



# MANUALE DELLA QUALITA'

## UNI EN ISO 9001:2015

|                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Master</b>                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Copia controllata</b>     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>Copia non controllata</b> | <input type="checkbox"/>            |
| <b>Numero della copia</b>    | <b>01</b>                           |

**Verifica RSQ**

Data 18/03/2021

Firma

Rosanna Gravano

**Approvazione DIR**

Data 18/03/2021

Firma

Giuseppe Caporaso

### Stato delle revisioni

| Versione  | Data              | Descrizione     | Autore                 |
|-----------|-------------------|-----------------|------------------------|
| <b>01</b> | <b>18/03/2021</b> | Prima emissione | <b>Rosanna Gravano</b> |
|           |                   |                 |                        |
|           |                   |                 |                        |



## MANUALE DELLA QUALITA'

### INDICE

|   |    |
|---|----|
| 0. INTRODUZIONE .....   | 6  |
| 0.1 GENERALITA' .....   | 6  |
| 0.1.1 DESCRIZIONE DELLA SOCIETÀ .....                                   | 8  |
| 0.1.2 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE .....                           | 8  |
| 0.1.3 DATI ISTITUZIONALI E COLLOCAZIONE LOGISTICA .....                 | 9  |
| 0.2 PRINCIPI DELLA GESTIONE PER LA QUALITA' .....                       | 9  |
| 0.3 APPROCCIO PER PROCESSI .....  | 10 |
| 0.3.1 GENERALITA' .....   | 10 |
| 0.3.2 CICLO PLAN-TO-CHECK-ACT .....                                     | 11 |
| 0.3.3 Risk-Based Thinking .....   | 12 |
| 0.4 RELAZIONE CON ALTRE NORME DI SISTEMI DI GESTIONE .....              | 12 |
| 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....                                  | 13 |
| 2. NORME DI RIFERIMENTO .....   | 13 |
| 3. TERMINI E DEFINIZIONI .....  | 14 |
| 3.1 TERMINI .....   | 14 |
| 3.2 ABBREVIAZIONI E SIGLE .....   | 16 |
| 4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' .....                            | 17 |
| 4.1 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE .....                                  | 17 |
| 4.2 COMPRENDERE ESIGENZE ED ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE .....   | 18 |
| 4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' ..... | 19 |
| 4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' E RELATIVI PROCESSI .....       | 20 |
| 4.4.1 DETERMINAZIONE DEI PROCESSI .....                                 | 20 |
| 4.4.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE .....                      | 24 |
| 4.4.2.1 GENERALITA' .....   | 24 |
| 4.4.2.2 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI .....                      | 25 |
| 5. LEADERSHIP E IMPEGNO DELLA DIREZIONE .....                           | 26 |
| 5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO .....  | 26 |



|       |   |    |
|-------|---|----|
| 5.1.1 | GENERALITA' .....   | 26 |
| 5.1.2 | ORIENTAMENTO AL CLIENTE .....   | 27 |
| 5.2   | POLITICA .....  | 27 |
| 5.2.1 | POLITICA PER LA QUALITÀ .....   | 27 |
| 5.2.2 | DIFFUSIONE POLITICA PER LA QUALITÀ .....                                    | 28 |
| 5.3   | RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ .....                                      | 28 |
| 5.4   | DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO .....   | 30 |
| 6.    | PIANIFICAZIONE.....   | 31 |
| 6.1   | AZIONI PER AFFRONTARE I RISCHI E LE OPPORTUNITA' .....                      | 31 |
| 6.2   | OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO.....   | 32 |
| 6.3   | PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE .....  | 33 |
| 6.4   | DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO .....   | 33 |
| 7.    | SUPPORTO.....   | 34 |
| 7.1   | RISORSE .....   | 34 |
| 7.1.1 | GENERALITA' .....   | 34 |
| 7.1.2 | PERSONE .....   | 34 |
| 7.1.3 | INFRASTRUTTURE .....  | 34 |
| 7.1.4 | AMBIENTI PER IL FUNZIONAMENTO DEI PROCESSI.....                             | 35 |
| 7.1.5 | RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE.....                           | 36 |
| 7.1.6 | CONOSCENZA ORGANIZZATIVA.....   | 37 |
| 7.2   | COMPETENZA .....  | 38 |
| 7.3   | CONSAPEVOLEZZA.....   | 38 |
| 7.4   | COMUNICAZIONE .....   | 39 |
| 7.5   | INFORMAZIONI DOCUMENTATE .....  | 39 |
| 7.5.1 | GENERALITÀ.....   | 39 |
| 7.5.2 | CREAZIONE E AGGIORNAMENTO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE .....              | 40 |
| 7.5.3 | CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE.....                               | 41 |
| 7.6   | PROCEDURE E DOCUMENTI APPLICABILI: .....                                    | 41 |
| 8.    | REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO.....   | 42 |
| 8.1   | PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO E CONTROLLI OPERATIVI ..... | 42 |



|       |   |    |
|-------|---|----|
| 8.2   | REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI .....                                    | 42 |
| 8.2.1 | COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE .....  | 42 |
| 8.2.2 | DETERMINAZIONE DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E I SERVIZI .....         | 43 |
| 8.2.3 | RIESAME DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E SERVIZI .....                  | 43 |
| 8.3   | PROGETTAZIONE E SVILUPPO.....   | 44 |
| 8.3.1 | GENERALITÀ.....   | 44 |
| 8.3.2 | PIANIFICAZIONE DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO.....                          | 44 |
| 8.3.3 | INPUT DALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO. ....                                  | 45 |
| 8.3.4 | CONTROLLI DALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO. ....                              | 45 |
| 8.3.5 | ELEMENTI IN USCITA DALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO. ....                     | 46 |
| 8.3.6 | MODIFICHE ALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO .....                               | 46 |
| 8.4   | CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO .....       | 47 |
| 8.4.1 | GENERALITÀ.....   | 47 |
| 8.4.2 | VERIFICA DEI PRODOTTI APPROVVIGIONATI.....                                  | 48 |
| 8.4.3 | INFORMAZIONI AI FORNITORI ESTERNI.....                                      | 48 |
| 8.5   | PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI .....                                  | 49 |
| 8.5.1 | TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI ..... | 49 |
| 8.5.2 | IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ .....                                    | 49 |
| 8.5.3 | PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI O FORNITORI ESTERNI.....              | 50 |
| 8.5.4 | PRESERVAZIONE .....   | 50 |
| 8.5.5 | ATTIVITA' POST CONSEGNA.....  | 50 |
| 8.5.6 | CONTROLLO DELLE MODIFICHE.....  | 51 |
| 8.6   | RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI .....  | 51 |
| 8.7   | CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI.....                                    | 51 |
| 9.    | VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI .....   | 53 |
| 9.1   | MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE .....                      | 53 |
| 9.1.1 | GENERALITÀ.....   | 53 |
| 9.1.2 | SODDISFAZIONE DEL CLIENTE.....  | 53 |



---

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 9.1.3  | ANALISI E VALUTAZIONE.....               | 54 |
| 9.2    | AUDIT INTERNO .....                      | 55 |
| 9.3    | RIESAME DI DIREZIONE.....                | 56 |
| 9.3.1  | GENERALITA' .....                        | 56 |
| 9.3.2  | ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME..... | 57 |
| 9.3.3  | ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME.....      | 58 |
| 10.    | MIGLIORAMENTO .....                      | 59 |
| 10.1   | GENERALITA' .....                        | 59 |
| 10.2   | NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE..... | 59 |
| 10.2.1 | INDIVIDUAZIONE ED IDENTIFICAZIONE .....  | 59 |
| 10.2.2 | TRATTAMENTO DELLE NON CONFORMITÀ .....   | 60 |
| 10.3   | MIGLIORAMENTO CONTINUO .....             | 61 |

---

## 0. INTRODUZIONE

### 0.1 GENERALITA'

L'adozione da parte della Società di Ingegneria di un sistema di gestione per la qualità conforme alla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 è stata una decisione strategica maturata nella convinzione che lo stesso può aiutare a migliorare le prestazioni complessive.

I benefici potenziali per la Società, derivanti dall'attuazione del sistema di qualità in questione, sono stati:

- La capacità di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli obbligatori, in particolare quelli legislativi e regolamentati di cui alla ISO 9000:2015 (requisiti "cogenti");
- Creare le condizioni per accrescere il livello generale di soddisfazione del cliente;
- Affrontare i rischi e cogliere le opportunità associate al contesto dell'organizzazione ed agli obiettivi prefissati;

Nella progettazione ed attuazione dell'attuale sistema di gestione per la qualità hanno concorso:

- Il contesto nel quale lo Società opera ed i rischi ad esso associati;
- Le mutevoli esigenze della Società;
- I prodotti e servizi che l'organizzazione fornisce;
- I processi adottati;

Il presente Manuale per la Qualità rappresenta per la nostra organizzazione anche un valido strumento per definire e divulgare l'approccio alla qualità sia all'interno che verso l'esterno.

Il Manuale per la Qualità è strutturato in capitoli numerati con lo stesso criterio adottato dalla norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2015.

L'organizzazione è consapevole che i requisiti del sistema di gestione per la qualità specificati nella norma internazionale adottata sono comunque complementari ai requisiti dei prodotti e servizi.

Il Sistema di Gestione per la Qualità viene definito nel presente Manuale della Qualità ed in Procedure ed Istruzioni ad esso correlate che insieme descrivono le prescrizioni e le modalità per la pianificazione, la realizzazione, il controllo ed il monitoraggio delle prestazioni erogate, nonché dei processi e delle attività ad essi correlati e delineano i criteri per il riesame, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del Sistema stesso.

Il sistema, in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015 adotta l'approccio per processi, che incorpora il ciclo Do-Check-Act (PDCA) e l'Analisi dei rischi correlati (Risk-Based Thinking).

L'approccio per processi consente alla Società di pianificare i propri processi e le proprie interazioni. Il ciclo PDCA permette all'organizzazione di assicurare che i propri processi siano adeguatamente dotati di risorse e gestiti, che le opportunità di miglioramento siano determinate e che si agisca di conseguenza.

L'Analisi dei rischi correlati consente invece al nostro Società di individuare i fattori che potrebbero far deviare i propri processi ed il proprio sistema di gestione per la qualità dai risultati pianificati, di mettere in atto controlli preventivi al fine di minimizzare gli effetti negativi e massimizzare le opportunità quando queste si presentano.

Il concetto di analisi dei rischi correlati era già implicito nelle precedenti edizioni della norma internazionale in questione, ad esempio attraverso i requisiti relativi alla pianificazione, al riesame ed al miglioramento.

L'edizione 2015 della norma UNI EN ISO 9001 specifica i requisiti che si richiedono alla nostra organizzazione di comprendere il proprio contesto (Vedi Manuale – Capitolo 4.1) e di determinare i rischi come base per la pianificazione (Vedi Manuale – Capitolo 6.1).

Ciò rappresenta l'applicazione dell'analisi dei rischi per pianificare ed attuare i processi del sistema di gestione per la qualità (Vedi Manuale – Capitolo 4.4) ed è di supporto nella determinazione dell'estensione delle informazioni documentate.

L'analisi dei rischi applicato alla presente norma internazionale ha consentito alla nostra organizzazione una riduzione dei requisiti prescrittivi e la loro sostituzione con requisiti di natura prestazionale.

Adesso, rispetto alla ISO 9001:2008 c'è una maggiore flessibilità nei requisiti riguardanti i processi, le informazioni documentate e le responsabilità organizzative.

Sebbene il punto 6.1 della norma in questione specifichi chiaramente che l'organizzazione deve pianificare azioni per affrontare i rischi, non vi sono tuttavia requisiti che richiedano metodo formali per la gestione del rischio o un processo documentato di gestione dello stesso.

La nostra organizzazione, anche in rapporto alla dimensione, per rendere meno impegnativo l'adozione di codesto concetto ha deciso di continuare ad utilizzare in questa revisione del presente sistema di gestione per la qualità le informazioni documentate classiche ovvero manuale, procedure, istruzioni e modulistica.

La nostra organizzazione ha dunque inteso correttamente quanto indicato nel punto 6.1 della norma adottata scegliendo di conservare le informazioni documentate come evidenza della propria determinazione dei rischi.

La nostra organizzazione è cosciente che soddisfare con regolarità i requisiti ed affrontare le esigenze e le aspettative future rappresentano una sfida in un contesto sempre più dinamico e complesso. Al fine di raggiungere questi obiettivi, la nostra organizzazione potrebbe ritenere necessaria oltre l'adozione del miglioramento continuo anche cambiamenti radicali, innovazione e riorganizzazione globale.

Le esigenze principali che hanno indotto l'organizzazione a far proprie queste prescrizioni si possono riassumere in:

- Volontà di descrivere questa struttura organizzativa indicando i compiti, le responsabilità e le autorità di ciascuno;
- Esigenza di descrivere il modus operandi dell'organizzazione, identificando i processi che lo compongono e le loro interazioni richiamando tutti i documenti e le diverse modalità operative che lo supportano;



- Esigenza di fornire tutti i riferimenti necessari alla rintracciabilità delle prescrizioni di sistema adottate per assicurare la corretta applicazione, il mantenimento ed il continuo miglioramento del SGQ aziendale e per verificare, tenere sotto controllo, aggiornare e migliorare in maniera continua il sistema stesso
- Esigenza di dimostrare le capacità di erogare servizi che con regolarità ottemperino ai requisiti dei clienti e a quelli cogenti applicabili
- Volontà di accrescere la soddisfazione dei clienti per mezzo dell'applicazione efficiente ed efficace del sistema, attraverso processi di miglioramento continuo e l'assicurazione della conformità ai requisiti del cliente ed a quelli cogenti applicabili
- Volontà di migliorare le prestazioni ambientali dell'organizzazione e ridurre al minimo le emissioni Inquinanti
- Volontà di sviluppare modelli di sviluppo aziendale eticamente responsabili ed aperti alle sinergie con tutte le parti interessate alle sorti aziendali
- Rappresentare l'elemento di continuità al mutare delle circostanze e dello staff operativo e costituire la base per guidare e correlare le diverse attività aziendali, fare verifiche di coerenza tra la norma
- Volontà di garantire, anche e soprattutto nel rispetto delle vigenti normative in materia, migliori condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro

RSQ ha la responsabilità di

- Redigere il manuale di qualità in tutte le sue parti e sezioni con la collaborazione della DIR della Società
- Curare l'aggiornamento e la distribuzione
- Verificare la congruità con i requisiti della norma di riferimento, con le procedure e tutti i documenti

Tutto il personale dell'organizzazione è chiamato a contribuire nell'applicazione, nell'aggiornamento e nel miglioramento del sistema di gestione della qualità.

### **0.1.1 DESCRIZIONE DELLA SOCIETÀ**

Lo Società è stato fondato nel 1993. La sede della Società è stata inizialmente situata in una sezione dell'abitazione sita in Campoli del Monte Taburno (BN) alla C/da Pezza Pagliara snc.

Nel 2004, dopo l'acquisizione di un immobile e la relativa ristrutturazione, la sede della Società si è trasferita nel suddetto immobile interamente dedicato a Società professionale sempre situato in C/da Pezza Pagliara.

### **0.1.2 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE**

Le attività svolte dalla Società riguardano la quasi generalità dei servizi di ingegneria in ambito civile e parzialmente in ambito industriale.



Le principali attività riguardano la progettazione, direzione lavori, il coordinamento della sicurezza, il collaudo statico e tecnico amministrativo e le consulenze in materia di edilizia ed infrastrutture per committenti pubblici e privati.

Lo Società si occupa altresì di sviluppo di software su commessa in ambito tecnico.

### 0.1.3 DATI ISTITUZIONALI E COLLOCAZIONE LOGISTICA

|                 |  |
|-----------------|--|
| Ragione Sociale | Sicap S.r.l.   |
| Sede Legale:    | Contrada Pezza Pagliara Snc – 82030 CAMPOLI DEL MONTE TABURNO (BN)   |
| Codice ATECO    | 71.12.1 – Studi di Ingegneria (Principale)<br>58.29 – Edizione di altri Software a pacchetto<br>62.01 – Produzione di Software non connesso all’edizione |
| Partita I.V.A.: | 01732570625  |
| Codice fiscale: | 01732570625  |
| N° Telefono:    | 0824-873296  |
| N° Fax:         | 0824-873296  |
| PEC:            | sicapsrl@pec.sicap.cloud   |
| web             | www.sicap.cloud  |

### 0.2 PRINCIPI DELLA GESTIONE PER LA QUALITA’

La nostra organizzazione basa i propri principi per la gestione della qualità secondo quanto descritto dalla norma ISO 9001:2015;

Quelli fondamentali su cui ci basiamo sono:

- La focalizzazione del cliente
- La leadership
- La partecipazione attiva delle persone
- L’approccio per processi
- Il miglioramento
- Il processo decisionale basato sulle evidenze
- La gestione delle relazioni

## 0.3 APPROCCIO PER PROCESSI

### 0.3.1 GENERALITA'

La nostra organizzazione ha sviluppato il proprio sistema di gestione per la qualità in conformità con la norma UNI EN ISO 9001:2015 che promuove l'adozione di un approccio per processi durante il suo sviluppo, implementazione e miglioramento dell'efficacia al fine di migliorare la soddisfazione del cliente.

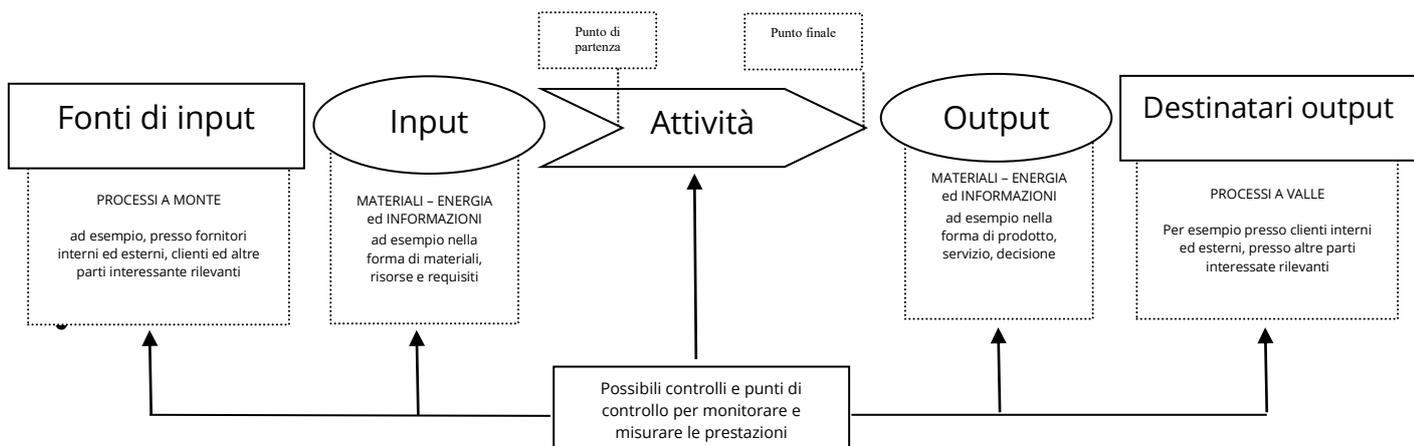
La comprensione e la gestione dei processi correlati come un sistema unico ha contribuito all'efficienza dell'organizzazione nel raggiungere i risultati previsti. Questo tipo di approccio ci ha consentito di controllare le interrelazioni e le interdipendenze tra i vari processi del sistema in modo che le prestazioni complessive dell'azienda possano essere migliorate.

Considerando che spesso gli elementi in uscita da un processo aziendale costituiscono direttamente gli elementi in ingresso al processo successivo, l'organizzazione ha imparato - in questa fase - ad utilizzare la tecnica dell'approccio per processi ovvero la gestione di tutte le fasi singole lavorative al fine di ottenere i risultati desiderati e prefissati con notevoli vantaggi in termini di efficienza ed efficacia aziendale.

La nostra organizzazione realizza la gestione dei processi e del sistema nel suo complesso utilizzando il ciclo PDCA (Riferimento Manuale – Sezione 0.3.2) con un orientamento generale al Risk-Based Thinking (Riferimenti Manuale – Sezione 0.3.3) volto a cogliere le opportunità ed a prevenire risultati indesiderati.

L'utilizzo di questo particolare sistema all'interno di un sistema di gestione per la qualità permette di:

- Comprendere i requisiti e soddisfarli in modo coerente
- Considerare i processi in termini di valore aggiunto
- Conseguire efficaci prestazioni di processo
- Migliorare i processi sulla base della valutazione di dati e di informazioni



Il Sistema di gestione per la qualità aziendale è documentato attraverso il presente manuale della qualità e tramite altri documenti che descrivono le prassi operative aziendali.

Le modalità operative sono organizzate per processi.

Per processo si intende un insieme di attività, correlate o interagenti, che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.

I processi critici sono documentati attraverso procedure che riportano le singole attività, la documentazione e gli strumenti utilizzati nella loro realizzazione, le responsabilità degli operatori.

### **0.3.2 CICLO PLAN-TO-CHECK-ACT**

La norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 promuove l'adozione di un approccio per processi nello sviluppo, attuazione e miglioramento dell'efficacia di un SGQ al fine di accrescere la soddisfazione del cliente mediante il rispetto dei requisiti del cliente stesso.

La nostra organizzazione realizza la gestione dei processi e del sistema nel suo complesso utilizzando il ciclo PDCA (Riferimento Manuale – Sezione 0.3.2) con un orientamento generale all'analisi dei rischi correlati (Risk-Based Thinking – Riferimenti Manuale – Sezione 0.3.3) volto a cogliere le opportunità ed a prevenire risultati indesiderati.

L'utilizzo di questo particolare sistema all'interno di un sistema di gestione per la qualità permette di:

- Comprendere i requisiti e soddisfarli in modo coerente
- Considerare i processi in termini di valore aggiunto
- Conseguire efficaci prestazioni di processo
- Migliorare i processi sulla base della valutazione di dati e di informazioni

Al fine di implementare codesto manuale è stato necessario determinare e gestire tutte le attività, tra esse collegate, dell'organizzazione.

Considerando che spesso gli elementi in uscita da un processo aziendale costituiscono direttamente gli elementi in ingresso al processo successivo, l'organizzazione ha imparato - in questa fase - ad utilizzare la tecnica dell'approccio per processi ovvero la gestione di tutte le fasi singole lavorative al fine di ottenere i risultati desiderati e prefissati con notevoli vantaggi in termini di efficienza ed efficacia aziendale.

A tutti i processi, inoltre, può essere applicata la metodologia conosciuta come "PDCA: Plan – Do – Check - Act", di seguito descritta brevemente:

**PLAN (Pianificare):** Definire gli obiettivi del sistema e i suoi processi, stabilire le risorse necessarie per ottenere risultati in conformità ai requisiti del cliente, a quelli cogenti ed alle politiche dell'organizzazione, prevedere ed affrontare i rischi e cogliere le eventuali opportunità che dovessero presentarsi

**DO (Fare):** Attuare ciò che è stato pianificato

**CHECK (Verificare):** Monitorare e misurare i processi, i prodotti ed i servizi risultanti a fronte delle politiche, degli obiettivi, dei requisiti e delle attività pianificate e riferire sui risultati

ACT (Agire): Intraprendere azioni per migliorare le prestazioni, per quanto necessario

Il ciclo PDCA può essere applicato ad ogni singolo processo ed al sistema di gestione per la qualità nel suo insieme come da figura seguente che l'organizzazione ha redatto allo scopo di illustrare come i punti da 4 a 10 sono interattivi in relazione al ciclo PDCA.

### 0.3.3 Risk-Based Thinking

La nostra organizzazione ha compreso che il concetto di Risk-Based Thinking è essenziale per il conseguimento di un efficace sistema di gestione per la qualità.

Il rischio è l'effetto dell'incertezza e tale incertezza può avere effetti positivi o negativi.

La nostra organizzazione considera il concetto di Risk-Based Thinking implicito e lo inserisce nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il sistema di gestione per la qualità.

Per essere conforme ai requisiti dell'edizione 2015 della norma UNI EN ISO 9001, la nostra organizzazione pianifica ed attua azioni che affrontano rischi e colgono opportunità come base per accrescere l'efficacia del sistema di gestione per la qualità stesso, conseguendo risultati migliori e prevenendo gli effetti negativi.

Per ciascun processo, l'organizzazione ha stabilito i livelli di rischio in termini di abilità nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, le conseguenze sui processi, prodotti servizi e le non conformità di sistema.

## 0.4 RELAZIONE CON ALTRE NORME DI SISTEMI DI GESTIONE

La norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 fa riferimento alla ISO 9000 ed alla ISO 9004 come segue:

ISO 9000 - Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario

*Costituisce la premessa essenziale per un'appropriata comprensione ed attuazione della norma.*

ISO 9004 - Gestire un'organizzazione per il successo durevole - L'approccio della gestione per la qualità

*Costituisce una guida per le organizzazioni che decidono di andare oltre i requisiti della presente norma.*

La nostra organizzazione non adotta al momento altri sistemi di gestione ed in ogni caso la norma UNI EN ISO 9001:2015 non comprende requisiti specifici di altri sistemi gestionali come quelli relativi all'ambiente, alla salute e sicurezza sul lavoro, alla gestione finanziaria, alla responsabilità sociale ed amministrativa.



## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo Società ha predisposto un Sistema di Gestione per la Qualità, conforme ai requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015, adatto alla propria organizzazione, alle attività svolte ed alle proprie specializzazioni, al fine di dimostrare la sua capacità di fornire con regolarità prodotti, servizi e prestazioni che ottemperano ai requisiti dei Clienti ed a quelli cogenti applicabili e con l'intento di attuare e mantenere una efficace gestione dei processi interni, come stabilito dalla Politica per la Qualità definita e diffusa dalla Società.

Il Sistema di Gestione per la Qualità viene definito nel presente Manuale della Qualità ed in Procedure ed Istruzioni ad esso correlate che insieme descrivono le prescrizioni e le modalità per la pianificazione, la realizzazione, il controllo ed il monitoraggio delle prestazioni erogate, nonché dei processi e delle attività ad essi correlate e delineano i criteri per il riesame, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del Sistema stesso.

## 2. NORME DI RIFERIMENTO

I seguenti documenti, in tutto o in parte, sono richiamati con carattere normativo nel presente manuale del sistema di gestione e sono indispensabili per la sua applicazione.

Scopo della presente sezione è quello di indicare la normativa ISO, le norme legislative ed i regolamenti cogenti per la gestione del sistema di qualità e delle attività aziendali.

RGQ ha la responsabilità di gestire l'acquisizione e l'archiviazione di tutta la normativa ISO di riferimento.

DIR ha la responsabilità di acquisire le norme legislative ed i regolamenti vigenti sul territorio in cui opera lo Società.

Lo Società per la gestione del sistema di qualità e per l'esecuzione delle attività si attiene ai seguenti riferimenti normativi:

### **NORME:**

**UNI EN ISO 9001:2015** Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti

### **RIFERIMENTI:**

**UNI EN ISO 9000:2015** Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario

**UNI EN ISO 9004:2009** Gestire un'organizzazione per il successo durevole – L'approccio della gestione per la qualità

**UNI EN ISO 19011:2012** Linee guida per audit di sistemi di gestione

**UNI ISO 31000 ed. 2010** Gestione del rischio, principi e linee guida

**ISO/IEC 31010 ed. 2009** Risk management, Risk assessment techniques

**ISO Guide 73 ed. 2009** Risk management, Vocabulary

**D.lgs. 50/2016** Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle

procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

**D.P.R. 207/2010**

Regolamento di esecuzione ed attuazione del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, recante «Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE».

**D.P.R. 380/2001**

Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia

Le norme citate, in tutto o in parte, sono richiamate nel Sistema di Gestione per la Qualità dell'organizzazione e sono indispensabili per la sua corretta applicazione.

Inoltre, il sistema di qualità aziendale tiene conto in particolare modo della legislazione vigente per ciò che riguarda i lavori pubblici e sicurezza e ambiente, in particolare il D.lgs. 50/2016 e D.P.R. 207/2010 e D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 196/03 e recepisce le disposizioni di cui al D.Lgs. 231/01.

### 3. TERMINI E DEFINIZIONI

Nel manuale e nella documentazione di riferimento del Sistema Qualità sono usate, per abbreviazione e per migliore comprensione del testo, termini e sigle di seguito riportate.

#### 3.1 TERMINI

Per tutti gli altri termini vale quanto riportato nella norma UNI EN ISO 9000:2015 “Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario”.

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Erogazione del servizio    | Insieme di attività svolte che definiscono il servizio erogato dall'organizzazione in termini di efficienza, economicità, rispetto delle normative di sicurezza, comfort per il cliente, salvaguardia ambientale  |
| Vendita del prodotto       | Insieme di attività svolte che intercorrono dalla ricezione di un ordinativo di un cliente/committente all'effettiva consegna dei prodotti  |
| Magazzino                  | Deposito aziendale adibito allo stoccaggio delle merci adibite alla rivendita, alla trasformazione che concorre alla realizzazione del prodotto finale e nel quale vengono esperite tutte le attività inerenti al ricevimento merce ed alla successiva consegna |
| Cliente/Committente e      | Ente, istituto, azienda o privato che affida all'organizzazione il compito di svolgere un servizio oppure effettua un ordinativo di uno specifico prodotto o insieme di prodotti e servizi  |
| Controllo qualità servizio | Verifica effettuata in azienda al fine di valutare, secondo i criteri oggettivi predefiniti, che l'organizzazione del servizio sia rispondente alle norme contrattuali e/o agli standard aziendali a monte definiti   |
| Controllo qualità prodotto | Insieme delle operazioni di verifica effettuate in azienda al fine di valutare che il prodotto trasformato o venduto sia conforme alle norme contrattuali o comunque agli standard aziendali definiti a monte   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Sistema di gestione per la qualità</b> | Sistema per stabilire una politica per la qualità e gli obiettivi per la qualità al fine di conseguire codesti obiettivi   |
| <b>Prodotto</b>                           | Risultato di uno specifico processo  |
| <b>Processo</b>                           | Attività che utilizza risorse per trasformare elementi in ingresso in elementi in uscita   |
| <b>Soddisfazione del cliente</b>          | Opinione del cliente sul grado in cui una transazione ha soddisfatto le esigenze e le aspettative del cliente stesso   |
| <b>Cliente</b>                            | Organizzazione o persona che riceve un prodotto o un servizio  |
| <b>Fornitore</b>                          | Organizzazione o persona che fornisce un prodotto o servizio   |
| <b>Procedura</b>                          | Modo specificato per svolgere un'attività o un processo  |
| <b>Non conformità</b>                     | Non ottemperanza ad uno specifico requisito  |
| <b>Conformità</b>                         | Ottemperanza ad uno specifico requisito  |
| <b>Reclamo</b>                            | Espressione di una qualsiasi insoddisfazione del cliente   |
| <b>Azione correttiva</b>                  | Azione adottata per eliminare la causa effettiva di una non conformità rilevata  |
| <b>Azione preventiva</b>                  | Azione adottata per eliminare la possibile causa di una potenziale non conformità  |
| <b>Audit</b>                              | Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenza e valutarla con obiettività al fine di stabilire in quale misura si è ottemperato ai criteri della verifica ispettiva   |
| <b>Qualità</b>                            | Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti  |
| <b>Gestione per la qualità</b>            | Attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione in materia di qualità   |
| <b>Assicurazione della qualità</b>        | Parte della gestione per la qualità mirata a dare fiducia che i requisiti per la qualità saranno soddisfatti   |
| <b>Controllo della qualità</b>            | Parte della gestione per la qualità mirata a soddisfare i requisiti per la qualità   |
| <b>Verifica ispettiva per la qualità</b>  | Esame sistematico indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti siano in accordo con quanto stabilito e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi |
| <b>Miglioramento continuo</b>             | Attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti   |
| <b>Requisito</b>                          | Esigenza o aspettativa che può essere espressa o usualmente implicita o obbligatoria   |
| <b>Organizzazione</b>                     | Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni   |
| <b>Politica della qualità</b>             | Obiettivi ed indirizzi generali di una organizzazione, relativi alla qualità, espressi in modo formale dall'Alta Direzione   |
| <b>Rintracciabilità</b>                   | Capacità di risalire alla storia, all'utilizzazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando  |
| <b>Pianificazione della qualità</b>       | Parte della gestione per la qualità mirata a stabilire gli obiettivi per la qualità ed a specificare i processi operativi e le relative risorse necessarie per conseguire tali obiettivi   |
| <b>Registrazione</b>                      | Documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte   |



|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Validazione</b>         | Conferma a seguito di controllo di quanto si è in possesso (esempio dati), sostenuta da evidenze oggettive verificabili, tangibili, che i requisiti specifici previsti relativi ad un utilizzo o ad un'applicazione, sono soddisfatti |
| <b>Efficacia</b>           | Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati  |
| <b>Efficienza</b>          | Rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerle   |
| <b>Infrastruttura</b>      | Base organizzativa di tipo materiale (spazi di lavoro, attrezzature, strumentazione) o immateriale (know how, software etc..) legata alla realizzazione di un determinato servizio  |
| <b>Ambiente di lavoro</b>  | Insieme di condizioni in cui opera una persona  |
| <b>Outsourcing</b>         | Risorsa esterna   |
| <b>Piano della qualità</b> | Documento che per uno specifico progetto, prodotto, processo o contratto, specifica quali procedure e risorse associate devono essere utilizzate, e da chi e quando   |

### 3.2 ABBREVIAZIONI E SIGLE

| <b>Sigla</b> | <b>Per esteso</b>                            |
|--------------|--|
| STD          | Società di Ingegneria                        |
| RSQ o RSGQ   | Responsabile della Qualità                   |
| AC           | Azioni Correttive                            |
| ACQ          | Acquisti                                     |
| AMM          | Amministrazione                              |
| AP           | Azioni Preventive                            |
| RSQ          | Assicurazione Qualità                        |
| DG           | Direzione Generale                           |
| DL           | Direttore Lavori                             |
| IL           | Istruzione di Lavoro                         |
| ILC          | Istruzione di Lavoro di commessa             |
| MNQ          | Manuale della Qualità                        |
| PQ           | Procedura di gestione della Qualità          |
| MDQ          | Modulo relativo alle procedure della Qualità |
| SIA          | Sistema informativo aziendale                |
| SGQ          | Sistema di Gestione per la Qualità           |
| UT           | Ufficio Tecnico                              |
| VI           | Visite Ispettive Interne                     |



## 4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

### 4.1 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

L'organizzazione ha determinato le componenti rilevanti per le attività ed in grado di influenzare la propria capacità di conseguire i risultati attesi per il Sistema di Gestione per la Qualità, per monitorarle e riesaminarle costantemente.

I fattori che hanno impatto sui risultati dell'organizzazione possono essere interni o esterni e molto diversificati fra loro:

- Fattori esterni: possono essere di natura legale, tecnologica, concorrenziale, di mercato, culturale o socioeconomica ed essere a livello internazionale, nazionale, regionale o locale.
- Fattori interni: possono riferirsi a valori, cultura, conoscenza e performance proprie dell'organizzazione.

Essa ha determinato il proprio contesto operativo come segue:

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>PRODOTTI/SERVIZI EROGATI</b>    | Lo Società realizza servizi di ingegneria. I principali servizi svolti riguardano progettazione, Direzione Lavori Coordinamento della Sicurezza in fase di Progettazione e di Esecuzione, Misura e Contabilità Lavori, Collaudi Statici, Colludi Tecnici Amministrativi. Verifica Progetti ai fini della validazione.   |
| <b>MERCATO DI RIFERIMENTO</b>      | I servizi svolti sono rivolti a Committenti Pubblici e Privati. Il proprio target di riferimento operativo è Comuni e Provincie e Soggetti Privati. Il principale mercato operativo della Società sono i Comuni della Provincia di Benevento.   |
| <b>PROCESSI CRITICI PER IL SGQ</b> | L'organizzazione ha individuato, quali processi critici per il proprio SGQ <ul style="list-style-type: none"><li>• La gestione delle infrastrutture</li><li>• La gestione delle risorse umane</li><li>• La gestione dello sviluppo di nuovi prodotti/servizi</li><li>• La gestione degli stakeholders</li><li>• La gestione della produzione/erogazione servizi</li></ul> |
| <b>PAESE</b>                       | Lo Società opera in Italia. L'organizzazione si impegna al rispetto delle leggi e dei regolamenti propri dei paesi nei quali opera.   |

Il sistema gestionale in vigore nella nostra organizzazione è in continuo aggiornamento tramite la pianificazione, l'audit ed il riesame della direzione per determinare le questioni interne ed esterne che sono rilevanti per il suo scopo e la sua direzione strategica e che influenzano la sua capacità di raggiungere la destinazione, risultato del proprio sistema di gestione qualità.

Il contesto esterno è l'ambiente esterno in cui l'organizzazione si propone di raggiungere i suoi obiettivi prendendo in considerazione i fattori che emergono dagli aspetti ambientali, tecnologici, competitivi, di mercato, culturali ed economici sia essi internazionali che nazionali, regionali o locali.

Il contesto interno invece è l'ambiente interno in cui l'organizzazione si propone di raggiungere i suoi obiettivi prendendo in considerazione questioni legate ai valori, alla cultura, alla conoscenza ed alle prestazioni dell'organizzazione stessa.

L'organizzazione verifica e determina costantemente i fattori interni ed esteri che possono avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente prodotti e/o servizi conformi ai requisiti del cliente o ai requisiti cogenti circa i risultati imposti dal sistema di gestione per la qualità.

#### **4.2 COMPRENDERE ESIGENZE ED ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE**

È stato rilevato che le parti interessate hanno un grosso effetto reale o potenziale sulla capacità dell'organizzazione di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili pertanto la nostra organizzazione:

- Determina volta per volta per le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione qualità
- Determina allo stesso tempo i requisiti di tali parti che sono rilevanti per la gestione del sistema stesso

L'organizzazione monitora e riesamina queste informazioni mantenendo attiva una apposita procedura PQ13 Monitoraggio, misurazione ed analisi dalle cui risultanze viene deciso se e quali modifiche apportare al sistema di gestione stesso.

Per la redazione della presente Manuale della Qualità ha determinato, avendo queste un potenziale impatto sul proprio Sistema di Gestione:

- le parti interessate rilevanti per il Sistema di Gestione Qualità
- i requisiti di tali parti interessate che sono rilevanti per il Sistema di Gestione Qualità

L'organizzazione, al fine di perseguire un continuo vantaggio competitivo, individua le proprie principali parti interessate.

Di seguito viene riportata la mappatura delle parti interessate con la definizione delle relative aspettative/esigenze:



| <b>PARTI INTERESSATE</b>    | <b>LORO REQUISITI RILEVANTI</b>  |
|-----------------------------|--|
| <b>COMUNI</b>               | Cliente. Conformità alle procedure previste dalla normativa vigente. Contenuti documentali conformi alla normativa vigente. Utilizzo dei fondi in conformità alle normative di riferimento nazionali ed europee. Rispetto dei tempi.                               |
| <b>REGIONE CAMPANIA</b>     | Fornitore di Finanziamenti con Fondi Nazionali ed Europei. Conformità alle procedure previste dalla normativa vigente. Contenuti documentali conformi alla normativa vigente. Utilizzo dei fondi in conformità alle normative di riferimento nazionali ed europee. |
| <b>CLIENTE PRIVATO</b>      | Conformità ai requisiti definiti dal cliente   |
| <b>IMPRESA APPALTATRICE</b> | Istruzioni e direttive chiare. Misurazioni e contabilizzazioni tempestive.   |
| <b>FORNITORI DI SERVIZI</b> | Corretta Definizione dei Servizi e Forniture Richieste. Tempi di Pagamento.  |
| <b>PERSONALE DIPENDENTE</b> | Lavoro continuativo; ambiente di lavoro stimolante; ottimo livello tecnologico delle strutture e delle attrezzature; competenza e formazione del personale; ottimo know-how aziendale;   |

Lo Società si impegna a monitorare e riesaminare le informazioni che riguardano tali parti interessate e i loro requisiti rilevanti in sede di riesame della Direzione (Rif. Manuale 9.3.2).

#### **4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**

Il Sistema di Gestione per la Qualità si applica a quelle attività che hanno influenza diretta o indiretta sulla Qualità dei processi di realizzazione delle opere e delle prestazioni e forniture associate in ambito ai settori di intervento ed alle specializzazioni della Società.

Nello specifico il campo di applicazione è relativo a “Servizi di ingegneria e attività complementari verifica progetti ai fini della validazione”.

L’organizzazione applica i requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 se questi sono applicabili nell’ambito del proprio sistema di gestione della qualità.

Sono escluse dall’applicazione del sistema qualità le attività connesse alla produzione del software.

La Società esclude dal proprio SGQ il requisito della norma UNI EN ISO 9001:2015, relativo al punto 7.1.5 “RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE” poiché per la realizzazione delle attività della Società non utilizza direttamente apparecchiature di monitoraggio e misurazione.

Ove in futuro fosse previsto l’utilizzo di apparecchiature di misura, la cui misurazione influenza la qualità dell’opera da realizzare, viene comunque garantita la loro affidabilità ed efficienza mediante la richiesta in fase contrattuale al fornitore a cui viene affidato tale parte di servizio e la raccolta dei certificati di taratura che CP/CC archiviano nella cartella del sito di interesse.

Il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità sopra individuato è stato determinato considerando i fattori esterni e interni di cui al punto 4.1, i requisiti rilevanti delle parti interessate di cui al punto 4.2 e i prodotti e servizi che lo Società intende erogare.



Il nostro campo di applicazione è reso gratuitamente disponibile e mantenuto costantemente aggiornato tramite idonee informazioni documentate. Esso dichiara i tipi di prodotti e servizi offerti e fornisce una giustificazione per qualsiasi requisito della norma di riferimento che l'organizzazione determina quale "non applicabile" al proprio sistema gestionale per la qualità.

## **4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI**

### **4.4.1 DETERMINAZIONE DEI PROCESSI**

Lo Società ha definito il proprio Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) nel rispetto della norma UNI EN ISO 9001 edizione 2015, secondo un approccio orientato alla gestione dei processi.

Il Sistema di gestione per la qualità (SGQ) descrive le modalità ed i controlli messi in atto dal STD per attuare e tenere sotto controllo, le attività svolte ed i processi aziendali.

La gestione dei processi e l'impegno della Direzione per migliorarne con continuità la loro efficacia, segue le indicazioni della norma secondo il seguente modello basato sulla logica del miglioramento continuo:



- I criteri ed i requisiti applicabili per le attività di controllo, assicurazione e gestione per la qualità e per la pianificazione ed attuazione del miglioramento continuo del Sistema e dell'organizzazione della Società.

Il Manuale, unitamente alle procedure ed alle istruzioni ad esso correlate, alle attività di coinvolgimento, informazione, formazione e addestramento del personale, veicola ai Responsabili di Funzione della Società la volontà dell'Amministratore di adottare, ottimizzare e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità.

La diffusione della Politica e degli Obiettivi per la Qualità, a tutto il personale dipendente della Società, e ai collaboratori, rientra fra le competenze prioritarie dei Responsabili di Funzione ed avviene mediante la divulgazione ed il sostenimento dell'attuazione dei criteri e delle prescrizioni definite nel presente Manuale e nelle procedure ed Istruzioni ad esso correlate ed attraverso la trasposizione costante delle informazioni necessarie a fornire, ai diversi livelli dell'organizzazione della Società, la consapevolezza dell'importanza del rispetto dei requisiti specificati, della soddisfazione del Cliente e della partecipazione al miglioramento.

Il Sistema di Gestione per la Qualità è stato strutturato per processi. In particolare per mettere in atto il Sistema di Gestione per la Qualità si è proceduto a:

- identificare i processi necessari per il Sistema di Gestione per la Qualità;
- determinare gli input necessari e gli output attesi da tali processi;
- stabilire la loro sequenza e le loro interazioni;
- stabilire criteri e metodi capaci di assicurare una loro efficace operatività e controllo;
- determinare e garantire la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie a supportarne l'implementazione e il monitoraggio;
- definire criteri e metodi di misurazione, monitoraggio e analisi dei processi, al fine di attuare le azioni necessarie al Miglioramento Continuo del Sistema di Gestione per la Qualità.

Le modalità di Pianificazione e di gestione per processi dello STD e le relative responsabilità, sono più approfonditamente descritte all'interno delle varie procedure gestionali.

La Direzione ha identificato i processi interessati dal SGQ. Si distinguono tra processi primari e quelli di supporto. I processi primari e di supporto si definiscono nel seguente modo:

- Processi primari: creano direttamente un valore riconosciuto dal cliente esterno e le loro prestazioni operative (costi, qualità e tempi) ne influenzano direttamente la soddisfazione.
- Processi di supporto: necessari alla gestione dei processi primari, ma non creano di per sé un valore riconosciuto dal cliente esterno.

Ogni processo comprende:

- Input: fattori fisici e informativi acquisiti all'esterno o da altri processi aziendali, che sono necessari all'avvio delle fasi dei processi.
- Attività: azioni e decisioni che interagendo tra loro consentono la realizzazione dell'output.
- Output: rappresenta tutto ciò che va a costituire il risultato del processo.



- Indicatori: strumenti che monitorano l'andamento del processo in questione. Possono essere di tipo qualitativo o quantitativo. Nei processi dove non si ritiene necessario uno screening oppure dove è troppo oneroso/complesso rilevare un indice il capo indicatore conterrà la dicitura "non previsto".

Di seguito vengono elencati i processi gestiti all'interno del sistema di gestione per la qualità.

### **PROCESSI PRIMARI:**

- Responsabilità della direzione
- Contratto
- Progettazione e Sviluppo
- Produzione
- Approvvigionamenti

### **PROCESSI DI SUPPORTO:**

-  Gestione risorse umane
-  Infrastrutture e materiali
-  Sistema qualità
-  Gestione delle non conformità, azioni correttive e azioni preventive
-  Misurazioni, analisi e miglioramento
-  Acquisizione e riesame dei requisiti dei clienti
-  Gestione dei dispositivi di misurazione e monitoraggio

Nella tabella che segue viene analizzata l'interazione dei processi:

| Processo                 | Primario o di Supporto | Interno o Esterno | Interagisce con  |
|--------------------------|------------------------|-------------------|--|
| Gestione Clienti         | P                      | I                 | Erogazione Servizio/Gestione Fornitori/Gestione Personale      |
| Gestione Fornitori       | P                      | I                 | Prestazioni esterne / Erogazione Servizio / Gestione Archivio  |
| Prestazioni esterne      | P                      | E                 | Gestione Archivio / Gestione Fornitori                         |
| Progettazione e Sviluppo | P                      | I                 | Gestione Clienti / Erogazione Servizio                         |
| Erogazione Servizio      | P                      | I/E               | Gestione Clienti / Gestione Archivio                           |
| Manutenzione             | S                      | I/E               | Produzione   |
| Gestione Archivio        | P                      | I                 | Gestione Fornitori / Erogazione Servizio / Prestazioni esterne |
| Gestione personale       | S                      | I                 | Tutti  |
| Amministrazione          | S                      | I/E               | Tutti  |
| Gestione Sistema Qualità | S                      | I                 | Tutti  |
| Sistema Informatico      | S                      | I                 | Tutti  |

In relazione a questi processi, gestiti in accordo ai requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015, DIR assicura la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportarne il

funzionamento e il monitoraggio; li mantiene monitorati, li misura e li analizza; attua le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi stessi.

Processo affidati all'esterno: lo STD si avvale di forniture esterne in outsourcing per l'esecuzione anche parziale di processi aziendali.

## **4.4.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE**

### **4.4.2.1 GENERALITA'**

Lo Società mantiene e conserva informazioni documentate per supportare il funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità e affinché si possa avere fiducia nel fatto che i processi sono condotti come pianificato.

Le modalità con cui lo Società mantiene e conserva le informazioni documentate sono illustrate nella Sezione 7.5 del Manuale Qualità e nella Procedura PQ01 – Gestione Documenti.

La documentazione del Sistema Qualità include:

- Il presente manuale della qualità (MNQ2015)
- Le procedure qualità (PQXX dove XX indica il numero progressivo di procedura);
- Le istruzioni sulla qualità specificano in dettaglio la procedura qualità di riferimento e assicurano l'effettivo funzionamento e controllo dei processi fino al livello operativo di dettaglio, laddove la complessità delle operazioni lo richieda (IQAAXX dove AA è il numero della procedura di riferimento, XX il numero progressivo di istruzioni);
- I Moduli della Qualità relativi alle procedure di gestione della Qualità (MDQXX-YY) dove XX è il numero di procedura di riferimento, YY è un numero progressivo di modulo).

Le istruzioni operative sono risultate necessarie soprattutto per la parte gestionale delle attività di progettazione e di gestione commesse, perché l'introduzione del nuovo sistema comporta una logica di flusso della documentazione che presuppone comportamenti uniformi e rispettosi delle procedure, da parte di tutti.

La documentazione del Sistema Qualità è messa a disposizione di tutto il personale della Società. Ciascuno può consultare e, se necessario può richiedere al Responsabile Qualità (RSQ) spiegazioni in merito ed eventuali modifiche.

Per quanto riguarda il manuale e le procedure, l'Assicurazione Qualità è responsabile di raccogliere le istanze di modifica, di valutarle, discuterle ottenendo consenso al livello appropriato e infine procedere alla modifica dell'originale, inserendola nella revisione successiva del manuale. Le revisioni del manuale avvengono a intervalli di un anno, purché vi siano modifiche approvate da inserire. Modifiche al manuale possono essere effettuate anche a scadenze inferiori ove ricorrano necessità urgenti nell'organizzazione e gestione della Società.



L'aggiornamento è necessario in due casi:

- Se si riscontrano carenze e/o discordanze con la norma di riferimento, o se la norma stessa è stata modificata;
- Per modifiche sostanziali intervenute nel modello organizzativo.

L'elenco completo delle procedure, delle istruzioni e dei moduli che costituiscono la documentazione di riferimento del Sistema Qualità è riportato nel documento MDQ01-01 che costituisce l'elenco dei documenti attivi del sistema di gestione per la qualità.

#### **4.4.2.2 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI DOCUMENTI**

La gestione della documentazione per lo Società è un'attività centrale necessaria per supportare il funzionamento dei propri processi ed è regolata dalla procedura PQ01, che riguarda il processo di gestione di tutte le tipologie di documenti (di origine sia interna che esterna) che circolano nello Società. Detta procedura prevede:

- L'approvazione della documentazione prima della sua emissione e del suo uso;
- La revisione e nuova approvazione in caso di modifiche,
- Il metodo d'identificazione dei documenti sia cartacei che elettronici, del loro stato di revisione e validità,
- La disponibilità dell'ultima revisione nel luogo dove i documenti sono utilizzati;
- La loro buona conservazione e la facile rintracciabilità;
- L'identificazione e le regole di gestione dei documenti di origine esterna;
- La gestione dei documenti superati per evitare che vengano impropriamente riutilizzati.

## 5. LEADERSHIP E IMPEGNO DELLA DIREZIONE

### 5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

#### 5.1.1 GENERALITA'

La Direzione Generale ha deciso di costruire il proprio Sistema di gestione per la Qualità per adeguare l'Azienda alla continua evoluzione del mercato con l'intento di prevenire i bisogni del Cliente piuttosto che seguirli. Questa volontà si è espressa in una serie di decisioni strategiche che segneranno il percorso della Società di Ingegneria Caporaso nel futuro in modo significativo e che il mercato stesso potrà valutare ed apprezzare. La Direzione Generale, nel compiere questo importante passo vuole comunicare, all'interno ed all'esterno dell'azienda, la volontà di:

- provvede a comunicare, nell'ambito della Società, l'importanza del rispetto dei requisiti relativi al servizio posti dal Cliente;
- definisce e documenta le Politiche, gli Obiettivi, gli Impegni per la Qualità, assicurando inoltre, che tale politica venga compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli dell'organizzazione della Società, e si assicura che essa sia compatibile con la direzione strategica ed il contesto stesso dell'organizzazione;
- effettua il Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità;
- Mettere a disposizione e garantendo la disponibilità le risorse che si rendono necessarie al raggiungimento di tali obiettivi.
- garantisce la disponibilità delle Risorse Necessarie.
- incoraggia il miglioramento continuo delle capacità individuali di ogni dipendente.
- Si assume la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione
- Assicura la comunicazione, la condivisione e l'applicazione della Politica della Qualità
- Assicura l'integrazione del proprio sistema gestionale con altri requisiti di altri processi di business dell'organizzazione, in particolar modo di quelli ritenuti critici
- Promuove l'utilizzo dell'approccio per processi e del Risk-Based Thinking
- Assicura le risorse necessarie e la loro disponibilità per la realizzazione del sistema di gestione per la qualità
- Diffonde l'importanza di una gestione efficace della qualità e di conformarsi ai requisiti del sistema di gestione
- Assicura che il sistema di gestione raggiunga i risultati previsti
- Coinvolge, dirige e sostiene le risorse umane a contribuire all'efficacia dell'intero sistema di gestione



- Promuove il miglioramento continuo
- Sostiene le altre funzioni aziendali rilevanti affinché esse esercitino correttamente la propria leadership nelle rispettive aree di competenza

Tutto il personale e i fornitori della società vengono informati sul Sistema di Gestione per la Qualità definito attraverso una comunicazione scritta (“Lettera al personale per la Qualità”) esposta in bacheca aziendale o attraverso strumenti informatici.

## **5.1.2 ORIENTAMENTO AL CLIENTE**

Tutti i componenti della Società di ingegneria Caporaso sanno perfettamente che chiunque venga a contatto con il cliente deve essere in grado di recepirne le esigenze e le aspettative, sia espresse che inesprese, e di comprendere appieno ciò che deve essere poi tradotto nei requisiti tecnici e i requisiti cogenti applicabili che stanno alla base del processo di erogazione del servizio. Sono altrettanto consci dell’importanza fondamentale di un contatto continuo e contrattualmente corretto in tutte le fasi di vita della commessa, ma soprattutto nella fase di consegna ed eventualmente di Direzione Lavori.

Allo stesso modo la Direzione è pienamente consapevole dell’importanza di determinare e affrontare i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente;

Il Cliente è un giudice severo, ma è anche la fonte migliore di idee per migliorare il prodotto fornito e i servizi che lo completano. Pertanto è fondamentale mantenere la focalizzazione sull’aumento della soddisfazione del cliente.

In particolare, l’attenzione verso la soddisfazione del Cliente trova sistematico riscontro rispettivamente nella preventiva determinazione e nel riesame dei requisiti relativi al prodotto in fase precontrattuale, contrattuale e post contrattuale (nel caso di modifiche) e nel monitoraggio continuo delle informazioni relative alla percezione del Cliente sulla soddisfazione dei propri requisiti da parte della società nel corso di realizzazione e sviluppo dei prodotti, servizi e delle prestazioni e successivamente alla consegna definitiva degli stessi.

## **5.2 POLITICA**

### **5.2.1 POLITICA PER LA QUALITÀ**

La Direzione Aziendale ha definito la Politica della Qualità attraverso il documento denominato “MNQ2015- Allegato 1-POLITICA PER LA QUALITÀ”.

La politica della Qualità è stata definita in modo che:

- sia appropriata alle finalità e al contesto della Società e supporti i suoi indirizzi strategici;

- fornisca un quadro di riferimento per fissare gli obiettivi per la qualità;
- includa un impegno a soddisfare i requisiti applicabili;
- includa un impegno per il miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità.

### **5.2.2 DIFFUSIONE POLITICA PER LA QUALITÀ**

La Politica sarà comunicata e compresa all'interno della Società ed alle parti interessate attraverso le seguenti azioni:

- Viene messa a disposizione delle parti interessate rilevanti sia interne che esterne all'azienda con la dovuta informazione documentata
- Viene comunicata, fatta comprendere e fatta applicare all'interno dell'organizzazione
- Riunione annuale con tutto il personale per illustrare la Politica della Qualità.
- Esposizione della Politica della Qualità in punti visibili della Società.

La Politica della Qualità definita viene riesaminata ogni anno, in occasione delle attività di Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, al fine di verificarne l'adeguatezza.

### **5.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ**

La leadership aziendale ha individuato i soggetti a cui ha assicurato responsabilità ed autorità per i ruoli loro assegnati, ha comunicato quanto stabilito all'interno ed all'esterno della propria organizzazione e si è accertata che quanto stabilito sia stato correttamente compreso e recepito.

Tale sistema dei poteri e delle responsabilità viene impiegato al fine di:

- Assicurare che il sistema di gestione per la qualità sia conforme ai requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015
- Assicurare che gli output attesi vengano conseguiti tramite l'idonea applicazione dei processi stabiliti
- Assicurare la redazione di report periodici destinati alla leadership dell'organizzazione in tema di prestazioni del sistema di gestione per la qualità e fornire dettagli circa eventuali opportunità di miglioramento (Vedi Manuale – Sez. 10.1)
- Assicurare che l'intera organizzazione interna sia focalizzata sulla soddisfazione del cliente
- Assicurare che l'integrità del sistema di gestione per la qualità sia mantenuto valido ed integro anche quando vengono pianificate nuove azioni o attuate modifiche al sistema di gestione stesso
- Monitorare le performances del Sistema di Gestione Qualità ed i rischi connessi ai processi
- Focalizzare l'attenzione sul cliente nel proprio mercato di riferimento

Il sistema Qualità della Società di Ingegneria Caporaso si basa sulla constatazione che non esiste qualità al di fuori dell'impegno personale di tutti. Tutti i collaboratori ad ogni livello sono consci dell'importanza del loro apporto per la realizzazione armonica delle attività quotidiane.

Le mansioni di base delle figure professionali sopra riportate sono:

- **DIR:** (Direzione): deve definire le linee strategiche di posizionamento sul mercato, il che significa orientare e sviluppare le attività nei settori che ritiene più adatti alla potenzialità della Società, decidendo eventualmente di affrontare tematiche nuove. Deve definire le regole di organizzazione e gestione delle attività, stabilendo il livello di qualità dei servizi resi al Cliente, gli obiettivi strategici e operativi da conseguire per questa politica e mettere a disposizione della struttura risorse adeguate al loro conseguimento; deve inoltre scegliere le collaborazioni specialistiche esterne che dovessero rendersi necessarie; Responsabile: Ing. Giuseppe Caporaso.
- **AMM:** (Amministrazione): ha il compito di gestire i fatti amministrativi della Società, anche nel rapporto con il cliente, aiuta DG nell'esecuzione di controlli economici e finanziari e sostiene la gestione di commesse nella definizione dei costi e dei programmi di esborsi- incassi, al fine di mantenere la Direzione Generale sempre aggiornata sull'andamento economico delle commesse; Responsabile: Ing. Giuseppe Caporaso.
- **ACQ:** (Acquisti): La funzione di acquisizione ha il compito di acquisire materiali e mezzi per la funzionalità della Società, al fine di assicurare al Cliente un servizio completo; Responsabile: Ing. Giuseppe Caporaso.
- **RSQ:** (Responsabile Sistema Qualità): (anche RSGQ) ha il compito di sorvegliare il regolare funzionamento delle attività della Società per assicurare che siano conformi alle procedure ed istruzioni di lavoro stabilite; deve inoltre applicare criteri di misura delle prestazioni al fine di rilevare l'efficienza delle Società. L'Assicurazione Qualità infine collabora con COM nel rilevare la soddisfazione del Cliente e ne fa regolare rapporto alla Direzione Generale proponendo Azioni Correttive o di miglioramento della prestazione complessiva della Società, sollecitando tutta la struttura a parteciparvi. L'Assicurazione Qualità ha il compito di mantenere costantemente aggiornata la documentazione del Sistema Qualità; Responsabile: Dr. Rosanna Gravano.
- **UT:** (Ufficio Tecnico): il personale addetto alle attività di progettazione e/o di preparazione della documentazione connessa ha il compito di recepire le esigenze del cliente, di tradurle in dati e requisiti tecnici che sono alla base dell'attività progettuale. l'Ufficio Tecnico ha il compito di compiere l'attività progettuale secondo la pianificazione della Direzione Generale, nonché le verifiche tecniche e i riesami formali per controllare l'aderenza degli elaborati e dei risultati alle richieste contrattuali. L'Ufficio Tecnico ha infine il compito di mantenere la struttura aggiornata sugli sviluppi delle tecniche di progettazione e di elaborazione dei dati e di chiedere alla Direzione Generale le risorse per introdurre nuove tecnologie; Responsabile: Ing. Giuseppe Caporaso.
- **SG:** (Segreteria): il personale addetto alle attività di segreteria provvede alla gestione del contatto con il pubblico e della corrispondenza e alla gestione iniziale della documentazione in entrata; provvede altresì alla gestione dell'archivio cartaceo; Responsabile: Geom. Anna Tontoli.



Il Personale è stato coinvolto fin dall'inizio del percorso per la realizzazione del Sistema Qualità, in modo che ciascuno abbia una versione del lavoro organizzato come un flusso concatenato di attività al quale tutti danno il proprio contributo professionale, nel rispetto dell'impegno degli altri e delle esigenze del Cliente.

#### **5.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

MNQ2015-Allegato1 – Politica per la Qualità

## 6. PIANIFICAZIONE

### 6.1 AZIONI PER AFFRONTARE I RISCHI E LE OPPORTUNITÀ

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

Lo Società considera tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità.

L'Organizzazione adotta una particolare metodologia per gestione del rischio risk-based thinking traendo spunto e opportuni riferimenti dalla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida attraverso le attività di seguito elencate:

- Classificazione dei rischi in base alle loro priorità;
- Definizione della priorità in funzione della gravità degli effetti del rischio considerato e le probabilità che l'evento rischioso si avveri;
- Azioni messe in atto per fronteggiare i rischi e cogliere le opportunità proporzionali all'impatto sulla conformità del servizio;

Le opzioni per affrontare i rischi possono comprendere: evitare il rischio, assumersi il rischio in modo da perseguire un'opportunità, rimuovere la fonte di rischio, modificare la probabilità o le conseguenze, condividere il rischio, o ritenere il rischio sulla base di una decisione informata.

Le opportunità possono comprendere l'adozione di nuove prassi, il lancio di nuovi prodotti, l'apertura di nuovi mercati, l'indirizzarsi a nuovi clienti, la creazione di partnership, l'utilizzo di nuove tecnologie e altre possibilità desiderabili e praticabili per affrontare le esigenze dell'organizzazione o dei relativi clienti.

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.

Per l'Organizzazione "Risk-based thinking" significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo dell'azienda che comprende anche le parti interessate.

Le parti interessate sono:

- Il Cliente;
- Il Personale ed i collaboratori esterni;
- Le Parti Terze;
- I Fornitori;

- Il Capitale (Ossia la Proprietà);

Sono definiti il rigore ed il grado di formalità necessario per pianificare e controllare il Sistema di Gestione per la Qualità, così come i suoi processi e attività.

Lo Società pianifica quindi, con particolare attenzione:

- A) Le azioni adeguate allo scopo di trattare i rischi e le opportunità;
- B) Le modalità per:
  - a. Rendere effettive ed integrare le azioni all'interno dei processi;
  - b. Valutarne l'efficacia;

Le modalità di gestione del rischio sono definite nella Procedura **PQ4 – Gestione dei Rischi e delle opportunità**.

## 6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Sono stabiliti, per i livelli, le funzioni ed i processi rilevanti, adeguati e realistici obiettivi per la Qualità.

Gli obiettivi generali definiti all'interno della politica per la qualità (Vedi Sezione 5) sono completati con l'adozione, anno per anno in sede di Riesame della Direzione (Vedere Sezione 9), di obiettivi specifici:

- Misurabili in modo da renderli oggettivamente quantificabili;
- Coerenti con la Politica della Qualità;
- Coerenti con la gestione del rischio;
- Finalizzati al miglioramento continuo del sistema per la Qualità per garantire in maniera continua la soddisfazione del cliente e dei requisiti legali;

Gli obiettivi per la qualità, inoltre:

- tengono in considerazione i requisiti applicabili;
- sono monitorati;
- sono comunicati agli interessati;
- sono aggiornati per quanto necessario;

Lo Società conserva informazioni documentate in merito agli obiettivi per la qualità secondo le modalità stabilite nella Procedura **PQ03 – Obiettivi per la Qualità**;

Nel pianificare le modalità per raggiungere gli obiettivi per la qualità sono chiaramente dettagliate:

- le azioni da realizzare;
- le risorse impegnate;



- la responsabilità delle azioni;
- le tempistiche di realizzazione;
- la metodologia applicata per la valutazione del risultato.

Gli obiettivi per la qualità sono divulgati e specificati dal vertice a tutta l'Organizzazione ai diversi livelli, al fine di essere massimamente condivisi e perseguiti.

Le attività di pianificazione sono sviluppate a livello di indicazioni strategiche e di definizione degli obiettivi aziendali dalla Direzione attraverso il documento di Politica per la qualità (vedi Sezione 5 del presente Manuale).

### **6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE**

Qualora emerga la necessità di effettuare modifiche al Sistema Qualità, le stesse sono condotte in modo pianificato e sistematico.

Lo Società considera:

- Lo scopo delle modifiche e tutti i relativi effetti potenziali;
- La necessità di conservare l'integrità del Sistema;
- La disponibilità delle risorse;
- La distribuzione o redistribuzione delle responsabilità ed autorità.

### **6.4 DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO**

PQ01 – Gestione dei Documenti

PQ04 – Valutazione dei Rischi e delle opportunità

MDQ03-01 – Registro degli Obiettivi.



## 7. SUPPORTO

### 7.1 RISORSE

#### 7.1.1 GENERALITA'

La Direzione Generale ha determinato e messo in campo, in modo pianificato, le risorse necessarie per stabilire, attuare e mantenere il sistema di gestione per la Qualità, e per migliorarne continuamente l'efficacia.

Sono state a tale scopo considerate:

- L'esistenza di opportune risorse interne, le loro capacità e le responsabilità che gravano su di esse;
- La necessità di acquisire risorse esterne, tra cui fornitori e collaboratori;

#### 7.1.2 PERSONE

Al fine di assicurare il rispetto dei requisiti del cliente e delle norme, leggi e regolamenti cogenti, lo Società ha messo in campo le persone necessarie a condurre le attività ed i processi del sistema di gestione della Qualità secondo la norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015, per il funzionamento ed il relativo controllo dei processi interni e per assicurare il rispetto dei requisiti legali e del cliente.

#### 7.1.3 INFRASTRUTTURE

La Direzione della Società è attenta a valutare l'adeguatezza degli spazi, degli strumenti di lavoro e dei servizi di supporto disponibili, in funzione del livello di servizio che il Cliente si attende dalla Società.

Le infrastrutture, infatti, rivestono un ruolo decisivo per la conformità dei servizi forniti. Lo Società ha quindi determinato, rese disponibili e tenute in efficienza, le infrastrutture che concorrono a determinare la conformità dei prodotti e servizi, quali:

- Sede della Società (Sotto forma di spazi attrezzati per il lavoro);
- Vigilanza;
- Attrezzature Hardware;
- Sistemi Software;
- Automobile per lo Società;
- Tecnologie per l'informazione e la comunicazione;

ed i relativi servizi di supporto (manutenzioni interne ed esterne).

Gli spazi di lavoro sono gestiti nel rispetto della legislazione relativa alla salute e Sicurezza sul luogo di lavoro. La Direzione DIR e RSQ in base alla legislazione in materia di Sicurezza, in funzione degli obiettivi che intende raggiungere e delle indicazioni delle varie funzioni, adotta le misure necessarie allo scopo di assicurare continuamente l' idoneità e l' adeguatezza degli spazi di lavoro.

La modalità di gestione delle attrezzature Hardware e Software adottata, vista la tipologia delle attrezzature, non prevede la programmazione e registrazione della Manutenzione Ordinaria, mentre quella straordinaria è demandata al Fornitore dell'attrezzatura stessa.

In allegato alla Procedura PQ14 - Gestione Strumenti e Apparecchiature è presente una planimetria degli uffici in cui si individuano le postazioni di lavoro attinenti alla gestione dei mezzi informatici e dell'archivio.

#### **7.1.4 AMBIENTI PER IL FUNZIONAMENTO DEI PROCESSI**

La direzione mette a disposizione e mantiene l'ambiente necessario per il funzionamento dei processi della Società 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 ad esempio:

- 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

Lo Società opera in locali conformi alla legislazione in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro (D.Lgs. 81/08).

La valutazione dei rischi inerenti alle attività svolte, alle caratteristiche degli ambienti di lavoro e i relativi dispositivi di protezione prescritti per il personale, sono riassunti nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).

Tutti i locali rispondono ai requisiti di sicurezza, illuminazione, ricambi d'aria, ed agibilità in accordo a quanto previsto dal DLgs 81/08.

In particolare, i fattori ambientali, umani e fisici sono individuati e adeguatamente gestiti per conseguire la conformità dei servizi.

Per tutti i locali, ed indipendentemente dalla funzione assegnata a ciascuno di essi, i comportamenti sono adeguati per assicurare condizioni soddisfacenti e coerenti con quanto necessario in relazione alle condizioni igieniche.

In aggiunta a fattori di carattere fisico, sono stati ritenuti importanti anche quelli che la norma UNI EN ISO 9004 definisce come "umani", dei quali è utile riportare il dettaglio:



- metodi di lavoro creativi ed opportunità per un maggiore impegno a sviluppare le potenzialità del personale dell'Organizzazione;
- guide per la sicurezza, incluse quelle sull'utilizzazione di dispositivi di protezione;
- aspetti ergonomici;
- localizzazione del luogo di lavoro;
- calore, luminosità, flussi d'aria;
- igiene, pulizia e rumori.

I processi che hanno una influenza diretta sulla adeguatezza e sicurezza dell'ambiente di lavoro sia per assicurare la conformità delle prestazioni erogate che per la sicurezza dell'utente e del personale che lavora all'interno della Società, sono individuati al § 4.1.2 del MQ e documentati tramite le Procedure e i Protocolli del Sistema di gestione.

#### **7.1.5 RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE**

Lo Società in ambito al proprio Sistema di Gestione per la Qualità ha individuato le attività di monitoraggio e misurazione associate alla gestione dei processi di realizzazione dei prodotti e di erogazione delle prestazioni correlate nonché ai processi finalizzati alla gestione dell'organizzazione e definito i dispositivi necessari a dimostrarne la conformità ai requisiti.

La definizione delle specifiche esigenze di misurazione dei prodotti realizzati avviene a cura della DIR, in collaborazione con il RSQ, in fase di programmazione e pianificazione della commessa, in funzione dei requisiti specificati e concordati con il Cliente, e viene documentata attraverso documenti di pianificazione delle fasi di realizzazione e controllo predisposti ed applicabili allo scopo.

La società dispone di strumenti ed apparecchiature adeguati alla verifica delle condizioni richieste dal cliente.

Per tali strumenti ed apparecchiature, la società esegue le attività necessarie ad assicurare l'adeguatezza d'uso alle esigenze di misurazione individuate e la validità dei risultati ottenuti.

La Società assicura infatti che l'utilizzatore sia debitamente informato e consapevole delle potenzialità, capacità e modalità d'impiego e conservazione dello strumento e/o dell'apparecchiatura in dotazione attraverso opportune istruzioni e che abbia a disposizione tutte le informazioni necessarie ad identificarne l'identità, l'idoneità e lo stato di taratura.

Vengono utilizzate e conservate adeguate informazioni documentate come evidenza dell'efficienza delle risorse impiegate per la misurazione ed il monitoraggio quando questi siano relativi ai prodotti, ai servizi o ai requisiti stessi di sistema.

Le risorse messe a disposizione:

- Sono state ritenute adatte allo scopo specifico di attività di monitoraggio e di misurazione da intraprendere



- Godono dell'assicurazione dell'organizzazione che siano mantenute al fine di assicurare la propria continua idoneità allo scopo

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

La riferibilità delle misurazioni è una componente essenziale per fornire fiducia circa la validità dei risultati di misura.

Le apparecchiature di misura dell'organizzazioni sono:

- Tarate e verificate ad intervalli specificati prima e dopo l'utilizzo
- Sempre ben identificate, affinché ne sia determinato lo stato
- Salvaguardate da regolazioni, danni o deterioramenti che potrebbero invalidare il loro stato di taratura e dunque alterare i conseguenti risultati di misura.

Nel caso in cui un'apparecchiatura di misura venisse riscontrata non adatta all'utilizzo previsto, l'organizzazione verifica se la validità dei risultati di misura precedenti sia stata influenzata negativamente ed intraprende, in quel caso specifico, azioni appropriate

#### 7.1.6 CONOSCENZA ORGANIZZATIVA

L'organizzazione monitora costantemente i livelli di conoscenza, mantiene e mette a disposizione tale conoscenza nella misura necessaria per conseguire la conformità dei prodotti e dei servizi:

| RISORSE INTERNE   | RISORSE ESTERNE                               |
|---|---|
| know-how – tutta le registrazioni relative all'erogazione di servizi e prodotti che ne determinino l'evoluzione nel tempo | normative, regolamenti, buone prassi          |
| risorse umane – registrazione delle competenze del personale  | Scambio di competenze con clienti e fornitori |

L'organizzazione mantiene sempre valido questo livello di conoscenza nella misura necessaria.

In previsione di sviluppi e di cambiamenti, l'organizzazione è solita considerare come acquisire o accedere ad ogni necessaria conoscenza aggiuntiva o aggiornamenti maggiormente richiesti.

La conoscenza organizzativa, generalmente maturata attraverso l'esperienza, è basata su

- Risorse interne (quali ad esempio la proprietà intellettuale, le conoscenze maturate con l'esperienza, le lezioni apprese da precedenti progetti che hanno avuto esito positivo, risultanze dai progressi miglioramenti continui)
- Risorse esterne (come, ad esempio, normative e raccolta di conoscenze da clienti esterni o fornitori)

## 7.2 COMPETENZA

Tutto il Personale, nell'ambito delle attività che a lui fanno capo, concorre attivamente nello sviluppo e miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità e nel raggiungimento degli Obiettivi per la Qualità.

Al fine di ottenere tale coinvolgimento, nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità sono state definite modalità e responsabilità relativamente alle seguenti azioni:

- Ha determinato le competenze necessarie per le risorse umane che svolgono le attività lavorative sotto il proprio controllo e che potenzialmente potrebbero influenzare le prestazioni e l'efficacia dei risultati generali del sistema di gestione per la qualità.
- Ha puntualmente verificato che le suddette risorse siano competenti sulla base di livello di istruzione e di formazione ed esperienze appropriate
- Assicura azioni per lo sviluppo delle professionalità a tutti i livelli aziendali, compresi quelli periferici e ne valuta i risultati: quando necessario mette in condizioni le risorse umane di acquisire le necessarie competenze e valutare l'efficacia delle azioni applicate quali ad esempio la formazione, l'addestramento, la riallocazione delle persone attualmente impiegate o eventualmente l'assunzione o l'incarico a contratto di risorse idonee e competenti
- Conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza delle competenze

Al fine di sviluppare le professionalità interne, l'Organizzazione agisce mediante:

- Analisi degli errori storici
- Ricerca di documenti relativi alle conoscenze richieste
- Pianificazione ed erogazione di formazione professionale ed idonea
- Messa a disposizione per proprio know-how per i propri collaboratori
- Attivazione di consulenze specialistiche di settore
- Addestramento ed affiancamento costante delle risorse
- Conservazione degli esperimenti realizzati

La Procedura **PQ07-Gestione Competenze** definisce le modalità per la conservazione di appropriate informazioni documentate quale evidenza delle competenze.

La Direzione si assicura e verifica, inoltre, che il suo personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi per la qualità.

## 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.

L'organizzazione assicura che le risorse umane che svolgono un'attività lavorativa sotto il proprio controllo siano consapevoli:

- Della politica per la qualità
- Degli obiettivi pertinenti alla qualità, per la parte di propria competenza
- Del proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione per la qualità secondo la norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 ivi compresi i benefici derivanti dal miglioramento continuo delle prestazioni
- Delle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del sistema di gestione stesso

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, DIR garantisce che siano presenti meccanismi che la facilitino.

Le modifiche del sistema di gestione per la qualità vengono comunicati dalla DIR alle parti interessate:

- Interne: divulgazione attraverso comunicazioni esposte in bacheca aziendale
- Esterne: divulgazione attraverso comunicazioni scritte tramite posta elettronica solo nel caso di variazioni significative per la parte interessata.

Qualora le modifiche abbiano impatto sulle risorse interne le stesse verranno formate/addestrate come definito al § 7.2.

## 7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

### 7.5.1 GENERALITÀ

La documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità costituisce lo strumento attivo che ne formalizza la struttura, attraverso la raccolta organizzata ed aggiornata dei Documenti che ne regolano la gestione ed il funzionamento, includendo anche i Documenti relativi ai rapporti con i Fornitori e i Clienti in materia di Gestione per la Qualità.

Il sistema di gestione per la qualità in uso presso codesta organizzazione comprende

- Tutte le informazioni documentate obbligatorie e richieste dalla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015; in modo particolare, quelle obbligatorie sono opportunamente evidenziate
- Le informazioni documentate che l'organizzazione ritiene necessarie per l'efficacia del sistema di gestione di qualità

La documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità include:

Documenti di origine interna:

- Il documento relativo alla Politica e gli Obiettivi della Qualità stabiliti dalla Direzione Aziendale;
- Il Manuale della Qualità;
- Le Procedure richieste dalla Norma UNI EN ISO 9001:2015, quelle aggiuntive che il RSQ ha ritenuto utile predisporre per definire le modalità di gestione dei processi del Sistema di Gestione per la Qualità, nonché tutti gli altri documenti necessari per garantirne la pianificazione, l'operatività e il controllo.

Documenti di origine esterna:

- Leggi, decreti e regolamenti applicabili;
- Norme tecniche e di sistema;
- Documentazione tecnica fornita dai clienti.

Il presente Manuale Qualità è redatto in tutte le sue parti, dal RSQ, con la collaborazione dei Responsabili delle funzioni aziendali ed approvato dalla Direzione.

Viene diffuso con servizio di aggiornamento o meno in base ai seguenti criteri:

- Ente Certificatore e personale dipendente: distribuzione in forma controllata;
- Clienti o altri richiedenti: distribuzione in forma non controllata, (salvo diversa disposizione della Direzione).

L'aggiornamento del manuale di qualità è effettuato dal RSQ, qualora si verificano durante l'anno, modificazioni sostanziali necessarie per lo snellimento delle procedure, integrazione dello stesso manuale, ecc..

È il documento di sintesi usato per descrivere, documentare, coordinare ed integrare la struttura organizzativa, le responsabilità e tutte le attività che regolano l'istituzione, il funzionamento e la gestione del Sistema di Gestione per la Qualità secondo la Politica per la Qualità e la Norma UNI EN ISO 9001:2015.

Il presente Manuale della Qualità predisposto da RSQ include:

- Lo scopo e il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità;
- L'identificazione sintetica dei processi del Sistema di Gestione per la Qualità e delle loro interazioni.

## 7.5.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

La Società ha predisposto una procedura documentata (**PQ01-Gestione dei documenti**) al fine di stabilire modalità e responsabilità per la gestione dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità, incluse le informazioni documentate della Qualità.

Durante la fase di redazione ed aggiornamento delle informazioni documentate, l'organizzazione assicura:



- Un'appropriata identificazione e descrizione mediante titolo e data
- L'indicazione dell'autore principale e dei partecipanti alle eventuali revisioni periodiche
- Un formato appropriato come per esempio la lingua che deve essere idonea alla comprensione delle diverse tipologie di destinatari
- Un formato fisico appropriato (cartaceo e/o informatico)
- Un corretto processo di riesame e di approvazione in merito all'idoneità ed all'adeguatezza

La procedura documentata definisce:

- le funzioni responsabili, in fase di prima emissione, di redigere, verificare, ed approvare i documenti;
- il contenuto e le modalità per l'identificazione di ogni documento del SGQ;
- le modalità per revisionare/modificare i documenti (funzioni responsabili di aggiornare, verificare ed approvare i documenti revisionati e modalità per identificare le modifiche e lo stato di revisione dei documenti);
- le modalità di distribuzione, archiviazione e conservazione della documentazione.

### 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 della qualità costituiscono un'importante fonte d'informazione per il RQ nella valutazione dell'andamento della qualità e per la Direzione, allo scopo di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione delle politiche.

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

La procedura di riferimento (**PQ01-Gestione dei documenti**) definisce le modalità per distribuire, identificare, rintracciare, archiviare, preservare, tenere sotto controllo, conservare ed eliminare le informazioni documentate della qualità.

### 7.6 PROCEDURE E DOCUMENTI APPLICABILI:

PQ01 - Gestione dei documenti

PQ07 – Sviluppo delle Competenze

## 8. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

### 8.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO E CONTROLLI OPERATIVI

Lo Società di Ingegneria Caporaso pianifica la propria disponibilità di tempo e di risorse (conoscenze, abilità ed esperienze) in modo da conoscere sempre la propria capacità di risposta alle richieste di servizio da parte dei Clienti e, nel caso, adeguarla col reperimento tempestivo di capacità esterne di collaborazione.

Detta pianificazione tiene conto dei seguenti fattori:

- Determinare i requisiti per ciascun prodotto e servizio
- Definire i criteri idonei ai processi ed all'accettazione dei prodotti e servizi
- Determinare le risorse necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai prodotti e servizi
- Tenere sotto controllo i processi in conformità ai criteri
- Curando la redazione, l'aggiornamento ed il mantenimento di adeguate informazioni documentate al fine di verificare che i processi siano stati attuati come pianificato e per dimostrare la conformità dei prodotti e dei servizi ai relativi requisiti
- Livello di qualità del servizio dal mercato e possibili richieste future di dotazioni o conoscenze;
- Necessità di definizione di nuovi processi di progettazione, supporto e fornitura di servizi di appoggio a particolari Clienti e/o progetti;
- Metodi di verifica/validazione nuovi e particolari per attività di progettazione e/o Direzione Lavori;
- Metodi di registrazione dei risultati che assicurino la conformità dei processi e dei risultati.

Le risultanze di tale pianificazione sono state ritenute idonee alle attività operative dell'organizzazione la quale provvede, inoltre, a tenere sotto controllo le modifiche pianificate e riesaminare le conseguenze dei cambiamenti involontari, intraprendendo azioni per mitigare gli effetti negativi, quando e se necessario.

La tenuta sotto controllo dei processi è assicurata da questa organizzazione anche quando questi siano affidati all'esterno (Rif. Manuale punto 8.4).

### 8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI

#### 8.2.1 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE

Qualora il Cliente richieda una progettazione ideativa (cioè esprima i requisiti di base solo con indicazioni non tecniche e/o di massima, e invece richieda un controllo continuo sullo sviluppo della progettazione concettuale) la Direzione definisce un processo formale e/o informale di contatto con il cliente per definire la sequenza di validazioni che consentirà di adeguare progressivamente il progetto alle aspettative del Cliente.

In tutti i casi, comunque, la Direzione definisce con il Cliente i metodi di comunicazione di ogni evento che possa richiedere il suo intervento e/o una sua comunicazione formale, per eventuali azioni di rettifica.

L'organizzazione ha stabilito le modalità di comunicazione con il cliente in relazione a:

- Informazioni relative a prodotti e servizi
- Gestione delle richieste, ordini, contratti e relativa gestione delle modifiche
- Ottenimento di informazioni di ritorno relativi ai prodotti e servizi (feedback) compresi i reclami e le segnalazioni di disservizio
- Gestione e tenuta sotto controllo – quando e se applicabile - della proprietà del cliente, anche in relazione a quanto stabilito dal D.Lgs. 196/03 in materia di privacy e protezione dei dati personali
- Definizione di requisiti specifici per azioni di emergenza, quando necessarie

I canali di comunicazione adottati sono i seguenti:

- Schede Informative
- Brochures Aziendali

### **8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E I SERVIZI**

Nei contatti preliminari con il Cliente la funzione dirigente (DIR) svolge una ricerca strutturata di dati volta a chiarire innanzitutto il livello di profondità delle aspettative e dei requisiti, espressi o inespressi, del Cliente e lo mette al corrente di tutte le attività che lo Società deve comunque svolgere per conseguire gli obiettivi stabiliti dai requisiti richiesti. La chiara definizione dei requisiti di base è essenziale per un corretto rapporto contrattuale con il cliente: se manca, non è possibile redigere l'atto di affidamento di incarico.

I metodi per individuare i requisiti sono definiti nelle singole procedure di gestione del processo a cui fa riferimento l'incarico da definire.

L'organizzazione ha determinato i requisiti dei prodotti e dei servizi da offrire ai clienti ed ha verificato che:

- Sia stato definito ogni requisito cogente applicabile e ogni requisito ritenuto necessario dall'organizzazione stessa
- I requisiti, compresi quelli cogenti, siano resi disponibili alle parti interessate
- Essa è in grado di corrispondere a quanto dichiarato in relazione ai prodotti ed ai servizi offerti.

### **8.2.3 RIESAME DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E SERVIZI**

Definiti i requisiti e acquisiti tutti gli altri elementi necessari per iniziare il processo di progettazione del prodotto e/o del servizio, la Direzione li sottopone a riesame per verificarne la completezza e l'idoneità: in altre parole si accerta che detti requisiti siano definiti, esaustivi, validi tecnicamente e accettati dal Cliente; per evitare elaborazioni inutili su informazioni sbagliate o comunque non conformi alle intenzioni del cliente.



Al fine di assicurare sia all'interno che verso l'esterno di possedere la capacità di soddisfare i requisiti dei prodotti e dei servizi offerti al cliente, l'organizzazione ha condotto uno specifico riesame generale che comprende i requisiti

- Specificati dal cliente compresi quelli relativi alle attività di consegna e post-consegna
- Non stabiliti dal cliente ma necessari per l'utilizzo specificato o atteso (quando conosciuto)
- Specificati dall'organizzazione
- Cogenti applicabili ai prodotti e servizi
- Relativi al contratto quando differiscono da quelli espressi in precedenza

L'organizzazione naturalmente verifica sempre che siano risolte eventuali differenze tra i requisiti del contratto e quelli espressi in precedenza.

Nel caso in cui il cliente non fornisca una dichiarazione documentata dei propri requisiti, è sempre l'organizzazione a formalizzarli ed a sottoporli al cliente fine di ottenere una esplicita accettazione.

L'organizzazione conserva informazioni documentate come evidenza dei risultati del riesame e di ogni nuovo requisito per i prodotti e servizi secondo le modalità definite nella procedura di gestione del processo

#### **PQ08 – Pianificazione Servizi.**

Nel caso di modifica dei requisiti relativi ai prodotti o ai servizi, l'organizzazione aggiorna in modo tempestivo le informazioni documentate affinché le risorse umane coinvolte siano rese consapevoli in merito ai requisiti modificati.

### **8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO**

#### **8.3.1 GENERALITÀ**

Il processo di pianificazione (Progettazione e Sviluppo) per i diversi “prodotti e/o servizi” è definito nella procedura **PQ08 – Pianificazione Servizi** e nelle istruzioni di lavoro relative ad ogni prodotto/Servizio richiamante nella procedura suddetta.

Le attività che seguono sono documentate e registrate per poter dimostrare l'effettiva attuazione del processo sistematico di pianificazione a cui tutti i componenti della Società si attengono per assicurare al Cliente il livello di qualità del servizio reso dalla Società.

#### **8.3.2 PIANIFICAZIONE DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO**

Per determinare e registrare mediante informazioni documentate le fasi ed i controlli relativi alla progettazione e sviluppo, l'organizzazione considera:

La natura, la durata e la complessità delle attività di progettazione e sviluppo

Le fasi necessarie del processo, compresi i riesami della progettazione e sviluppo applicabili

Le attività necessarie di verifica e validazione della progettazione e sviluppo

Le responsabilità e le autorità coinvolte nel processo di progettazione e sviluppo

Le eventuali esigenze di risorse interne ed esterne per la progettazione e sviluppo dei prodotti e dei servizi

Le esigenze della tenuta sotto controllo delle relazioni tra le risorse umane coinvolte nel processo

Le esigenze di coinvolgere i clienti e gli utilizzatori nel processo stesso

I requisiti per la successiva fornitura dei prodotti ed erogazione dei servizi

Il livello di controllo del processo di progettazione e sviluppo atteso dai clienti dalle altre parti interessate rilevanti

Le informazioni documentate necessarie al fine di documentare che i requisiti relativi al processo sono stati soddisfatti.

### **8.3.3 INPUT DALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO.**

L'organizzazione ha determinato i requisiti essenziali per le specifiche tipologie di prodotto o servizio da progettare e successivamente sviluppare tenendo in considerazione:

- I requisiti prestazionali e funzionali
- Le informazioni derivanti da precedenti e analoghe attività di progettazione e sviluppo
- I requisiti cogenti
- Le norme o i codici di condotta che l'organizzazione si è impegnata a mettere in atto
- Le potenziali conseguenze di guasto dovute alla natura dei prodotti e servizi

L'organizzazione si assicura sempre che gli elementi in ingresso siano adeguati alla finalità del processo, completi ed univoci.

Eventuali conflitti tra elementi vengono affrontati e risolti.

L'organizzazione utilizza e conserva adeguate informazioni documentate riguardo gli elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo.

### **8.3.4 CONTROLLI DALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO.**

L'organizzazione effettua controlli sul processo di progettazione e sviluppo per assicurare che:

- Siano definiti i risultati da conseguire
- Siano condotti riesami allo scopo di valutare la capacità dei risultati della progettazione e sviluppo di soddisfare i requisiti
- Siano condotte attività di verifica per assicurare che gli output della progettazione e sviluppo soddisfino i requisiti in ingresso
- Siano condotte attività di validazione periodica per assicurare che i prodotti e servizi risultanti soddisfino i requisiti per l'applicazione specificata o per l'utilizzo previsto
- Sia intrapresa ogni azione necessaria su problemi determinati durante i riesami o le attività di verifica e validazione

L'organizzazione utilizza e conserva adeguate informazioni documentate riguardo le attività relative ai controlli del processo di progettazione e sviluppo.

### 8.3.5 ELEMENTI IN USCITA DALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO.

Lo Società assicura che gli Output dalla Progettazione e Sviluppo:

- soddisfano gli input alla progettazione e allo sviluppo.
- forniscono adeguate informazioni per l'approvvigionamento, la produzione e per l'erogazione di servizi.
- contengono o richiamano i criteri di misura e controllo del prodotto, ed i criteri di accettazione, se applicabile.
- precisano le caratteristiche dei prodotti che sono essenziali per una loro sicura ed adeguata utilizzazione.

I risultati della pianificazione del servizio sono definiti nel documento di affidamento dell'incarico e solitamente includono, oltre agli elaborati di progetto, anche una relazione che contiene, ove necessario, specifiche esecutive e criteri di accettazione, prescrizioni da rispettare nell'esecuzione dell'opera per la conformità ai requisiti di legge.

Si possono fornire, su richiesta esplicita del Cliente, anche istruzioni esecutive particolari, come ad esempio procedure standard per l'esecuzione di prove, controlli e collaudi, capitolati speciali di appalto per l'emissione di gare pubbliche, e quanto altro.

La documentazione contrattuale prevista, prima di essere consegnata al Cliente, e dopo essere stata sottoposta a riesami e verifiche come previsto, viene approvata dalla Direzione Generale della Società.

Tutti gli Output della Pianificazione costituiscono informazioni documentate e sono conservate secondo le modalità definite nella procedura **PQ06 – Pianificazione Servizi**.

### 8.3.6 MODIFICHE ALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Le modifiche al piano derivanti da richieste, formali o informali, da parte del Cliente, direttamente o tramite i suoi fornitori (per esempio in fase di realizzazione) sono vere e proprie modifiche dell'oggetto contrattuale e come tali devono essere documentate e trattate, con apposita offerta di variante all'incarico.

L'organizzazione identifica, riesamina e tiene sotto controllo tutte le modifiche effettuate durante o successivamente alla fase di progettazione e sviluppo di prodotti e servizi al fine di assicurare che non vi siano impatti negativi sulla conformità ai requisiti a monte stabiliti.

Le modifiche della Pianificazione costituiscono informazioni documentate e sono conservate secondo le modalità definite nella procedura **PQ06 – Pianificazione Servizi**.



## 8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO

### 8.4.1 GENERALITÀ

Per assicurare che i processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno siano conformi ai requisiti, l'organizzazione determina specifici controlli sui processi nel caso in cui

- Prodotti e servizi di fornitori esterni sono destinati ad essere incorporati nei prodotti e servizi forniti dall'organizzazione stessa
- Prodotti e servizi di fornitori esterni siano direttamente forniti ai clienti per conto dell'organizzazione
- Un processo o una sua parte viene fornito da un fornitore esterno quale esito di una decisione dell'organizzazione

L'organizzazione ha determinato ed applicato criteri specifici per la valutazione, selezione e monitoraggio delle prestazioni così come per la valutazione periodica dei fornitori esterni, sulla base della loro capacità di fornire processi o prodotti e servizi conformi ai requisiti.

I fornitori vengono valutati (qualificati) e selezionati in base alla loro capacità di fornire prodotti conformi alle richieste della nostra organizzazione. I criteri di qualificazione e le modalità sono dettagliati nella Procedura **PG05 - Gestione Fornitori**.

La rivalutazione dei fornitori, intesa come verifica periodica delle loro prestazioni, avviene annualmente a cura di DIR in collaborazione con RSQ in funzione di:

- Valutazioni interne
- Ritardi
- Non conformità/reclami

L'organizzazione utilizza e conserva adeguate informazioni documentate riguardo queste specifiche attività ed ogni necessaria azione che scaturisce dalle valutazioni.

L'organizzazione per la realizzazione dei propri prodotti/erogazione dei propri servizi si avvale principalmente delle seguenti forniture:

#### Forniture principali

|                     |  |
|---------------------|--|
| Produzione          | <i>Redazione Elaborati Specialistici</i> |
| Infrastrutture      | <i>Progettazione di Opere Pubbliche</i>  |
| Aree di riferimento | <i>Servizi</i>                           |

Per lo Società assume particolare importanza la scelta di collaboratori esterni per diversi livelli di attività. La scelta viene fatta sulla base di precedenti esperienze dimostrate, su informazioni assunte sul mercato e successivamente sulla provata esperienza di buona e facile collaborazione. Queste valutazioni sono fatte dalla Direzione Generale. Le attività di acquisizione di mezzi e beni strumentali che comportino un investimento rilevante sono gestite direttamente dalla Direzione, mentre le acquisizioni di mezzi e materiali

di consumo sono curate dal responsabile degli Acquisti (ACQ), che sottopone ad approvazione gli ordini a fornitori abituali scelti dalla direzione Generale per i quali ha ricevuto una delega esplicita. Le istruzioni operative per queste attività sono contenute nella PQ05.

Le informazioni per l'approvvigionamento, formalizzate in opportuni documenti d'acquisto, descrivono i prodotti/servizi da acquistare ed i relativi requisiti. L'adeguatezza di questi ultimi viene verificata da DIR prima dell'accordo con il fornitore.

Le attività di valutazione, selezione e monitoraggio delle prestazioni dei fornitori esterni costituiscono informazioni documentate e sono conservate secondo le modalità definite nella procedura **PQ05 – Gestione Fornitori**.

#### 8.4.2 VERIFICA DEI PRODOTTI APPROVVIGIONATI

La verifica dei prodotti approvvigionati viene effettuata al momento della ricezione del materiale per corrispondenza all'ordine.

A tal proposito ha implementato una procedura **PQ05 - GESTIONE FORNITORI** nella quale determina i controlli da attuare sui processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno, identificando e applicando criteri per la valutazione, selezione, monitoraggio delle prestazioni dei fornitori esterni, sulla base della loro capacità di fornire processi o prodotti e servizi conformi ai requisiti.

In particolare, l'organizzazione, tramite la suddetta procedura:

- Assicura che i processi forniti dall'esterno restano sempre sotto il controllo del proprio sistema di gestione di qualità realizzato in conformità con la norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015
- Definisce a monte i controlli che intende applicare al fornitore esterno sia agli elementi in uscita risultanti
- Tiene in considerazione di questi processi specifici sulla capacità di soddisfare i requisiti dei clienti e quelli cogenti applicabili oltre che l'efficacia dei controlli attuati dal fornitore esterno
- Determina attività di verifica necessarie ad assicurare che i processi in questione soddisfino i requisiti.

#### 8.4.3 INFORMAZIONI AI FORNITORI ESTERNI

L'organizzazione assicura l'adeguatezza dei requisiti specifici specificati prima della loro comunicazione al fornitore esterno, i quali ricevono informazioni dettagliate circa

- I processi, prodotti e servizi da fornire
- L'approvazione di prodotti, servizi, metodi, processi ed apparecchiature
- L'approvazione del rilascio di prodotti e servizi
- La competenza necessaria alla fornitura, comprese le eventuali qualifiche delle risorse umane
- Le interazioni fra il fornitore esterno e l'organizzazione stessa



- Il controllo ed il monitoraggio da applicare sulle prestazioni del fornitore esterno da parte dell'organizzazione
- Le attività di verifica o di validazione che l'organizzazione o i propri clienti intendono effettuare presso le sedi del fornitore esterno

## 8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI

### 8.5.1 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI

L'organizzazione attua la produzione e l'erogazione dei servizi in condizioni controllate.

Queste particolari condizioni comprendono sempre

- La disponibilità di informazioni documentate che definiscano le caratteristiche dei prodotti da realizzare, dei servizi da erogare o delle attività da eseguire così come i risultati precisi da conseguire
- La disponibilità e l'utilizzo di idonee risorse per il monitoraggio e la misurazione
- L'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione in fasi appropriate al fine di verificare che i criteri per il controllo dei processi o degli elementi in uscita e quelli relativi all'accettazione dei prodotti e servizi, siano soddisfatti
- L'utilizzo di infrastrutture ed ambienti idonei per il funzionamento dei processi
- La designazione di risorse umane competenti, comprese le eventuali qualifiche richieste
- La validazione periodica della capacità di conseguire i risultati pianificati per i processi di produzione e di erogazione dei servizi quando gli elementi in uscita risultanti non possano essere verificati per mezzo di successive misurazioni
- L'attuazione di azioni atte a prevenire gli errori umani
- L'attuazione di attività di rilascio, consegna e post-consegna

L'organizzazione realizza i propri prodotti/eroga i propri servizi, assicurando che vengano sempre raggiunti i requisiti progettuali, focalizzando la propria attenzione sulla soddisfazione del cliente.

Il Sistema di Gestione per la Qualità ha previsto e messo in atto una specifica procedura **PQ09 Gestione Esecuzione Servizi** per la gestione della realizzazione dei prodotti/erogazione dei servizi e le necessarie istruzioni operative.

### 8.5.2 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ

L'organizzazione impiega mezzi idonei per identificare gli elementi in uscita in modo da assicurare la conformità dei prodotti e dei servizi.



Viene identificato lo stato degli output a fronte dei requisiti di monitoraggio e di misurazione durante tutta la produzione e l'erogazione dei servizi.

L'organizzazione impiega e conserva adeguate informazioni documentate necessarie a consentire la tracciabilità.

#### **8.5.3 PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI O FORNITORI ESTERNI**

Qualora lo Società riceva da cliente Documenti e/o Prodotti, gestisce la conservazione mediante codifica e posizionamento in scaffalature o scatole ben identificate con il cod. articolo del cliente.

Lo Società è organizzato in modo da garantire ad ogni fase del processo la completa riservatezza dei dati forniti e di quanto ricevuto per l'espletamento della commessa.

Qualora la proprietà del Cliente o del Fornitore Esterno viene persa, danneggiata o riscontrata inadatta all'utilizzo lo Società redige un rapporto scritto di quanto accaduto e lo trasmette al Cliente o Fornitore Esterno ed a conservare informazioni documentate in merito all'evento.

#### **8.5.4 PRESERVAZIONE**

La nostra organizzazione assicura il mantenimento della conformità dei prodotti durante le lavorazioni interne e fino alla consegna a destinazione secondo le modalità definita nella procedura **PQ09 – Erogazione Servizi**, che descrive le attività inerenti all'identificazione, la movimentazione, l'imballaggio, l'immagazzinamento e la protezione in tutte le fasi di realizzazione del prodotto, dal ricevimento dei materiali alla spedizione e consegna.

#### **8.5.5 ATTIVITÀ POST CONSEGNA**

Normalmente non è prevista l'attività di assistenza ai clienti post consegna.

Qualora sia necessario attività post consegna per la specificità del servizio o per eventuale attività di monitoraggio e/o per intervenute modifiche normative, l'organizzazione rispetta i requisiti relativi alle attività di post consegna inerenti i prodotti ed i servizi prendendo in considerazione:

- I requisiti cogenti
- Le eventuali conseguenze indesiderate associate ai propri prodotti e servizi
- La natura, l'utilizzo e la durata di vita attesa dei propri prodotti e servizi
- I requisiti del cliente
- Le informazioni di ritorno da parte del cliente

#### 8.5.6 CONTROLLO DELLE MODIFICHE

L'organizzazione riesamina e tiene sotto controllo le modifiche relative al processo di produzione o erogazione dei servizi al fine di assicurare la continua conformità ai requisiti.

I risultati dei riesami delle modifiche, le persone che le autorizzano, la modifica e ogni azione necessaria sono informazioni documentate che sono conservate secondo le modalità indicate nella procedura **PQ09 – Erogazione Servizi**.

#### 8.6 RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI

L'organizzazione attua quanto pianificato, verifica che i requisiti e le caratteristiche del prodotto/servizio siano stati soddisfatti.

Il rilascio dei prodotti e l'erogazione dei servizi al cliente non vengono mai effettuate prima che quanto pianificato sia stato completato in modo soddisfacente.

Il rapporto della verifica della conformità ai requisiti secondo i criteri di accettazione prestabiliti e del soggetto che ha autorizzato il rilascio del prodotto/servizio per la consegna al cliente rappresentano informazioni documentate che vengono conservate secondo le modalità stabilite nella procedura **PQ09 – Erogazione Servizi**.

#### 8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

Il requisito è inteso a evitare che i prodotti non conformi vengano ulteriormente lavorati, utilizzati o consegnati.

Una volta identificato, indipendentemente da quando ciò accada (es. durante il processo produttivo o dopo la consegna), qualsiasi prodotto non conforme dà l'avvio a un processo in base al quale un soggetto autorizzato e competente deve decidere che cosa fare:

- Scartare;
- informare il cliente.
- fornire in deroga previo ottenimento autorizzazione;
- destinare a usi alternativi;
- correggere il prodotto/servizio;

Il processo è regolamentato secondo quanto meglio descritto in § 10.1 e nella procedura di riferimento specifica **PQ10 – Gestione Non Conformità e Azioni Correttive**.

Le non conformità vengono documentate e sottoposte a discussione collegiale, per trovare la risoluzione immediata, e per individuare ed eliminare le cause con approvazione Azioni Correttive.

Tutto il personale è stato motivato a questo trattamento formale che, lungi dall'essere occasione di rimproveri o sanzioni, è fondamentale per una proficua riflessione di miglioramento anche organizzativo che



eviti il ripetersi di perdite economiche e di immagine verso il Cliente. Questa attività di gestione fondamentale per la gestione del miglioramento continuo ed è al centro dell'attenzione nel riesame da parte della Direzione Generale.

Lo Società Conserva Informazioni documentate relative natura e descrizione delle non conformità, le azioni adottate, i risultati di eventuali azioni correttive, le concessioni ottenute e l'autorità che decide le azioni secondo le modalità indicate nella Procedura **PQ10 – Gestione Non Conformità e Azioni Correttive**.



## 9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

### 9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

#### 9.1.1 GENERALITÀ.

La Direzione Generale ha definito un sistema di rilevazione delle prestazioni per la verifica dell'efficienza interna di produzione del servizio, delle prestazioni dei Fornitori e del grado di soddisfazione del Cliente. Questo sistema si basa sulla rilevazione ed elaborazione statistica dei dati e sulla gestione di alcuni indici di prestazione che consentono valutazioni di massima che vengono approfondite dalla Direzione Generale in vista delle azioni correttive pianificate di cui alla Sezione 10.2 del presente Manuale.

L'organizzazione al fine di controllare l'efficacia del proprio Sistema di Gestione per la qualità ha determinato:

- Che cosa è necessario monitorare e misurare
- Le variabili da misurare e monitorare
- Le metodologie di monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione necessari al fine di assicurare validi risultati
- Quando il monitoraggio e la misurazione devono essere eseguiti (periodicità delle misurazioni)
- Quando e da chi i risultati del monitoraggio e della misurazione devono essere analizzati e valutati

Queste rilevazioni possono essere continuative o ad Hoc, per definire uno standard.

L'organizzazione ha valutato le prestazioni e l'efficacia del proprio sistema di gestione per la qualità.

Lo Società conserva informazioni documentate dei risultati dalla valutazione delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità secondo le modalità definite nella procedura **PQ13 – Monitoraggio, Misurazione, Analisi e Valutazione**.

#### 9.1.2 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

L'organizzazione tiene sotto controllo la percezione del cliente ed il suo grado di soddisfazione riguardo il grado in cui le sue esigenze ed aspettative sono state soddisfatte.

Le informazioni derivano da:

- Indagini sui clienti e questionari a loro sottoposti
- Dati relativi alla qualità dei prodotti consegnati e servizi erogati
- Dati di penetrazione sui mercati
- Feedback e commenti trasmessi dai clienti direttamente all'organizzazione
- Dati sulla garanzia concessa

- Dati riguardanti le opinioni dei venditori

Questo processo è disciplinato dall'apposita procedura **PQ13 – Monitoraggio, Misurazione, Analisi e Valutazione**.

La soddisfazione del cliente viene tenuta sotto controllo, mediante il processo di Customer Relationship Management (CRM):

#### CRM – Metodi di indagine

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Customer survey       | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Questionari sulla soddisfazione del Cliente</li><li>▪ Questionari sulla esigenza del Cliente</li><li>▪ Interviste dirette</li><li>▪ Analisi delle curve di domanda</li></ul> |
| Reclami o indicazioni | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Registrazione dei reclami del Cliente</li><li>▪ Registrazione delle osservazioni del Cliente</li></ul>   |
| Fidelizzazione        | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Analisi della frequenza di rimbalzo (BR Analysis)</li><li>▪ Registrazione delle curve di acquisizione/perdita</li></ul>  |

### 9.1.3 ANALISI E VALUTAZIONE

Le attività di monitoraggio e misura delle prestazioni di cui ai punti precedenti sono volte ad alimentare le analisi condotte dalla Direzione assieme ai collaboratori per ciascuno degli aspetti di valutazione delle attività della Società. Esse in particolare mirano ad acquisire elementi di valutazione utilizzati per :

- Risultati in termini di efficacia ed efficienza dei processi di produzione dei servizi;
- Dimostrare la conformità dei prodotti e dei servizi ai requisiti specificati
- Valutare al fine di incrementare il grado di soddisfazione del cliente
- Dimostrare le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità
- Dimostrare che quanto pianificato è stato poi effettivamente realizzato
- Valutare l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità
- Valutare le prestazioni dei fornitori esterni
- Individuare l'esigenza di miglioramento del sistema di gestione per la qualità

Tali dati costituiscono elementi di ingresso ai vari riesami della direzione.

## 9.2 AUDIT INTERNO

Ad intervalli pianificati, l'organizzazione conduce audit interni per valutare punti di forza e debolezza oltre che per fornire informazioni finalizzate ad accertare se il sistema di gestione per la qualità:

- È conforme ai requisiti propri dell'organizzazione
- È conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015
- È efficacemente attuato e mantenuto

Gli audit interni sono condotti da personale appositamente formato (interno e/o esterno) secondo le prescrizioni della norma UNI EN ISO 19011:2012 e nella modalità descritta dalla **PQ11 – Audit Interni**.

Nella stessa procedura sono definite le modalità di conservazione delle informazioni documentate del programma di Audit e dei risultati di Audit.

La scelta degli auditor e la conduzione degli audit devono assicurare l'imparzialità e l'obiettività del processo di audit.

Il processo di Internal Auditing è determinato come segue:

L'organizzazione

- Pianifica, stabilisce, mette in atto e mantiene programmi di audit comprensivi di frequenza, metodologia, responsabilità, requisiti di pianificazione e reporting che tengono in considerazione l'importanza dei processi coinvolti, i cambiamenti che influiscono sull'organizzazione ed i risultati degli audit precedenti
- Definisce i criteri ed il campo di applicazione per ciascun audit
- Seleziona gli auditor e conduce gli audit in modo tale da assicurare l'obiettività ed imparzialità del processo di audit
- Assicura che i risultati degli audit siano riportati al pertinente livello direzionale
- Adotta correzioni ed azioni correttive appropriate senza indebiti ritardi
- Conserva adeguate informazioni documentate quale evidenza dell'attuazione del programma di audit e dei risultati di audit

### Audit interno

Costituzione del gruppo di auditing

- *Identificazione e verifica dei requisiti del gruppo di audit e del Responsabile della funzione di Audit*
- *Assegnazione dell'incarico*

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Definizione del programma annuale | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Definizione degli obiettivi del Piano di Audit</i></li><li>▪ <i>Definizione del Piano di Audit</i></li><li>▪ <i>Attuazione del Piano di Audit (vedi blocco successivo)</i></li><li>▪ <i>Monitoraggio del Piano di Audit</i></li><li>▪ <i>Riesame e miglioramento del Piano di Audit</i></li></ul> |
| Attuazione del programma annuale  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <i>Preparazione delle attività di Audit (redazione Piano di Audit e assegnazione aree di verifica)</i></li><li>▪ <i>Conduzione delle attività di Audit</i></li><li>▪ <i>Preparazione e distribuzione del Rapporto di Audit</i></li></ul>   |

Gli audit interni possono portare alla rilevazione di NC: in tale caso la Direzione, supportata dal RGQ, procederà ad intraprendere azioni di risoluzione ed a verificarne l'attuazione e l'efficacia. Le rilevazioni raccolte con le relazioni finali degli audit interni entrano a far parte del riesame periodico del SGQ aziendale, condotto dalla Direzione.

L'attività di Internal Auditing dell'Organizzazione ha lo scopo di verificare:

- La conformità dei requisiti propri dell'organizzazione relativi al suo Sistema di Gestione per la Qualità
- La conformità ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015

## 9.3 RIESAME DI DIREZIONE

### 9.3.1 GENERALITA'

RSQ sottopone periodicamente a riesame (almeno una volta all'anno) il Sistema di Gestione per la Qualità della Società per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, in virtù della Politica e degli Obiettivi per la Qualità stabiliti e dei requisiti cogenti e dei Clienti/Committenti applicabili ai diversi processi interni.

Il riesame da parte della Direzione avviene, normalmente, in abito ad una riunione collegiale a cui partecipano i diversi responsabili di funzione della Società e si prefigge di sottoporre a valutazione le risultanze e le proposte ed opportunità di miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità, nonché di identificare ed analizzare le esigenze di modifica e pianificarne l'attuazione anche attraverso l'aggiornamento della Politica e degli Obiettivi per la Qualità.

A titolo esemplificativo sono argomenti del Riesame della Direzione:

- L'adeguatezza della Politica per la qualità
- L'efficienza del Sistema di Gestione per la Qualità (risultati dei processi e dei controlli)

- L'efficacia del sistema di monitoraggio degli indici
- La soddisfazione dei clienti
- La qualità dei processi aziendali, dei fornitori e delle risorse del Sistema di Gestione per la Qualità

DIR può portare, ad ogni modo, all'ordine del giorno qualsiasi altra problematica che abbia un impatto (anche se solo potenziale) sul Sistema di Gestione per la Qualità.

La conduzione del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità avviene secondo le prescrizioni e le modalità riportate in apposita procedura gestionale interna (**PQ12 - Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità**) e le risultanze vengono documentate in apposito verbale, redatto e firmato dall'Amministratore.

Gli Obiettivi a breve termine stabiliti da DIR vengono descritti in un documento denominato "Obiettivi" emesso congiuntamente al Verbale del Riesame.

Copie di tali Documenti vengono distribuite ai Responsabili delle funzioni interne alla Società, allo scopo di garantire la consapevolezza degli stessi in merito all'origine, alla natura ed alle conseguenze attuative delle valutazioni effettuate, delle decisioni prese e degli obiettivi stabiliti in sede di riesame.

L'archiviazione e la conservazione del verbale del riesame e delle registrazioni ad esso correlate avviene a cura del RSQ in accordo con i criteri e le modalità descritte nella procedura di competenza per l'argomento.

### 9.3.2 ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME

Al fine di pianificare la conduzione del riesame da parte di DIR e favorire una facile e corretta interpretazione e valutazione delle prestazioni del Sistema di Gestione per la Qualità, RSQ, con la collaborazione delle altre funzioni della società, predisporre, preventivamente alla riunione pianificata allo scopo, un rapporto riepilogativo inerente il periodo in esame nel quale raccoglie i documenti, i dati e le informazioni correlate all'attuazione dei diversi processi interni e di quelli all'interfaccia con il Cliente.

Il riesame della direzione viene pianificato e condotto prendendo in considerazione:

- Lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami
- I cambiamenti nei fattori esterni ed interni rilevanti per il sistema di gestione per la qualità
- Le informazioni circa le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione, compresi gli andamenti relativi:
  - Alla soddisfazione del cliente ed alle informazioni di ritorno delle parti interessate rilevanti
  - Alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti
  - Alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi
  - Alle non conformità ed alle azioni correttive
  - Ai risultati del monitoraggio e della misurazione
  - Ai risultati degli audit
  - Alle prestazioni dei fornitori esterni
- L'adeguatezza delle risorse

- L'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità (Rif. Manuale Sez. 6.1)
- Le opportunità di miglioramento

Nel corso del riesame, anche in relazione al rapporto presentato dal RSQ, sono pertanto oggetto di valutazione i seguenti elementi:

- Avanzamento delle azioni dei riesami precedenti
- Cambiamenti interni o esterni di rilievo per il sistema di gestione per la qualità
- Performance ed efficacia del sistema di gestione
- Adeguatezza delle risorse
- Efficacia delle azioni intraprese a fronte di rischi e opportunità
- Opportunità di miglioramento

Vengono inoltre esaminate le proposte avanzate dal RSQ e provenienti dai responsabili di funzione e le raccomandazioni per il miglioramento.

### 9.3.3 ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME

Dall'esecuzione del riesame scaturiscono le decisioni di DIR e le azioni in merito:

- al miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e dei suoi processi;
- al miglioramento dei prodotti e delle prestazioni erogate dalla società;
- all'adeguamento o all'eventuale acquisizione delle risorse.

Nel caso che dai risultati del riesame scaturiscano delle necessità di aggiornamento o modifica del Sistema di Gestione per la Qualità, DIR provvede a definire e/o approvare le modalità di intervento ed incarica il RSQ di pianificare ed attuare le modifiche ai documenti di competenza che costituiscono e definiscono il Sistema stesso.

Lo Società conserva informazioni documentate del riesame secondo le modalità definite nella Procedura **PQ12 - Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.**

## 10. MIGLIORAMENTO

### 10.1 GENERALITA'

L'organizzazione individua e seleziona le opportunità di miglioramento ed attua ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente ed accrescerne il livello generale di soddisfazione gestendo tutto i processi con un approccio migliorativo.

Questo include, in occasione di ciascun Riesame di Direzione:

- Le opportunità di miglioramento dei prodotti e dei servizi per soddisfare i requisiti così come per affrontare le esigenze e le aspettative future
- La correzione, la prevenzione e la riduzione degli effetti indesiderati
- Il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità

Sono elementi di miglioramento dell'Organizzazione:

- Il miglioramento della risposta ai requisiti ed alle esigenze del cliente, mediante una continua evoluzione dei propri prodotti e servizi
- L'abbattimento degli eventi indesiderati (contenimento del rischio) quali, ad esempio, i reclami dei clienti o le NC di prodotto o processo

### 10.2 NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE

La gestione delle Azioni Correttive, per quanto detto al cap. 8.3 è fondamentale per l'effettivo miglioramento del Sistema Qualità della Società; per questo l'impegno di tutti in questo senso è particolarmente importante. Lo Società delle cause è alla base dell'Azione Correttiva che, dopo l'applicazione viene monitorata per avere la certezza degli effetti nel tempo e/o per rilevare l'eventuale necessità di rettifica. Questo processo è gestito in modo formale perché sia il vero motore del miglioramento continuo all'interno del Sistema Qualità.

Nella prassi operativa, la cultura della rilevazione delle non conformità, il trattamento formale delle risoluzioni e la messa in atto delle Azioni Correttive ha determinato una particolare attenzione a tutto ciò che può essere dannoso per la soddisfazione del Cliente e per i costi di produzione. Ogni operatore è perciò coinvolto e sollecitato a ricercare miglioramenti senza attendere eventi non conformi o reclami da parte del Cliente e a segnalare in modo formale proposte di miglioramento del Sistema Qualità.

#### 10.2.1 INDIVIDUAZIONE ED IDENTIFICAZIONE

Quando si verifica una non conformità, comprese quelle che emergono dai reclami, l'organizzazione è pronta ad agire per intraprendere azioni per tenerla sotto controllo e correggerla e per affrontarne le conseguenze.



Viene sistematicamente valutata l'esigenza di azioni per eliminare le cause delle non conformità in modo che non si ripetano o non verifichino ulteriormente. In particolare, viene riesaminato ed analizzata la non conformità, determinato le cause e determinato se esistono e potrebbero verificarsi non conformità simili.

L'organizzazione rimuove prontamente la non conformità stessa e le cause, anche indirette, che hanno portato quest'ultima a manifestarsi.

L'organizzazione attua ogni azione necessaria e riesamina l'efficacia di ciascuna azione correttiva intrapresa. Se e quando necessario, i rischi e le opportunità determinati nel corso della pianificazione vengono aggiornati così come viene modificato ed aggiornato il sistema di gestione per la qualità stesso.

Quando possibile, l'organizzazione mette in atto azioni preliminari allo scopo di impedire a monte la manifestazione di una NC, o comunque in grado di abbattere la probabilità che si riverifichi.

Le azioni correttive, in linea di massima decise da RSQ e approvate da DIR saranno sempre adeguate agli effetti delle non conformità riscontrate.

Tutto il personale dell'azienda cui è stato affidato il compito di coordinamento ha la responsabilità di rilevare le non conformità in qualunque fase dei processi affinché vengano intraprese idonee azioni correttive.

RSQ hanno la responsabilità dell'analisi delle non conformità e delle individuazioni delle azioni correttive e della verifica della chiusura delle relative non conformità.

Documenti, supporti e servizi non conformi devono essere identificati e le non conformità registrate e risolte. Queste attività e la loro efficacia sono elementi in ingresso per il riesame della direzione e sono regolate dalla procedura **PQ10 – Gestione Non conformità e azioni correttive**

## **10.2.2 TRATTAMENTO DELLE NON CONFORMITÀ**

RSQ registra il tipo e la natura della non conformità identificata e raccoglie le informazioni supplementari necessarie alla valutazione ed all'analisi delle cause della stessa.

In seguito alla raccolta ed all'analisi dei dati e delle informazioni disponibili, in collaborazione con il Responsabile della funzione interessata, il RSQ provvede alla definizione e registrazione della proposta di correzione da adottare.

Qualora, in seguito all'identificazione, al trattamento ed alla soluzione della non conformità, si determina la necessità di eliminarne le cause, il RSQ, previa approvazione di DIR, attiva eventuale azione correttiva.

L'organizzazione ha definito le modalità per l'attuazione di azioni correttive per non conformità di prodotti, servizi e di sistema, prevedendo azioni di livello appropriato e di identità adeguate per eliminare le cause di non conformità esistenti.

Lo Società Conserva Informazioni documentate relative natura e descrizione delle non conformità, le azioni adottate, i risultati di eventuali azioni correttive, le concessioni ottenute e l'autorità che decide le azioni secondo le modalità indicate nella Procedura **PQ10 – Gestione Non Conformità e Azioni Correttive**.



Quando la non conformità sia imputabile ad un fornitore o coinvolga in qualche maniera il Cliente (identificata come reclamo cliente), per quanto riguarda le scelte di trattamento e soluzione o l'eventuale definizione e/o approvazione delle correzioni e/o azioni correttive necessarie è compito del RSQ attivare i necessari flussi informativi con il fornitore e/o il Cliente interessati, gestire le interfacce ed assicurare le opportune registrazioni.

### **10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO**

Lo Società ha impostato la propria organizzazione, la realizzazione e lo sviluppo dei propri processi sulla base di una Politica per la Qualità improntata verso la soddisfazione del Cliente ed il miglioramento continuo delle proprie prestazioni e dell'efficacia del proprio Sistema di Gestione per la Qualità.

Essa considera i risultati delle analisi, delle valutazioni e degli output del riesame di direzione al fine di determinare se ci sono o meno esigenze di opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo.

Tutti i processi descritti dal sistema di gestione qualità vengono gestiti in un'ottica di miglioramento continuo.

DIR ha individuato nella gestione dei seguenti strumenti le opportunità di miglioramento effettivo del sistema di gestione qualità:

- Riesame della direzione
- Analisi dei risultati delle verifiche ispettive interne
- Misurazione dei processi e dei servizi e della soddisfazione dei clienti
- Rispetto della politica della qualità e degli obiettivi della qualità determinati

L'insieme delle attività descritte in precedenza permette a RSQ di avere un quadro rappresentativo dello stato del Sistema di Gestione per la Qualità e della sua evoluzione e di ottimizzare l'impiego delle risorse a disposizione, favorire l'attuazione di azioni di miglioramento appropriate e sostenere l'aggiornamento e la pianificazione di obiettivi precisi e concreti.