel caso della formazione, il rischio che da questa possano discendere risultati non commisurati alle energie e risorse impiegate per l'attuazione dei processi formativi dovrebbero essere minimizzati attraverso adeguati:
 - determinazione dei bisogni formativi;
 - progettazione e pianificazione dei percorsi formativi;
 - attuazione della formazione secondo quanto pianificato;
 - verifica dell'efficacia formativa, per mezzo di: valutazioni da parte dei partecipanti, valutazioni degli apprendimenti, valutazioni "in campo" delle capacità acquisite, valutazione del ritorno sull'investimento formativo .



Al livello del mantenimento delle competenze:

- identificando **rischi motivazionali** da gestire attraverso opportuni meccanismi di gratificazione delle aspettative (economica, di riconoscimento delle capacità, di miglioramento delle condizioni operative, ecc.);
- identificando rischi di **perdita delle risorse** più qualificate (anche in questo caso, il rischio andrà considerato dal punto di vista della probabilità di accadimento e della gravità delle conseguenze): per esempio per un'organizzazione che basa tutta la propria capacità competitiva su una o poche figure professionali, il rischio è quello che le professionalità presenti, e in particolare quelle che si sono formate all'interno dell'organizzazione, distinguendosi per i risultati ottenuti, abbandonino l'organizzazione, allettate da prospettive più vantaggiose che il competitor ha saputo presentare agli interessati.



A loro volta tali azioni devono essere affrontate in logica risk-based thinking, allo scopo di prevenirne l'inefficacia. Con riferimento alle modalità tipiche di ottenimento delle competenze (formazione, reclutamento, riallocazione interna):

- individuando i fabbisogni formativi sulla base degli obiettivi (strategici, del sistema qualità, dei processi, delle attività, individuali);
- calcolando le risorse economiche da destinare alla formazione a partire dai fabbisogni formativi di cui sopra (e non, viceversa, adattando i piani formativi alla disponibilità di risorse economiche più o meno residuali);
- affidando le attività formative ad esperti non solo dei contenuti oggetto di formazione, ma anche delle tecniche di formazione;
- adottando strumenti di verifica dell'efficacia formativa effettivamente tali da fornire una misura di quanto le competenze richieste siano effettivamente state ottenute attraverso la formazione;



- sottoponendo la fase del reclutamento a logiche rigorose di acquisizione delle competenze, e dunque senza condizionamenti di altra natura tali da pregiudicare l'ottenimento di tale risultato, per esempio affidandosi a parti terze per l'individuazione e la selezione dei candidati all'assunzione;
- verificando, nella fase del reclutamento, che i candidati siano attitudinalmente predisposti ad interiorizzare principi, valori e politiche dell'organizzazione, e acquisire le forme mentali del risk-based thinking, del PDCA, dell'approccio per processi;
- facendo emergere i talenti;
- definendo e pianificando percorsi di carriera per il personale
- adottando, soprattutto nelle organizzazioni più complesse, adeguati succession planning e replacement planning .



Nota:

- *Per mezzo di un adeguato succession planning (o programma di avvicendamento), di cui il replacement planning (o pianificazione delle sostituzioni) può considerarsi la forma più essenziale, è possibile reclutare personale di alto profilo, svilupparne le competenze, predisporre l'avanzamento verso posizioni organizzative più elevate, ecc. Ciò è cruciale affinché l'organizzazione sia in grado di coprire i ruoli chiave anche in presenza di cambiamenti che potrebbero comportare la sua espansione, riguardare la sua presenza sul mercato, comportare la perdita inattesa di figure chiave, ecc.*



Consapevolezza

- Attraverso il requisito della "consapevolezza" la Norma si occupa del rischio che i comportamenti delle persone siano ispirati non dalla comprensione degli obiettivi generali e del proprio ruolo per il loro raggiungimento, ma solo da "obblighi di funzione". Ciò comporterebbe l'insuccesso di ogni tentativo di promuovere la partecipazione attiva delle persone, l'approccio per processi e la continua focalizzazione sul cliente, cioè la mancata attuazione di tre essenziali Principi della Gestione per la Qualità. In definitiva, l'efficacia del sistema qualità ne risulterebbe fatalmente compromessa. È peraltro evidente che il livello di consapevolezza in un'organizzazione è strettamente collegato alla capacità di esercizio della leadership.



In sintesi, la consapevolezza rappresenta una condizione organizzativa fortemente correlata ai **Principi per la Qualità**, e perciò alla realizzazione di tale condizione dovrebbero essere rivolte tutte le energie, come prima fase di ogni progetto di implementazione di un sistema qualità.

Se ciò è valido in senso generale, è pur vero che i rischi e le opportunità correlati alla consapevolezza dipenderanno dal contesto, dalle aspettative e dai requisiti delle parti interessate, dalla natura dell'organizzazione, dai suoi obiettivi strategici.



Quali rischi occorrerà allora considerare, nel determinare le azioni rivolte a ottenere la consapevolezza delle persone?

Un'attuazione del requisito affrontata in termini formali e riduttivi comporterà probabilmente l'insuccesso del sistema qualità.

Quali sono gli accorgimenti che andranno adottati per prevenire questo rischio?

Innanzitutto occorrerà "lavorare sulla cultura organizzativa", affinché politica e obiettivi non siano semplicemente "conosciuti" dalle persone, ma interiorizzati, a tutti i livelli.



Perché ciò accada è necessario che i vertici forniscano **prova continua di promozione dei Principi**, delle politiche per la qualità e dell'attenzione al cliente (si veda quanto è stato detto prima, a proposito dei rischi associati al requisito della politica per la qualità).

Questa prova non verrà tanto da una comunicazione interna più o meno strutturata e persuasiva, quanto dai quotidiani comportamenti e azioni dei manager, che dovranno risultare **esemplari**.

Inoltre, prima di decidere ogni azione rivolta ad assicurare il coinvolgimento delle persone, occorre che i responsabili si domandino in che cosa tale azione potrebbe "non funzionare"; a tal fine essi dovrebbero considerare le reali criticità presenti nell'organizzazione, in quanto possibili ostacoli all'effettivo coinvolgimento; tali "fattori del contesto interno" potrebbero comprendere i seguenti:



- livello attuale di **motivazione** del personale;
- problemi di "**clima**" aziendale;
- atteggiamenti di **distacco** rispetto alla realtà e agli obiettivi dell'organizzazione,
- livello di **assenteismo** elevato;
- **turn-over** elevato;
- **carenza di leadership**;
- **rivendicazioni** in atto e ricorrenti e motivi di insoddisfazione dichiarati o impliciti;
- stato delle **relazioni interne**, inclusa la coesione fra le persone nell'organizzazione;



- **frustrazione** per la mancata valorizzazione in passato di iniziative individuali orientate al successo dell'organizzazione e alla soddisfazione del cliente;
- precedenti decisioni organizzative considerate **illogiche o incomprensibili** da parte del personale;
- attenzione **solo apparente**, e priva di azioni conseguenti da parte del management, alle segnalazioni "dal basso" di problemi interni o di manifestazioni di insoddisfazione dei clienti;
- precedenti comportamenti nell'organizzazione tali da **contraddire** le iniziative per la consapevolezza;
- corrispondenza fra **capacità individuali** e ruoli ricoperti nell'organizzazione/meccanismi reali di gestione delle carriere;
- **reputazione** dell'organizzazione (esterna e interna);
- ecc.



- La considerazione di tali condizioni sfavorevoli al coinvolgimento dovrebbe emergere da confronti aperti fra le funzioni responsabili, in un task group che includa rappresentanti del top management. La discussione dovrebbe dichiaratamente essere orientata all'analisi critica delle condizioni organizzative, e la segnalazione delle negatività dovrebbe essere incoraggiata e premiata.
- Ogni espressione dovrebbe essere formulata e discussa in modo professionale e oggettivo. Circostanze non favorevoli al coinvolgimento, come quelle elencate prima, andrebbero rimosse prima di richiedere alle persone di identificarsi nell'organizzazione, di interiorizzare le politiche, di condividere gli obiettivi, di riconoscere il proprio ruolo nei processi e di orientare i propri comportamenti all'ottenimento dell'obiettivo del processo di appartenenza (non solo all'obbligo di "eseguire il compito").



La Comunicazione

- Gestire opportunamente i processi comunicativi nell'ambito del sistema qualità consente all'organizzazione di prevenire inconvenienti ed errori le cui conseguenze, in funzione del tipo di prodotti e servizi, del contesto, dei requisiti delle parti interessate, possono risultare anche molto gravi.
- Le dinamiche di comunicazione interna sono determinanti ai fini dell'approccio per processi: la mappa dei processi costituisce anche una mappa delle relazioni necessarie a consentire il "funzionamento" dei processi stessi. A sua volta, la rete relazionale che connette le attività nel processo rappresenta il framework per il trasferimento delle informazioni.
- La comunicazione è appunto il processo che consiste nel trasmettere o nel far circolare tali informazioni.



Sono essenziali ai fini della comunicazione*:

- l'emittente (chi produce il messaggio);
- un codice (il sistema di riferimento in base al quale il messaggio viene prodotto);
- un messaggio (l'informazione trasmessa e prodotta secondo le regole del codice);
- un contesto, in cui il messaggio è inserito e a cui si riferisce;
- un canale, ovvero un mezzo che rende possibile la trasmissione del messaggio;
- un ricevente (colui che riceve ed interpreta il messaggio).

* (Ricci Bitti, Zani, 1999)



Per affrontare e gestire efficacemente i processi comunicativi nell'ambito del sistema qualità, occorrerà dunque:

- definire l'obiettivo della comunicazione;
- rendere disponibili le condizioni per la realizzazione del processo, con riferimento ai fattori appena richiamati;
- domandarsi in che modo gli elementi della comunicazione, di cui sopra potrebbero "non funzionare";
- affrontare in ordine di priorità tali rischi, utilizzando gli strumenti della gestione per la qualità, secondo la logica PDCA;
- verificare l'efficacia della comunicazione;
- introdurre i necessari cambiamenti/miglioramenti.



Quanto sopra andrebbe fatto, come opportuno:

- al livello delle comunicazioni nel loro insieme (del "sistema delle comunicazioni");
- al livello delle comunicazioni relative al singolo processo;
- al livello delle singole situazioni comunicative.



Le informazioni documentate

Benché la parola "rischio" non sia citata nel punto che tratta delle "Informazioni Documentate", sono evidenti le ricadute del risk-based thinking su tale aspetto. La norma richiede che il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione comprenda:

- le informazioni documentate richieste dalla Norma stessa;
- le informazioni documentate che l'organizzazione "ritiene necessarie" per l'efficacia del sistema di gestione per la qualità, e chiarisce che l'estensione delle informazioni documentate del sistema di gestione per la qualità può variare da un'organizzazione all'altra in base:



- alla dimensione dell'organizzazione e il tipo di attività, processi, prodotti e servizi;
- alla complessità dei processi e delle loro interazioni, e
- alla competenza delle persone.



il grado necessario di oggettivazione delle decisioni e azioni, e della adeguatezza e regolarità dei risultati che ne conseguono, dipenderà dalle criticità indotte dal contesto;

ad una data necessità di disciplinare e presidiare i processi, ai fini dell'assicurazione qualità, e di mostrarne i risultati, corrisponderà un determinato set di strumenti e soluzioni;

fra questi strumenti vi sono i meccanismi di creazione, trasferimento e conservazione delle informazioni, i quali potranno caratterizzarsi per un livello di formalizzazione più o meno spinto;



- affinché il livello di formalizzazione prescelto dall'organizzazione sia quello oggettivamente più adeguato alle necessità di cui sopra, occorrerà che esso sia il risultato tracciabile di un procedimento di decisione non estemporaneo o solo "intuitivo", ma robusto e razionale;
- un modo per conferire razionalità alle scelte riguardanti la formalizzazione (inclusa la documentazione) delle informazioni è l'adozione del risk-based thinking. In altri termini, la decisione riguardo al "se", "cosa" e "quanto" documentare dovrà discendere da una valutazione dei rischi (per la conformità e per la soddisfazione del cliente).

Informazioni documentate relative ai requisiti del punto 7 - Supporto





Una rappresentazione delle interazioni fra le attività nei processi, e fra i processi stessi, potrebbe risultare utile al fine di individuare i tipi di informazione scambiate attraverso tali interazioni, analizzarne i rischi e le criticità (legati a: tipo e importanza dell'informazione, possibilità di errori e incomprensioni, stabilità, permanenza, riservatezza, ripetitività, tracciabilità, responsabilità, chiarezza, ecc.) e decidere quali rischi siano da affrontare attraverso opportune formalizzazioni dello scambio di informazione.

Le procedure per la gestione delle informazioni dovrebbero affrontare i vari livelli del processo di gestione documentale (generale, relativo a un processo, o a uno specifico tipo di documento, ecc.)



Un esempio Documentazione relativa al requisito 7.2 (Competenze)

Non essendovi una richiesta di procedure o piani documentati, né di applicazione di metodi formali **per la gestione delle competenze**, l'organizzazione dovrà stabilire quanto supportare documentalmente le azioni per soddisfare il requisito: dovranno essere adottati anche in questo caso l'approccio per processi, e con esso il PDCA e il risk-based thinking.



Da una politica per la qualità che si proponga di utilizzare "al meglio" la UNI EN ISO 9001:2015 dovrebbe discendere la ricerca dei contributi più validi disponibili in letteratura, per stabilirne l'applicabilità nel contesto della specifica organizzazione. Ciò dovrebbe riguardare tutte le azioni previste dal requisito 7.2:



- la determinazione del fabbisogno di competenza;
- l'acquisizione delle competenze, costituite da esperienza, formazione e addestramento e la verifica delle azioni intraprese.
- La documentazione relativa a tali azioni potrebbe includere:
 - opportune procedure e istruzioni;
 - documentazione dei requisiti minimi di competenza, per i diversi ruoli organizzativi;
 - registrazione delle competenze del personale (curricula vitae, schede individuali, ecc.);



- documentazione delle mansioni, inclusi i contenuti di dettaglio, e delle relative assegnazioni;
- registrazione dei fabbisogni formativi;
- pianificazione documentata dell'acquisizione delle competenze (piani di reclutamento, programmi di riorganizzazione, piani formativi, ecc.);
- materiali di supporto alle attività formative;
- piani di verifica dell'efficacia formativa;
- registrazione degli esiti delle valutazioni;
- report sul Ritorno di Investimento Formativo, indirizzati alla direzione.



Nelle situazioni di maggiore complessità:

- andranno formalmente determinati i profili dei responsabili incaricati della gestione delle competenze del personale;
- la gestione delle competenze andrà opportunamente supportata da SW idonei a governare l'intero processo o i suoi passaggi più critici.
- Documenti di riferimento per la gestione della formazione e delle competenze potrebbero risultare funzionali anche alla migliore applicazione del requisito 7.1 (Persone) e come dimostrazione di conformità ad esso.
- Informazioni documentate di origine esterna per la gestione della formazione e delle competenze sono rappresentati dalle Norme:
UNI ISO 10015:2001 Gestione per la qualità - Linee guida per la formazione
UNI ISO 10018:2013 Gestione per la qualità - Linee guida per il coinvolgimento e la competenza delle persone

FINE PRESENTAZIONE

UNITRAIN
Conoscere e applicare gli standard

– Via Sannio, 2 – 20137 Milano

02 70024379 - 228  02 70024411  formazione@uni.com  www.uni.com

Sede di Roma : 06 69923074  formazione.roma@uni.com

 **Formazione**
[@formazioneUNI](https://twitter.com/formazioneUNI)