



Uni En Iso 9001:2015

Questo Manuale è di proprietà della Associazione Nazionale Medici di Bordo delle Marina Mercantile (ANMMB).
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione dei contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla Associazione stessa.

MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Visto:

LA DIREZIONE:

.....

RESPONSABILE GESTIONE QUALITA':

.....

Rev.	Data	Descrizione	
00	30/11/2017	Nuova emissione per transizione alla nuova edizione Uni En ISO 9001:2015	
01	30/11/2021	Aggiornamento contesto e dettaglio documenti obbligatori	
<input checked="" type="checkbox"/> DOCUMENTO INFORMATICO	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO CARTACEO	<input checked="" type="checkbox"/> COPIA CONTROLLATA	<input type="checkbox"/> COPIA NON CONTROLLATA

INDICE

1	SCOPO, CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONI	4
1.1	SCOPO	4
2	RIFERIMENTI NORMATIVI E ALLEGATI	4
3	AIUTI ALLA LETTURA DEL MANUALE	5
3.1	TERMINI E DEFINIZIONI	5
3.2	SIMBOLI	6
3.3	STRUTTURA DOCUMENTALE DEL SISTEMA DI GESTIONE	8
3.4	RUOLO DEI SINGOLI DOCUMENTI	9
4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	10
4.1	L'AZIENDA	11
4.1.1	<i>L'attività sociale</i>	11
4.2	ESIGENZE DELLE PARTI INTERESSATE	12
4.3	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI	12
4.3.1	<i>Rappresentazione grafica dei processi</i>	13
4.4	CAMPO DI APPLICAZIONE	14
4.5	ESCLUSIONI	14
5	LEADERSHIP	14
5.1	IMPEGNO	14
5.2	FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE	14
5.3	POLITICA	14
5.4	RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE	16
6	PIANIFICAZIONE	16
6.1	ANALISI PER AFFRONTARE RISCHI ED OPPORTUNITÀ	16
6.1.1	<i>Matrice calcolo del rischio</i>	17
6.2	OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO	18
6.3	PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE	18
7	SUPPORTO	19
7.1	RISORSE	19
7.1.1	<i>Persone</i>	19
7.1.2	<i>Infrastrutture</i>	20
7.1.3	<i>Ambiente per il funzionamento dei processi</i>	20
7.1.4	<i>Risorse per il monitoraggio e la misurazione</i>	20
7.1.5	<i>Conoscenza organizzativa</i>	20
7.2	COMPETENZA	21
7.2.1	<i>Verifica competenze</i>	22
7.3	CONSAPEVOLEZZA	23
7.4	COMUNICAZIONE	23
7.4.1	<i>Comunicazioni interne</i>	23
7.4.2	<i>Comunicazioni esterne</i>	25
7.5	INFORMAZIONI DOCUMENTATE	25
7.5.1	<i>Generalità</i>	25
7.5.2	<i>Creazione e aggiornamento</i>	25
7.5.3	<i>Controllo delle informazioni documentate</i>	26
7.5.4	<i>Controllo delle informazioni documentate - registrazioni</i>	26
8	ATTIVITÀ OPERATIVE	27
8.1	PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVO	27
8.2	REQUISITI PER I PRODOTTI E I SERVIZI	27
8.2.1	<i>Comunicazione con il Cliente</i>	27
8.2.2	<i>Determinazione e riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi</i>	28
8.2.3	<i>Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi</i>	28
8.3	PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI	28
8.3.1	<i>Generalità</i>	28
8.4	CONTROLLO DEI PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO	28
8.4.1	<i>Generalità</i>	28
8.4.2	<i>Tipo ed estensione del controllo</i>	29

MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Id. Doc.		Manuale	
Rev - Data		01	30.11.2021
Q			Pag. 3 di 38

8.5	PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI.....	29
8.5.1	<i>Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi</i>	29
ANMMB	31
8.5.2	<i>Identificazione e rintracciabilità</i>	31
8.5.3	<i>Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni</i>	31
8.5.4	<i>Preservazione</i>	31
8.5.5	<i>Attività post-consegna</i>	31
8.5.6	<i>Controllo delle modifiche</i>	31
8.6	RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI	32
8.7	CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI.....	32
9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	33
9.1	MONITORAGGIO, MISURAZIONI, ANALISI E VALUTAZIONE.....	33
9.1.1	<i>Generalità</i>	33
9.1.2	<i>Soddisfazione clienti</i>	33
9.1.3	<i>Analisi e valutazione</i>	33
9.2	AUDIT INTERNO	34
9.3	RIESAME DELLA DIREZIONE	35
9.3.1	<i>Generalità</i>	35
9.3.2	<i>Input al Riesame di Direzione</i>	35
9.3.3	<i>Output del Riesame di Direzione</i>	36
10	MIGLIORAMENTO.....	36
10.1	GENERALITÀ	36
10.2	NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE.....	36
11	ALLEGATI.....	37

1 Scopo, campo di applicazione ed esclusioni

1.1 Scopo

L'Associazione è apolitica e non ha scopo di lucro. Durante la vita dell'Associazione non potranno essere distribuiti, anche in modo indiretto o differito, avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale.

L'Associazione si pone come ente di categoria per la tutela della dignità professionale degli Associati e dei loro interessi quali Medici di Bordo, nonché l'apprestamento e/o la divulgazione di tutti gli strumenti, materiali e/o culturali, tali da favorire l'aggiornamento ed il confronto professionale.

L'Associazione si ripromette di rappresentare altresì un punto di riferimento per la divulgazione della disciplina legislativa e regolamentare che regola l'esercizio della professione medica a bordo di navi della Marina Mercantile, per il confronto con le Compagnie di Navigazione ed in generale per il migliore esercizio della Professione di Medico di Bordo.

L'Associazione potrà compiere qualsiasi operazione e predisporre qualsiasi attività ritenuta utile al conseguimento dell'oggetto sociale, anche cooperando e stipulando accordi con soggetti terzi, pubblici o privati.

A titolo meramente esemplificativo, essa potrà :

- coordinare la propria attività con programmi didattici e/o di ricerca di Ministeri e/o Enti Pubblici territoriali, organizzare o partecipare all'organizzazione di corsi e/o programmi teorici o pratici di aggiornamento professionale, seminari, giornate di studio, *meetings*, conferenze, *etc.* attinenti alla attività di Medico di Bordo e comunque della Sanità marittima, della sicurezza in mare ed in generale ad argomenti ritenuti utili per la formazione culturale e professionale degli Associati
- coordinare i rapporti tra gli Associati e le Compagnie di Navigazione, al fine di fornire agli Associati la dovuta informazione ed assistenza per gli imbarchi
- divulgare, anche attraverso pubblicazioni, *newletters*, *mailing lists*, *etc.*, le principali disposizioni normative relative all'accesso ed all'esercizio della professione di Medico di Bordo
- coordinare la propria attività con quella di altre Associazioni, anche di differenti categorie professionali

Le esclusioni non hanno influenza sulla capacità dell'azienda o sulla sua responsabilità di fornire servizi e prodotti che siano conformi ai requisiti del Cliente e a quelli cogenti applicabili.

2 Riferimenti normativi e allegati

Il presente SGQ è conforme alle norme unitamente alle fonti giuridiche i cui testi integrali si possono trovare sul Sito dell'Associazione (www.medibordo.it) e su copia cartacea archiviata presso segreteria dell'Associazione.

- *Norma UNI EN ISO 9001:2015 – Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti*
- *Norma UNI EN ISO 9000:2015 – Sistema di gestione per la qualità – Fondamenti e Vocabolario*
- *GDPR 679/2016 Regolamento Europeo Trattamento dei dati*
- *Regio Decreto 29 Settembre 1895 n.636*
- *Regio Decreto 20 Maggio 1897 n.187*
- *Regio Decreto 30 Marzo 1942 n.327*
- *Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980 n°620*
- *Decreto Ministero della Sanita' - 13 giugno 1986*
- *Decreto Ministero della Sanita - 15 dicembre 1990 - Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse*

- *Decreto Ministero della Sanita - 29 luglio 1998 - Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare*
- *Decreto Legge n.271 - 27 Febbraio 1999*
- *Decreto Legge n.45 - 4 Febbraio 2000*
- *Decreto 7 marzo 2001*
- *Decreto Legge n.52 - 8 Marzo 2005*
- *Decreto 03- 08-2001*
- *Decreto 04-03-05*
- *Decreto 05 03 2010*
- *Regolamenti adottati dagli Organismi di certificazione disponibili sul SITO RINA (<https://www.rina.org/it/qms-iso-9001>)*
- *Fonte primaria : Art. 18, c. I Costituzione I cittadini hanno diritto di associarsi liberamente, senza autorizzazione, per fini che non sono vietati ai singoli dalla legge penale*
- *Codice Civile : Libro I, Titolo II, Capi II e III*
- *Artt. da 14 a 35 (Associazioni e Fondazioni) e da 35 a 42 (Associazioni non riconosciute e Comitati)*
- *DPR 10 febbraio 2000, n.361: Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di riconoscimento di persone giuridiche private e di approvazione delle modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto(Sull' acquisto della personalità giuridica dell' Associazione).*
- *Decreto 03 febbraio 2016 - Aggiornamento dell'elenco dei medici di bordo autorizzati e supplenti, a seguito della Revisione generale disposta con decreto 14 novembre 2014*
- *Decreto del 15 febbraio 2016 – Istruzione e addestramento per il personale in servizio su navi passeggeri.*

Gli allegati che costituiscono parte integrante del Sistema di Gestione per la qualità sono indicati al paragrafo 11.

3 Aiuti alla Lettura del Manuale

Il presente manuale di gestione è stato sviluppato secondo i riferimenti delle norme di sistema indicate al paragrafo 2, per facilitare una correlazione tra i capitoli del manuale ed i requisiti delle norme di riferimento.

3.1 Termini e definizioni

Ai fini del presente manuale e di tutta la documentazione del sistema di gestione si applicano i termini e le definizioni riportate nella norma UNI EN ISO 9000 edizione 2015.

Per quanto riguarda abbreviazioni ed acronimi utilizzati nel presente Manuale del SGQ:

ABBREVIAZIONI ACRONIMI	DESCRIZIONE
ANMBMM	Associazione Nazionale Medici di Bordo della Marina Mercantile
RAQ	Responsabile Assicurazione di Qualità
A.C.	Azione Correttiva
I.O	Istruzione Operativa

MQ	Manuale Qualità
N.C.	Non Conformità
SGQ	SGQ Sistema di Gestione della Qualità
PBLSD	Pediatric Base Life Support
BLSD	Base Life Support Defibrillation
ALS	Advanced Life support
ATLS	Advanced Trauma Life Support

Nello specifico le definizioni associate alle qualifiche previste sono:

TERMINE	DEFINIZIONE
Medici di Bordo Abilitati	Sono coloro che hanno superato un concorso pubblico per esami, bandito dal Ministero della Salute generalmente ogni 5 anni. L'elenco è consultabile attraverso il sito del Ministero della Salute (decreto ministeriale 28 gennaio 2009, in Gazzetta Ufficiale (G. U.) n. 102 del 5 maggio 2009 e successivo decreto 5 marzo 2010 pubblicato in G. U. n. 66 del 20 maggio 2010) oltre che sul sito dell'ANMMB (www.medibordo.it) Hanno la funzione di Governatori di Sanità
Medici di Bordo Supplenti	Sono medici interessati ad esercitare la professione medica a bordo di navi della Marina Mercantile, in possesso dei requisiti di Legge (anzianità di laurea di almeno due anni, idoneità fisica attestata sulla base di quanto previsto dal R.D. 1773/1933 e successive modifiche ed una documentata preparazione professionale nelle discipline mediche, chirurgiche, igieniche ed ostetriche), i quali richiedono al Ministero di essere iscritti nell'apposito elenco. Possono richiedere l'iscrizione anche i medici cittadini di Stati membri comunitari, in possesso in possesso di cittadinanza italiano e siano iscritti all'Ordine italiano dei medici chirurghi ed odontoiatri e di tutti gli altri requisiti previsti dall'art. 3 del DPCM 7 febbraio 1994, n. 174. L'elenco degli iscritti è consultabile attraverso il sito dell'Associazione dei Medici di Bordo e sul sito del Ministero della Salute (decreto ministeriale 28 gennaio 2009 - Gazzetta Ufficiale n. 102 del 5 maggio 2009 e successivo decreto 5 marzo 2010 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 20 maggio 2010). Entrambi gli elenchi (medici di bordo abilitati e supplenti) vengono aggiornati a seguito di revisioni disposte con decreto ministeriale pubblicato in Gazzetta Ufficiale
Medici imbarcati in base al c.d. <i>Decreto Carta (D.M. 13 Giugno 1986)</i>	In caso di mancata disponibilità di medici di bordo abilitati o supplenti, l'imbarco può essere temporaneamente (un solo viaggio e/o per breve periodo) coperto da parte di Medici semplicemente abilitati alla professione in possesso di un documento d'identità o passaporto

3.2 Simboli

I simboli utilizzati dal Sistema di Gestione sono quelli relativi ai flussi, che sono qui sotto raccolti:

Id. Doc.		Manuale	
Rev - Data		01	30.11.2021
Q			Pag. 7 di 38



Questo simbolo viene utilizzato per rappresentare la predisposizione, l'emissione o l'utilizzo di un documento all'interno del processo descritto.



Questo simbolo sta ad indicare un'attività o unità elementare di un processo. L'unione di più "rettangoli" definiscono tutti gli steps del processo

Figura 1 – Simboli

3.3 Struttura Documentale del Sistema di Gestione

La struttura documentale del sistema è rappresentante nel seguente schema:

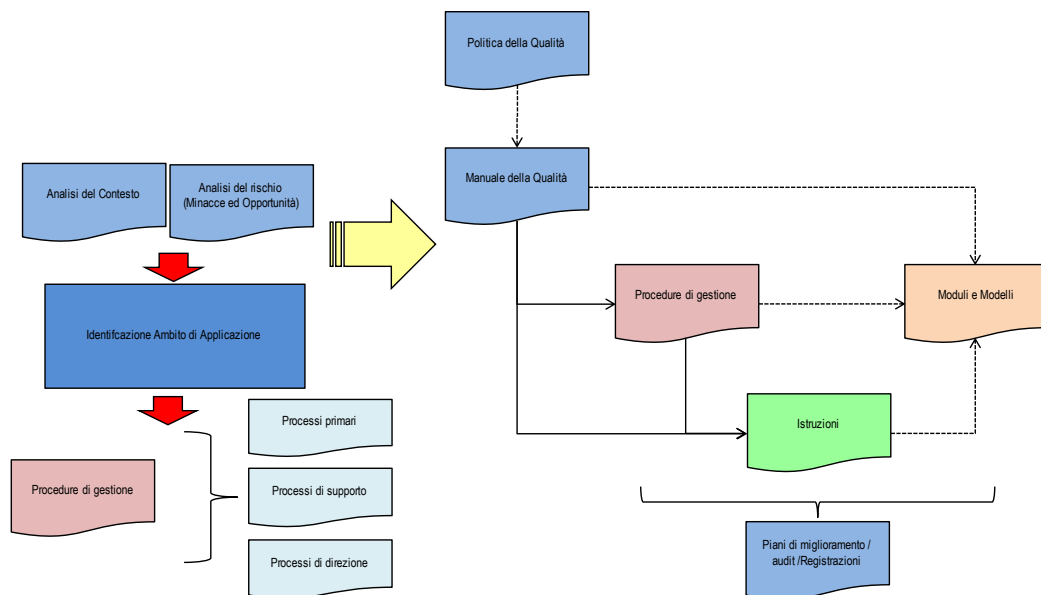
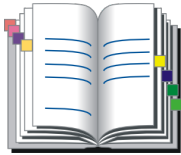


Figura 2 - Struttura documentale

3.4 Ruolo dei singoli documenti



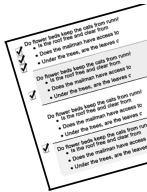
Manuale

È il documento che descrive il sistema di gestione, illustra l'organizzazione e definisce le modalità e le responsabilità per la gestione dei processi richiamando le procedure di gestione.



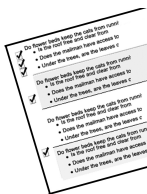
Procedure - (P)

Descrivono le autorità, responsabilità e le modalità di gestione dei processi, possono richiamare eventuali istruzioni di dettaglio.



Istruzioni operative (I)

Descrivono nel dettaglio l'esecuzione di attività aziendali e sono documentate attraverso workflow.



Flussi (F)

Sono documenti che rappresentano in forma grafica la corretta esecuzione delle attività in accordo alle procedure e istruzioni.



Moduli (M)

Sono documenti che evidenziano la corretta esecuzione delle attività in accordo alle procedure e istruzioni.

4 Contesto dell'Organizzazione

Per definire il contesto dell'organizzazione L'associazione Medici di Bordo ha preso in considerazione:

- fattori esterni (l'ambiente esterno in cui l'organizzazione persegue i propri obiettivi);
- fattori interni (l'ambiente interno in cui l'organizzazione persegue i propri obiettivi);
- parti interessate.

I fattori principali del contesto presi in esame sono::

- Prodotti e Mercato;
- Fattori economici e politici;
- Evoluzione normativa e legislativa;
- Risorse Umane e culturale;
- Sicurezza informatica.

I cui fattori individuati sono:

	CONTESTO INTERNO (es. L'ambiente interno nel quale l'organizzazione cerca di conseguire i propri obiettivi)	CONTESTO ESTERNO (es. L'ambiente esterno nel quale l'organizzazione cerca di conseguire i propri obiettivi)
LEGALE E NORMATIVO	Leggi sulla Salute e Sicurezza, Leggi sul Trattamento dei dati, Leggi sulla disciplina del lavoro (CCNL) Adozione adeguate misure di contenimento del rischio pandemico	Regi Decreti e regolamenti di riferimento Autorizzazioni Authority ed Enti di Controllo
MERCATO E COMPETITIVITA'	Azioni di marketing, Scouting nuovi clienti, Dimensioni e riconoscimento dell'Associazione sul mercato	Quote di mercato, Tendenze di mercato, Crescita del settore, Mercato composto da 2 Associazioni (GE-NA) più professionisti che in modo autonomo procedono all'imbarco contattati direttamente dalle Compagnie di Navigazione Le Compagnie di Navigazione possono interagire direttamente con i professionisti senza necessariamente passare attraverso l'Associazione. Il vantaggio dell'Associazione risiede nel fatto che il controllo delle abilitazione ed il possesso dei relativi attestati resta a carico dell'Associazione e non della Compagnia. - Adozione misure restrittive per contenere il rischio pandemico (quarantena soft e sovrapposizione medici a bordo)
RISORSE UMANE - SOCIALE	Conoscenze organizzative (es. pianificazione e gradimento clienti) Formazione, Valori, Cultura, e mission Associazione Codici interni - governance - aspetti etici attraverso l'adozione di codici di condotta Sforzo organizzativo per rispondere alle misure restrittive imposte dai protocolli delle Compagnie armatoriali	Disponibilità di risorse qualificate (in accordo ai regolamenti vigenti in materia): • CORSI STCW95 (antincendio base + avanzato – sopravvivenza – salvataggio) • Corso Designated Security Duties (DSD) (14 ore per navi da Crociera – 5 ore per Traghetto) • Crowd&crisis (24 ore - addestramento personale marittimo su navi passeggeri) - Difficoltà di reperimento delle risorse in funzione delle restrizioni imposte a bordo (es. quarantena soft) - Difficoltà di reperimento delle risorse in funzione del richiamo dei medici presso gli hub
IT	Sicurezza informatica, Disponibilità di un'adeguata struttura IT Personale dedicato Condivisione dati e informazioni (es. utilizzo di cloud)	Sicurezza informatica; Tutela dei dati; Disponibilità di tecnologie e infrastrutture di supporto (es. cloud)
ECONOMICO E FINANZIARIO	Organizzazione più snella ed efficiente, Flussi finanziari Budgeting	Mercato nazionale ed internazionale,

4.1 L'azienda

L' Associazione Nazionale dei Medici di Bordo della Marina Mercantile (ANMBMM) ha sede e segreteria organizzativa in Genova, Stazione Marittima, Ponte dei Mille, con sedi di rappresentanza nei principali porti di armamento .

La costituzione di nuove sedi di rappresentanza può essere richiesta da almeno cinque membri del Consiglio Direttivo ovvero da almeno 10 Medici di Bordo (abilitati o supplenti) in regola con la quota d'iscrizione annuale e secondo quanto previsto dall'art. 1 del Regolamento.

4.1.1 L'attività sociale

L'attività sociale è svolta tramite un CONSIGLIO DIRETTIVO, eletto dall' Assemblea degli Associati, ed altri organi Associativi(Il Collegio dei Revisori dei Conti, il Collegio Sindacale, Il Collegio dei Probiviri) , secondo quanto previsto da Statuto e Regolamento .

L'Associazione ha attualmente un Presidente Onorario, il Prof. Alberto Origone; un Responsabile della Qualità ed operativamente è condotta da due segretari.

I medici iscritti all'Associazione, circa 250, si distinguono in medici abilitati, e supplenti.

L'Associazione costituisce un indispensabile punto di riferimento, di incontro e di scambio culturale e professionale per i Medici che operano, per periodi più o meno lunghi, a bordo di navi della Marina Mercantile.

L' ANMBMM svolge, inoltre, una attività interna di consulenza ed assistenza relativa agli imbarchi ed offre un'opportunità di divulgazione ed aggiornamento su ogni aspetto del servizio medico esercitato a bordo delle navi della Marina Mercantile.

Le categorie dei soci sono rappresentate da:

- SOCI ORDINARI : i medici di bordo abilitati
- SOCI AGGREGATI: i medici di bordo supplenti senza diritto al voto
- SOCI ONORARI : altri Medici o soggetti che esercitano professioni mediche o sanitarie o comunque connesse con l' attività di Medico di Bordo, i quali non godono del diritto di voto e non possono essere eletti a cariche dell' Associazione

Per un maggiore dettaglio si rimanda all'articolo 3 e 4 dello Statuto

4.2 Esigenze delle parti interessate

Le parti interessate/coinvolte nel Business dell'Associazione sono le compagnie di navigazione, i dipendenti, i soci e le parti interessate funzionali allo svolgimento dell'attività quali Banche, Enti di controllo e Istituzioni in genere.

I requisiti e le esigenze individuate sono:

	ESIGENZE	CAPACITA' DI INFLUENZARE L'ORGANIZZAZIONE
CONSIGLIO DIRETTIVO	Corretto svolgimento delle attività - Continuità operativa - Divulgazione dei principi	A
PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO	Vigila sul corretto funzionamento dell'Associazione - corretta espletazione di tutti gli adempimenti - rispetto dei requisiti normativi	A
SOCI	Supporto didattico - consulenziale in differenti ambiti - operatività - tutela della professione - continuità operativa. Percezione di sicurezza o scarsa sicurezza non sempre adeguata a seconda dell'aumento dei casi di contagio o paesi di destinazione Le misure restrittive adottate a bordo rendono l'imbarco meno interessante per il medico, auspicabile un progressivo ritorno alla normalità	M
ORGANISMI DI CONTROLLO PUBBLICI E PRIVATI (OdC - Ministero - Istituzioni)	Rispetto dei requisiti normativi o contrattuali	M
DIPENDENTI	Mantenimento del posto di lavoro - Retribuzione - Ambiente di lavoro idoneo - Clima aziendale - Inquadramento contrattuale - Orario di lavoro	M
COMPAGNIE DI NAVIGAZIONE	Disponibilità delle risorse (medico di bordo) - qualifica e profilo delle risorse - Gestione urgenze - garanzie sulla disponibilità e continuità operativa - Tutela degli ospiti a bordo - profilo etico e professionale del Medico di Bordo Applicazione di adeguate misure restrittive Reperimento di risorse e adozione di adeguamenti economici per incentivare l'imbarco del medico nel periodo pandemico	A

CAPACITA' DI INFLUENZA
ALTA (A) = CAPACITA' DI CONDIZIONARE LE SCELTE
MEDIA (M) = CAPACITA' DI ATTRARRE INTERESSE E INFLUENZARE L'ORGANIZZAZIONE
BASSA (B) = CAPACITA' DI OTTENERE L'ATTENZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

Aggiornato il

30-nov

4.3 Sistema di Gestione per la Qualità e relativi processi

ANMDMM ha predisposto un sistema documentato di gestione per la qualità in accordo ai requisiti della Norma UNI EN ISO 9001.

Il Sistema Qualità è strutturato in modo tale da assicurare un'efficace ed efficiente conduzione delle attività direttamente o indirettamente connesse alla qualità del prodotto / servizio erogato, attraverso:

- la determinazione dei processi necessari per il sistema di gestione per la qualità e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione;
- la determinazione della sequenza ed interazione dei processi;
- la determinazione dei criteri ed i metodi necessari per assicurare che il funzionamento ed il controllo di questi processi siano efficaci;
- la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento ed il monitoraggio di questi processi;
- il monitoraggio e la misura ove applicabile e l'analisi di questi processi;
- l'attuazione delle azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo.

I principali processi aziendali sono i seguenti:

1. *Processi di Direzione:*
 - a. *Direzione;*
2. *Processi Primari*
 - a. *Ricerca, selezione e imbarco medico di bordo qualificato*
3. *Processi di supporto:*
 - a. *Attività commerciale e di marketing (intesi come rapporti interpersonali tra Associazione e Clienti)*
 - b. *Gestione informazioni documentate;*
 - c. *Valutazione delle prestazioni*
 - d. *Gestione non conformità, azioni correttive;*

4.3.1 Rappresentazione grafica dei processi

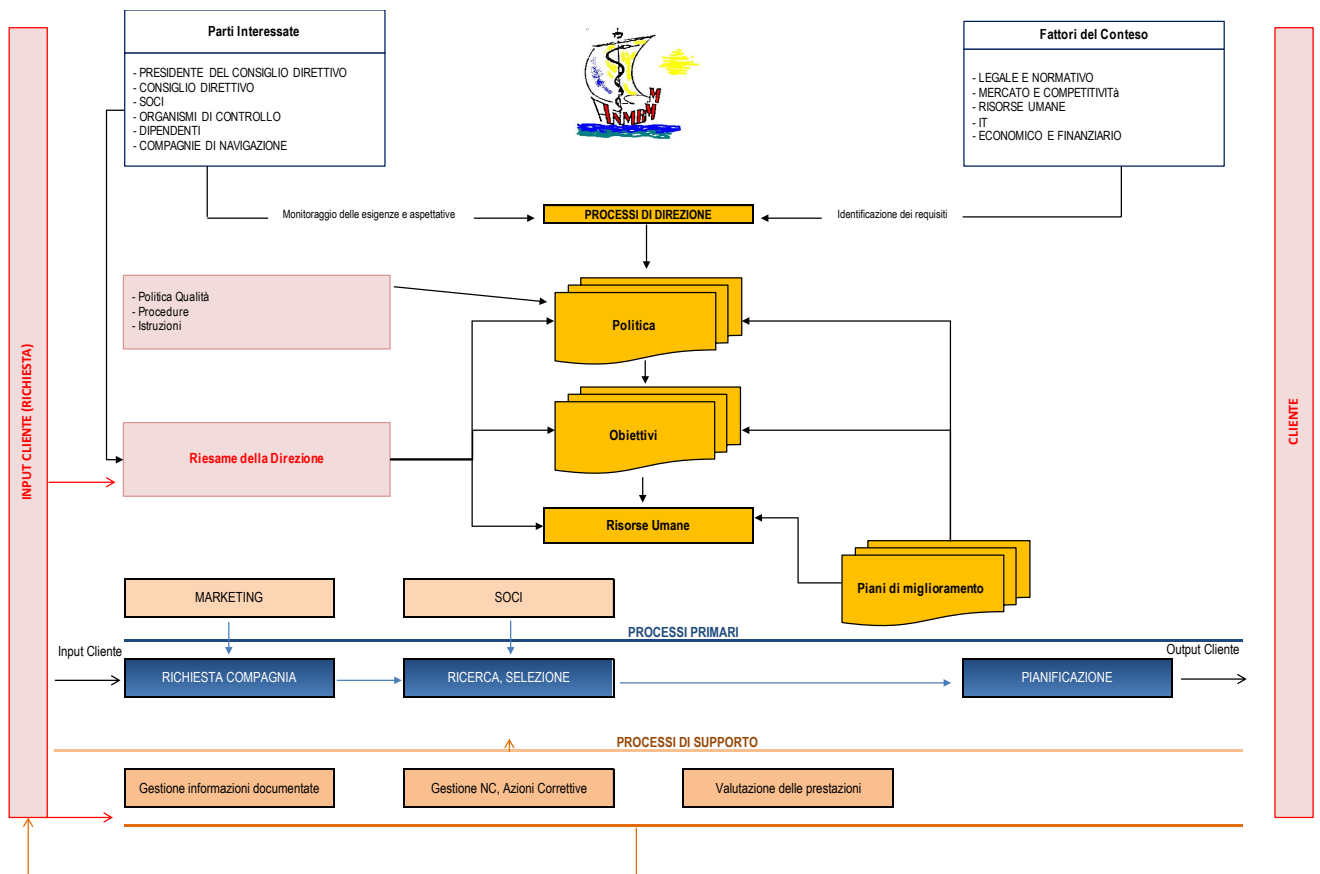


Figura 3 - Interazione tra i processi

4.4 Campo di Applicazione

L'attività, oggetto del presente sistema di gestione per la qualità e oggetto di certificazione, riguarda:

“Identificazione e successiva comunicazione alle Compagnie di navigazione di disponibilità all'imbarco da parte di Medici di Bordo qualificati (Abilitati o Supplenti/Autorizzati) per lo svolgimento di attività di diagnosi e cura a bordo di navi della Marina Mercantile”

Tale attività è gestita completamente all'interno dell'ANMMB.

4.5 Esclusioni

Per la natura dell'organizzazione e dei suoi prodotti, i seguenti requisiti della Norma UNI EN ISO 9001 non sono inclusi nell'ambito di applicazione:

- 8.3 Progettazione – Poiché l'Associazione opera secondo requisiti definiti a livello legislativo.
- 8.5.4 Conservazione - in quanto non si gestisce alcuna proprietà del cliente
- 8.5.1f Non applicabile perché il risultato dei processi dell'Organizzazione è verificato da attività di monitoraggio o misurazione prima che il servizio sia erogato.
- 7.1.5.2 Riferibilità delle misurazioni in quanto non sono previsti e utilizzati apparecchi per lo svolgimento delle attività comprese nell'ambito di applicazione

5 Leadership

5.1 Impegno

La direzione dell' Associazione, fornisce evidenza del suo impegno nello sviluppo e messa in atto del sistema di gestione per la qualità e nel miglioramento continuo della sua efficacia, attraverso:

- La comunicazione a tutti i soci, durante le riunioni annuali dell'importanza di ottemperare alle richieste delle Compagnie.
- Definendo e divulgando la politica per la qualità dell'Associazione.
- Assicurando che siano definiti gli obiettivi per la qualità e monitorandone gli indicatori
- Effettuando i riesami annuali, salvo specifiche esigenze per le quali la Presidenza disporrà riesami in permanenza di esercizio
- Durante il riesame annuale da parte della Direzione, in base all'attività svolta , verrà esaminata l'adeguatezza numerica ed il fabbisogno formativo delle risorse a disposizione .

5.2 Focalizzazione sul Cliente

Il Consiglio Direttivo nella figura del suo Presidente assicura che i requisiti del Cliente sono determinati, compresi e soddisfatti, così come sono affrontati i rischi allo scopo di accrescere la soddisfazione del Cliente stesso.

5.3 Politica

La Direzione ha definito la Politica della Qualità in linea con le finalità dell'Associazione, la cui *Mission* è gestire l'organizzazione formale e la materiale operatività di ANMMBMM, al fine di assicurare correttezza, omogeneità e trasparenza alla sua azione interna ed esterna, garantendo il pieno rispetto dei requisiti e delle procedure previste dalla Legge, dallo Statuto e dal regolamento associativo, tendendo al risultato di

- aumentare la soddisfazione degli Associati quanto alla richiesta interna di informazione, assistenza e tutela
- fornire agli Associati adeguata formazione e scambio di esperienze professionali
- rispondere allo *standard* di qualità richiesto dalle Compagnie di Navigazione che avranno rapporti di collaborazione professionale con gli Associati.

MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Id. Doc.	Manuale		
Rev - Data	01	30.11.2021	
Q			Pag. 15 di 38

La Politica della Qualità di ANMBMM è definita e periodicamente riesaminata, in sede di riesame della Direzione al fine di assicurare che essa:

- sia sempre adeguata alle finalità dell'Associazione,
- comprenda e rinnovi l'impegno a soddisfare i requisiti ed a migliorare in continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità
- risulti coerente con il contesto e prenda in considerazione le parti interessate rilevanti per il Sistema di Gestione per la Qualità
- fornisca un quadro strutturale per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la qualità
- sia comunicata e compresa all'interno dell'Associazione, mediante la sua presentazione presso gli organi sociali e presso tutti gli operatori dell'Associazione durante appropriate riunioni e/o sessioni formative e esponendola presso la sede dell'Associazione e a tale fine essa è inserita sul sito dell'Associazione.

Id. Doc.		Manuale	
Rev - Data		01	30.11.2021
Q			Pag. 16 di 38

5.4 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

All'interno dell'Associazione, le responsabilità ed autorità sono definite nell'Organigramma inserito nello Statuto Sociale.

6 Pianificazione

ANMBMM ha definito ai pertinenti livelli organizzativi e/o funzioni obiettivi per la qualità che risultano misurabili e coerenti con la Politica per la qualità.

Assicura inoltre che:

- il sistema di gestione per la qualità possa conseguire i risultati attesi;
- accresca gli effetti desiderati e prevenga / riduca quelli indesiderati;
- consegua il miglioramento;
- la pianificazione del sistema di gestione sia condotta in modo conforme ai punti della norma di riferimento agli obiettivi per la qualità (a tal proposito si rimanda alle varie procedure aziendali);
- la pianificazione delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità sono proporzionate
- all'impatto potenziale sulla conformità di prodotti e servizi.

6.1 Analisi per affrontare rischi ed opportunità

L'azienda ha stabilito dei livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati. A tale scopo è predisposta un'analisi dei potenziali rischi e delle opportunità che possono influenzare il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Tale analisi è stata svolta al fine di identificare i rischi associati ai processi e, soprattutto, identificare tutte quelle contromisure che l'azienda ha attuato per la mitigazione delle minacce o sviluppo delle opportunità.

Le azioni possono comprendere:

1. evitare il rischio (non avviando l'attività che lo genera);
2. assumere o aumentare il rischio (per cogliere un'opportunità);
3. rimuovere la fonte del rischio;
4. modificare la probabilità;
5. condividere il rischio con altre parti;
6. mantenere il rischio (consapevolmente).

Sono stati quindi analizzati i processi e per ogni processo individuati i relativi rischi così suddivisi:

- Minacce
- Opportunità

La Metodologia di analisi dei rischi consente di stimare il rischio utilizzando il seguente algoritmo qualitativo:

- Calcolo Rischio potenziale = Probabilità * Conseguenza: il processo che porta all'identificazione dei rischi potenziali, nell'ipotesi che le minacce si realizzano e l'azienda possa subire danni finanziari e/o danni all'immagine, con conseguente perdita di fiducia da parte dei clienti;
- Calcolo Rischio potenziale aggregato: il processo che porta all'identificazione dei rischi potenziali aggregati per tipologia di minaccia / opportunità;
- Calcolo Rischio residuo: livello di rischio analizzato a seguito di azioni di mitigazione e/o sviluppo messe in atto;
- Trattamento del rischio residuo, inteso come azioni da intraprendere.

Per l'analisi sono state utilizzate interviste e brainstorming con i responsabili dei processi.

I risultati sono poi stati analizzati dalla Direzione, relazionando i processi ai fattori del contesto.

Il Team al termine delle attività consistenti in:

- Identificazione parti interessate e requisiti;
- Fattori del contesto;
- Tipologia di rischi ed opportunità da analizzare.

ha predisposto una matrice di Analisi del Rischio (foglio excel a supporto) che contiene tutte le informazioni ed i dati utili per l'identificazione e le valutazioni (vd. Paragrafo successivo).

6.1.1 Matrice calcolo del rischio

La matrice utilizzata per il calcolo delle minacce e delle opportunità è basata sulla seguente tabella utilizzando un punteggio crescente a partire da 1 a 5.

		PROBABILITA'				
		RARA (1)	IMPROBABILE (2)	POSSIBILE (3)	PROBABILE (4)	QUASI CERTA (5)
CONSEGUENZE	MOLTO ALTA (5)	moderato	moderato	alto	alto	alto
	ALTA (4)	moderato	moderato	moderato	alto	alto
	MEDIA (3)	basso	moderato	moderato	moderato	alto
	BASSA (2)	basso	basso	moderato	moderato	moderato
	TRASCURABILE (1)	basso	basso	basso	moderato	moderato

Figura 4 – Matrice di calcolo

Il primo criterio utilizzato per la valutazione della significatività del Rischio è di tipo quantitativo, la seguente formula:

$$IR = (CxP)$$

dove:

IR è l'Indice di Rischio,

C è l'indice che rappresenta il peso delle conseguenze (vd. Figura 4)

P è l'indice che rappresenta la probabilità di accadimento di un evento indesiderato (vd. Figura 4)

Per ognuno dei due indici viene è stato attribuito un punteggio utilizzando lo schema riportata in Tabella 1.

In base al risultato è stata valutata la significatività.

IR	INDICE DI RISCHIO		Priorità d'intervento
1 < S ≤ 3	A	Accettabile	Oltre 12 mesi
4 < S ≤ 12	B	Quasi accettabile	Azioni a lungo termine (entro 12 mesi)
S ≥ 13	C	Non accettabile	Azioni a breve termine (entro 6 mesi)

In relazione al risultato prodotto e calcolato automaticamente dal foglio di lavoro "Analisi del rischio.xls" sono state determinate azioni di mitigazione e sviluppo in relazione al tipo di aspetto valutato.

A seguito dell'implementazione di tali azioni saranno effettuate delle valutazioni di efficacia (EF) in relazione alla seguente tabella:

Criterio di efficacia dell'azione	
Punteggio	Definizione
4	Azione adeguata Obiettivi raggiunti Adeguati effetti sul sistema
3	Azione adeguata ma con margini di miglioramento Obiettivo parzialmente raggiunto Parziali effetti sul sistema
2	Azione non adeguata Obiettivo solo in minima parte raggiunto Minimi effetti positivi sul sistema
1	Azioni non adeguata Obiettivo no raggiunto Nessun effetto sul sistema

Il Riesame della Direzione è lo strumento individuato per analizzare i risultati delle azioni individuate.

6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento

Tutti gli obiettivi per la qualità vengono riportati annualmente nel Riesame della Direzione, in cui si stabiliscono per ogni obiettivo oltre che la misura della variabile critica nell'anno in corso anche il target di riferimento per l'anno successivo.

In tale documento vengono inoltre riportati tutti i dati quantitativi e qualitativi importanti per l'andamento generale aziendale.

6.3 Pianificazione delle modifiche

La Direzione riesamina annualmente i fattori del contesto, i rischi e le opportunità individuate e relative azioni di sviluppo e mitigazione al fine di identificare e analizzare le modifiche che possano influenzare il Sistema di Gestione per la Qualità.

Nel documento di riesame sono evidenziati i cambiamenti e le azioni intraprese.

7 Supporto

7.1 Risorse

L'Associazione ha individuato e rende disponibile le risorse necessarie per:

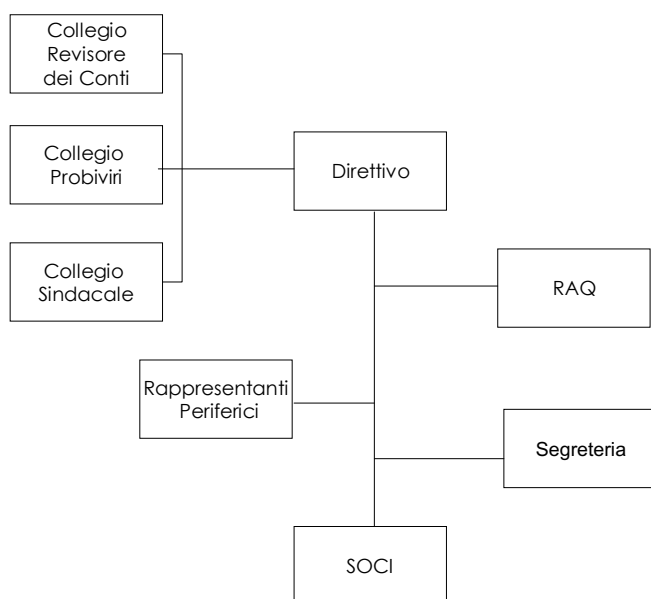
- Attuare e tenere aggiornato il sistema di gestione per la qualità e migliorarne in modo continuo la sua efficacia.
- Accrescere la soddisfazione dei clienti soddisfacendo i requisiti specificati.

Le risorse sono:

- di tipo strutturale
- di tipo finanziario
- risorse umane

7.1.1 Persone

I principali ruoli nell'ambito dell'Associazione sono stati definiti dal seguente organigramma, oggetto di periodico riesame per adeguatezza, previsto dallo Statuto Associativo:



L'Associazione ha, inoltre, definito i ruoli principali nell'ambito individuato le competenze, formazione, abilità ed esperienza del personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del servizio.

Id. Doc.		Manuale	
Rev - Data		01	30.11.2021
Q			Pag. 20 di 38

7.1.2 Infrastrutture

L'Associazione ha determinato le infrastrutture necessarie per conseguire la conformità e i requisiti del prodotto.

Le infrastrutture dell'azienda includono:

- uffici destinati alle normali attività di ufficio;
- mezzi e sistemi per garantire la comunicazione dell'organizzazione con l'esterno quali telefoni, fax, e-mail,
- mezzi per comunicare con i soci,
- attrezzature per ufficio quali:
 - computer dotati di programmi per ufficio (videoscrittura, fogli di calcolo, ecc.), di specifici programmi per la programmazione delle attività produttive e del personale, di collegamento ad INTERNET
- strutture di supporto quali:
 - rete di collegamento fra i computer aziendali (Intranet),
 - server di supporto destinato alla gestione dati,
 - server di posta e servizi antivirus,
 - server WEB per Internet,
 - sistemi di sicurezza per proteggere informazioni e dati aziendali da ingerenze esterne (FIREWALL)

7.1.3 Ambiente per il funzionamento dei processi

L'Associazione attraverso il proprio sito internet, nel corso degli anni sviluppato in ragione delle esigenze operative e associative, rende disponibili informazioni e strumenti sia ai propri soci che ai clienti stessi.

7.1.4 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Tale paragrafo non risulta applicabile come indicato al paragrafo 1.3.

7.1.5 Conoscenza organizzativa

La conoscenza organizzativa all'interno dell'Associazione è basata su:

- Conoscenze di relazione;
- Pianificazione servizi;
- Conoscenza delle compagnie di navigazione;
- Conoscenza dei soci;
- Gradimento compagnia e soci.

Tali conoscenza sono condivise attraverso momenti di incontro che si riassumono nel periodico riesame della direzione.

7.2 Competenza

L'Associazione ha, inoltre, definito i ruoli principali nell'ambito individuato le competenze, formazione, abilità ed esperienza del personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del servizio:

ANMBMM	Funzione: Medico di Bordo abilitato
ISTRUZIONE	Laurea in medicina e chirurgia . Specializzazioni in area medica o chirurgica . Idoneità al Servizio di Emergenza Territoriale
FORMAZIONE	Conseguimento Abilitazione presso il Ministero della Salute Visita biennale presso SASN (Sanità Marittima) Formazione STCW95 <ul style="list-style-type: none"> • BST (Basic Training Safety: Antincendio – Sopravvivenza e Salvataggio e PSSR) • Crowd & Crisis • DSD (Designated Security Duties)
	Requisiti richiesti per imbarco su Traghetti Corso Pediatric Basic Life Support (PBLs) Corso Basic Life Support Defibrillator (BLSD)
	Requisiti aggiuntivi per imbarco su Navi da Crociera Corso Advanced Life Support (ALS) Corso Pediatric Advanced Life Support (PALS) Corso Advanced Trauma Life Support (ATLS) (facoltativo) Modulo Covis
ESPERIENZA	Preferibilmente nel settore della medicina d'urgenza. Attività cliniche in area internistica e/o chirurgica o in emergenza territoriale
ABILITÀ	Leadership, capacità gestionali ed organizzative, di interfaccia e coordinamento del personale dell'infermeria. Rispetto dei ruoli e delle funzioni richiesti dall'organizzazione interna della nave. Capacità di effettuare un rapido inquadramento clinico diagnostico e terapeutico del paziente. Versatilità nell'attività sia chirurgica che medica. Capacità di adottare una linea di comportamento conforme allo stato emotivo e culturale del paziente.

ANMBMM	Funzione: Medico di Bordo supplente
ISTRUZIONE	Laurea in medicina e chirurgia. Specializzazioni in area medica o chirurgica. Idoneità al Servizio di Emergenza Territoriale
FORMAZIONE	Regolarmente iscritto presso il Ministero della Salute Visita biennale presso SASN (Sanità Marittima) Formazione STCW95 <ul style="list-style-type: none"> • BST (Basic Training Safety: Antincendio – Sopravvivenza e Salvataggio e PSSR) • Crowd & Crisis • DSD (Designated Security Duties)
	Requisiti richiesti per imbarco su Traghetti Corso Pediatric Basic Life Support (PBLs) Corso Basic Life Support Defibrillator (BLSD)
	Requisiti aggiuntivi per imbarco su Navi da Crociera Corso Advanced Life Support (ALS) Corso Pediatric Advanced Life Support (PALS) Corso Advanced Trauma Life Support (ATLS) (facoltativo) Modulo Covis

ESPERIENZA	Preferibilmente nel settore della medicina d'urgenza. Attività cliniche in area internistica e/o chirurgica o in emergenza territoriale
ABILITÀ	Leadership, capacità gestionali ed organizzative, di interfaccia e coordinamento del personale dell'infermeria. Rispetto del ruolo e delle funzioni richiesti dall'organizzazione interna della nave. Capacità di effettuare un rapido inquadramento clinico, diagnostico e terapeutico del paziente. Versatilità nell'attività sia chirurgica che medica. Capacità di adottare una linea di comportamento conforme allo stato emotivo e culturale del paziente

ANMBMM	Funzione: Medico di Bordo imbarcante secondo Decreto Carta
ISTRUZIONE	Laurea in medicina e chirurgia. Specializzazioni in area medica o chirurgica
FORMAZIONE	Abilitazione all'esercizio della professione medica
ESPERIENZA	Preferibilmente nel settore della medicina d'urgenza
ABILITÀ	Leadership, capacità gestionali ed organizzative, di interfaccia e coordinamento del personale dell'infermeria. Rispetto dei ruoli e delle funzioni richiesti dall'organizzazione interna della nave. Capacità di effettuare un rapido inquadramento clinico, diagnostico e terapeutico del paziente. Versatilità nell'attività sia chirurgica che medica. Capacità di adottare una linea di comportamento conforme allo stato emotivo e culturale del paziente

ANMBMM	Funzione: Segreteria
ISTRUZIONE	Diploma di scuola media superiore con orientamento amministrativo
FORMAZIONE	Corsi di Marketing, Web marketing, consulenza finanziaria,
ESPERIENZA	Almeno un mese di attività di segreteria (back-front office)
ABILITÀ	Conoscenza approfondita del pacchetto office, contabilità, conoscenza della lingua inglese, buona capacità di relazione con il pubblico.

7.2.1 Verifica competenze

Per quanto riguarda i primi tre punti (istruzione, formazione, ed esperienza) si fa riferimento alla documentazione di evidenza raccolta nella pratica del singolo Socio ed archiviata presso la segreteria, che provvede al controllo periodico della loro validità. Per quanto riguarda l'abilità, invece, viene richiesta, solo al primo imbarco sulle navi da crociera, la valutazione in %, erogata attraverso la compilazione del "Diamante".

Tale documento, che viene rilasciato al medico al momento dello sbarco ed inviato alla Compagnia di Navigazione, dovrà essere trasmesso all'ANMBMM direttamente dal medico interessato. Sempre con una delle principali compagnie di navigazione (Costa Crociere) è stato siglato un accordo denominato "Memorandum of Understanding" dove vengono evidenziati i servizi che l'Associazione fornisce alla Compagnia. L'abilità del medico che imbarca sui traghetti, verrà, invece misurata in base all'eventuale giudizio negativo riportato dal Comandante alla Compagnia.

L'Associazione stessa al fine di facilitare l'aggiornamento ed il completamento delle competenze dei propri iscritti organizza due volte all'anno corsi di PBLSD (Pediatric Base Life Support) / BLS (Base Life Support Defibrillation). I

corsi ,tenuti da altri soci che hanno anche il titolo di Istruttori regolarmente iscritti all'IRC/ERC (Italian /European – Resuscitation Council),contribuiranno alla formazione di circa 10-20 medici di bordo all'anno.

I criteri di apprendimento sono basati sulla compilazione di questionari a risposte multiple, ed attraverso una prova pratica, sempre secondo le modalità prevista dalle linee guida IRC ERC American Heart .

E' intenzione dell'Associazione, inoltre, organizzare in occasione dell'incontro annuale dell'Assemblea dei soci del 2012 , corsi di aggiornamento con tematiche legate all'Emergenza, Urgenza , Responsabilità Medica , Risk Management ed argomenti connessi di generale interesse.

Per quanto riguarda la segreteria sono previsti corsi di refresh di gestione informatica (Sito e computer) ed altri corsi sulla base di esigenze che possono subentrare

La comunicazione delle date dei corsi e la relativa iscrizione può avvenire direttamente sulle pagine dedicate del sito (www.medibordo.it).

I corsi eseguiti dai medici di bordo verranno, poi, registrati informaticamente dalla Segreteria dell'ANMBMM

7.3 Consapevolezza

Al fine di motivare e mantenere alto il coinvolgimento di tutto il personale, ANMBMM, si adopera per assicurare che ogni persona, di ogni livello e ruolo, sia consapevole della rilevanza e dell'importanza della sua mansione, delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi per la qualità.

7.4 Comunicazione

La comunicazione del sistema di gestione è organizzata in modo da garantire adeguate comunicazioni sia interne tra le diverse funzioni che esterne, cioè quelle con clienti, fornitori, enti pubblici, organi di controllo e tutti le parti interessate dell'Associazione.

7.4.1 Comunicazioni interne

All'interno dell'Associazione sono stati previsti diversi livelli di comunicazione e strumenti di diffusione interna che sono riassunti nella tabella qui di seguito.

Tipologia di comunicazione	Oggetto delle comunicazioni	Strumenti/ metodi di diffusione
COMUNICAZIONE GENERALE	Comunicazioni relative alla vita aziendale: <ul style="list-style-type: none"> - Andamento aziendale - Ruoli - Convocazioni di riunioni, incontri, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inoltro via e mail - Newsletter aziendale - Consegna brevi mano di circolari in coincidenza della paga.
COMUNICAZIONI ORGANIZZATIVE	Comunicazioni relative agli sviluppi e cambiamenti organizzativi: <ul style="list-style-type: none"> - Informativa aziendale - Regolamento aziendale - Circolari organizzative - Organigramma - Ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Riunioni di lavoro - Newsletter - E mail - Documentazione prodotta
COMUNICAZIONE TECNICO / OPERATIVA	Comunicazione quotidiana connessa allo sviluppo del lavoro riguardante: <ul style="list-style-type: none"> - Offerte - Pianificazione - Valutazione dei risultati. 	<ul style="list-style-type: none"> - Riunioni di lavoro - E mail - Documentazione prodotta

MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Id. Doc.		Manuale	
Rev - Data		01	30.11.2021
Q			Pag. 24 di 38

Tabella 1 - Comunicazione interna

7.4.2 Comunicazioni esterne

Per quanto riguarda la comunicazione esterna anch'essa è organizzata in modo da garantire adeguata interfaccia tra le parti soprattutto per quanto riguarda l'aspetto della diffusione degli aspetti connessi con il Sistema di Gestione.

Anch'esse sono riportate nella tabella qui di seguito in maniera sintetica:

Tipologia di comunicazione	Oggetto delle comunicazioni	Strumenti / metodi di diffusione
COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE	Comunicazioni relative a: - Statuto Associazione; - Nuovi servizi o modalità di erogazione degli attuali	Volontarie: - Sito internet - Politiche, strategie aziendali & valori - Risultati del sistema Su richiesta: - DVR - Risultati operativi - CV Medici di Bordo
INFORMAZIONI CONTRATTUALI	Comunicazioni relative - Contratti - Lettere di incarico	- Documenti contrattuali Su richiesta: - Documenti relativi alla salute e sicurezza dei lavoratori - Accordi di riservatezza
PROMOZIONE	Comunicazioni relative a: - Corsi e aggiornamenti; - Partecipazione a congressi ed eventi; - News	Volontarie: - Sito internet - Medici / Soci - Istituzioni - Compagnie di navigazione

Tabella 2 - Comunicazione esterna

7.5 Informazioni documentate

7.5.1 Generalità

La documentazione del sistema qualità dell'Associazione comprende:

- dichiarazioni documentate della politica e degli obiettivi per la qualità;
- policy aziendali;
- il manuale della qualità;
- istruzioni operative;
- informazioni documentate richieste dalla norma internazionale ISO 9001;
- modulistica varia

7.5.2 Creazione e aggiornamento

Tutta la documentazione relativa al sistema di gestione per la qualità è tenuta sotto controllo.

In particolare per quanto riguarda il manuale:

- è approvato prima della loro emissione;
- è approvato, riesaminato e aggiornato, se necessario, quindi riapprovato;

Le registrazioni predisposte per dare evidenza della conformità e dell'efficace funzionamento del sistema vengono tenute sotto controllo. In particolare nell'elenco generale della documentazione sono riportati tutti i documenti di registrazione per i quali sono state definite le regole di identificazione, archiviazione, protezione, rintracciabilità, conservazione ed eliminazione.

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

La documentazione del sistema di gestione è mantenuta sotto controllo perché rifletta i reali cambiamenti dei processi ed in particolare per assicurare:

- la disponibilità sui posti di lavoro dei documenti appropriati e che questi siano leggibili ed identificabili;
- che i documenti utilizzati siano stati controllati ed approvati, anche a seguito delle modifiche;
- che vengano aggiornati quando necessario;
- che non vengano utilizzati documenti obsoleti.

I documenti della qualità in vigore sono resi disponibili come segue:

- copia informatica negli archivi informatici dell'Associazione secondo indirizzi (cartelle e file) prestabiliti dal RAQ
- copia cartacea presso la segreteria dell'Associazione, in apposito classificatore, al fine di assicurarne l'identificazione e leggibilità nel tempo.

7.5.3.1 Documenti di origine esterna

Documenti di origine esterna:

- fra tali documenti rientrano:
 - leggi e norme applicabili
 - la norma UNI EN ISO 9001
 - eventuali altri documenti quali pubblicazioni, se rilevanti per l'efficace funzionamento del sistema
- sono identificati ed archiviati dalla Segreteria dell'Associazione secondo categoria di documento, argomento e data, in appositi classificatori o archivi.
- Tali documenti sono disponibili su richiesta per consultazione da parte degli Organi Sociali, del RAQ e della Segreteria stessa.

La Segreteria trasferisce in archivio separato i documenti obsoleti al fine di evitarne l'inconsapevole consultazione.

7.5.4 Controllo delle informazioni documentate - registrazioni

Le registrazioni del sistema sono tutti quei documenti che riportano i risultati conseguiti o forniscono evidenza che le attività descritte nel manuale, nelle procedure, nelle istruzioni operative e nei piani sono messe in atto.

Possono essere moduli compilati, fotografie, report, ecc.

Queste registrazioni contengono le informazioni ed i dati per poter valutare il sistema di gestione, per prendere decisioni o semplicemente per dare evidenza delle cose fatte.

Anche le registrazioni sono tenute sotto controllo per assicurare:

- che rimangano leggibili, identificabili e rintracciabili;
- che vengano conservate in modo sicuro per il tempo necessario al loro uso;
- che vengano eliminate quando non più necessarie.

Al fine di assicurare un'adeguata protezione delle registrazioni della qualità ed un pronto riferimento l'ANMBMM mantiene tali registrazioni archiviate in armadio metallico chiuso, organizzate per categoria in classificatori dedicati.

MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Id. Doc.	Manuale		
Rev - Data	01	30.11.2021	
Q			Pag. 27 di 38

L'eliminazione delle registrazioni potrà essere effettuata dal responsabile di segreteria superato il tempo di conservazione previsto.

La tabella inserita nell'apposito mod 010, riporta l'elenco della modulistica utilizzata per le registrazioni della qualità e le relative modalità di gestione. Tale elenco viene aggiornato direttamente sul server e ne viene fatta copia cartacea

DOCUMENTO	PREPARATO	APPROVATO	DISTRIBUITO A	ARCHIVIATO DA	TEMPO DI CONSERVAZIONE
Manuale della Qualità	RAQ	Presidente	Presidente Organi Sociali Segreteria Messo a disposizione per consultazione presso la sede sociale Sul sito di ANMBMM	Segreteria e sistema informatico	Fino a nuova revisione
Politica della Qualità	Direzione	Presidente	Presidente Organi Sociali Segreteria Messo a disposizione per consultazione presso la sede sociale Sul sito di ANMBMM	Segreteria e sistema informatico	Fino a nuova revisione

Tabella 3 – Informazioni documentate SGQ

Il salvataggio dei dati sensibili avviene giornalmente attraverso il seguente sistema di backup:

- I dati vengono salvati da COM1 e COM2 su SRV1;
- I dati su SRV1 vengono salvati tramite COM2 su disco esterno.
- In caso di disaster recovery i dati sono salvati settimanalmente su supporto di memoria di massa esterno

8 Attività operative

8.1 Pianificazione e controllo operativo

L'organizzazione ha pianificato e sviluppato i processi necessari per la realizzazione del servizio ed è coerente con i requisiti contemplati.

Durante la pianificazione per la realizzazione del servizio, l'Associazione ha determinato gli obiettivi, fornisce le risorse, prevede attività di verifica, monitoraggio, misurazione ed ispezione del servizio stesso mantenendone le opportune registrazioni.

8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi

8.2.1 Comunicazione con il Cliente

Prima dell'imbarco la Compagnia comunica all'Associazione le necessità in relazione a:

- Navi;
- Durata Imbarco;
- Eventuali richieste particolari;
- Documentazione necessaria all'imbarco.

Al termine dell'Imbarco, in caso di insoddisfazione del servizio offerto, la Compagnia dovrà comunicare all'Associazione, un eventuale reclamo.

8.2.2 Determinazione e riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

Il processo è attivato dalla necessità delle Compagnie di Navigazione di avere a bordo delle proprie navi da crociera o traghetti medici di bordo qualificati e competenti.

L'input è fornito dalla richiesta di imbarco di medici da parte delle Compagnie di Navigazione attraverso telefonate, mail, fax. La telefonata viene registrata su apposito file localizzato sul desktop del computer della segreteria presso l'Associazione.

L'output del processo è dato dall'accettazione all'imbarco da parte del Medico all'ANMMB e dalla successiva comunicazione da parte dell'Associazione, del nominativo alla Compagnia richiedente .

I clienti interni sono rappresentati da Medici di Bordo iscritti all'Associazione.

I clienti esterni sono rappresentati dalle Compagnie di Navigazione.

Il Responsabile del processo è il Presidente dell'Associazione

Tutta la documentazione viene registrata all'interno della Segreteria.

8.2.3 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi

Le modifiche ai requisiti dei prodotti e servizi sono documentati, aggiornati e diffusi alle pertinenti funzioni coinvolte in accordo al par. 7.4.

8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi

8.3.1 Generalità

La pianificazione e la progettazione sono escluse dal campo di applicazione del Sistema Qualità, in quanto non vengono svolte da ANMBMM che si occupa della messa a disposizione delle Compagnie di personale con adeguate qualifiche.

8.4 Controllo dei prodotti e servizi forniti dall'esterno

8.4.1 Generalità

I generi d'acquisto che intervengono sulla qualità finale del servizio erogato dall'Associazione sono poco numerosi e allo stato attuale si sono individuate le seguenti categorie:

- Acquisto di apparecchiature informatiche e relativo software, per la gestione dell'attività di segreteria e del servizio stesso.

Ad oggi i nostri fornitori sono stati identificati sulla base della flessibilità, economicità, serietà e professionalità già testata in passato.

Altre categorie di acquisto come cancelleria non influenzano la qualità del servizio e, viste le modestissime quantità acquistate su base annua, vengono gestiti dalla segreteria con acquisti presso i negozi limitrofi. Copia delle fatture di tali fornitori e/o scontrini fiscali, viene conservata presso l'archivio della società.

Per eventuali acquisti futuri di apparecchiature informatiche e relativo software si è stabilita la seguente procedura :

- 1) Il Presidente, sentito il Consiglio, individua i requisiti del prodotto e/o servizio e li trasmette a mezzo file alla segreteria
- 2) La segreteria redige il capitolato d'acquisto, completo dei requisiti del /dei prodotto/i richiesti e le prestazioni/funzioni cui dovranno assolvere
- 3) in base ai requisiti di capitolato, il Presidente individuerà i requisiti minimi di cui dovranno essere in possesso gli eventuali fornitori. Tali requisiti di qualifica dovranno essere registrati sul verbale di aggiudicazione della fornitura.

Nello Statuto dell'Associazione non è previsto un limite di spesa che l'Assemblea debba specificamente autorizzare , in quanto, come sancisce l' Art. 38 Cod. Civ."...*Per le obbligazioni assunte dalle persone che rappresentano l'associazione i terzi possono far valere i loro diritti sul fondo comune. ...Delle obbligazioni stesse rispondono anche*

personalmente e solidalmente le persone che hanno agito in nome e per conto dell'associazione".I componenti dell' Organo Direttivo e/o il Presidente che effettuino spese nell' interesse dell' Associazione possono, dunque, essere chiamati a risponderne con il proprio personale patrimonio.

La composizione ampia del Consiglio Direttivo (nove membri) assicura comunque una ampia collegialità anche nelle decisioni sulle spese da effettuare nell' interesse dell'associazione.

Si individueranno almeno due fornitori in possesso di tali requisiti, la segreteria richiederà offerta a tali fornitori allegandovi il capitolato d'acquisto. La scelta del fornitore sarà effettuata dal Presidente con l'eventuale supporto dei membri del Consiglio e, se ritenuto opportuno, di un esperto e la decisione d'acquisto sarà registrata nel verbale di cui al punto 3).

L'ordine al fornitore sarà formalizzato con l'emissione di un ordine d'acquisto, emesso dalla segreteria e firmato dal Presidente.

I fornitori così qualificati saranno inseriti nell'Elenco Fornitori Qualificati mantenuto aggiornato dalla segreteria.

I fornitori storici rientrano di diritto nell'Elenco Fornitori Qualificati.

Annualmente, in sede di Riesame della Direzione, l'elenco dei fornitori qualificati dovrà essere riesaminato per rivalutare i fornitori in base ad eventuali reclami o non conformità emersi.

8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

Il tipo ed estensione del controllo varia in ragione della tipologia di prodotto o servizio.

Tipologia	Tipologia di controllo	Soggetto preposto al controllo
Personale qualificato (Medico di Bordo)	Controllo documentale: - Qualifiche e abilitazioni - Documenti aggiornati - Permessi per imbarco	- Segreteria
Attrezzature (HD / SW)	- Controllo formale di corrispondenza della fornitura	Funzione preposta individuata di volta in volta

8.5 Produzione ed erogazione dei servizi

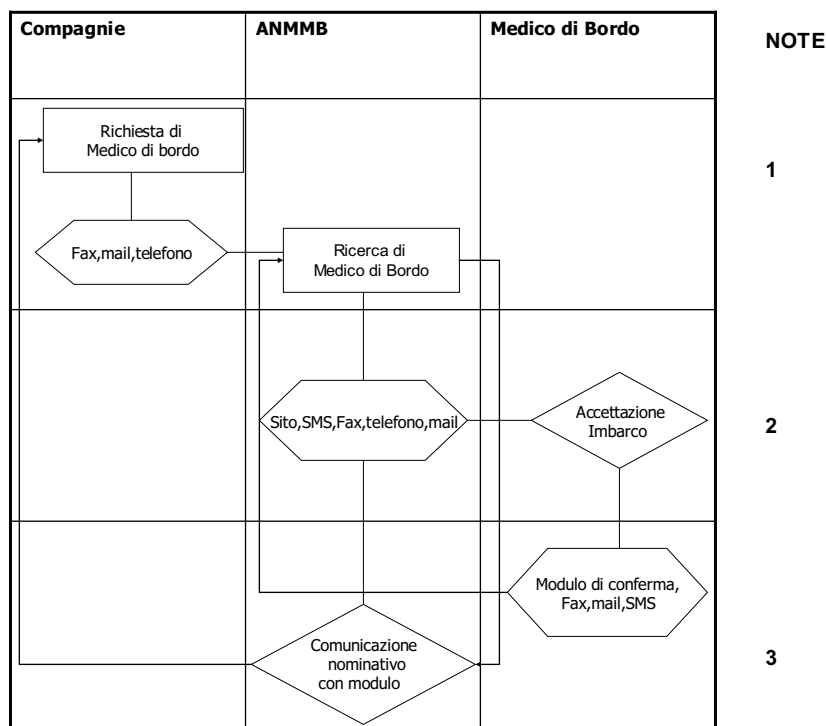
8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi

I Medici di Bordo che desiderano iscriversi presso la nostra Associazione, devono compilare un apposito modulo su cui vengono richiesti dati anagrafici, le eventuali specializzazioni, compresa l'esperienza in ambito dell'emergenza – urgenza.

Sul modulo viene, inoltre, richiesta l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

La domanda d'iscrizione avviene attraverso la compilazione di un modulo contenente tutte le indicazioni riguardanti le modalità di pagamento (Bonifico Bancario, Bollettino Postale, in contante presso la Segreteria dell'ANMBMM).Il Socio dovrà poi continuare ad essere in regola con i pagamenti versando la quota annuale.

Nel diagramma di flusso sotto riportato è illustrata la mappatura del processo:



NOTA 1

Ove una Compagnia di Navigazione necessita di un medico di bordo qualificato e competente, per la copertura dell'imbarco su navi da crociera o traghetti, contatta la segreteria dell'ANMMB attraverso l'invio di un fax, una mail oppure, in caso di copertura urgente, mediante una telefonata (che verrà registrata su file localizzato su desktop del computer della segreteria)

NOTA 2

L'iscrizione dei soci avviene tramite compilazione di modulo scaricabile dal Sito dei Medici di Bordo contenente tutte le informazioni necessarie (quota associativa, elenco documenti ecc.). Tale documentazione inviata all'ANMMB viene archiviata. I dati del medico verranno poi trascritti su scheda cartacea ed inserita nell'apposito schedario. Tali informazioni vengono trascritti anche su file e su data base del sito.

La Segreteria dell'Associazione, ricerca, quindi, tra i propri soci la disponibilità di un medico di bordo abilitato o supplente mediante l'invio di SMS, fax, mail, telefonate oppure verificando le disponibilità comunicate preventivamente dai medici che vengono registrate dalla segreteria su apposito registro cartaceo denominato "Libro blu".

Tale procedura sarà integrata per tutti coloro che sono provvisti di connessione internet, dalla registrazione delle proprie disponibilità sulla pagina del sito dedicata (www.medibordo.it). L'attivazione del sistema è prevista per fine 2012.

Nel caso di mancata disponibilità da parte di medici abilitati e supplenti, la segreteria dell'Associazione potrà anche attingere temporaneamente dalla lista dei medici semplicemente abilitati all'esercizio della professione, purché in possesso di un documento d'identità valido. Per quanto riguarda la sostituzione del medico a bordo dei traghetti, dopo la prima richiesta della Compagnia, la segreteria stessa si farà carico delle successive sostituzioni fino all'eventuale comunicazione di interruzione da parte della Compagnia stessa (Dry dock, interruzione di rapporto ,ecc.)

NOTA 3

Il Medico di Bordo che accetta l'incarico comunica la propria adesione alla segreteria dell'Associazione mediante l'invio fax dell'apposito modulo oppure tramite un SMS o una mail. La conferma orale è, tuttavia, accettata, in caso di urgenza di imbarco e senza preavviso da parte delle Compagnie.

La segreteria dell'Associazione, quindi, comunica alla Compagnia di Navigazione richiedente il nominativo individuato tra i professionisti, mediante l'invio dell'apposito modulo.

Di seguito sono riferite le responsabilità principali dell'ANMBMM nei confronti degli imbarchi

SUB PROCESSO/ATTIVITÀ	Compagnie di Navigazione	ANMMB	Medici di Bordo
Richiesta di Imbarco	R	C	
Ricerca di disponibilità di medico di bordo qualificato e competente		R	C
Accettazione della richiesta d'imbarco		C	R
Comunicazione accettazione imbarco all'ANMMB		C	R
Comunicazione sbarco/imbarco alla Compagnia di Navigazione	C	R	

Leggenda:

R : Responsabile

C : Coinvolto

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Per quanto riguarda l'anagrafica dei Medici di Bordo esiste un elenco consultabile sul Sito del Ministero; l'elenco dei Soci invece è organizzato in ordine alfabetico su rubrica cartacea e su file entrambi consultabili presso la segreteria dell'ANMBMM.

Presso l'ANMBMM esiste inoltre, una lista delle Compagnie di navigazione (Traghetti) che sono clienti dell'ANMBMM, con i relativi riferimenti (nomi ,numeri telefonici).

8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni

Il requisito non è applicabile in quanto la rintracciabilità all'interno dell'Associazione è finalizzata all'identificazione dell'incarico al Medico di Bordo, tale aspetto è pienamente soddisfatto dall'incarico al Medico di Bordo..

8.5.4 Preservazione

Il requisito non è applicabile in quanto l'Associazione non ha alcun magazzino di conservazione dei beni.

8.5.5 Attività post-consegna

Le attività post-consegna possono comprendere:

- Gestione dei reclami da parte dei clienti;
- Sostituzione dei medici di bordo;
- Gestione urgenze.

Tali aspetti sono tenuti sotto controllo in funzione della pianificazione e di formali registrazioni a supporto.

8.5.6 Controllo delle modifiche

Le modifiche possono comprendere:

- Variazioni nella disponibilità del medico;
- Variazioni nella disponibilità del medico;
- Variazione itinerario e orario nave.

Id. Doc.		Manuale	
Rev - Data		01	30.11.2021
Q			Pag. 32 di 38

In funzione della tipologia di modifica può intervenire nel processo la funzione Segreteria, che provvede nei limiti della propria competenza a verificare e comunicare alle funzioni preposte interne ed esterne le variazioni ed eventuali implicazioni al fine di garantire la conformità del prodotto servizio erogato.

8.6 Rilascio di prodotti e servizi

Vd. Paragrafo 8.5.1

8.7 Controllo degli output non conformi

ANMBMM assicura che il servizio non conforme ai relativi requisiti venga identificato e gestito in modo tempestivo al fine di cagionare il minor disagio possibile alla Compagnia.

Sono state definite le modalità di controllo e le relative responsabilità ed autorità per il trattamento delle non conformità.

Ove applicabile, ANMBMM tratta il servizio non conforme mediante uno o più delle seguenti modalità:

- intraprendendo azioni per eliminare le non conformità rilevate;
- autorizzandone l'utilizzazione, il rilascio o l'accettazione sotto concessione da parte di un'autorità pertinente e, ove applicabile, del Cliente;
- intraprendendo azioni appropriate agli effetti, o agli effetti potenziali, della non conformità quando il prodotto non conforme venga rilevato dopo la consegna o dopo che ne sia iniziata l'utilizzazione.

A seguito di correzione della non conformità questa viene sottoposta a nuova verifica per dimostrarne la conformità ai requisiti.

Sono mantenute tutte le relative informazioni documentate.

9 Valutazione delle prestazioni

9.1 Monitoraggio, misurazioni, analisi e valutazione

9.1.1 Generalità

L'organizzazione pianifica ed attua processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento necessari per:

- dimostrare la conformità dei requisiti del servizio attraverso controlli pianificati
- assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità attraverso le verifiche ispettive interne

migliorare in continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità mediante un'attività di analisi e miglioramento dei processi e di riesami della direzione.

9.1.2 Soddisfazione clienti

Per monitorare le informazioni relative alla percezione del cliente sul fatto che l'organizzazione abbia o no soddisfatto i suoi requisiti, l'Associazione ha predisposto:

1) Questionario di soddisfazione delle Compagnie:

E' stato formulato un questionario da inviare alle Compagnie per individuare il grado di soddisfazione nei confronti del servizio. Il questionario preparato dal RAQ ed autorizzato dal Presidente viene distribuito annualmente (di norma ad Ottobre)tramite allegato mail alle Compagnie di navigazione.

La soddisfazione del Cliente/Compagnia non viene misurata direttamente ma indirettamente attraverso la mancanza di reclami e l'aumento delle richieste di imbarco.

Si precisa che il questionario verte principalmente sull' attività svolta dalla segreteria in quanto circa la responsabilità riguardo la qualità del servizio svolto a bordo dal medico incaricato, sono in capo al professionista.

La stessa natura del rapporto associativo, in base alle generali disposizioni del Codice Civile ed a quelle specifiche dello Statuto, fa sì che l' Associazione non risponda in alcun modo del comportamento individuale, personale e professionale, tenuto dal Medico, a terra come nei periodi di imbarco.

Eventuali sanzioni erogate dalle Autorità di Bordo al Medico per violazioni connesse alla sua qualifica di Ufficiale della Marina Mercantile resteranno pertanto circoscritte alla sua personalissima sfera.

Allo stesso modo, l'Associazione non può in alcuna maniera rispondere sotto il profilo risarcitorio di eventuali danni cagionati dal Medico, a terra come nei periodi di imbarco, per comportamenti personali o connessi alla sua attività professionale.

2) Questionario di soddisfazione del socio

Inviato ai soci per individuare il grado di soddisfazione verso i servizi messi a disposizione dall'Associazione.

Il questionario preparato dal RAQ con l'approvazione del Presidente viene pubblicato nell'area riservata ai soci sul sito dei Medici di Bordo.

La misurazione della soddisfazione del Socio viene rilevata sulla base di un punteggio assegnato sul questionario. In un range che va da 1 a 4 ,è considerato un valore "soddisfaciente " se pari e/o > 3 .

9.1.3 Analisi e valutazione

L'Associazione determina, raccoglie ed analizza tutti i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità e per valutare dove possa essere realizzato il miglioramento continuo dell'efficacia del sistema stesso.

L'analisi dei dati in particolare fornisce informazioni relative a:

- conformità ai requisiti del servizio;
- soddisfazione del Cliente;

- efficacia del sistema qualità, della pianificazione e delle azioni per affrontare rischi e opportunità;
- caratteristiche e tendenze dei processi e dei prodotti/servizi, compreso opportunità per azioni correttive.

Nel dettaglio i controlli in essere riguardano:

- riesame della richiesta ricevuta dalla Compagnia, effettuato dalla Segreteria,
- eventuali approfondimenti circa i requisiti non sufficientemente definiti, effettuati dalla Segreteria dell'Associazione presso la Compagnia,
- per gli imbarchi su navi da crociera una volta individuato il medico disponibile gli verrà inviato dalla segreteria una comunicazione a mezzo mail contenente in allegato un modulo con i seguenti dati :
 - compagnia richiedente
 - nome della nave
 - periodo di imbarco
 - destinazione prevista
 - -Data fine sbarco
 - -Qualifica (Direttore Sanitario ,Primo Medico)

In caso di urgenza verrà inviato un SMS.

Per quanto riguarda i traghetti, in caso di mancata disponibilità di medico abilitato o supplente prima di attingere alla lista dei medici semplicemente abilitati alla professione, la segreteria invia comunicazione tramite SMS contenente informazioni la tratta e la data dell'inizio imbarco.

L'accettazione dell'incarico da parte del medico avviene attraverso l'invio alla segreteria di modulo predisposto a mezzo mail, fax ,comunicazione orale in caso di urgenza. L'assegnazione dell'incarico non può essere effettuata prima della completa individuazione dei requisiti del servizio ed il completamento di quanto pianificato al fine dell'efficace erogazione del servizio, salvo diversa approvazione da parte della Compagnia

9.2 Audit Interno

Al fine di determinare se il SGQ è

- a. conforme a quanto pianificato, ai requisiti della presente norma internazionale ed ai requisiti del sistema di gestione per la qualità stabiliti dall'organizzazione stessa
- b. è efficacemente attuato e mantenuto

l'Organizzazione effettua annualmente un audit di tutto il sistema comunicando alla segreteria dell'ANMBMM il programma di audit. Le azioni correttive di eventuali osservazioni e/o NC vengono direttamente riportate sul verbale del riesame

A tal fine:

viene predisposto il programma di audit in base allo stato ed all'importanza dell'attività da sottoporre a verifica ed in base ai risultati degli audit precedenti.

Il programma di audit sarà registrato su apposito modulo che verrà inviato via mail ai destinatari per completa comunicazione.

Al fine di assicurare la competenza, l'obiettività e l'imparzialità del personale addetto alla conduzione dell'audit, l'Associazione stabilisce i seguenti requisiti di qualifica:

- conoscenza dello standard di riferimento
- esperienza di almeno due audit effettuati in affiancamento con auditor qualificati sullo stesso sistema o su altri SGQ
- In ogni caso gli auditor non possono effettuare verifiche sul proprio lavoro.

I risultati dell'audit devono essere registrati sul modulo **Audit – registrazione** che comprende:

- data
- standard di riferimento
- campo d'applicazione
- GVI
- risultanze emerse dall'audit
- eventuali osservazioni o non conformità

Le registrazioni degli audit e dei risultati sono conservate sul cartaceo in archivio presso la segreteria ed informaticamente su cartella apposita denominata "Qualità ANMBMM seguita dall'anno in corso".

I risultati degli audit vengono comunicati ai responsabili dell'area verificata.

Eventuali carenze (NC) evidenziate durante le verifiche ispettive, sono analizzate e risolte con le azioni correttive proposte dal Presidente o dal RAQ ed approvate dal Direttivo.

I risultati degli audit interni sono portati all'attenzione del Presidente anche in occasione del riesame del SGQ

Data la dimensione ridotta dell'associazione si è, per semplicità operativa, deciso di descrivere sul presente Manuale questo paragrafo che ha anche funzione di procedura.

9.3 Riesame della Direzione

9.3.1 Generalità

ANMBMM determina, raccoglie ed analizza tutti i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità e per valutare dove possa essere realizzato il miglioramento continuo dell'efficacia del sistema stesso.

L'analisi dei dati in particolare fornisce informazioni relative a:

- conformità ai requisiti del prodotto/servizio;
- soddisfazione del Cliente;
- efficacia del sistema qualità, della pianificazione e delle azioni per affrontare rischi e opportunità;
- fornitori;
- caratteristiche e tendenze dei processi e dei prodotti/servizi, compreso opportunità per azioni correttive

9.3.2 Input al Riesame di Direzione

Gli elementi in ingresso per il riesame comprendono:

- azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
- Le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi:
 - Alla soddisfazione del Cliente e alle informazioni di ritorno delle parti interessate rilevanti;
 - Alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
 - Alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;
 - Alle non conformità e alle azioni correttive;
 - Ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
 - Ai risultati di audit;
 - Alle prestazioni dei fornitori esterni;

- L'adeguatezza delle risorse;
- L'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- Le opportunità di miglioramento.

9.3.3 Output del Riesame di Direzione

Gli elementi in uscita dal riesame di direzione comprendono ogni decisione ed azione relative:

- opportunità di miglioramento;
- ogni esigenza di modifica al sistema di gestione per la qualità;
- risorse necessarie.

10 Miglioramento

10.1 Generalità

ANMBMM determina le opportunità di miglioramento e attua azioni al fine di soddisfare i requisiti del Cliente e accrescerne la sua soddisfazione attraverso:

- miglioramento dei prodotti e dei servizi
- correzione, prevenzione, riduzione degli effetti indesiderati
- miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione della qualità

10.2 Non conformità e azioni correttive

ANMBMM pianifica e gestisce i processi necessari per il miglioramento continuo dell'efficacia del SGQ utilizzando i riferimenti contenuti nella Politica della Qualità e le informazioni raccolte con gli audit interni l'analisi dei dati, le azioni correttive ed i riesami da parte della direzione.

Qualora, nello svolgimento del processo, si verificano difformità rispetto alle prescrizioni del presente manuale ed ai requisiti di servizio indicati dal cliente si apre una non conformità.

La non conformità può essere aperta da:

- Direzione
- Componenti del Consiglio Direttivo
- RAQ
- Soci
- Segreteria

Compilando e firmando il modulo previsto che dovrà essere presentato al RAQ per la gestione di propria competenza

Il RAQ identifica la NC con numerazione progressiva e, di concerto con la Direzione, valuta la NC al fine di deciderne:

- Azione immediata (trattamento della NC) per soddisfare comunque le esigenze delle Compagnie di Navigazione
- Valutazione delle cause che stanno alla base della NC (esame della NC) per determinare l'azione correttiva necessaria a prevenirla dal ripetersi (azione correttiva).
- l'eventuale immediato trattamento al fine di eliminare la NC rilevata
- l'eventuale accettazione da parte del cliente
- l'avviamento della gestione della AC
- archivia copia della NC, quale registrazione, nel classificatore dedicato.

Analoga gestione deve essere intrapresa nel caso di NC rilevate in sede di audit interno.

MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Id. Doc.		Manuale	
Rev - Data		01	30.11.2021
Q			Pag. 37 di 38

In sede di riesame della Direzione le NC rilevate nel periodo e le relative AC dovranno essere inserite quali documenti di input del riesame stesso (vedi Paragrafo 9.3)

Sono considerate non conformità tutte le segnalazioni manifeste del Cliente (reclami) inerenti a disservizi e/o insoddisfazioni derivanti dall'erogazione del servizio richiesto.

Le registrazioni, che forniscono evidenza che il processo ed i relativi documenti di formalizzazione sono sotto controllo, sono conservate ed archiviate presso la segreteria dell'Associazione in apposita cartella o su file informatico.

Viene inoltre conservata registrazione di eventuali NC sia su cartaceo che informaticamente.

11 Allegati

L'elenco della modulistica in uso è riepilogata nel Mod. 010 Elenco dei Moduli che riporta lo stato di revisioni degli stessi, l'archiviazione ed il tempo di conservazione garantito.

Associazione Nazionale Medici di Bordo Marina Mercantile

Il presente documento è di esclusiva proprietà di ANMBMM. ed è emesso in forma pubblica e non potrà essere usato, divulgato o riprodotto interamente o in parte, salvo autorizzazione scritta da parte di ANMBMM

www.medibordo.it