



## INDICE

INTRODUZIONE .....	5
0.1. L'AZIENDA .....	6
0.2. Approccio per processi .....	6
0.3. Rappresentazione di un processo nel sistema .....	8
0.4. Pensiero basato sul rischio (Risk-Based Thinking) .....	9
1. Scopo e campo di applicazione .....	9
2. Riferimenti Normativi .....	9
3. Termini e Definizioni .....	10
4. Contesto dell'organizzazione .....	10
4.1. Comprendere l'organizzazione e il suo contesto .....	10
4.2. Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate .....	12
4.3. Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità .....	13
4.4. Sistema di Gestione per la Qualità e relativi Processi .....	13
Mappatura Dei Processi .....	13
• Il Manuale di gestione per la Qualità .....	16
Le Procedure Qualità .....	17
Processi in Outsourcing .....	17
5. LEADERSHIP .....	17
5.1. Leadership e Impegno .....	17
5.1.1. Generalità .....	17
5.1.2. Focalizzazione sul cliente .....	18
5.2. Politica .....	18
5.2.1. Stabilire la Politica .....	18
5.2.2. Comunicare la politica .....	18
5.3. Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione .....	19
6. Pianificazione .....	19
6.1. Azioni per affrontare rischi ed opportunità .....	19
6.1.1. Generalità .....	19
6.1.2. Attività di Pianificazione .....	19
6.2. Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento .....	20
6.3. Pianificazione delle modifiche .....	20
7. Supporto .....	20
7.1. Risorse .....	20
7.1.1. Generalità .....	20
7.1.2. Persone .....	21
7.1.3. Infrastrutture .....	22
7.1.4. Ambiente per il funzionamento dei processi .....	22
7.1.5. Risorse per il monitoraggio e la misurazione .....	22
7.1.5.1. Generalità .....	22
7.1.6. Conoscenza organizzativa .....	22
7.2. Competenza .....	23
7.3. Consapevolezza .....	23
7.4. Comunicazione .....	23

7.5.	Informazioni Documentate .....	24
7.5.1.	Generalità .....	24
7.5.2.	Creazione e aggiornamento .....	24
7.5.3.	Controllo delle informazioni documentate.....	25
8.	Attività operative.....	25
8.1.	Pianificazione e controllo operativi .....	25
8.2.	Requisiti per i prodotti e i servizi.....	26
8.2.1.	Comunicazione con il cliente .....	26
8.2.2.	Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi .....	26
8.2.3.	Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi .....	26
8.2.4.	Modifiche ai requisiti per prodotti e servizi .....	26
8.3.	Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi .....	27
8.3.1.	Pianificazione della progettazione e sviluppo .....	27
8.3.1.1.	Modalità operative .....	27
8.3.2.	Elementi in ingresso .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
8.3.3.	Elementi in uscita.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
8.3.4.	Riesame .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
8.3.5.	Verifica.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
8.3.6.	Validazione della Progettazione .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
8.3.7.	Modifica della Progettazione .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
8.4.	Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno .....	27
8.4.1.	Generalità .....	27
8.4.2.	Tipo di estensione del controllo .....	28
8.4.3.	Informazioni ai fornitori esterni.....	28
8.5.	Produzione ed erogazione dei servizi .....	29
8.5.1.	Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi.....	29
	Validazione dei processi .....	29
8.5.2.	Identificazione e rintracciabilità.....	29
8.5.3.	Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni.....	30
8.5.4.	Preservazione.....	31
8.5.5.	Attività post consegna.....	31
8.5.6.	Controllo delle modifiche .....	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, misurazione, analisi e valutazione.....	33
9.1.1.	Generalità .....	33
9.1.2.	Soddisfazione del Cliente .....	33
9.1.3.	Analisi e valutazione .....	33
9.2.	Audit interno .....	33
9.3.	Riesame di Direzione .....	34
9.3.1.	Generalità .....	34
9.3.2.	Input al riesame della direzione .....	34
9.3.3.	Output del riesame di Direzione .....	35

10. Miglioramento.....35

    10.1. Generalità .....35

    10.2. Non conformità e azioni correttive .....35

    10.3. Miglioramento Continuo .....36

11. Moduli Allegati al MQ.....37

12. Flussogrammi allegati al MQ .....37

    12.1. Processo: Gestione dei Processi .....38

    12.2. Processo: Gestione della Documentazione .....39

    12.3. Processo: Responsabilità della Direzione .....40

    12.4. Processo: Gestione della Risorse Umane .....41

    12.5. Processo: Gestione delle Infrastrutture .....42

    12.6. Processo: Validazione dei Processi .....43

    12.7. Processo: Misurazione, Analisi e Miglioramento .....44

**INTRODUZIONE**

L'adozione dei requisiti della Norma ISO 9001 ha comportato una *valutazione* della situazione organizzativa dell'Azienda, una ridefinizione del suo attuale assetto tramite il confronto con tali requisiti negli aspetti da essi richiamati, e ciò al fine di ottenere un sistema coerente che sia *garanzia* della capacità di fornire, nel tempo, servizi orientati alla soddisfazione dei clienti ovvero che costantemente rispettino le loro esigenze esplicite ed implicite e i requisiti cogenti applicabili (leggi o normative). Il concetto di Qualità nella nostra azienda assume la duplice valenza di:

1. **Efficacia**, come capacità di soddisfare richieste ed aspettative dei nostri Clienti nei tempi previsti;
2. **Efficienza**, come capacità di operare in maniera ottimizzata, individuando ed impiegando metodi e risorse nella direzione del miglioramento continuo.

**Il nostro MQ** è un documento in cui si descrive l'organizzazione degli aspetti funzionali e tecnici ed **è volto alla promozione ed al miglioramento della gestione aziendale della Qualità, tanto negli aspetti interni (efficienza) quanto negli aspetti esterni (efficacia) della gestione stessa.**

La Direzione ha scelto di proporre il MQ come un unico documento comprendente i seguenti aspetti:

- Generalità e Presentazione dell'Azienda*
- Riferimenti normativi, Termini e Definizioni*
- Scopo e campo di applicazione del SGQ*
- Identificazione dei processi con la descrizione delle attività e della loro successione, delle responsabilità, delle interazioni fra attività e altri processi aziendali*
- Rappresentazione dei processi mediante flussogrammi*
- L'individuazione della corrispondenza tra i processi definiti e i requisiti prescritti dalla ISO 9001 su apposita matrice di correlazione*
- Elenco delle procedure, istruzioni e modelli applicabili ai processi individuati*

Il MQ è stato concepito con l'intento di permettere:

- relativamente ai rapporti con l'interno*, di disporre di una descrizione sistemica dei processi aziendali e di un documento per la divulgazione, a tutti i livelli, degli obiettivi di qualità che l'Azienda si pone;
- relativamente ai rapporti con l'esterno*, di instaurare e consolidare concreti rapporti di collaborazione con i Clienti, al fine di raggiungere la piena soddisfazione delle rispettive esigenze.

Il MQ è proprietà esclusiva di **“VI.TA. sas di Franco Teresa & C.”** che è anche l'unico soggetto autorizzato a gestirne l'emissione, la revisione ed il ritiro; pertanto esso deve essere restituito in caso di richiesta da parte di RGQ ed i dipendenti, ai quali sia stato consegnato, hanno l'obbligo di restituirlo nel caso lascino l'Azienda. Le regole che gestiscono emissione, modifica, aggiornamento, distribuzione ed alienazione, sono maggiormente dettagliate nella procedura operativa **PQ 01**.

Di seguito si riporta la tabella esplicativa delle abbreviazioni ed acronimi utilizzati nel presente MQ.

Sistema di Gestione per la Qualità	SGQ
Manuale Qualità	MQ
Procedura Operativa	PQ
Istruzione di Lavoro	IQ
Modulo Allegato	MOD
Non Conformità	NC
Azioni Correttive	AC

Rappresentante Lavoratori	RL
Addetto Emergenze	AE
Responsabile Ufficio Tecnico	RUT
Responsabile Ufficio Gare	RUG
Responsabile Segreteria e Amministrazione	RSA
Operai	OPE
Fornitore Esterno	FE

Azioni Preventive	AP
Verifica Ispettiva	VI
Direzione Generale	DIR
Responsabile Gestione per la Qualità	RGQ

Funzioni Aziendali	FA
Piano della Qualità	PdQ
Responsabile della Progettazione	RPG
Responsabile Servizio di Sicurezza	RSPP

## 0.1. L'AZIENDA

La società **VI.TA. sas di Franco Teresa & C.**

La società "La società VI.T.A. s.a.s si è costituita nell'anno 2018 per avviare l'opera di ristrutturazione dell'immobile, in cui realizzare una struttura ricettiva e ristorativa, un albergo categoria 3 stelle e annesso ristorante à la carte, nel Comune di Telese Terme, cittadina dell'entroterra campano, famosa per le sue acque sulfuree, ricche di proprietà benefiche e curative di numerose malattie della pelle e delle vie respiratorie.

L'immobile in oggetto è una struttura storica da sempre adibita, ad albergo e ristorante, ma che è stata oggetto dell'avvicinarsi di numerose gestioni che hanno portato ad un decadimento della struttura.

Nel 2018, il figlio del proprietario insieme a sua moglie hanno deciso di riprendere la gestione della struttura e dopo una lunga opera di ristrutturazione, hanno avviato, prima l'attività alberghiera nel 2019, e poi l'attività ricettiva nel 2020.

La struttura ricettiva si trova nel cuore della Valle Telesina, dove la cittadina di Telese Terme rappresenta punto focale di attrazione e di snodo di tutti i paesi del circondario, in quanto ricco di esercizi commerciali e di strutture ospedaliere, e da cui sono facilmente raggiungibili i principali capoluoghi di provincia quali Napoli, Caserta e Benevento. La struttura è situata sul viale principale della cittadina a pochi metri dal complesso termale, raggiungibile a piedi, ma a anche a pochi passi dalla principale stazione ferroviaria.

L'idea imprenditoriale è nata dalla volontà dei tre soci di valorizzare e rilanciare il proprio territorio attraverso un'offerta in ambito turistico- ricettivo completamente nuova ed innovativa rispetto al mercato di riferimento. I soci hanno infatti pensato ad una struttura che concorra ad innovare la concezione e la fruizione dei servizi turistici, attraverso un'offerta integrata che punti a soddisfare pienamente più tipologie di turisti.

La struttura mette a disposizione degli ospiti 12 camere tra matrimoniali , singole e triple, dotate di servizi privati e di ogni comfort che rende gradevole il loro soggiorno. L'iniziativa punta, inoltre, a rispondere in modo puntuale alle singole e tipiche esigenze di ogni turista a seconda della motivazione del viaggio.

Obiettivo della proponente è offrire un servizio a 360 gradi, per questo nel 2020 ha affiancato all'attività ricettiva l'attività di ristorazione, attraverso il ristorante che oltre che essere al servizio degli ospiti dell'albergo, offre una cucina à la carte, caratterizzata da piatti che si ispirano alle ricette tipiche del territorio sannita, riproponendole in una chiave moderna ed innovativa.

Data l'elevata percentuale di clientela business, la struttura si è dotata di un "Business center" che permette a chi viaggia per motivi di lavoro di avere "il proprio ufficio" a portata di mano, anche durante i propri viaggi. Oltre a offrire tutti i comfort e garantire offerte integrate con ciò che offre il territorio, attraverso dei pacchetti relax per le terme e piscine, per i turisti termali e non. "

## 0.2. Approccio per processi

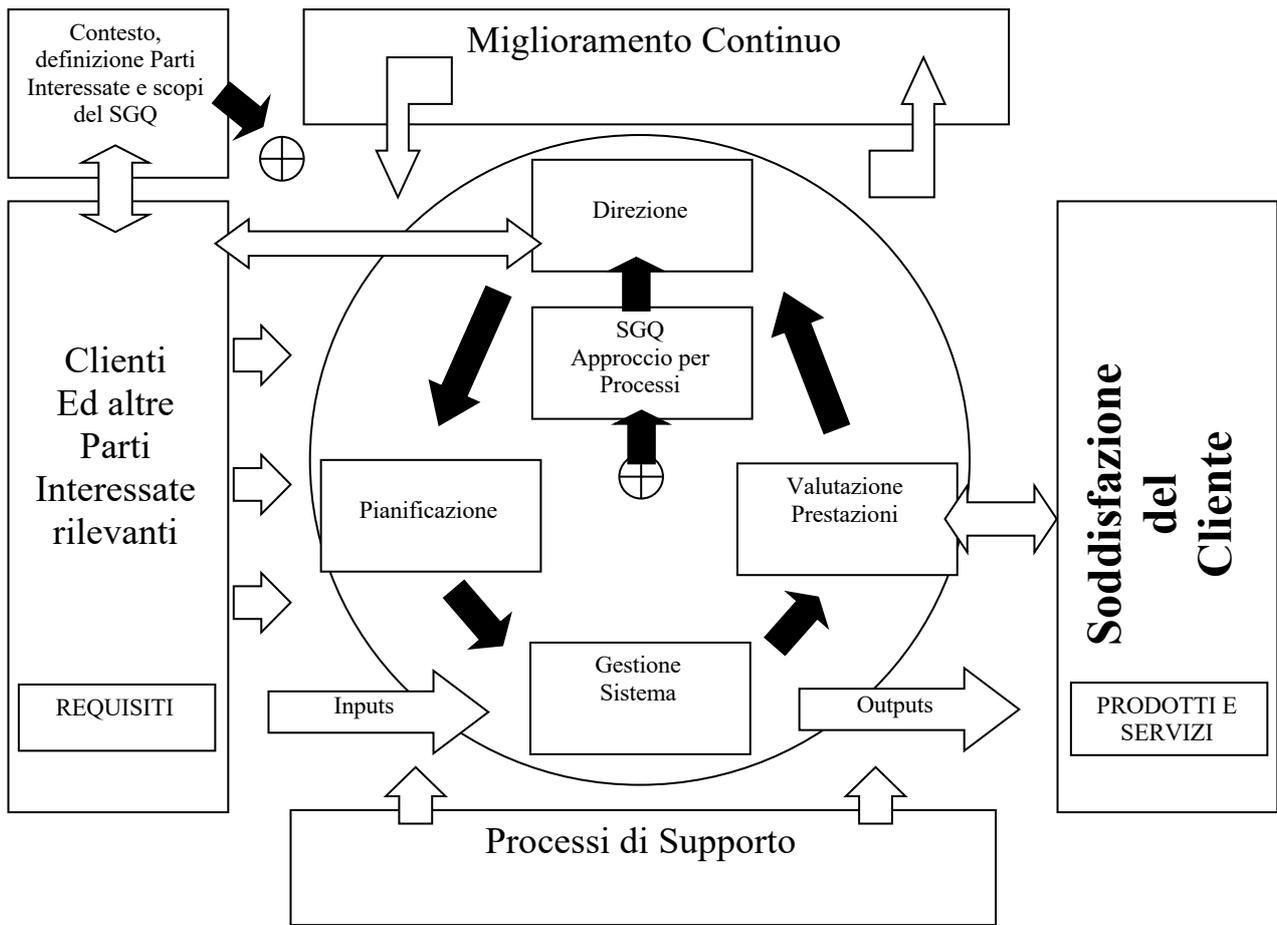
L'organizzazione ritiene che i risultati previsti si raggiungano efficacemente ed efficientemente attraverso la gestione per processi.

La gestione per processi assicura:

- Comprendere e soddisfare costantemente i requisiti;

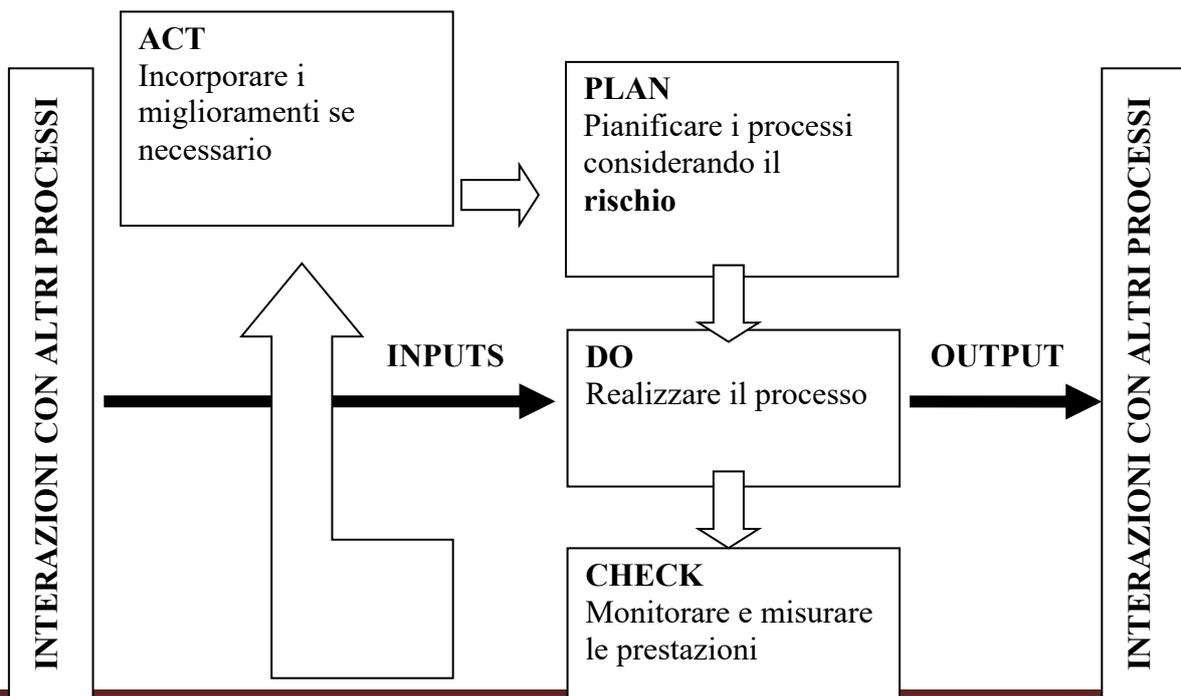
- Considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- Il raggiungimento di prestazioni efficaci dei processi;
- Miglioramento del processo basato sulla valutazione dei dati e delle informazioni.

L'approccio per processi è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT con particolare attenzione al Pensiero Basato sul Rischio quale mezzo di prevenzione. La figura che segue presenta graficamente il meccanismo di gestione dei processi secondo la norma ed. 2015:



### 0.3. Rappresentazione di un processo nel sistema

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



#### 0.4. Pensiero basato sul rischio (Risk-Based Thinking)

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di Risk-Based Thinking, è considerato nel Sistema di Gestione Qualità dell'azienda.

L'azienda considera tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione della Qualità.

L'azienda adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio Risk-Based Thinking basata anche sulla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida e la ISO/IEC 31010 che ne fornisce l'aspetto tecnico.

L'azienda ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema.

Alcuni esempi di rischi aziendali:

- Di Processo: insieme dei rischi associati a disfunzioni di singoli processi e attività;
- Ambientali e socio politici: connessi all'ottenimento delle Licenze, Concessioni, autorizzazioni oppure rispetto a cambiamenti politici e di politiche economiche;
- Legale e di sicurezza: rischio che si verifichino inadempienze e non conformità rispetto alle norme/leggi/regolamenti;
- Di Frode: rischio di comportamenti fraudolenti di dipendenti, terzi che possono arrecare danno;
- Cliente e Canale distributivo: perdere il rapporto commerciale col cliente;
- Risorse Umane: sostenere costi maggiori, performance ridotte causa al comportamento del personale;
- Distruzione degli asset: rischio che l'integrità e la sicurezza fisica ed economica dei beni patrimoniali e delle persone vengano minate da eventi esterni, anche imprevedibili o eccezionali;
- Finanziari: rischio perdita linee di credito, innalzamento dei tassi, disponibilità prodotti finanziari sul mercato;
- Di Approvvigionamento: rischio di rottura della relazione con i fornitori, mancanza del materiale necessario

#### 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione è stato determinato prendendo in considerazione i fattori interni ed esterni, le parti interessate i prodotti e servizi forniti dall'organizzazione.

Oggetto di certificazione per il sistema UNI EN ISO 9001:

Erogazione di servizi di ospitalità turistico-alberghiera e ristorazione.

#### 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Nella progettazione ed implementazione del nostro SGQ sono state prese a riferimento le seguenti normative:

Nella progettazione ed implementazione del nostro SGQ sono state prese a riferimento le seguenti normative:

- a) UNI EN ISO 9001:2015 ☐ "Sistemi di Gestione per la Qualità" – Requisiti;
- b) UNI EN ISO 9000:2015 ☐ "Sistemi di Gestione per la Qualità" – Fondamenti e vocabolario;
- c) UNI EN ISO 19011:2018 ☐ Linea guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale.
- d) UNI ISO 31000 ed. 2018 Gestione del rischio, principi e linee guida

- e) UNI CEI EN IEC 31010 ed. 2019 Gestione del rischio – Tecniche di valutazione del rischio.  
f) ISO Guide 73 ed. 2009 Risk management , Vocabulary

Leggi Decreti e regolamenti elencati nel **MOD 04 “Documenti esterni generali”**

### 3. TERMINI E DEFINIZIONI

Per tutto quanto riguarda termini, definizioni, vocabolario e glossario, si fa espresso riferimento alla Norma UNI EN ISO 9000 (Ed. 2015).

### 4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

#### 4.1. **Comprendere l'organizzazione e il suo contesto**

L'organizzazione ha implementato un processo strutturato di identificazione, valutazione e prioritizzazione dei fattori di contesto che sono in grado di influire in modo significativo sulla sua capacità di generare valore nel breve, medio e lungo termine, ovvero i cosiddetti fattori rilevanti. L'analisi e la valutazione dei fattori di contesto prende in considerazione il perimetro interno all'organizzazione ed esterno. Il processo di identificazione dei fattori rilevanti del contesto è stato implementato e viene riesaminato periodicamente, facendo attenzione, per quanto possibile, a rilevare le specificità più significative. L'analisi e la sistematizzazione dei risultati porta alla comprensione dei fattori di contesto esterno (considerare rischi che sorgono dagli ambienti: naturale, legali, tecnologici, competitivi, del mercato, culturali, sociali, ed economici nell'insieme, internazionale, nazionale, regionale o locale) e dei fattori di contesto interno (considerare rischi riferiti alle conoscenze ed alle prestazioni dell'Organizzazione, al personale impiegato, ecc..)

DIMENSIONE DEL CONTESTO	FATTORI DI CONTESTO
AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indirizzi e linee strategiche aziendali</li> <li>• Valori e vision aziendale</li> <li>• Stato della governance e prospettive evolutive di proprietà e dirigenza</li> <li>• Stato degli assets e prospettive di rinnovamento degli impianti</li> <li>• Fatturato aziendale e indici di redditività</li> <li>• Clima aziendale interno</li> <li>• Livello di maturità del Sistema di Gestione</li> </ul>
COMPETITIVO E DI MERCATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andamento quote di mercato</li> <li>• Andamento mercati di riferimento</li> <li>• Nuove tendenze nei mercati di riferimento.</li> <li>• Abitudini di consumo e stili di vita dei clienti, attuali e potenziali</li> </ul>
MACROECONOMICO-FINANZIARIO-ASSICURATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scenari macroeconomici (breve / medio / lungo periodo)</li> <li>• Rapporto con sistema bancario e assicurativo</li> </ul>
SCIENTIFICO – TECNOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innovazione tecnologica nei mercati di riferimento: innovazioni di prodotto e di processo, macchinari e tecnologie innovative</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunità di finanziamento all'innovazione tecnologica (es. attraverso strumenti di finanza agevolata)</li> </ul>
NORMATIVO – ISTITUZIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quadro legislazione e normativa cogente applicabile e prospettive evolutive</li> <li>• Quadri normazione volontaria e standard di riferimento e prospettive evolutive</li> <li>• Inasprimento regime sanzionatorio</li> </ul>
AMBIENTALE – TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caratteristiche del territorio di riferimento: - geomorfologia, condizioni fisico-climatiche, ecosistemi, risorse naturali, ... - urbanizzazione, densità abitativa, tessuto industriale, dotazione infrastrutturale,</li> <li>• Incidenti o episodi negativi sotto il profilo ambientale che hanno interessato il territorio</li> </ul>
SOCIALE – CULTURALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attenzione globale su specifici temi (es. climate change, resource efficiency, energie rinnovabili, biodiversità, ...)</li> <li>• Valori etici e ambientali della comunità locale di riferimento</li> <li>• Condizioni sociali e occupazionali della comunità di riferimento</li> </ul>
GESTIONE RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiche di sicurezza e tutela</li> <li>• Piani di reclutamento e formazione</li> <li>• Gestione delle performance</li> </ul>

I fattori di contesto così individuati sono stati sottoposti ad una valutazione di rilevanza da parte della Direzione. La valutazione di rilevanza avviene a livelli di vertice rispetto alle strategie e finalità dell'organizzazione attribuendo un valore "on o off" rispetto all'effetto sui risultati. Di seguito i fattori risultati rilevanti per l'organizzazione.

DIMENSIONE DEL CONTESTO	FATTORI RILEVANTI
AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indirizzi e linee strategiche aziendali</li> <li>• Valori e vision aziendale</li> <li>• Fatturato aziendale e indici di redditività</li> <li>• Clima aziendale interno</li> <li>• Livello di maturità del Sistema di Gestione</li> </ul>
COMPETITIVO E DI MERCATO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andamento quote di mercato</li> <li>• Andamento mercati di riferimento</li> <li>• Nuove tendenze nei mercati di riferimento.</li> </ul>
MACROECONOMICO-FINANZIARIO-ASSICURATIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporto con sistema bancario e assicurativo</li> <li>• Sviluppo di prodotti finanziari e/o di investimento "verdi"</li> </ul>

SCIENTIFICO – TECNOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunità di finanziamento all'innovazione tecnologica (es. attraverso strumenti di finanza agevolata)</li> </ul>
NORMATIVO – ISTITUZIONALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quadro legislazione e normativa cogente applicabile e prospettive evolutive</li> <li>• Quadri normazione volontaria e standard di riferimento e prospettive evolutive</li> <li>• Inasprimento regime sanzionatorio</li> </ul>
AMBIENTALE – TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidenti o episodi negativi sotto il profilo ambientale che hanno interessato il territorio</li> </ul>
SOCIALE – CULTURALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condizioni sociali e occupazionali della comunità di riferimento</li> </ul>
GESTIONE RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiche di sicurezza e tutela</li> <li>• Piani di reclutamento e formazione</li> <li>• Gestione delle performance</li> </ul>

#### 4.2. Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

Una volta determinati i fattori rilevanti del contesto interno ed esterno è possibile determinare il perimetro del sistema di gestione. All'interno del perimetro di progettazione del sistema di gestione occorre prendere in considerazione, al pari dei fattori di contesto, le esigenze e le aspettative delle parti interessate (Stakeholders).

Nella tabella sottostante sono riportati le categorie di Stakeholders e i requisiti considerati rilevanti che devono essere rispettati per la soddisfazione degli stessi.

CONTESTO	STAKEHOLDER/PARTI IINTERESSATE RILEVANTI	RIQUISITI RILEVANTI
ESTERNO	Istituzioni (Comuni gestiti; Province; Enti regolatori e di controllo ambientali; Enti regolatori e di controllo sanitari; Enti regolatori e di controllo volontari; Enti previdenziali e assicurativi; Istituzioni nazionali; Istituzioni europee; Organizzazioni internazionali)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto requisiti contrattuali e requisiti cogenti</li> <li>• Crescita reputazionale del servizio</li> </ul>
	Business Partners (Altri gestori; Partner finanziari e creditizi; Associazioni di categoria)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuità collaborazioni</li> <li>• Sviluppo nuove collaborazioni</li> </ul>
	Utenti (Utenti finali del servizio)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prezzi bassi</li> <li>• Rispetto norme</li> <li>• Continuità e puntualità nell'erogazione dei servizi</li> <li>• Cortesia e competenza operatori</li> </ul>
	Fornitori (Aziende appaltatrici; Fornitori di servizi; Fornitori di prodotti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trasparenza sistema di qualifica e valutazione</li> <li>• Pagamenti puntuali</li> <li>• Continuità alle commesse</li> </ul>

<b>INTERNO</b>	Lavoratori (dipendenti, professionisti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuità occupazionale</li> <li>• Retribuzioni adeguate</li> <li>• Tutela diritti</li> <li>• Crescita professionale</li> </ul>
	SOCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento efficienza nella gestione</li> <li>• Mantenimento o crescita del valore</li> </ul>

### 4.3. Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

L'organizzazione ha determinato il campo di applicazione del SGQ così come definito al punto 1 del presente MGQ considerando:

- i fattori interni ed esterni;
- le esigenze e le aspettative delle parti interessate;
- la sua organizzazione, funzioni e confini fisici;
- i prodotti e servizi erogati;
- la sua capacità e abilità ad esercitare controllo ed influenzare.

### 4.4. Sistema di Gestione per la Qualità e relativi Processi Mappatura Dei Processi

Il Sistema di Gestione per la Qualità è l'insieme delle risorse, delle responsabilità e modalità di lavoro necessarie per l'attuazione della politica aziendale della società. L'organizzazione ha effettuato una mappatura dei processi di seguito riportata e la riesamina ad ogni Riesame del sistema.

In seguito all'identificazione del perimetro e del campo di applicazione sono stati mappati tutti i processi che caratterizzano l'organizzazione. Per ciascun processo sono state identificati gli INPUT ed OUTPUT del processo.

Processo	INPUT	OUTPUT
<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il macroambiente</li> <li>• Il microambiente</li> <li>• Gli stakeholder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I fattori esterni</li> <li>• I fattori interni</li> <li>• Le aspettative degli stakeholder</li> <li>•</li> </ul>
<b>RIESAME DELLA DIREZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contesto dell'organizzazione</li> <li>• Azioni per affrontare rischi ed opportunità</li> <li>• Risultati degli audit interni ed esterni</li> <li>• Le informazioni da parte del cliente</li> <li>• Le prestazioni dei processi la conformità del prodotto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esito delle azioni intraprese ovvero registro delle azioni</li> <li>• Al miglioramento dell'efficacia del sistema di gestione Integrato e dei suoi processi;</li> <li>• Al miglioramento dei prodotti in relazione ai requisiti del cliente;</li> </ul>

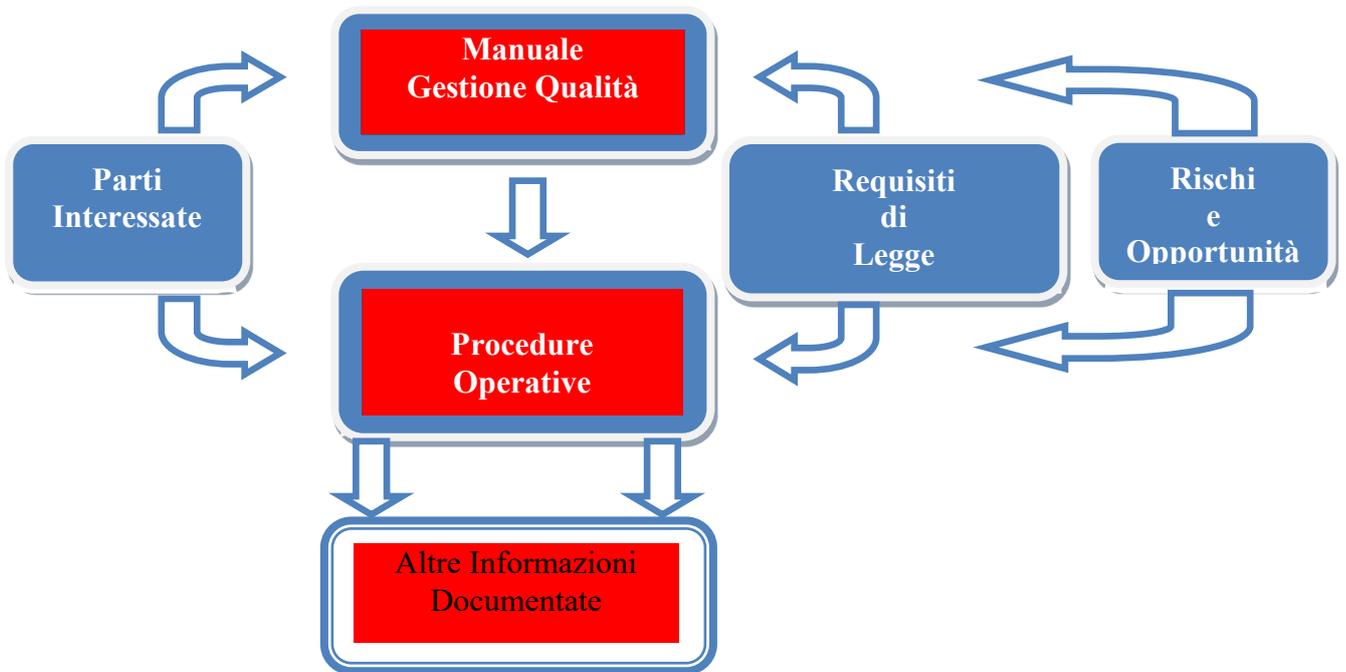
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo stato delle azioni correttive</li> <li>• Le azioni eseguite nei precedenti riesami effettuati dalla direzione</li> <li>• Le modifiche che potrebbero avere effetti sul sistema di gestione della qualità</li> <li>• Le raccomandazioni per il miglioramento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ai bisogni di risorse.</li> </ul>
INFORMAZIONI DOCUMENTATE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esigenze aziendali per l'efficacia del sistema</li> <li>• Norma uni en ISO 9001/2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di dati di registrazione cartacei/informatici</li> <li>• Gestiti in forma controllata.</li> <li>• Dati utili per le attività di miglioramento.</li> <li>• Gestione controllata di tutti i documenti del sistema qualità utile per gestione risorse e processi vari (es: manuali, procedure, norme iso)</li> </ul>
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di risorse umane per i processi aziendali (informazioni dai diversi processi di realizzazione del servizio).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di risorse umane efficaci per i processi aziendali</li> <li>• Ottimizzazione nella gestione dei lavori</li> </ul>
GESTIONE DELLE ATTREZZATURE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di risorse materiali adeguate per le attività .</li> <li>• Richieste dal cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di risorse materiali adeguate per le attività.</li> </ul>
GESTIONE COMMERCIALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obiettivi fatturato, requisiti cogenti, requisiti richiesti dal cliente (ordini/specifiche tecniche), altri requisiti dell'organizzazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratto cliente (prodotto e servizio) utile per i processi di realizzazione e acquisto; specifiche tecniche gestite.</li> </ul>
ATTIVITA' DI APPROVVIGIONAMENTO/QUALIFICA DEI FORNITORI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previsioni di lavorazione, disponibilità di risorse, ordini da clienti, requisiti di prodotto/processo/sistema; disegni da cliente</li> <li>• Requisiti di prodotto/processo/sistema .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di materiali e servizi utili per i processi di produzione/lavorazione</li> <li>• Disponibilità di informazioni utili per la gestione del rapporto con i fornitori (verifiche esterne,</li> </ul>

		controlli in accettazione) e per i processi di produzione; rispetto dei requisiti .
CONTROLLO DEL PROCESSO PER LA FORNITURA DEI PRODOTTI ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Specifiche tecniche</li> <li>• Ordini da clienti, programmazione mensile/settimanale utilizzo di risorse umane e materiali, materie prime e materiali ausiliari. Prescrizioni legislative (normative), specifiche tecniche.</li> <li>• Ordini cliente, specifiche tecniche, disegni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dichiarazione di conformità</li> <li>• Prodotto/servizio conforme a quanto richiesto dal cliente, a requisiti cogenti e secondo quanto definito nella documentazione tecnica</li> <li>• (es: norme UNI, specifiche tecniche)</li> <li>• Corretta gestione (lavorazione/controlli) del prodotto di proprietà del cliente</li> </ul>
ANALISI DELLE PRESTAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dati relativi ai vari processi (acquisto, produzione, vendita) al prodotto (es: reclami, questionari soddisfazione cliente)</li> <li>• Dati relativi ai vari processi (registrazioni) prodotto (es: assistenze, reclami, questionari soddisfazione cliente), al sistema (es: NC).</li> <li>• Riesami della direzione e piani di miglioramento.</li> <li>• Dati relativi ai vari processi/ prodotto                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• (es: assistenze, reclami, questionari soddisfazione cliente),</li> <li>• al sistema (es: NC)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio andamento processi, prodotto;</li> <li>• Dati per analisi miglioramento (riesame direzione)</li> <li>• Raccolte dati per analisi miglioramento (riesame direzione)</li> </ul>
GESTIONE DELLE NON CONFORMITA' E DELLE AZIONI CORRETTIVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esito negativo controlli, verifiche ispettive, segnalazioni clienti</li> <li>• Reclami clienti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione prodotto non conforme; dati per analisi miglioramento (riesame direzione)</li> <li>• Analisi sulla gestione delle NC e le cause</li> <li>• Attuazione azioni correttive efficaci per risolvere/ situazioni di</li> </ul>

		non conformità;
AUDIT INTERNI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requisiti processi Sistema Integrato e Auditor (interni/esterni, contratto con fornitori)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Audit (documentale e applicativa) sul rispetto dei requisiti Sistema Integrato; dati per analisi miglioramento (riesame direzione)</li> </ul>

**STRUTTURA DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**

Lo scheletro della documentazione del Sistema è presentata con lo schema che segue.



**• Il Manuale di gestione per la Qualità**

Il Manuale descrive, documenta, coordina ed integra la struttura organizzativa, le responsabilità e tutte le attività che regolano l'istituzione, la gestione ed il funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità, comprendendo i rapporti con i Clienti, i Fornitori, il contesto sociale nel quale si andrà ad operare.

Il Manuale è voluto dalla Direzione quale strumento che consenta a tutto il personale, a tutti i livelli, di comprendere, attuare e sostenere i principi, gli impegni e gli obiettivi stabiliti nella Politica Aziendale.

Il Manuale ha, come punto di riferimento, le Norme UNI EN ISO 9001 (Edizione 2015).

Il Manuale costituisce riferimento permanente per l'applicazione e l'implementazione del Sistema di Gestione per la qualità con lo scopo di rispettare le Norme e gli Schemi di riferimento e di gestire il Sistema di Gestione in modo efficace ed efficiente.

Nel Manuale sono descritti:

- I processi del Sistema di Gestione e la loro interazione
- I riferimenti alle PQ;
- La politica Aziendale e definire l'approccio generale agli aspetti trattati;
- Regole relative alla Gestione del SGQ
- Regole per la conduzione delle valutazioni operate da terzi.

Il RGQ trattiene tutte le copie del Manuale non diffuse.

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

La gestione del manuale, e, quindi, gli ampliamenti, le revisioni e le modifiche sono di esclusiva competenza del RGQ, che ha anche la responsabilità della distribuzione del documento. L'elenco di distribuzione contiene le seguenti informazioni:

- Numero della copia
- Funzione interna o nome / ragione sociale del destinatario.

Ogni qualvolta si provvederà alla revisione del Manuale, si provvederà a:

- Ritirare tutte le copie controllate già distribuite e distruggerle;
- Aggiornare la lista di distribuzione;
- Distribuire la copia aggiornata.

### **Le Procedure Qualità**

Le Procedure di Qualità descrivono i processi richiesti per attuare il Sistema di Gestione. L'elenco completo è riportato nel MOD 01

### **Processi in Outsourcing**

Per attività in subappalto si vogliono indicare tutte quelle attività che potrebbero essere effettuate direttamente all'interno dell'azienda ma, che per una serie di motivi (economici, migliore prestazione se affidate in outsourcing, ect) vengono affidate all'esterno pur rimanendo sotto la responsabilità dell'azienda stessa.

La gestione dei processi affidati all'esterno dalla nostra organizzazione che hanno effetto diretto sulla conformità dei servizi forniti, viene definita e tenuta sotto controllo attraverso le regole che sono state rappresentate graficamente nel flussogramma 11.11 allegato al presente manuale.

## **5. LEADERSHIP**

### **5.1. Leadership e Impegno**

#### **5.1.1. Generalità**

La Direzione aziendale rende pubblico ed evidente il suo impegno nello sviluppo e nella messa in atto del SGQ e nel miglioramento continuo della sua efficacia

Tale risultato viene raggiunto attraverso:

- la valutazione diretta dell'evoluzione nel tempo delle aspettative e della soddisfazione delle parti interessate, per mezzo di apposite indagini
- l'approccio per processi e la valutazione dei rischi di sistema (Risk-Based Thinking)
- l'identificazione e applicazione di tutte le prescrizioni legali relative alle attività aziendali in materia di: conformità legislativa e contrattuale dei prodotti/servizi forniti; Ambiente naturale;
- la valutazione indiretta relativamente al livello di qualità delle prestazioni erogate, i consumi energetici e gli impatti ambientali generati

- stabilendo la politica aziendale;
- assicurando gli obiettivi per la qualità, conducendo il riesame della direzione (almeno con frequenza annuale);
- assicurando la disponibilità di risorse;
- comunicando a tutta l'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del cliente e quelli cogenti;
- promuovendo il miglioramento

### **5.1.2. Focalizzazione sul cliente**

Avendo definito la soddisfazione dei suoi Clienti come principale arma della crescita collettiva della nostra Azienda, la Direzione ha messo in atto le risorse ed i mezzi necessari per assicurare che i requisiti del Cliente, espressi ed impliciti, siano definiti e soddisfatti al fine di accrescerne sempre di più la soddisfazione.

Questo si attua attraverso:

- l'individuazione delle esigenze e delle aspettative del cliente;
- la traduzione di queste esigenze ed aspettative in requisiti operativi;
- il coinvolgimento e la soddisfazione del personale interno ed esterno.

In particolare sono tenuti sotto continua attenzione le esigenze e le aspettative dei clienti in modo da assicurare sempre la completa soddisfazione verso il servizio e prodotto fornito. Questo controllo viene effettuato sistematicamente basandosi non solo sulla rilevazione delle non conformità che coinvolgono direttamente il cliente, ma anche su un monitoraggio dell'attività svolta e su una periodica misurazione (controllo attraverso prove esterne dei parametri e caratteristiche dei prodotti offerti), al fine di accrescere la soddisfazione del cliente stesso.

L'esito di tali valutazioni è oggetto di riesame da parte della Direzione e costituisce il punto di partenza per la pianificazione degli obiettivi di miglioramento e per una continua valutazione dei rischi di sistema che permettono una focalizzazione delle attività sui clienti e su tutte le parti interessate.

## **5.2. Politica**

### **5.2.1. Stabilire la Politica**

La Direzione ha definito la Politica e gli impegni nell'allegato modello **MOD-28** "Politica per la Qualità" e la tiene sotto controllo attraverso il riesame periodico.

La politica per la qualità rispetta nel tempo le seguenti caratteristiche:

- è appropriata agli scopi della nostra organizzazione,
- include l'impegno al rispetto dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del SGQ;
- prevede un quadro di riferimento per definire e riesaminare gli obiettivi aziendali;
- è segnalata e compresa ai pertinenti livelli dell'organizzazione;

L'Alta Direzione valuta e verifica, in sede di riesame del SGQ, l'adeguatezza e l'attualità della dichiarazione della Politica alle eventuali mutate esigenze aziendali.

### **5.2.2. Comunicare la politica**

DIR in collaborazione con il RGQ si impegna a comunicare la politica aziendale a tutte le parti interne ed esterne all'organizzazione. In particolare la Politica viene;

- resa disponibile e mantenuta come informazione documentale (MOD 15);
- viene comunicata, compresa e applicata all'interno dell'organizzazione attraverso formazione a tutte le parti interne interessate;
- è resa disponibile alle parti interne ed esterne interessate attraverso la sua pubblicazione sul sito aziendale e/o affissione in bacheca.

### 5.3. Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

Abbiamo definito e documentato in un "Mansionario Aziendale" le responsabilità generali e quelle particolari per la qualità, l'autorità e i rapporti reciproci del personale che ha funzioni direttive, di quello che esegue e verifica attività che influenzano, direttamente o indirettamente, i processi aziendali e di quello che dispone di sufficiente libertà di organizzazione e di autorità necessaria per assicurare la piena applicazione di quanto previsto dalla direzione per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

## 6. PIANIFICAZIONE

### 6.1. Azioni per affrontare rischi ed opportunità

#### 6.1.1. Generalità

Al fine di perimetrare, mettere in atto e migliorare il sistema di gestione per la Qualità l'organizzazione ha analizzato e considerato le variabili del proprio contesto, classificato le parti interessate e le loro esigenze ed ha individuato una mappatura dei rischi e delle opportunità strategici di sistema. L'analisi del contesto e l'individuazione delle parti interessate con indicazione dei fattori rilevanti è stata effettuata secondo come definito al punto 4 del presente Manuale.

Lo strumento di Pianificazione Strategica utilizzato è la SWOT Analysis (SWOT =Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats), che permette di valutare i punti di forza (Strengths), debolezza (Weaknesses), le opportunità (Opportunities) e le minacce (Threats) di un progetto, un'impresa, o di altra situazione in cui un'organizzazione o un individuo debbano ponderare una decisione per il raggiungimento di un obiettivo. Coi risultati della SWOT Analysis l'organizzazione provvede ad aggiornare e sviluppare in ottica Risk based Thinking documenti quali, ad esempio, il regolamento e l'organigramma aziendale, l'analisi dettagliata dei processi. L'analisi di SWOT è pertanto strumento e processo efficace per individuare le sfere in cui si è forti e quelle in cui si è vulnerabili, per comprendere dove bisogna difendersi e dove risulta vantaggioso combattere.

Per l'analisi SWOT si rinvia all' **Allegato "Analisi SWOT"**

Tramite questa metodologia per ogni processo sono identificati i rischi e le opportunità associate ad ogni processo in esame e così per ogni rischio può essere fatta una valutazione con conseguente trattamento. La Direzione provvede (almeno una volta l'anno) alla definizione / aggiornamento del set di rischi e opportunità derivante dai fattori esterni rilevanti e dai requisiti delle parti interessate rilevanti. In occasione del periodico aggiornamento l'RGQ mette a disposizione dei Dirigenti i risultati del riesame della gestione dei rischi ed opportunità.

Ai fini di una più efficiente gestione, l'RGQ può procedere ad accorpamento / riformulazione dei rischi e opportunità (es. , in caso di sovrapposibilità di contenuto). Gli eventuali accorpamenti / riformulazioni sono sottoposti alla verifica dei Dirigenti.

Dopo aver individuato i rischi e le opportunità strategico - operative si è sviluppata una metodologia per poter valutare i rischi/opportunità e stabilire una priorità per effettuare azioni di miglioramento.

Per un maggiore dettaglio si rinvia all' **ALL.0 SWOT ANALYSIS**

#### 6.1.2. Attività di Pianificazione

L'organizzazione ha pianificato

- Le azioni per affrontare i rischi ed opportunità individuate nell'analisi SWOT
- Le modalità per: integrare e attuare le azioni nei processi del proprio SGQ ; valutare l'efficacia delle azioni intraprese (in sede di Audit interno e nel Riesame della

direzione). Le azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità devono essere proporzionate all'impatto potenziale sulla conformità dei prodotti e servizi .

## 6.2. Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento

In accordo con la politica aziendale, della valutazione rischi ed opportunità e nell'ottica del miglioramento continuo, la Direzione definisce periodicamente specifici obiettivi di miglioramento delle prestazioni mirate a:

- accrescere il grado di soddisfazione del cliente;
- migliorare l'efficienza dei processi;
- prevenire l'inquinamento.

Gli obiettivi, definiti in sede di Riesame della Direzione, tengono conto delle prescrizioni legali e similari, della significatività degli aspetti ambientali. Ogni obiettivo di miglioramento è articolato in una o più azioni, per ciascuna delle quali sono definiti:

- Indicatori di prestazione che permettono di misurare e verificare il miglioramento
- Termine di attuazione ed eventuali target (risultati) intermedi
- Responsabilità

A ciascuna azione sono associati uno o più programmi di attuazione che specificano, per ognuna delle attività necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo e le relative: • responsabilità • scadenze • le risorse a disposizione in budget.

Obiettivi e programmi vengono riesaminati periodicamente in occasione del Riesame della Direzione, viene valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti e verificato il contributo di tali obiettivi al miglioramento dell'intero Sistema di Gestione, congruentemente con le politiche aziendali stabilite.

## 6.3. Pianificazione delle modifiche

L'organizzazione quando individua la necessità di modifiche al sistema di gestione attua tali modifiche in modo pianificato utilizzando un piano di miglioramento. Nel piano vengono considerate:

1. le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze
2. l'integrità del sistema
3. la disponibilità delle risorse
4. l'allocazione e la riallocazione delle responsabilità ed autorità.

## 7. Supporto

### 7.1. Risorse

#### 7.1.1. Generalità

La nostra organizzazione ha individuato e reso disponibile tutte le risorse necessarie per attuare e tenere aggiornato il SGQ in modo da migliorarne l'efficacia ed accrescere sempre di più la soddisfazione dei Clienti ottemperando ai relativi requisiti.

Con il termine "risorse" si fa riferimento a tutte le variabili che concorrono direttamente o indirettamente alla realizzazione del prodotto e del servizio:

- risorse economiche
- risorse umane
- infrastrutture informatiche
- mezzi e attrezzature
- ambienti di lavoro

### 7.1.2. Persone

Al fine di garantire la soddisfazione dei clienti ed il miglioramento continuo delle prestazioni aziendali, l'organizzazione mantiene attivo un processo di coinvolgimento e formazione di tutto il suo personale.

Tale processo è basato sulla valutazione annuale da parte del RGQ dei fabbisogni di formazione dei rispettivi collaboratori in relazione alle attività che gli stessi svolgono in condizioni lavorative normali e rispetto agli obiettivi di miglioramento che li coinvolgono.

In particolare, l'organizzazione ha definito, specifici profili di competenze che permettono una valutazione sistematica dei fabbisogni di formazione.

Nell'ambito del Sistema di Gestione per la qualità sono considerati ruoli critici tutte le posizioni responsabile di uno o più processi aziendali e/o di controllo del rispetto di prescrizioni legali applicabili alle attività aziendali e/o di contatto diretto con soggetti esterni, i clienti in particolare tutto il personale la cui attività influenza la conformità del prodotto/servizio. I profili delle competenze, realizzati per ogni ruolo critico, definiscono i livelli richiesti di: conoscenze tecniche (vendita, contabilità, manutenzione, gestione del servizio, ecc.); esperienze (in termini di anni impegnati in una data attività); titolo di studio. Annualmente, di solito ad inizio anno, l'organizzazione provvede a pianificare un programma annuale di formazione dove per sommi capi vengono pianificati gli interventi formativi previsti. Si tratta di un piano dinamico soggetto a modifiche durante il corso dell'anno.

L'avanzamento dei programmi di formazione è tenuto sotto controllo:

- All'atto dell'assunzione ed all'inizio del rapporto di lavoro con il professionista esterno possono essere tenuti da RGQ interventi di formazione, pratici e teorici, sulle procedure aziendali specifiche.
- La formazione svolta all'interno dell'Azienda viene registrata direttamente sul "Rapporto di Formazione"; quella svolta all'esterno viene registrata su specifici attestati di partecipazione rilasciati dalla Organizzazione Esterna che ha curato la formazione: successivamente RGQ aggiorna la scheda del personale dei partecipanti.
- Le competenze specifiche possedute, la formazione maturata e gli interventi formativi interni/esterni vengono registrati sul modello "Scheda del Personale".
- RGQ raccoglie annualmente con il supporto dei Responsabili di Funzione e DIR le informazioni circa le necessità di formazione relative alle diverse mansioni, alle quali può suggerire aggiunte o modifiche in relazione alle tematiche di base della qualità ed all'applicazione delle procedure aziendali.
- Sulla base di ciò, RGQ elabora su base annuale un "**Piano di addestramento e formazione**" sottoposto alla approvazione di DIR in cui è predisposto un apposito campo per verificare l'efficacia dell'intervento di formazione erogato in termini di esito e di modalità di verifica dello stesso. In assenza di rilievi e/o registrazioni nell'intervallo fra due successivi riesami, l'intervento si considera congruo con le finalità prefissate. Tali informazioni vengono valutate in sede di riesame della direzione.
- Nel caso in cui nel corso dell'anno si riscontrino esigenze formative non programmate, RGQ con il supporto di DIR provvede ad organizzare specifiche attività di addestramento straordinario
- Per quelle attività che necessitano di personale qualificato, RGQ con il supporto di DIR provvede alla loro qualificazione, curandone il mantenimento nel tempo.
- Il reale grado di apprendimento e l'efficacia degli interventi di formazione vengono valutati mediante interviste dirette che RGQ o DIR effettuano ai partecipanti e mediante le verifiche ispettive interne ed esterne. Se l'esito di tale valutazione è

negativo, RGQ intraprende idonee azioni correttive. L'esito viene comunque trascritto sulla scheda del personale.

### 7.1.3. Infrastrutture

La Direzione si impegna a mantenere le infrastrutture, i mezzi, le attrezzature e gli ambienti di lavoro in condizioni di igiene, sicurezza e accoglienza necessarie per ottenere la conformità ai requisiti dei servizi offerti. Le infrastrutture comprendono gli edifici, i mezzi, le attrezzature e le apparecchiature hardware e software.

Tali infrastrutture vengono mantenute in efficienza con modalità definite in apposite procedure e/o programmi di manutenzione coerenti con le prescrizioni di uso e manutenzione fornite dai fabbricanti (quando disponibili).

### 7.1.4. Ambiente per il funzionamento dei processi

La direzione generale, in collaborazione con le varie funzioni aziendali, mette a disposizione e mantiene l'ambiente necessario per il funzionamento dei processi aziendali utili a conseguire la conformità dei prodotti e dei servizi.

Nel caso specifico, l'ambiente idoneo all'organizzazione consiste in una combinazione di fattori umani e fisici quali:

- Condizioni sociali non discriminatorie, tranquille e non conflittuali
- Condizioni psicologiche idonee volte alla riduzione ed alla prevenzione dello stress e protezione emotiva
- Condizioni fisiche, quali temperatura, calore, umidità, illuminazione, flusso d'aria, igiene e rumore

Nei documenti interni di gestione della sicurezza e nei Rapporti di valutazione rilasciati da tecnici competenti, realizzati secondo la normativa vigente in materia, sono analizzate le condizioni che contribuiscono a rendere un ambiente di lavoro idoneo.

### 7.1.5. Risorse per il monitoraggio e la misurazione

#### 7.1.5.1. Generalità

L'Azienda esegue attività di monitoraggio sui processi che hanno carattere prevalentemente visivo.

#### **Conoscenza organizzativa**

L'organizzazione determina le conoscenze necessarie per conseguire la conformità dei prodotti e dei servizi. Le conoscenze sono conservate, e rese disponibili nella misura in cui sono utili.

L'Azienda considera le conoscenze esistenti, e determina il modo di acquisire supplementari conoscenze necessarie.

Per acquisire conoscenze supplementari, si agisce sulle risorse interne attraverso

- l'analisi degli errori

e sulle risorse esterne attraverso

- reperimento di standard, norme, codici, etc
- la collaborazione con Enti esterni
- la partecipazione a corsi di aggiornamento e convegni

L'organizzazione monitora costantemente i livelli di conoscenza e ne mantiene registrazione:

RISORSE INTERNE	RISORSE ESTERNE
know-how – tutta le registrazioni relative all'erogazione di servizi	Normative, regolamenti, buone prassi

e prodotti che ne determinino l'evoluzione nel tempo	
risorse umane – registrazione delle competenze del personale	Scambio di competenze con clienti e fornitori

Nel riesame della direzione l'organizzazione identifica le fonti ed i tipi di conoscenze necessarie all'azienda.

## 7.2. Competenza

Al fine di assegnare personale competente e qualificato per lo svolgimento delle attività aziendali aventi influenza sulla qualità delle opere realizzate, DIR con il supporto di RGQ definisce e documenta specifici profili di competenza che tengono conto di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza. Al riguardo, per ognuna delle mansioni influenti la qualità aziendale, utilizzando l'apposito Modello "Profili di Competenza", DIR stabilisce i requisiti minimi affinché un addetto e/o un fornitore possa aspirare a svolgere efficacemente ed efficientemente i compiti previsti.

Tali moduli, approvati da DIR, consentono:

- di stabilire le mansioni che potenzialmente possono essere affidate a un addetto e quelle attualmente affidategli
- di stabilire se un addetto è in grado di svolgere la mansione affidatagli, attraverso il raffronto tra le esperienze scolastiche e lavorative maturate e quelle previste per la mansione stessa;
- ai responsabili di funzione di assegnare a ciascuna attività le adeguate risorse
- in caso di nuova assunzione o di nuovi incarichi di stabilire il percorso formativo a cui l'addetto deve essere sottoposto, affinché possa sostenere brillantemente la mansione che si intende affidargli.
- Pertanto, il personale di nuova assunzione ed i professionisti esterni vengono selezionati sulla base dei requisiti definiti per la mansione a cui vengono destinati.
- Le competenze specifiche possedute, la formazione maturata e gli interventi formativi interni/esterni vengono registrati anche sul modello "Scheda del Personale" in cui RGQ, sia per il personale interno che per gli eventuali professionisti esterni, registra l'anagrafica, indica le potenziali qualifiche/ruoli da assegnare (che saranno valutati da DIR) in relazione sia a quanto definito nel "Profili di Competenza" sia a quanto riportato nel **MOD-34** "Mappatura delle competenze" e provvede all'aggiornamento periodico dello stesso in relazione agli interventi formativi realizzati.
- RGQ raccoglie annualmente le informazioni circa le necessità di formazione relative alle diverse mansioni, alle quali può suggerire aggiunte o modifiche in relazione alle tematiche di base della qualità ed all'applicazione delle procedure aziendali.

## 7.3. Consapevolezza

Il personale deve essere sensibilizzato circa l'importanza della propria attività, il proprio contributo al raggiungimento degli obiettivi di qualità e l'efficacia del sistema di gestione e della conseguente performance dell'organizzazione.

A questo scopo l'organizzazione ricorre alla formalizzazione di programmi di formazione/addestramento periodico.

## 7.4. Comunicazione

Una comunicazione efficace è essenziale per il presente sistema di gestione, RGQ garantisce che siano presenti meccanismi che la facilitino.

Le modifiche del sistema di gestione per la Qualità vengono comunicati alle parti interessate:

Interne: divulgazione attraverso comunicazioni esposte in bacheca aziendale (**MOD 03 o carta intestata**)

Esterne: divulgazione attraverso comunicazioni scritte tramite posta elettronica, comunicazioni in bacheca e accesso al sito internet solo nel caso di variazioni significative per la parte interessata.

## 7.5. Informazioni Documentate

### 7.5.1. Generalità

Il sistema di gestione per la Qualità permette di mantenere informazioni documentate – in modo particolare quelle richieste dalla norma di riferimento - per supportare il funzionamento dei propri processi.

Elementi fondamentali del SGQ sui quali la Direzione ha progettato e costantemente riasamina il Sistema stesso sono:

- la Politica aziendale, contenente gli impegni della Direzione nei confronti di clienti e portatori di interesse.
- Il Piano di Miglioramento contenente, per ogni obiettivo di miglioramento i relativi responsabili, le scadenze ed i programmi attuativi (inserito nel riesame).
- Il Piano di Formazione, contenente gli interventi che l'organizzazione intende svolgere per mantenere e progressivamente migliorare le competenze del personale aziendale.
- Il Programma degli Audit Interni/Esterni, contenente gli interventi di verifica della corretta ed efficace applicazione del SGQ da parte del personale e della struttura organizzativa in genere.
- Esiti degli Audit Interni/Esterni, inseriti nel riesame.

A questi si aggiungono i documenti che definiscono responsabilità e modalità di attuazione dei processi aziendali:

- Manuale del SGQ,
- le Procedure che definiscono compiti e responsabilità, nonché le modalità esecutive delle fasi dei processi aziendali;
- le Istruzioni Operative, contengono le istruzioni di lavoro dettagliate
- la Modulistica e le registrazioni del SGQ cioè moduli o matrici, liste di controllo, ecc, che il personale utilizza per pianificare le attività e registrarne i risultati

La struttura documentale del nostro SGQ, sotto forma cartacea ed informatica, tiene conto:

- a) della dimensione della nostra organizzazione e del tipo di attività svolte,
- b) della complessità dei processi e della loro interazione,
- c) della competenza del nostro personale.

La fotografia della composizione e articolazione della struttura del Ns. Sistema di Gestione per la Qualità, in accordo alle regole definite nella *procedura di riferimento*, è riportata nell'allegato **MOD-01** "Stato Generale della Documentazione".

### 7.5.2. Creazione e aggiornamento

La corretta gestione della documentazione che descrive il nostro SGQ è ritenuto dalla nostra organizzazione come la prima garanzia di continuità del "*fare bene*". Questa documentazione descrive infatti il know-how aziendale. Nello stesso tempo, la corretta descrizione dei processi aziendali e delle responsabilità ad essi correlate, rende chiarezza a tutti coloro che sono coinvolti in questi processi e facilita l'assenza di incomprensioni e rallentamenti nello sviluppo delle azioni e nell'adozione delle decisioni.

Il controllo della corretta gestione dell'informazione documentata, compresi i documenti di origine esterna (norme e leggi cogenti, disegni e specifiche del Cliente, certificati di conformità, ecc.), è affidato a RGQ che, fra l'altro, ha predisposto e mantiene attiva una apposita procedura. Questa stabilisce le modalità per:

- a) approvare i documenti, per adeguatezza, prima della loro emissione;
- b) riesaminare, aggiornare (quando necessario) e riapprovare i documenti stessi;
- c) assicurare che vengano identificate le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti;
- d) assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzo;
- e) assicurare che i documenti siano e rimangano leggibili e facilmente identificabili;
- f) assicurare che i documenti di origine esterna siano identificati e la loro distribuzione sia controllata;
- g) prevenire l'uso involontario di documenti obsoleti ed adottare una loro adeguata identificazione qualora, per qualche motivo, siano da conservare per qualsiasi scopo.

### 7.5.3. Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate della qualità sono conservate dall'azienda per dimostrare il conseguimento dei livelli di qualità previsti e l'efficacia del SGQ attuato.

I documenti di registrazione costituiscono un'importante fonte d'informazione per il RGQ nella valutazione dell'andamento del Sistema e per la Direzione, allo scopo di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione della politica.

Tutte le informazioni documentate sono sempre leggibili, facilmente identificabili e rintracciabili.

Nella procedura sono stabiliti e registrati i tempi di conservazione per tipologia di documento di registrazione dei dati di qualità.

## 8. ATTIVITÀ OPERATIVE

### 8.1. Pianificazione e controllo operativi

Le modalità adottate all'interno della nostra organizzazione per soddisfare i requisiti della qualità sono pianificate come specificato nel presente MGQ e più dettagliatamente nella procedura di riferimento, in cui sono indicate le principali attività svolte in Azienda, le responsabilità e la documentazione applicabile.

Dette rappresentazioni tengono inoltre conto dei seguenti aspetti:

- Obiettivi per la qualità e requisiti di base della Commessa,
- Descrizione delle attività/processi,
- Pianificazione e programmazione delle attività,
- Definizione dei controlli delle attività (ispezioni, controlli, verifiche ispettive) e relative registrazioni,
- Organizzazione e coordinamento della Commessa, mediante l'individuazione delle risorse specifiche.

In particolare, la pianificazione della realizzazione del prodotto viene garantita dalla redazione di un **Piano della Qualità** (PdQ) inteso come documento che definisce i requisiti del nostro SGQ applicati alla singola commessa o contratto.

Nella preparazione e redazione dei PdQ ci si attiene alle seguenti regole:

- RGQ, sentite le funzioni aziendali interessate, redige il PdQ sulla base dei documenti contrattuali;

- ☑ Il PdQ contiene delle disposizioni che richiamano o modificano, con aggiunte o riduzioni, quelle già contenute nei Documenti del SGQ e ne chiariscono i collegamenti e l'applicazione al caso specifico.
- ☑ I contenuti del PdQ sono esposti (vedere Modello allegato **MOD-15** "Piano della Qualità") nella forma e con il livello di dettagli necessari, congruenti con:
  1. i requisiti concordati con il Committente
  2. la complessità delle attività della prestazione richiesta
- ☑ Il PdQ è dinamico, in quanto RGQ vi recepisce/aggiorna i dati della Commessa durante il suo sviluppo

## **8.2. Requisiti per i prodotti e i servizi**

### *8.2.1. Comunicazione con il cliente*

All'interno della nostra organizzazione, COM ha l'autorità di gestire direttamente le comunicazioni con il cliente per:

- a) illustrare il servizio, il suo campo di applicazione, la sua disponibilità .
- b) stabilire quanto costerà il servizio;
- c) spiegare le relazioni tra servizio, realizzazione e costi;
- d) spiegare al cliente l'effetto di ogni eventuale problema e come può essere risolto;
- e) assicurarsi che i clienti siano consapevoli del contributo che essi possono dare alla qualità del servizio;
- f) determinare il rapporto tra il prodotto offerto e le reali esigenze del cliente;
- g) recepire le informazioni di ritorno da parte del cliente, inclusi i suoi reclami.

### *8.2.2. Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi*

La nostra Azienda ha istituito a mantiene attiva una procedura (**PQ-03**) che definisce regole e responsabilità per determinare:

- a) i requisiti specificati dal cliente.
- b) i requisiti non precisati dal cliente, ma necessari per l'uso specificato o per quello atteso, dove conosciuto,
- c) i requisiti cogenti relativi ai servizi/prodotti i forniti,
- d) ogni altro eventuale requisito aggiuntivo stabilito dalla nostra organizzazione.

### *8.2.3. Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi*

Detta procedura precisa anche le modalità per riesaminare i requisiti relativi al servizio prima di impegnarci a fornirlo al Cliente (prima dell'emissione delle offerte, dell'accettazione di contratti o ordini, dell'accettazione delle relative modifiche) e assicura che:

- a) i requisiti del servizio siano definiti,
- b) siano state risolte le eventuali divergenze tra i requisiti di un contratto o di un ordine rispetto a quelli espressi in precedenza,
- c) abbiamo le capacità per soddisfare i requisiti definiti.

### *8.2.4. Modifiche ai requisiti per prodotti e servizi*

Qualora i requisiti del servizio vengano modificati, tutta l'organizzazione assicura che tali modifiche vengono comunicate al personale interessato e i relativi documenti vengono aggiornati. .

### 8.3. Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi

La nostra organizzazione provvede alla pianificazione e controllo dell'attività di progettazione dell'erogazione del servizio includendo in tali attività:

- le fasi dei processi di progettazione e sviluppo;
- il riesame, la verifica e la validazione di ogni fase del progetto e dello sviluppo;
- le responsabilità e le autorità attribuite al personale per le attività di progettazione e sviluppo;
- le interazioni, tra i diversi gruppi di lavoro, coinvolti nelle attività di progettazione e sviluppo per assicurare una comunicazione efficace e la chiarezza delle relative responsabilità

#### 8.3.1. Pianificazione della progettazione e sviluppo

La fase di progettazione del servizio fornito sia per l'attività di ristorazione che quella recettiva viene per larga parte gestita grazie all'ausilio di software (correttamente licenziati) e in dotazione alla struttura.

Il software consente di avere sotto controllo in tempo reale il numero di camere disponibili quelle prenotate le relative date di fine prenotazione. Infatti tramite il software vengono inseriti in piattaforma come elemento in ingresso il numero di camere disponibili (attualmente 12). Queste informazioni vengono condivise su varie piattaforme:

Sito internet;

Piattaforme di prenotazione online: Booking- Expedia\_ Airbnb.

Stesso procedimento avviene con i dovuti distinguo per l'attività di ristorazione.

In questo caso la possibilità di effettuare delle prenotazioni può avvenire sul portale The Fork e tramite i canali tradizionali come la prenotazione telefonica e ingresso diretto in sala.

Il software avendo come elementi in ingresso la disponibilità delle camere e/o dei tavoli fornisce la base per la pianificazione delle attività che vengono aggiornate in tempo reale grazie all'interazione fra lo stesso software e i portali di cui la struttura si avvale.

La gestione del processo è completa e partendo dalla prenotazione accompagna tutto il ciclo di erogazione del servizio .

##### 8.3.1.1. Modalità operative

Appena una camera/o un tavolo vengono prenotati da qualsiasi piattaforma il software prevede di registrare l'informazione e togliere la disponibilità della stessa da tutte le varie piattaforme, consentendo quindi di avere sempre in tempo reale la reale disponibilità dell'offerta fornibile.

### 8.4. Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

#### 8.4.1. Generalità

La nostra organizzazione assicura che i prodotti approvvigionati sono conformi ai requisiti specificati per l'approvvigionamento.

Il tipo e l'estensione del controllo viene eseguito sul fornitore e sul prodotto acquistato in funzione della criticità della fornitura ovvero degli effetti che il prodotto/servizio acquistato potrà avere sulla successiva utilizzazione.

La nostra organizzazione assicura che i prodotti approvvigionati sono conformi ai requisiti specificati per l'approvvigionamento mediante l'attuazione di un insieme sistematico di attività disciplinate nella procedura di riferimento.

Il tipo e l'estensione del controllo viene eseguito sul fornitore e sul prodotto acquistato in funzione della criticità della fornitura ovvero degli effetti che il prodotto/servizio acquistato

potrà avere sulla successiva utilizzazione e posa in opera.

#### 8.4.2. Tipo di estensione del controllo

Ottenuta la qualificazione iniziale ovvero l'inserimento nell'elenco citato, sempre su **MOD-17** si provvede a compilare la seconda parte inerente la sorveglianza del fornitore che avviene:

- Incrementando il n. di forniture erogate
- Riportando la valutazione dei seguenti indicatori (con i dati desunti dai controlli in accettazione eseguiti)
  - $I_p$  (Puntualità)**=n. forniture puntuali/n. forniture totali;
  - $I_c$  (Completezza)**=n. forniture complete/n. forniture totali;
  - $I_q$  (Qualità)**=n. forniture qualitativamente conformi all'ordine/n. forniture totali.

A ciascuno dei suddetti parametri viene attribuito, in automatico, un valore percentuale ed infine, sempre in automatico, viene calcolato l'indicatore totale pari alla media aritmetica dei tre precedentemente definiti. Se l'indicatore medio è pari o superiore al 80%, il fornitore viene riqualificato. Se il punteggio è inferiore al 80%, RGQ sospende provvisoriamente il fornitore, registra l'accaduto sul Modello di Non Conformità (vedere **PQ-02**) ed intraprende l'azione correttiva più congrua (es. richiamo scritto sull'applicazione dei criteri da noi definiti e posti alla base del rapporto con il fornitore, cancellazione dall'elenco dei fornitori).

Applicando tali regole, la ns. organizzazione provvede ad assicurare che la sorveglianza del fornitore avvenga in tempo reale (all'erogazione della singola fornitura).

La rivalidazione del processo avviene in sede di riesame della direzione analizzando la conformità del fornitore nel periodo in esame.

I materiali e i prodotti approvvigionati vengono sottoposti a controlli in accettazione al fine di assicurare che essi soddisfino i requisiti specificati e di esercitare un'attività di sorveglianza sui Fornitori per verificare nel tempo la loro capacità di soddisfare pienamente le nostre esigenze.

Ciò premesso, è cura dell'ufficio amministrativo ovvero del responsabile di magazzino, eseguire i seguenti controlli al ricevimento:

- controlli generali** su integrità dell'imballo, del materiale o del prodotto e sull'esattezza del documento di trasporto, ossia che esso corrisponda a quanto consegnato;
- controlli amministrativi** su corrispondenza tra il documento di acquisto e il documento di trasporto, ossia che quanto ordinato corrisponda a quanto pervenuto, e, laddove prevista in ordine, sull'esistenza della documentazione di registrazione della qualità della fornitura.
- prove e controlli** secondo specifiche norme tecniche di riferimento.

Tutti i controlli eseguiti vengono opportunamente registrati sui singoli modelli predisposti. Qualora intendessimo effettuare verifiche presso i nostri fornitori, preciseremmo, tra le informazioni relative all'approvvigionamento, le modalità concernenti tali verifiche e per il rilascio del prodotto stesso.

#### 8.4.3. Informazioni ai fornitori esterni

La necessità di provvedere all'approvvigionamento di un prodotto e/o servizio scaturisce dai fabbisogni diretti da utilizzare per l'erogazione del servizio di volta in volta acquisite.

Le informazioni per l'approvvigionamento sono documentate mediante:

- conferme di **preventivo/offerta** del fornitore di materiali e servizi eventualmente acquistati;
- Ordine e ritiro immediato della merce presso il fornitore (DDT o Fattura immediata);
- Invio ordine su format del fornitore;

- Invio ordine su nostra carta intestata.

Tali documenti descrivono i prodotti/servizi da acquistare, ivi inclusi, ove opportuno:

- requisiti per l'approvazione del prodotto, delle procedure, dei processi e delle apparecchiature,
- i requisiti per la qualificazione del personale,
- i requisiti del sistema di gestione per la qualità.

Gli ordini di acquisto successivi, effettuati da RPR/RSA, andranno a specificare di volta in volta: tempi di consegna, Quantitativi, caratteristiche del prodotto ordinato.

Prima di comunicare al Fornitore l'Ordine (scritto o verbale)/Contratto/Lettera di Incarico, RSA provvede a riesaminare i requisiti specificati, a far apportare eventuali correzioni e, solo ad esito positivo del riesame stesso, a timbrare e firmare a piè di pagina la documentazione e quanto ad essa allegato.

Qualora intendessimo effettuare verifiche presso i nostri fornitori, preciseremmo, tra le informazioni relative all'approvvigionamento, le modalità concernenti tali verifiche e per il rilascio del prodotto stesso

## 8.5. Produzione ed erogazione dei servizi

### 8.5.1. Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi

La nostra Azienda pianifica e svolge le attività di realizzazione delle opere in condizioni controllate. Tali condizioni includono, ove applicabili:

- a) la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche dell'opera,
- b) la disponibilità di istruzioni di lavoro, dove necessarie,
- c) l'utilizzo di apparecchiature idonee,
- a) la disponibilità e l'utilizzazione di eventuali dispositivi per monitoraggi e misurazioni,
- b) l'attuazione di attività di monitoraggio e di misurazione (cfr. anche **PQ-02**),
- c) l'attuazione di attività per il collaudo finale dell'opera e per l'assistenza dopo vendita.

#### *Validazione dei processi*

Attualmente la nostra Azienda sta procedendo all'implementazione dei criteri posti alla base della gestione dei processi speciali intesi come quelli i cui risultati finali non possono essere verificati da successive attività di monitoraggio e misurazione (es. *impermeabilizzazione*). La metodologia adottata è la seguente:

- Elaborazione della specifica di processo (es. Istruzione Operativa) in cui si individuano:
  - i requisiti del cliente e i criteri generali e le specifiche tecniche e organizzative da seguire;
  - il tipo di qualifica richiesta al personale da impiegare;
  - la programmazione delle attività da eseguire e dei controlli associati da verificare;
  - la tipologia di mezzi e attrezzature da utilizzare;
  - la tipologia di materiali da impiegare e l'elenco dei fornitori qualificati;
  -

### 8.5.2. Identificazione e rintracciabilità

L'identificazione e lo stato d'avanzamento delle lavorazioni è tipicamente un'identificazione documentale. A partire dal **MOD-15** "Piano della Qualità", dal **MOD-20** "Pianificazione Lavori e Controlli Qualità" e dai "Rapporti di Cantiere" (**MOD-22**) è possibile risalire nel tempo:

- al tipo di lavoro effettuato;
- ai dati relativi al committente;
- al personale impiegato;

- ☑ ai materiali e macchine impiegate
- ☑ allo stato di avanzamento delle lavorazioni;
- ☑ ai controlli eseguiti e relativo esito.

Da questi riferimenti si può risalire ad informazioni di maggior dettaglio attraverso successive ricerche documentali.

Inoltre apposite aree identificate sono destinate allo stoccaggio dei prodotti durante le diverse fasi di lavorazione, dall'ingresso della materia prima fino al deposito temporaneo dei rifiuti, incluso l'eventuale prodotto Non conforme e/o il prodotto fornito dal committente.

I materiali impiegati sono identificati all'arrivo attraverso i documenti del costruttore-produttore-rivenditore, compresi gli eventuali certificati di conformità; durante la costruzione, laddove si possa verificare confusione, CCA decide di utilizzare cartellini identificativi da apporre sul materiale in lavorazione.

Al fine di aumentare il livello di dettaglio di quanto previsto nella **PQ-03**, RGQ ha predisposto una apposita istruzione operativa (**IQ-16** "Identificazione, Rintracciabilità e Conservazione")

### 8.5.3. *Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni*

Qualora il Committente dovesse fornirci prodotti di sua proprietà da utilizzare sia direttamente come prodotti in conto lavorazione, che finiscono per far parte integrante dell'opera oggetto della fornitura, sia in attività di ausilio a quelle di realizzazione e controllo della commessa, come macchinari, attrezzature o apparecchiature per prova, misurazione e collaudo, essi:

- Vengono presi in consegna da RUT (in alternativa dal responsabile della squadra operativa all'uopo designato) che esegue i controlli in accettazione (integrità e idoneità all'uso specifico) attestando l'esito positivo di tale operazione attraverso:
  - a) l'inserimento/censimento del prodotto nel Piano della Qualità (rif. Tab. di cui §. 4),
  - b) identificandoli a secondo del loro stato di conformità. Nel caso di materiali o di prodotti, questi vengono identificati, dove possibile, con il cartellino "**Prodotto di Proprietà del Committente**".

Nel caso in cui, in accettazione, il prodotto risulti inutilizzabile perché danneggiato ovvero non idoneo all'uso, non viene preso in carico e si provvede a notificare tale situazione al cliente proprietario (attraverso fax o **MOD-03**)

- Successivamente tali prodotti vengono utilizzati nelle attività di realizzazione e controllo secondo quanto previsto dalla documentazione allo scopo predisposta e trattati in modo che non se ne perda la relativa identificazione e soprattutto in modo che la loro conformità e funzionalità sia preservata da danneggiamenti o deterioramenti. A tale riguardo, è cura di RCA/CCA coordinare tale trattamento in modo da assicurare effettivamente quanto suddetto.
- Il trattamento del prodotto fornito dal Committente consiste nelle attività di movimentazione e/o trasporto, immagazzinamento e, se trattasi di macchinari, attrezzature o apparecchiature per prova, misurazione e collaudo, in specifiche attività di manutenzione e/o taratura, laddove previste, per preservarne e conservarne la piena funzionalità. Tali attività vengono eseguite secondo le medesime modalità previste dalle Procedure aziendali predisposte per quanto di proprietà della stessa Azienda. A conclusione delle attività di realizzazione e controllo che hanno utilizzato un macchinario, un'attrezzatura o un'apparecchiatura per prova, misurazione e collaudo di proprietà del Committente, prima della sua restituzione, è cura di RCA/CCA verificarne lo stato di integrità e di funzionalità.

- Qualsiasi non conformità o comunque qualsiasi condizione che possa pregiudicare la piena utilizzazione del prodotto di proprietà del Committente viene debitamente registrata da RCA/CCA e tempestivamente notificata al Committente stesso per le azioni del caso. In tal caso, al fine di consentire al Committente la migliore valutazione, essa viene corredata da RGQ di tutte le informazioni necessarie. Nessuna risoluzione viene attuata, se questa non ha ottenuto la preventiva approvazione scritta da parte del Committente. L'eventuale prodotto che dovesse risultare inutilizzabile viene identificato e reso al Committente o comunque messo a sua disposizione per ulteriori indagini.
- Nel caso di perdite o danneggiamenti si provvede ad aprire e gestire una NC (su **MOD-10**), a notificare l'accaduto al cliente (attraverso Fax o **MOD-03**) e a intraprendere le soluzioni con esso individuate.

In aggiunta, è cura di CCA fare in modo di preservare i siti, i luoghi e i locali di proprietà del Committente all'interno dei quali vengono svolte le attività lavorative, evitando eventuali danni alle strutture o similari, e di consegnarli a fine commessa in perfetta pulizia, privi di materiali, prodotti o di rifiuti di ogni genere. Al riguardo, è cura di RUT effettuare una specifica verifica circa le condizioni con cui si riconsegnano i siti, i luoghi e/o i locali al Committente.

Per quanto concerne le proprietà intellettuali fornite dal cliente (tipo specifiche tecniche, disegni, grafici, software etc.), la ns. organizzazione, al fine di evitare danneggiamenti o smarrimenti ovvero duplicazioni o modificazioni senza le dovute autorizzazioni, provvede a:

- Verificare e Identificare chiaramente il materiale fornito all'ingresso
- Immagazzinarlo ovvero custodirlo in originale presso in nostri uffici
- Proteggerlo da trasferimenti a terzi senza preventiva autorizzazione scritta del proprietario
- Proteggerlo da approvazioni o duplicazioni abusive
- Renderlo disponibile nella revisione corrente in copia presso i cantieri previa identificazione del destinatario, incaricato di custodirlo.

Ulteriori dettagli sulla gestione della proprietà del Cliente sono contenuti nella procedura **PQ-03** "Realizzazione del Prodotto".

▪

#### **8.5.4. Preservazione**

La nostra Azienda mantiene inalterata la conformità dei prodotti durante i processi interni fino al completamento dei lavori. Detta conservazione comprende l'identificazione, la movimentazione, l'imballaggio, l'immagazzinamento e la protezione. La conservazione si applica anche alle parti componenti un prodotto (es. pezzi sciolti). Ulteriori dettagli sulla conservazione dei prodotti sono contenuti nella procedura **PQ-03** "Realizzazione del Prodotto" e nella istruzione **IQ-16** "Identificazione, Rintracciabilità e Conservazione".

#### **8.5.5. Attività post consegna**

Le attività post consegna svolte dall'impresa sono tutte quelle previste dalla normativa vigente in materia

#### **8.5.6. Controllo delle modifiche**

L'organizzazione riesamina e tiene sotto controllo le eventuali modifiche al servizio erogato nella misura necessaria ad assicurare la continua conformità ai requisiti.

Sono conservate le informazioni documentate relative ai risultati dei riesami delle modifiche, alle persone autorizzate ad approvare le modifiche, alle azioni intraprese.

In caso di modifica nel processo di erogazione del servizio, il RGQ deve essere autorizzato dalla Direzione.

### 8.6. Rilascio di prodotti e servizi

La In ogni fasi del processo, attraverso i vari controlli stabiliti, l'organizzazione attua quanto pianificato al fine di verificare che i requisiti dei prodotti e dei servizi siano stati soddisfatti. Il prodotto e il servizio viene rilasciato al cliente solo quando quanto pianificato è stato completato in modo soddisfacente, salvo diversa approvazione da parte del RUT ovvero da parte del cliente.

L'organizzazione conserva informazioni documentate circa il riolascio del prodotto ; tali informazioni comprendono:

- L'evidenza della conformità ai criteri di accettazione;
- la riferibilità a persone autorizzate al rilascio.

### 8.7. Controllo degli output non conformi

La nostra organizzazione assicura che i prodotti/servizi non conformi ai relativi requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo per evitare la loro involontaria utilizzazione o consegna. La procedura **PQ-03** al paragrafo 2.4.2 e la procedura **PQ-02** al paragrafo 2.2.3, precisano le modalità e le connesse responsabilità ed autorità per occuparsi dei prodotti/servizi non conformi.

Il trattamento dei prodotti non conformi può effettuarsi in uno o più dei seguenti modi:

- a) adottando azioni atte ad eliminare le non conformità relative;
- b) autorizzandone l'utilizzazione, il rilascio o l'accettazione con concessione da parte delle autorità aventi titolo e, quando applicabile, del cliente;
- c) adottando azioni atte a precluderne l'utilizzazione o l'applicazione originariamente previste per il prodotto.

Le registrazioni sulla natura delle non conformità e sulle azioni susseguenti intraprese, incluse le eventuali concessioni ottenute, sono conservate come indicato nella procedura **PQ-01**.

Quando dei prodotti non conformi sono corretti ovvero viene ripristinata la loro capacità di soddisfare i requisiti, essi soni riverificati per dimostrare la loro conformità ai requisiti.

Quando un prodotto non conforme viene rilevato dopo la sua consegna o dopo l'inizio della sua utilizzazione, adottiamo appropriate azioni in merito agli effetti, reali o potenziali, derivanti da tali non conformità.

In sintesi si riporta il seguente flusso logico seguito nella gestione dei prodotti non conformi:

- ☑ Rilevazione, notifica della NC (registrazione su **MOD-10**) e registrazione del prodotto NC su modello **MOD-15** "Piano della qualità" (tabella presente su § 10);
- ☑ Identificazione stato per evitare involontari utilizzi (apposizione cartellino "**Prodotto NC**" ovvero individuazione in cantiere di apposita area di stoccaggio);
- ☑ Trattamento della NC: azioni posti in essere per eliminare l'effetto della NC quali
  - Rilavorazione,
  - Ripetizione attività,
  - Concessione,
  - Declassamento,
  - Scarto.
- ☑ Eventuale apertura di azioni correttive volte ad eliminare le cause che hanno originato la NC e quindi ridurre la probabilità del loro ripetersi
- ☑ Riverifica del prodotto / servizio

## **9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

### **9.1. Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione**

#### **9.1.1. Generalità**

La nostra organizzazione pianifica ed attua i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di valutazione necessari a:

- a) dimostrare la conformità dei prodotti/ servizi forniti;
- b) assicurare la conformità del SGQ;
- c) migliorare in modo continuativo l'efficacia del SGQ
- d) validare i processi.
- e) Mantenere attuale le valutazioni del contesto delle esigenze delle parti interessate, dei rischi e delle opportunità.

La nostra organizzazione adotta adeguati metodi matematici per monitorare e misurare i processi del SGQ al fine di dimostrarne la capacità ad ottenere i risultati pianificati. Detti metodi sono dettagliati nella procedura *di riferimento*.

Qualora i risultati raggiunti non fossero congrui con quanto pianificato, saranno intraprese le opportune azioni correttive

#### **9.1.2. Soddisfazione del Cliente**

Monitoriamo le informazioni relative alla percezione del cliente su quanto la nostra Organizzazione abbia soddisfatto i requisiti del cliente stesso, rappresentando questo monitoraggio una delle misure delle performance dei SGQ. Abbiamo stabilito i metodi per ottenere e per utilizzare tali informazioni. In particolare la nostra organizzazione per il monitoraggio della soddisfazione del cliente, utilizza una misura diretta rappresentata da un questionario "Customer Satisfaction" che viene consegnato al cliente o inviato per mezzo email una misura indiretta, rappresentata, dalla fidelizzazione del cliente, assenza di reclami. I dati raccolti vengono elaborati nel documento "Analisi Customer satisfaction" ed esaminate in sede di riesame della direzione.

#### **9.1.3. Analisi e valutazione**

La nostra organizzazione ha definito le regole ed i metodi per individuare, raccogliere ed analizzare i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del SGQ e per valutare dove possono essere apportati miglioramenti continui dell'efficacia del SGQ. Rientrano in tale ambito i dati risultanti dalle attività di monitoraggio e misurazione e da altre fonti pertinenti.

I risultati dell'analisi sono utilizzati per valutare:

- la conformità dei prodotti e servizi
- il grado di soddisfazione del cliente
- le prestazioni e l'efficacia del SGQ
- l'efficacia della corretta pianificazione
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità
- le prestazioni dei fornitori esterni
- l'esigenza di miglioramento del SGQ

### **9.2. Audit interno**

La nostra Azienda effettua ad intervalli pianificati (in genere una volta all'anno) Audit interni per stabilire se il SGQ:

- a) è conforme a quanto pianificato,
- b) ai requisiti della presente norma internazionale ed ai requisiti stabiliti dal SGQ;
- c) è stato efficacemente attuato e mantenuto aggiornato;

In occasione del Riesame del SGQ, DIR programma le verifiche ispettive tenendo conto dello stato e dell'importanza dei processi e delle aree oggetto di verifica, oltre che dei

risultati di precedenti verifiche ispettive. Nella procedura di riferimento sono stabiliti i criteri, l'estensione, la frequenza e le modalità delle verifiche ispettive. La scelta dei valutatori e la conduzione delle verifiche ispettive assicurano l'obiettività e l'imparzialità del processo di verifica ispettiva. I valutatori non effettuano verifiche ispettive sul proprio lavoro.

Le responsabilità ed i requisiti per la pianificazione e per la conduzione delle verifiche ispettive, per la documentazione dei loro risultati e la conservazione delle relative registrazioni, sono precisati nella procedura documentata.

I responsabili delle aree sottoposte a verifica ispettiva assicurano che vengano adottate, senza indebiti ritardi, le azioni necessarie per eliminare le non conformità emerse e le loro cause. Le azioni successive prevedono la verifica dell'attuazione delle azioni predisposte e la comunicazione dei risultati di questa verifica.

In particolare viene utilizzata la seguente modulistica di registrazione:

- "Programma annuale delle Verifiche Ispettive";
- "Piano di Verifica Ispettiva";
- "Check List";
- "Rapporto di Verifica Ispettiva";
- "Rapporto di NC-Reclami-AC-AP";
- "Elenco dei Rapporti di NC-Reclami-AC-AP".

### **9.3. Riesame di Direzione**

#### **9.3.1. Generalità**

La Direzione convoca almeno una volta all'anno (in genere in occasione del bilancio-budget) una riunione al fine di riesaminare il SGQ.

In sede di riesame si procede ad analizzare tutti i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione 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, 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 della direzione**

Durante la riunione, cui partecipano tutti i Responsabili di Funzione, vengono discusse almeno le seguenti informazioni:

1. azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
2. cambiamenti nei fattori esterni ed interni che potrebbero avere effetti sul sistema di gestione;
3. informazioni di ritorno del cliente (customer satisfaction, reclami, ...);
4. prestazioni dei processi e conformità dei prodotti/servizi;
5. non conformità e stato delle azioni correttive;
6. risultati degli audit;
7. risultati del monitoraggio e della misurazione
8. fornitori esterni;
9. adeguatezza risorse;
10. valutazione dei rischi e delle opportunità;
11. raccomandazioni per il miglioramento.
12. grado di raggiungimento degli obiettivi dichiarati;

13. efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità
  14. opportunità di miglioramento
  15. esigenze e aspettative delle parti interessate
  16. verifica dell'efficacia ed adeguatezza della Politica
- Tutte le considerazioni emerse vengono recepite nel "Riesame della Direzione"

### 9.3.3. Output del riesame di Direzione

Gli elementi di uscita del Riesame saranno costituiti da valutazioni e/o decisioni relativamente a:

1. adeguatezza dell'organizzazione e delle risorse messe in campo rispetto agli obiettivi, ai rischi ed alle opportunità della qualità;
2. raggiungimento degli obiettivi stabiliti e loro eventuale aggiornamento;
3. l'innescio di eventuali azioni correttive e preventive e/o piani di miglioramento ai fini del miglioramento dei servizi, del sistema e dei processi;
4. eventuali azioni/spunti di miglioramento circa il processo di riesame;
5. valutazione della continua idoneità della politica e degli obiettivi stabiliti;
6. valutazione della efficacia del processo di miglioramento continuo;
7. necessità di risorse (umane, finanziarie, strutturali);
8. eventuali altre azioni.

I risultati del riesame sono documentati su apposito Verbale di riesame, sottoscritto dalla Direzione e conservati dal RGQ che provvede inoltre alla diffusione dei risultati del riesame a tutto il personale ed alla distribuzione in particolare a tutte le funzioni impegnate nella implementazione delle azioni stabilite.

Per maggiori dettagli sul riesame della direzione si rinvia alla **PQ-02**.

## 10. MIGLIORAMENTO

### 10.1. Generalità

La nostra organizzazione 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 SGQ.

### 10.2. Non conformità e azioni correttive

La nostra organizzazione attua azioni per eliminare le cause delle non conformità al fine prevenire il loro ripetersi. Le azioni correttive sono appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate e sono registrate su **MOD-10** "Rapporto di NC-Reclami-AC-AP".

È stata predisposta la procedura documentata **PQ-02** che precisa i requisiti per:

- a) il riesame delle non conformità (ivi inclusi i reclami dei clienti);
- b) l'individuazione delle cause delle non conformità;
- c) la valutazione dell'esigenza di adottare azioni per evitare il ripetersi delle non conformità;
- d) l'individuazione e l'attuazione delle azioni necessarie;
- e) la registrazione dei risultati delle azioni attuate;
- f) il riesame delle azioni correttive attuate
- g) aggiornare, se necessario i rischi e le opportunità determinati nel corso della pianificazione

### **10.3. Miglioramento Continuo**

La nostra Azienda si impegna a migliorare con continuità l'efficacia del SGQ utilizzando la politica e gli obiettivi, i risultati delle verifiche ispettive interne ed esterne, l'analisi statistica delle informazioni e dei dati, l'analisi dei dati, le azioni correttive e preventive ed i risultati di output dei riesame della Direzione

## **11. MODULI ALLEGATI AL MQ**

**MOD-01 "Stato Generale della Documentazione del SGQ"**

**MOD-27 "Organigramma Aziendale"**

**MOD-28 "Politica per la Qualità"**

**Si rimanda al modello MOD-01 per la elencazione completa della modulistica di sistema.**

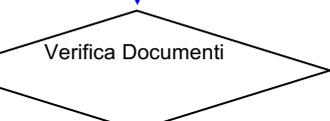
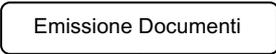
## **12. FLUSSOGRAMMI ALLEGATI AL MQ**

12.1. Processo: Gestione dei Processi

Descrizione Processo	Output	Responsabilità
<p style="text-align: center;"><b>Individuazione Dei Processi</b></p>	<p>Definizione, su MQ, Processi Principali e Secondari, definizione Input, Sequenza attività, Interazioni tra Processi, Output, Responsabilità</p>	<p style="text-align: center;"><b>RGQ DIR</b></p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Definizione degli Indicatori Qualità</p>	<p>Apertura modello "Indicatori di Processo"</p>	<p style="text-align: center;"><b>RGQ DIR</b></p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Individuazione del Metodo di Calcolo</p>	<p>Su "Indicatori di Processo" definizione Valore ottenuto, valore previsto e tolleranze</p>	<p style="text-align: center;"><b>RGQ DIR</b></p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Monitoraggio delle prestazioni di Processo</p>	<p>Raccolta Dati ed Elaborazione degli stessi</p>	<p style="text-align: center;"><b>RGQ</b></p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Presentazione dei Risultati Alle Funzioni</p>	<p>Aggiornamento modello "Indicatori di Processo"</p>	<p style="text-align: center;"><b>RGQ</b></p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proposte di Miglioramento</p>	<p>Formulate su "Verbale di Riesame" ovvero su mod. "Rapporto di NC/RC/AC/AP"</p>	<p style="text-align: center;"><b>DIR</b></p>
<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Archiviazione Documenti</b></p>		



12.2. Processo: Gestione della Documentazione

Descrizione Processo	Output	Responsabilità
	<p>Redazione: MQ, PQ, IQ, MOD e altri documenti di sistema</p>	<p><b>RGQ</b> <b>DIR</b></p>
		
	<p>Istituzione Centro di Consultazioni e affissione Comunicazioni, Organigramma, Politica della qualità, Mansionario.</p>	<p><b>RUG</b> <b>DIR</b></p>
	<p>Compilazione "Stato Generale della Doc. del SGQ" e Distribuzione Doc.</p>	<p><b>RGQ</b></p>
	<p>Redazione "Documenti Esterni Generale" "Documenti di Commessa"</p>	<p><b>RGQ</b></p>
		
	<p>Archiviazione revisione precedente in base "piano archivio generale"</p>	<p><b>RGQ</b></p>
		

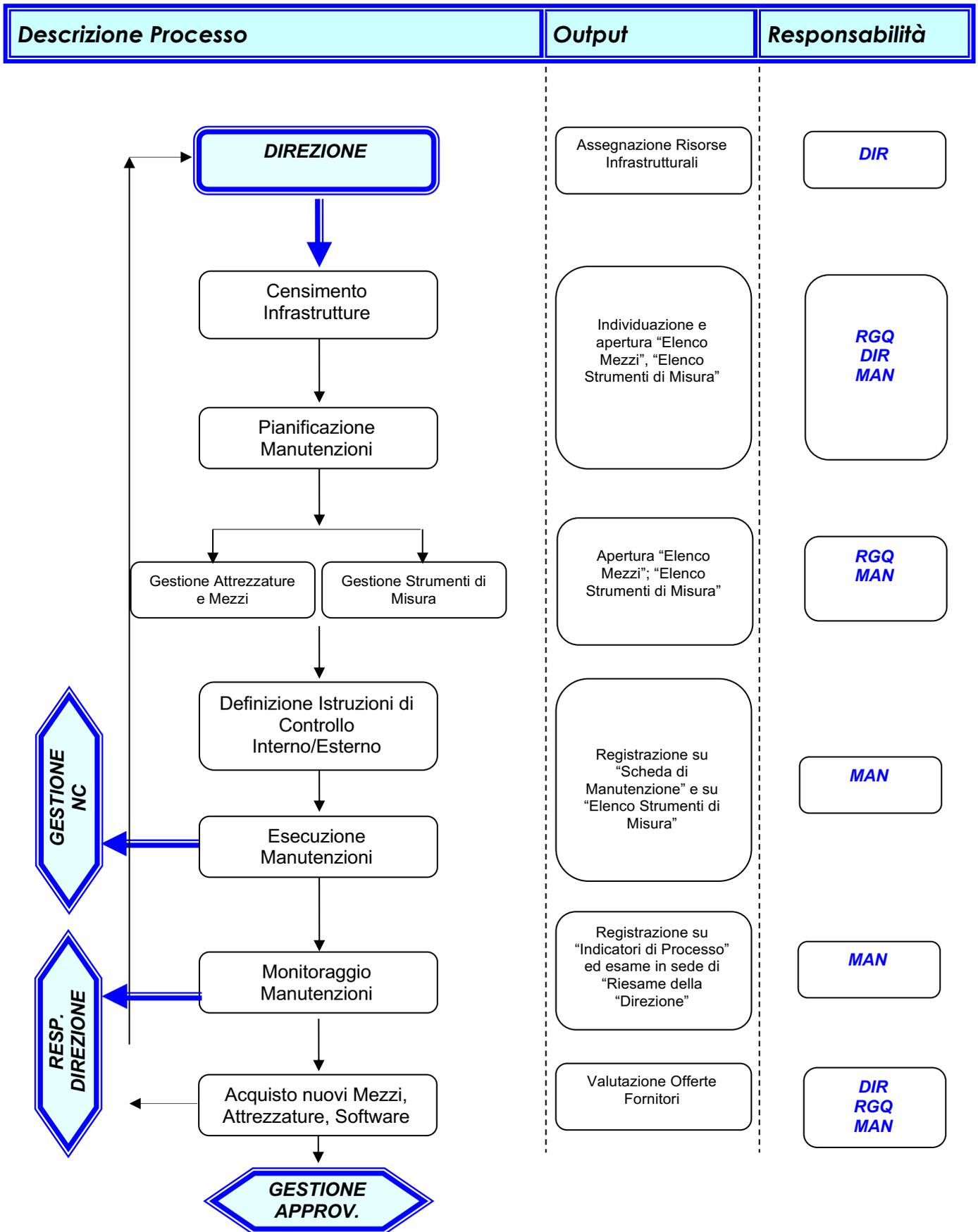
### 12.3. Processo: Responsabilità della Direzione

Descrizione Processo	Output	Responsabilità
<pre> graph TD     A[IMPEGNO della DIREZIONE] --&gt; B[Pianificazione]     B --&gt; C[Individuazione e Assegnazione Risorse]     C --&gt; D[Controllo]     D --&gt; E[Miglioramento]     E --&gt; F[ARCHIVIAZIONE DOCUMENTI]     E --&gt; A     D --&gt; E     G[MISURAZIONE, ANALISI e MIGLIORAMENTO] --&gt; D     G --&gt; E                 </pre>	<p>Definizione e diffusione "Politica della Qualità",</p> <p>Definizione Processi, Obiettivi, Struttura del SGQ</p> <p>Definizione "Mansionario", "Organigramma", Istituzione Centro di Consultazione Aziendale</p> <p>Calcolo "Indicatori di Processo", aggiornamento "Elenco di NC/RC/AC/AP"</p> <p>"Verbale di Riesame", proposte di azioni preventive, investimenti</p>	<p><b>RGQ DIR</b></p> <p><b>RGQ DIR</b></p> <p><b>RGQ DIR</b></p> <p><b>RGQ DIR</b></p> <p><b>DIR DIR</b></p>

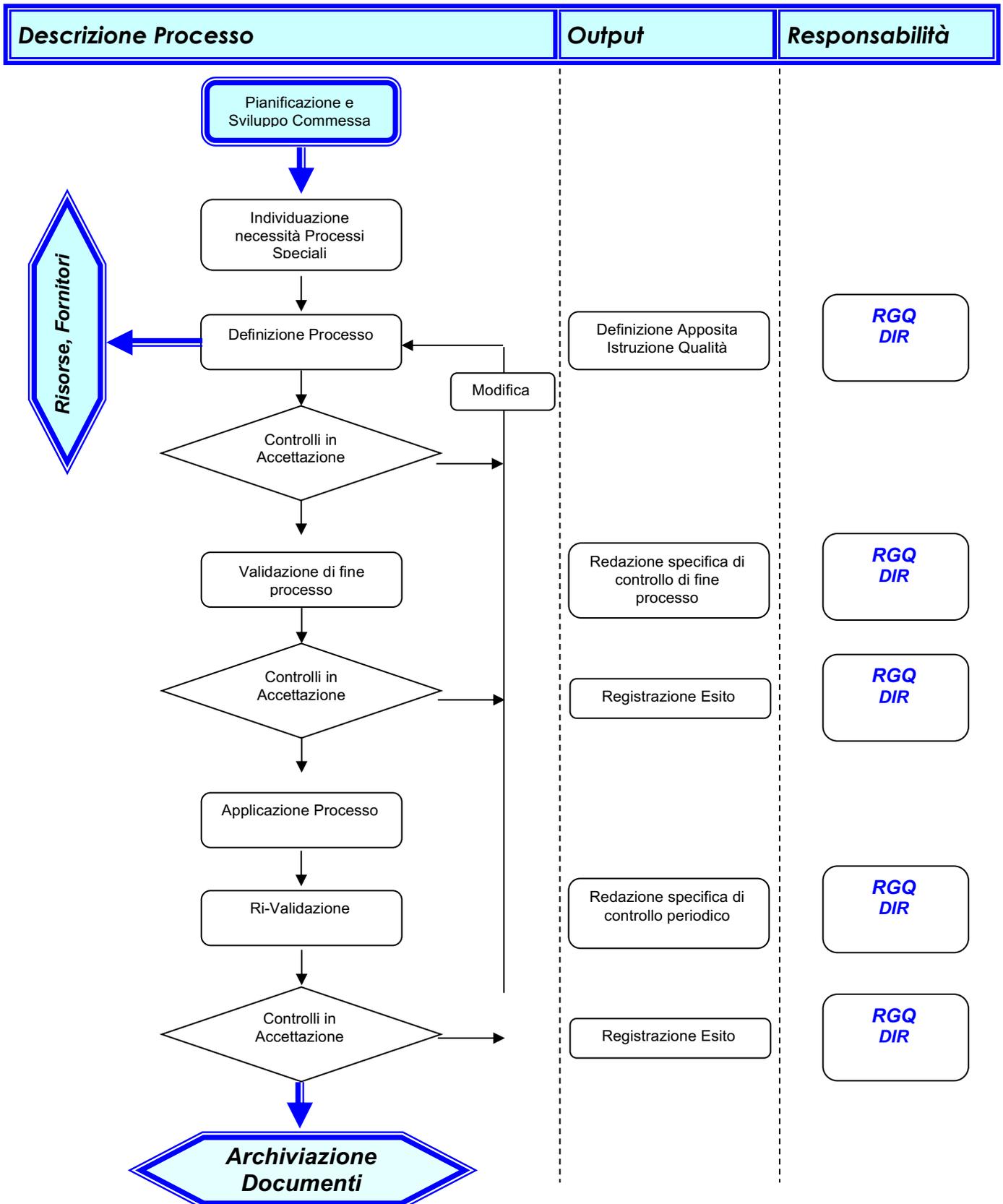
12.4. Processo: Gestione della Risorse Umane

Descrizione Processo	Output	Responsabilità
	<p>Definizione e diffusione "Politica della Qualità",</p> <p>Definizione "Organigramma", "Profili di Competenza" e "Mappature delle Competenze"</p> <p>Analisi CV, "Profili di Competenza" e "Mappature delle Competenze"</p> <p>Attribuzione Competenze, Individuazione Percorso Formativo, Aggiornamento "Organigramma"</p> <p>Aggiornamento Schede del personale e Competenze, Assegnazione nuove Mansioni, aggiornamento Organigramma</p>	<p><b>RGQ DIR</b></p> <p><b>RGQ DIR</b></p> <p><b>RGQ DIR</b></p> <p><b>DIR RGQ</b></p> <p><b>DIR RGQ</b></p>

12.5. Processo: Gestione delle Infrastrutture



12.6. Processo: Validazione dei Processi



12.7. Processo: Misurazione, Analisi e Miglioramento

Descrizione Processo	Output	Responsabilità
<pre> graph TD     A[Attuazione Processi SGQ] --&gt; B[Misurazioni]     B --&gt; C[Soddisfazione del Cliente]     C --&gt; D[Verifiche Ispettive Interne]     D --&gt; E[Misurazione Processi e Prodotti]     E --&gt; F{Controllo}     F --&gt; G[Miglioramento]     G --&gt; A             </pre>	<p>Esecuzioni attività e compilazione modulistica</p> <p>Invio e ricezione "Questionari soddisfazione"</p> <p>Analisi dei risultati delle verifiche ispettive interne condotte sull'organizzazione e nei reparti di produzione</p> <p>Calcolo "Indicatori di processo"</p> <p>Analisi, in sede di "Riesame della Direzione", dei dati relativi a: Indicatori, Stato delle AC, AP, Reclami in corso</p> <p>Attuazione risultati del Riesame</p>	<p>FA</p> <p>RGQ</p> <p>RGQ VISQ</p> <p>RGQ</p> <p>RGQ DIR</p> <p>RGQ</p>