



Impianti Elettrici e Tecnologici
Trasmissione Dati e Speciali

MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ

UNI EN ISO 9001:2015

SECONDA EDIZIONE

REVISIONE 0 DEL 04/07/2022

EDIZIONE N° 2		Oggetto	Sigla Responsabili di emissione		
Rev.	Data		ELABORATO	VERIFICATO	APPROVATO
			RSGI	RSGI	DG
0	04/07/2022	Nuova politica integrata qualità-ambiente-sicurezza			
1					
2					
3					
4					

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	2 DI 34

INDICE

0	INTRODUZIONE	4
0.1	DESCRIZIONE DELLA SIEL S.R.L.	4
0.2	PRINCIPI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	5
0.3	APPROCCIO PER PROCESSI	5
0.3.1	<i>Generalità</i>	5
0.3.2	<i>Ciclo Plan-Do-Check-Act</i>	6
0.3.3	<i>Pensiero basato sul rischio (Risk-Based Thinking)</i>	7
0.4	COMPATIBILITÀ ED INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALI	7
1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	8
2.	RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	8
3.	TERMINI E DEFINIZIONI	8
4.	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	11
4.1	COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO	11
4.2	COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	11
4.3	CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ ED ESCLUSIONI	11
4.4	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI	12
5.	LEADERSHIP	14
5.1	LEADERSHIP E IMPEGNO	14
5.2	ATTENZIONE FOCALIZZATA AL CLIENTE	14
5.3	POLITICA PER LA QUALITÀ E SUA COMUNICAZIONE	14
5.4	RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE	15
6.	PIANIFICAZIONE	16
6.1	AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ	16
6.2	OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E LORO RAGGIUNGIMENTO	16
6.3	PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE	16
7.	SUPPORTO	17
7.1	RISORSE	17
7.1.1	<i>Messa a disposizione delle risorse</i>	17
7.1.2	<i>Risorse umane</i>	17
7.1.3	<i>Infrastrutture</i>	17
7.1.4	<i>Ambiente per il funzionamento dei processi</i>	18
7.1.5	<i>Risorse per il monitoraggio e la misurazione</i>	18
7.1.6	<i>Conoscenza organizzativa</i>	18
7.2	COMPETENZA	18
7.3	CONSAPEVOLEZZA	19
7.4	COMUNICAZIONE	19
7.5	INFORMAZIONI DOCUMENTATE	20
7.5.1	<i>Generalità</i>	20
7.5.2	<i>Manuale della Qualità (MQ)</i>	20
7.5.3	<i>Creazione e aggiornamento delle informazioni documentate</i>	21
7.5.4	<i>Controllo delle informazioni documentate</i>	21
8.	ATTIVITÀ OPERATIVE	22
8.1	PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI	22

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	3 DI 34

8.2	REQUISITI PER I PRODOTTI E I SERVIZI.....	22
8.2.1	Comunicazioni con il Cliente	22
8.2.2	Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	22
8.2.3	Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	23
8.2.4	Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi	23
8.3	PROGETTAZIONE E SVILUPPO	23
8.4	CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO	24
8.4.1	Generalità	24
8.4.2	Tipo ed estensione del controllo	24
8.5	PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI	25
8.5.1	Controllo della produzione e dell'erogazione di servizi	25
8.5.2	Identificazione e rintracciabilità	25
8.5.3	Proprietà che appartengono ai Clienti o ai fornitori esterni	25
8.5.4	Preservazione	26
8.5.5	Attività post consegna	26
8.5.6	Controllo delle modifiche	26
8.6	RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI	26
8.7	CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI	26
9.	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	28
9.1	MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE	28
9.1.1	Generalità	28
9.1.2	Soddisfazione del Cliente	29
9.1.3	Analisi e valutazione	29
9.2	AUDIT INTERNI	30
9.3	RIESAME DI DIREZIONE	31
9.3.1	Generalità	31
9.3.2	Input al Riesame di Direzione	31
9.3.3	Output del Riesame di Direzione	32
10.	MIGLIORAMENTO	33
10.1	GENERALITÀ	33
10.2	NON CONFORMITÀ ED AZIONI CORRETTIVE	33
10.3	MIGLIORAMENTO CONTINUO.....	34

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	4 DI 34

0..... INTRODUZIONE

Questa prima Sezione del Manuale di Gestione del sistema Qualità (MQ) costituisce una breve introduzione al medesimo, quale documento di riferimento alla base del Sistema Qualità della ditta **SIEL S.r.l.**

Di seguito viene presentata brevemente l'Organizzazione con la descrizione dei suoi processi primari e secondari, quindi, vengono precisati lo scopo ed il campo di applicazione del MQ, specificando i riferimenti normativi alla base della sua elaborazione, nonché i termini e le definizioni scelti ed impiegati per la comprensione del sistema.

0.1 DESCRIZIONE DELLA SIEL S.R.L.

La **SIEL S.r.l.** viene fondata a Livorno nel 1995 da Ivano Casini e nasce come una piccola impresa che si dedica principalmente alla realizzazione di impianti civili a livello locale. Nel tempo si affiancano al Sig. Casini i figli Gabriele e Michela e la società cresce fino sino a diventare una realtà nel mercato dell'impiantistica elettrica civile, industriale e nel cablaggio di reti dati sia su rame che su fibra ottica, che opera su tutto il territorio nazionale, soprattutto nel centro-nord.

Ad oggi l'azienda svolge con massima serietà le attività di progettazione, realizzazione, manutenzione di impianti elettrici civili e industriali, tecnologici e speciali presso importanti enti pubblici e privati, oltre che per imprese edili.

I punti di forza della **SIEL** sono la dinamicità e la celerità con cui vengono affrontate le varie attività, grazie ad un'efficiente organizzazione aziendale, personale altamente qualificato, un'eccellente qualità del materiale utilizzato ed attrezzature specializzate.

Alla competenza professionale si aggiunge un ottimo livello di conoscenza ed esperienza in ambito normativo, che garantisce i più elevati standard di qualità richiesti nell'erogazione dei servizi aziendali.

Per la tutela di tutta la Clientela, infatti, la **SIEL** investe costantemente nell'aggiornamento del personale, nell'innovazione tecnologica, nella strumentazione, nella sicurezza e nella qualità.

Grazie all'attenzione posta alle normative vigenti ed agli aspetti tecnologici, i titolari dell'azienda hanno investito nel corso degli anni nella formazione professionale dei tecnici e degli addetti ottenendo le principali abilitazioni / certificazioni ed attestazioni riconosciute nell'ambiente, quali:

- Requisiti del D.M. 37/08 per le lettere A) – B) – C) – D) – E) – F) – G)
- Attestazione SOA categoria OG10 classe I, OS30 classe III bis, OS19 classe II
- Certificazione del Sistema di Gestione Qualità conforme alla Norma UNI EN ISO 9001 fi dal 2002
- Patentino di I e II grado, rilasciato dal Ministero delle Comunicazioni e dal Ministero dello Sviluppo Economico
- Certificazione F-GAS per le attività di installazione, riparazione, manutenzione, assistenza o smantellamento di apparecchiature fisse di refrigerazione, condizionamento d'aria, pompe di calore fisse contenenti taluni gas fluorurati ad effetto serra

La Società, inoltre, è in possesso delle seguenti qualifiche:

- Installatore qualificato HAGER LOGISTY per la Toscana
- Installatore autorizzato BFT
- Installatore autorizzato sistemi televisivi e multimediali EUTELSAT
- Installatore autorizzato sistemi DDT mediasat
- Centro assistenza Esse-ti

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	5 DI 34

La seguente tabella riporta in modo schematico le principali informazioni aziendali:

DATI GENERALI	
Ragione Sociale:	SIEL S.R.L.
Forma Giuridica:	Società a Responsabilità Limitata
Data di costituzione:	Anno 1995
Sede legale ed operativa:	Via G. Garibaldi n. 330/332 - 57122 - Livorno
Telefono:	0586/409393
C.F e P.IVA:	01204310492
N° CCIAA della Maremma e del Tirreno:	REA LI – 109092
Sito web:	www.sieltech.com
Email:	info@sieltech.com
Pec:	sieltech@pec.it

Nota: da questo punto in avanti la SIEL S.r.l. può essere indicata nel testo con il termine “Organizzazione”.

0.2 PRINCIPI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

L'esigenza dell'implementazione di un Sistema Qualità conforme alla Norma UNI EN ISO 9001 (e alle sue successive revisioni) e della sua certificazione ad opera di un Ente accreditato da ACCREDIA nasce dalla forte volontà della Direzione di gestire in modo sempre più efficiente la Società.

Ciò è realizzabile attraverso un'ottimizzazione dell'organizzazione ed un controllo sistematico della propria operatività, minimizzando nel contempo i tempi, i costi, gli eventuali reclami dei Clienti e, soprattutto, assicurando l'aggiornamento costante del proprio personale e dei propri processi operativi per soddisfare al meglio le esigenze della Clientela e perseguire in tal modo il MIGLIORAMENTO CONTINUO.

Unitamente a questi aspetti, la ricerca di standard qualitativi crescenti dei prodotti e dei servizi offerti, obbliga la Società ad un livello operativo elevato che si ritiene di poter efficacemente raggiungere adottando i principi di gestione per la qualità descritti nella ISO 9000.

- ⇒ la focalizzazione sul 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 Generalità

L'Organizzazione ritiene che i risultati previsti si raggiungano efficacemente ed efficientemente attraverso la gestione per processi, che consente:

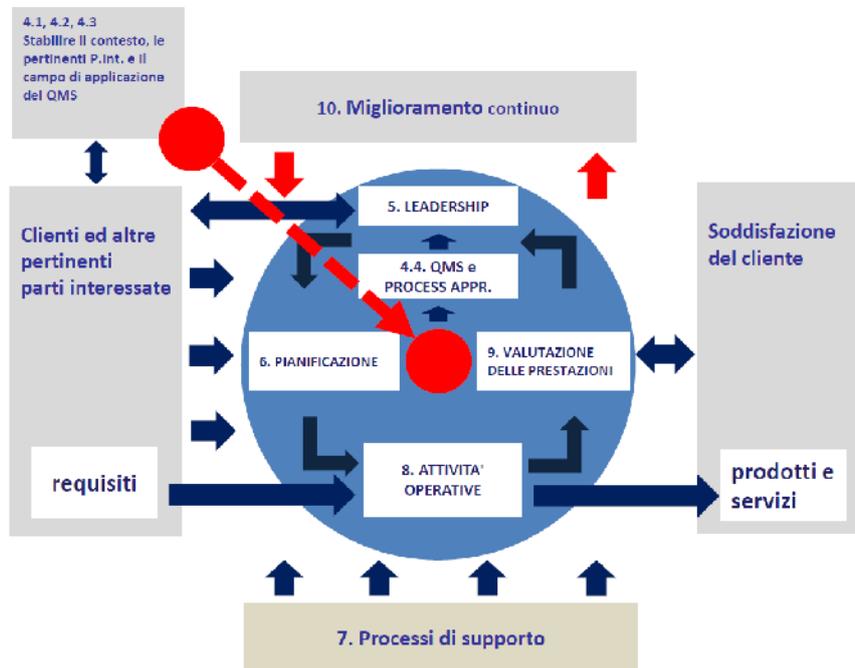
- di comprendere e soddisfare costantemente i requisiti;

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	6 DI 34

- di considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- di raggiungere prestazioni efficaci dei processi;
- di migliorare i processi basandosi sulla valutazione dei dati e delle informazioni.

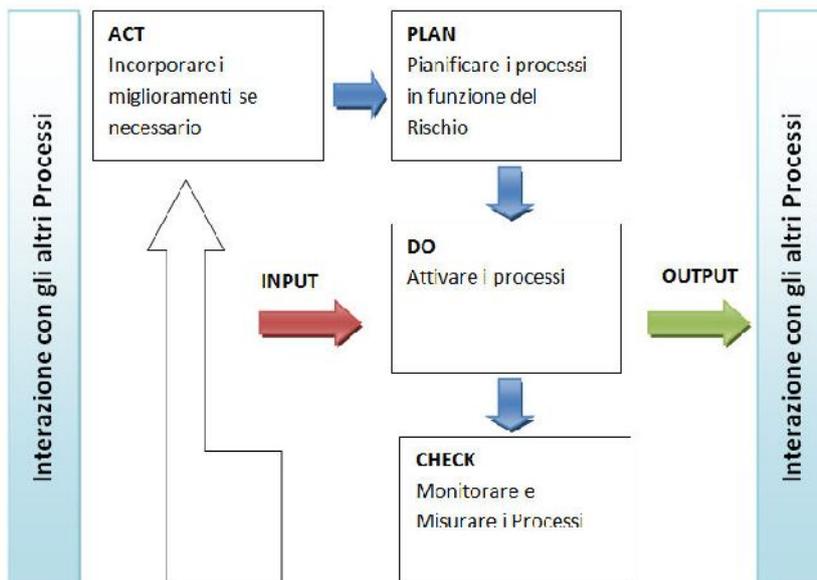
L'approccio per processi è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT (rif. Par. 0.3.2) con particolare attenzione al Pensiero Basato sul Rischio (rif. Par. 0.3.3) quale mezzo di prevenzione.

La figura che segue presenta graficamente il meccanismo di gestione dei processi, in relazione ai punti della Norma ISO 9001:2015:



0.3.2 Ciclo Plan-Do-Check-Act

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



CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	7 DI 34

In breve, la metodologia PDCA può essere così descritta:

PLAN Pianificare	Definire gli obiettivi del Sistema ed 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 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.

0.3.3 *Pensiero basato sul rischio (Risk-Based Thinking)*

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

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

Essa adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio Risk-Based Thinking basata anche sulla norma ISO 31000, che ne fornisce le linee guida.

L'Organizzazione 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'azienda "Risk-Based Thinking" significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo dell'azienda.

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.

0.4 COMPATIBILITÀ ED INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALI

L'Organizzazione non ha adottato altri Sistemi di Gestione ma deve necessariamente rispettare i requisiti previsti dalle normative vigenti applicabili, in particolare quelle in ambito di sicurezza del lavoro e prevenzione ambientale e quelli riguardanti la normativa in materia di impianti contenenti gas fluorurati (REG. UE 2067/2015, che ha abrogato il Reg. UE 303/2008).

Per tale motivo la Direzione ha stabilito di integrare le attività cogenti relative ai prodotti, alla sicurezza ed all'ambiente nei processi controllati dal presente Sistema di Gestione per la Qualità, considerando i seguenti requisiti:

- Contesto aziendale
- Direzione, politica e responsabilità
- Processi per pianificare e considerare rischi ed opportunità
- Processi relativi a Clienti, prodotti e servizi
- Processi di valutazione delle prestazioni
- Processi per il miglioramento

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	8 DI 34

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

L'Organizzazione ha implementato un sistema di gestione per la qualità conforme ai requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015 per:

- ⇒ dimostrare la sua abilità nel fornire prodotti e servizi conformi ai requisiti del Cliente ed ai requisiti delle leggi e regolamenti applicabili,
- ⇒ incrementare la soddisfazione del Cliente attraverso l'efficace applicazione del sistema e dei processi di miglioramento continuo e assicurando il rispetto dei requisiti indicati dal Cliente e dalle leggi e regolamenti applicabili.

Il presente Manuale della Qualità descrive il modo in cui l'Organizzazione si è strutturata sotto il profilo organizzativo, funzionale e tecnico, allo scopo di assicurare che i servizi forniti siano conformi ai requisiti dalla Norma UNI EN ISO 9001:2015 e a quelli indicati dalle normative applicabili.

I requisiti della suddetta norma internazionale sono applicabili a tutte le attività e ai servizi erogati dall'azienda.

Il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità della **SIEL S.r.l.** è definito nel successivo par. 4.4.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

Nella realizzazione del proprio Sistema Qualità l'Organizzazione ha adottato criteri rispondenti ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015, con l'obiettivo di ottenere la certificazione da un Ente accreditato.

Il quadro di riferimento delle norme applicabili per lo sviluppo del proprio Sistema Qualità è:

Norma di riferimento per la scelta del Sistema Qualità della SIEL S.r.l.	UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di Gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario
Norma di riferimento per la Certificazione del Sistema Qualità della SIEL S.r.l.	UNI EN ISO 9001:2015 Sistemi di Gestione per la qualità – Requisiti
Guida di supporto per una comune comprensione dei termini utilizzati	UNI EN ISO 9004:2018 Sistema di Gestione per la Qualità – Linee guida per il miglioramento delle prestazioni

Si rimanda alla PG01 "Gestione dei documenti e registrazioni del SGI e normativa applicabile" e suoi allegati per un maggiore dettaglio delle leggi, norme e regolamenti applicabili all'Organizzazione.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Per ciò che riguarda la terminologia utilizzata in forma ricorrente, allo scopo di chiarirne e uniformarne il significato nello sviluppo del presente Manuale, si utilizza come riferimento il glossario proposto dalla Norma UNI EN ISO 9000:2015.

Nella seguente tabella riassuntiva sono riportati gli acronimi maggiormente utilizzati nella documentazione del SGQ.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	9 DI 34

SIGLA	SIGNIFICATO	SIGLA	SIGNIFICATO
FA	Funzione Aziendale	RPROD	Responsabile Produzione
RFA	Responsabile di Funzione Aziendale	RT	Responsabile Tecnico D.M. 37/08
SGQ	Sistema Gestione Qualità	RPIAN	Responsabile Pianificazione Lavori
DG	Direzione Generale	UT	Ufficio Tecnico
RSGI	Responsabile Sistema di Gestione Integrato	A.I.	Audit Interno
SEG	Segreteria Generale	NC	Non Conformità
RCOM	Responsabile Commerciale	AC	Azioni Correttive
RAMM	Responsabile Amministrazione	MQ	Manuale Qualità
RAPP	Responsabile Approvvigionamenti	PG / IT	Procedure Gestionali e Istruzioni Tecniche

Ai fini di una maggior comprensione del significato, inoltre, di seguito illustriamo brevemente le definizioni dei principali termini impiegati:

EVIDENZA OGGETTIVA:

L'evidenza oggettiva di un'informazione si ha quando la sua veridicità può essere dimostrata sulla base di elementi di natura qualitativa e/o quantitativa che consentono di raggiungere conclusioni generalmente accettabili in ordine alla sua fondatezza.

INDICATORE:

Parametro che l'Organizzazione ha scelto per verificare, tenere sotto controllo e migliorare l'attività e i processi più importanti per il proprio business.

MISSION:

Scopo o ragion d'essere dell'Organizzazione.

OBIETTIVI PER LA QUALITÀ:

Qualcosa cui ci si ispira o a cui si mira, relativo alla Qualità.

ORGANIZZAZIONE:

Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni.

PARAMETRO:

Una caratteristica misurabile o quantificabile.

PARTE INTERESSATA O STAKEHOLDER:

Portatore di legittimi interessi. Il Cliente (inteso sia come committente che come fruitore finale) è lo Stakeholder più importante.

PARTNERSHIP:

Un rapporto di lavoro a lungo termine tra le parti.

POLITICA PER LA QUALITÀ:

Obiettivi ed indirizzi generali di un'organizzazione, relativi alla Qualità, espressi in modo formale dall'alta direzione.

Nota: L'Organizzazione è in procinto di acquisire la certificazione ISO 14001 e ISO 45001, pertanto, in previsione è stata già emanata una Politica Integrata Qualità – Ambiente – Sicurezza, che contempla obiettivi ed indirizzi generali in ambito Q-A-S.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	10 DI 34

PROCESSO:

L'insieme delle risorse (professionali, finanziarie, strutturali, organizzative, metodologiche) e delle attività (di realizzazione, verifica, validazione) tra loro interconnesse, strutturate nel tempo e nello spazio e sottoposte a controllo sistematico, per la trasformazione degli elementi in ingresso (bisogni del Cliente, conoscenze, abilità, esperienze, vincoli ecc.) in output a valore aggiunto, destinati ad un mercato o ad un singolo Cliente e rispondenti a predefiniti requisiti specifici.

QUALITÀ:

Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti.

REQUISITI PER LA QUALITÀ:

Caratteristiche qualitative e quantitative che devono essere possedute da un prodotto/servizio al fine di soddisfare le esigenze del Cliente.

RESPONSABILI:

Persone (la Direzione, i Responsabili di Funzione) che coordinano e bilanciano gli interessi di coloro che sono coinvolti nell'attività dell'impresa o nel raggiungimento dei suoi risultati.

SODDISFAZIONE DEL CLIENTE:

Percezione del Cliente su quanto i suoi requisiti siano stati soddisfatti.

SISTEMA:

Insieme di elementi tra loro correlati o interagenti.

SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ:

Sistema di Gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla Qualità.

STRATEGIE:

Gli indirizzi del vertice aziendale, che stabiliscono le scelte prioritarie e gli obiettivi fondamentali dell'impresa, coerentemente con i suoi valori.

VALORI:

L'insieme dei principi condivisi e percepiti come importanti dal personale dell'impresa, su cui si basano i comportamenti e tutti i rapporti di lavoro.

VISION:

Immagine definita della futura realtà dell'Organizzazione, da realizzarsi in un arco temporale di medio-lungo termine.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	11 DI 34

4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO

L'Organizzazione ha determinato, verifica e riesamina costantemente quali fattori interni ed esterni possano avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente prodotti e/o servizi conformi ai requisiti del Cliente e/o di leggi e regolamenti, ovvero sui risultati attesi dal Sistema di Gestione per la Qualità.

Da tale analisi è emerso che gli ambiti di riferimento dell'Organizzazione, che determinano il Contesto Aziendale nel suo complesso sono:

- ⇒ Contesto aziendale
- ⇒ Contesto di mercato
- ⇒ Contesto competitivo
- ⇒ Contesto legale
- ⇒ Contesto economico

Gli esiti di dettagli di tale esame sono riportati nel Documento di Valutazione dei Rischi e delle Opportunità, che oltre all'analisi dei fattori interni / esterni che influiscono sul Contesto aziendale, contiene anche la mappatura delle Parti Interessate e delle loro esigenze ed aspettative. Tale valutazione viene aggiornata al variare delle condizioni da cui è scaturita e riconvalidata periodicamente in sede di Riesame della Direzione.

4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

Per "Parti Interessate" si intendono persone o organizzazioni che possono influenzare, essere influenzati da o percepire sé stessi come influenzati da una decisione o attività dell'Organizzazione. Tali parti aggiungono valore all'Organizzazione o subiscono gli effetti delle attività all'interno dell'Organizzazione.

Le Parti Interessate rilevanti per il Sistema Qualità e i loro requisiti sono riportate nel già citato Documento di Valutazione dei Rischi e delle Opportunità, che contiene anche la mappatura delle Parti Interessate e delle loro esigenze ed aspettative, al quale si rimanda per i dettagli.

4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ ED ESCLUSIONI

L'Organizzazione applica il sistema di gestione descritto nel presente Manuale alle attività di:

"INSTALLAZIONE E MANUTENZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI-ELETTRONICI CIVILI E INDUSTRIALI (IMPIANTI ELETTRICI, IMPIANTI TVCC, IMPIANTI ANTINTRUSIONE, IMPIANTI PER LA TRASMISSIONE DATI, AUTOMAZIONI, RILEVAZIONE FUMI) E DI CLIMATIZZAZIONE".

Tutti i punti della norma risultano applicabili, precisando che il punto 8.3 "Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi" lo è solo parzialmente alle attività dell'Organizzazione, in quanto l'azienda opera in accordo con le disposizioni tecniche dei Clienti, contenute nei progetti direttamente forniti e nel rispetto dei requisiti legislativi applicabili ((leggi di settore, normativa tecnica cogente nazionale ed europea, ecc.).

In particolare, il processo di progettazione è configurabile in ambito commerciale, in fase di predisposizione di offerte conseguenti allo sviluppo dei requisiti dei Clienti, che danno luogo all'elaborazione dei preventivi nel rispetto delle specifiche tecniche applicabili e delle normative vigenti.

Il processo di progettazione può trovare attuazione anche in fase di erogazione dei servizi, per ciò che concerne la verifica dei requisiti progettuali, effettuata dal personale tecnico aziendale competente preliminarmente alle attività di realizzazione o in seguito alla gestione di eventuali varianti in corso d'opera insorte nel corso della realizzazione delle attività.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	12 DI 34

In questo caso, pertanto, non si configura, l'esigenza di effettuare un'attività di progettazione e/o sviluppo, poiché l'Organizzazione ha disposizione tutte le informazioni necessarie per garantire che i servizi erogati rispondano alle richieste del Cliente ed ai requisiti cogenti in materia.

L'area amministrativa non opera in maniera diretta nell'applicazione del Sistema Qualità e pertanto le sue attività, quantunque siano regolate da disposizioni aziendali e legislative, non vengono contemplate nel SGQ.

4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI

Per implementare, mantenere e migliorare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità l'Organizzazione ha determinato i processi necessari e la loro applicazione nell'ambito della propria organizzazione.

In particolare, per mettere in atto il Sistema di Gestione per la Qualità si è proceduto a:

1. identificare i processi necessari per il Sistema di Gestione per la Qualità;
2. definire gli input e gli output di tali processi;
3. stabilire la loro sequenza e le loro interazioni;
4. definire le responsabilità e le autorità dei singoli processi;
5. stabilire criteri e metodi capaci di assicurare una loro efficace operatività e controllo;
6. garantire la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie a supportarne l'implementazione e il monitoraggio;
7. 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 dell'Organizzazione e le relative responsabilità sono più approfonditamente descritte all'interno delle varie procedure gestionali e nell'allegato 2 del presente manuale "Mappa dei processi".

L'Organizzazione ha identificato i processi interessati dal SGQ, distinguendo tra processi primari e di supporto, che si definiscono nel seguente modo:

PROCESSI PRIMARI	Sono quelli che 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	Sono quelli 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, può non essere previsto alcun indicatore.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	13 DI 34

I. I PROCESSI GESTITI ALL'INTERNO del Sistema di Gestione per la Qualità dell'Organizzazione sono:

➔ **Processi Primari:**

- Responsabilità della Direzione
- Commerciale (gestione Clienti e contratti)
- Erogazione del Servizio (Produzione)

➔ **Processi di Supporto:**

- Approvvigionamento (gestione fornitori ed acquisti) e Magazzino
- Gestione risorse umane
- Gestione risorse strumentali
- Gestione del Sistema Qualità
- Amministrazione

II. L'Organizzazione tende a svolgere in proprio tutte le attività operative. In taluni casi, tuttavia, può insorgere la necessità di rivolgersi a fornitori esterni, per saturazione delle risorse interne o per esigenze di un supporto qualificato.

I PROCESSI AFFIDATI ALL'ESTERNO, sia primari che di supporto, del Sistema di Gestione per la Qualità dell'Organizzazione possono essere:

- Erogazione del Servizio
- Amministrazione

Per il dettaglio della descrizione dei processi e delle loro interazioni si rimanda al già citato Allegato 2 del presente Manuale "Mappa dei processi".

In relazione a questi processi, gestiti in accordo ai requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015, la Direzione aziendale:

- assicura la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportarne il funzionamento ed 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.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	14 DI 34

5. LEADERSHIP

5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

La Direzione aziendale garantisce e dimostra il suo coinvolgimento in prima persona con la sua presenza, come esempio continuo nello sviluppo e nella messa in atto del Sistema di Gestione per la Qualità e nel miglioramento continuo della sua efficacia.

A questo scopo si impegna a:

1. Comunicare a tutti i livelli dell'Organizzazione l'importanza di ottemperare ai requisiti del Cliente e a quelli cogenti applicabili;
2. Definire e documentare le Politiche, gli Obiettivi, gli Impegni per la Qualità, assicurando, inoltre, che tale politica venga diffusa, compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli dell'organizzazione della Società;
3. Promuovere l'utilizzo dell'approccio per processi e del Risk-Based Thinking;
4. Assicurare la disponibilità di risorse per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
5. Effettuare periodicamente riesami del SGQ;
6. Promuovendo il miglioramento del SGQ.

Tutto il personale viene informato sul Sistema di Gestione per la Qualità definito attraverso apposite sezioni formative. I fornitori rilevanti e i collaboratori esterni ricevono informazioni attraverso la pubblicazione della Politica della Qualità sul sito web aziendale.

5.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA AL CLIENTE

Il successo dell'Organizzazione è legato alla capacità di conoscere i requisiti ed i bisogni dei Clienti e di interiorizzarli nei servizi forniti, allo scopo di essere sempre in linea con le attese del mercato.

Per questo motivo l'attenzione dell'azienda è orientata al monitoraggio continuo del mercato, per recepire le tendenze in atto e le evoluzioni potenziali e per cogliere ed affrontare i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei servizi, al fine di mantenerli sempre allineati alle nuove attese e di assicurare un elevato livello di soddisfazione dei Clienti.

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 servizi e delle prestazioni e successivamente alla erogazione definitiva degli stessi.

5.3 POLITICA PER LA QUALITÀ E SUA COMUNICAZIONE

La Direzione Aziendale ha definito la Politica della Qualità, riportata nell'Allegato 1 del presente Manuale ed assicura che tale Politica sia comunicata e compresa all'interno della Società attraverso le seguenti azioni:

- Incontri con tutto il personale per illustrare la Politica della Qualità
- Esposizione della Politica della Qualità in punti visibili della sede aziendale

Verso l'esterno la Politica trova diffusione attraverso la pubblicazione nel sito web aziendale.

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.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	15 DI 34

NOTA:

L'Organizzazione è in procinto di acquisire la certificazione ISO 14001 e ISO 45001, pertanto, in previsione è stata già emanata una Politica Integrata Qualità – Ambiente – Sicurezza, che contempla obiettivi ed indirizzi generali in ambito Q-A-S.

5.4 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE

La struttura dell'Organizzazione è articolata così da definire in modo chiaro e inequivocabile le responsabilità, l'autorità ed i rapporti reciproci degli operativi.

Essa è dettagliatamente descritta nel mansionario riportato all'interno della Procedura Gestionale PG15 "Organizzazione aziendale" e nella PG06 "Gestione delle risorse umane", nella quale sono indicate le competenze e i requisiti minimi per ricoprire le funzioni aziendali e nell'Allegato 3 del presente Manuale "Organigramma generale".

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	16 DI 34

6. PIANIFICAZIONE

6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ

Nel pianificare il Sistema di Gestione per la Qualità l'Organizzazione tiene conto del contesto esterno ed interno nel quale opera, al fine di determinare i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per:

- assicurare che il Sistema Qualità raggiunga i risultati attesi
- accrescere gli effetti desiderati
- prevenire, o ridurre effetti indesiderati
- attuare il miglioramento continuo

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

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

Essa impiega una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio Risk-Based Thinking, descritta nella Procedura Gestionale PG16 "Valutazione dei rischi e delle opportunità", ispirata anche alla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida.

Sono stati stabiliti per ogni processo i livelli di rischio in termini di capacità 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 in termini qualitativi e quantitativi in relazione al contesto in cui essa opera. 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.

Per i dettagli si rimanda alla Procedura Gestionale PG16 "Valutazione dei rischi e delle opportunità".

6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E LORO RAGGIUNGIMENTO

Gli Obiettivi per la Qualità sono formulati in modo da risultare coerenti con la Politica aziendale, pertinenti alla conformità dei servizi e all'aumento della soddisfazione del Cliente e delle altre Parti Interessate e misurabili.

Essi vengono approvati annualmente in sede di Riesame della Direzione e documentati nel Piano di Miglioramento, all'interno del quale per ciascuno di essi si misurano i valori raggiunti nel corso dell'esercizio precedente e si stabiliscono i target di riferimento per l'anno successivo.

Nella relazione di Riesame della Direzione documento vengono, inoltre, riportati tutti i dati quantitativi e qualitativi importanti per la valutazione dell'andamento generale aziendale.

Per maggiori dettagli si rimanda alla Procedura Gestionale di riferimento PG05 "Pianificazione e Riesame".

6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

Ad intervalli periodici (normalmente con cadenza annuale in occasione del Riesame, salvo l'insorgere di esigenze più stringenti), la Direzione provvede a definire i requisiti per assicurare che i cambiamenti necessari per il Sistema di Gestione siano pianificati, siano considerate le possibili conseguenze e sia assicurata la disponibilità di risorse e la definizione di ruoli e responsabilità.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	17 DI 34

7. SUPPORTO

7.1 RISORSE

7.1.1 *Messa a disposizione delle risorse*

L'Organizzazione attraverso la figura del suo Direttore valuta le esigenze e mette a disposizione risorse materiali ed umane necessarie ad ottenere la soddisfazione dei Clienti e ad attuare e migliorare i processi attraverso:

- le risorse umane iniziali, le infrastrutture e l'ambiente di lavoro descritti ai successivi punti 7.1.2, 7.1.3 e 7.1.4
- le modifiche alle risorse conseguenti i Riesami del SGQ ed i riesami dei contratti

Lo stato di adeguatezza delle risorse è valutato periodicamente nel corso del Riesame del Sistema di Gestione. Nel caso siano previste modifiche nell'utilizzo e allocazione delle risorse, la Direzione predispose un piano e ne segue l'evoluzione in concomitanza delle riunioni periodiche.

7.1.2 *Risorse umane*

Il personale aziendale, a cui sono state attribuite specifiche e definite responsabilità relative al Sistema di Gestione per la Qualità, possiede un adeguato livello di competenza.

Tale livello è assicurato dalla combinazione dei seguenti elementi, in misura variabile in funzione delle responsabilità e delle mansioni del personale:

- adeguato grado di istruzione
- esperienza lavorativa
- addestramento e formazione continua, in base alle esigenze
- aperto scambio di informazioni in tutta l'Organizzazione

L'Organizzazione ha identificato i requisiti minimi per ricoprire le posizioni aziendali in relazione ai compiti e responsabilità assegnati per ogni funzione dell'Organigramma (allegato 3 MQ), secondo quanto indicato PG06 "Gestione delle risorse umane".

Inoltre, tutti gli appartenenti all'azienda ricevono adeguata formazione relativa a temi specifici del Sistema Qualità che si può riassumere in:

- formazione di base (nozioni base Norma UNI EN ISO 9001 e SGQ aziendale)
- processi e procedure aziendali.

7.1.3 *Infrastrutture*

Gli spazi di lavoro dell'Organizzazione sono adeguati allo svolgimento delle attività e sono dotati di tutte le attrezzature necessarie.

La Direzione garantisce la rispondenza delle infrastrutture ai requisiti di legge cogenti applicabili relativamente a sicurezza (D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e integrazioni), sanità e ambiente. In occasione del Riesame del SGQ, La Direzione, in collaborazione con i vari Responsabili di Funzione, analizza l'adeguatezza delle infrastrutture alle esigenze operative, approntando, secondo necessità, piani di verifica e manutenzione.

Le attrezzature sono regolarmente controllate e sottoposte ad opportune attività di manutenzione, secondo le prescrizioni della Procedura Gestionale di riferimento PG11 "Gestione delle Risorse Materiali", allo scopo di garantirne la funzionalità e mantenerle in efficienza.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	18 DI 34

7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi

L'ambiente di lavoro dell'Organizzazione è costituito da una combinazione di fattori umani e fisici.

Questi fattori influenzano la motivazione, la soddisfazione, lo sviluppo e le prestazioni del personale e, di conseguenza, anche la qualità dei servizi offerti, poiché impattano sul benessere dei dipendenti e sulla loro capacità di contribuire al conseguimento degli obiettivi dell'Organizzazione.

A tale scopo, sono tenuti sotto controllo i seguenti fattori:

- condizioni di salute e di sicurezza;
- metodi di lavoro;
- condizioni dell'ambiente di lavoro.

7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Le attrezzature / mezzi di lavoro e gli strumenti utilizzati dall'Organizzazione per effettuare monitoraggi e misurazioni, sono soggette ad attività di manutenzione preventiva e taratura, ove necessario.

Come riferito al par. 7.1.3., le attrezzature ed i mezzi di lavoro sono sottoposti, secondo necessità ad attività di manutenzione preventiva ordinaria e straordinaria. Riguardo agli strumenti di misura in dotazione all'Organizzazione, per quelli che lo prevedono, sono programmati opportuni interventi di taratura, allo scopo di assicurare l'affidabilità e la ripetibilità delle misure eseguite., così come riportato nella PG11 "Gestione delle Risorse Materiali".

In ogni caso, per assicurare la conformità dei servizi ai requisiti stabiliti, l'Organizzazione esegue le misurazioni indicate al par. 9.1.

7.1.6 Conoscenza organizzativa

La Direzione ha, comunque, determinato le conoscenze e le competenze necessarie per ricoprire ruoli e mansioni che influenzano la conformità dei prodotti/servizi ed in grado di rispondere con adeguate capacità ai cambiamenti del contesto interno ed esterno in cui l'Organizzazione opera, alle aspettative dei Clienti e delle altre parti interessate.

A tale scopo, monitora costantemente i livelli di conoscenza e ne mantiene registrazione in relazione a:

RISORSE INTERNE	RISORSE ESTERNE
Know-how – Tutte le registrazioni relative alla realizzazione dei prodotti e all'erogazione di servizi 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/collaboratori/partner

7.2 COMPETENZA

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

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:

- individuazione delle esigenze di competenza del personale che svolge attività di impatto sulla qualità del servizio;
- formazione/addestramento necessario per soddisfare tali esigenze;
- valutazione dell'efficacia della formazione e dell'addestramento forniti.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	19 DI 34

Per tutto il personale è mantenuta adeguata documentazione relativa al grado di istruzione, all'addestramento effettuato, alle capacità ed all'esperienza professionale; le attività formative tengono conto dei profili professionali presenti in azienda e sono differenziate a seconda dell'appartenenza ai diversi livelli/mansioni.

Oltre ad individuare le risorse necessarie allo svolgimento delle attività, l'Organizzazione ha stabilito e documenta i requisiti minimi che deve avere il personale per assumere un determinato ruolo in azienda, così come riportato nella Procedura Gestionale di riferimento, la PG06 "Gestione delle Risorse Umane". Essi costituiscono il punto di partenza per organizzare una valida attività di addestramento effettivamente utile e misurabile per l'azienda.

Nel caso in cui inizialmente un neoassunto o un collaboratore non abbia tutti i requisiti stabiliti dall'azienda per svolgere determinate mansioni, occorrerà formarlo a mezzo di adeguate azioni di addestramento. Successivamente, in occasione degli audit interni o con le tempistiche indicate dalla Direzione, sarà verificata l'efficacia della formazione effettuata.

Tutti gli appartenenti all'azienda ricevono adeguata formazione relativa a temi specifici del Sistema Qualità che si può riassumere in:

- formazione di base (ISO 9001e SGQ aziendale)
- processi e procedure

Le attività di addestramento e formazione sono gestite con la PG06 "Gestione delle Risorse Umane", alla quale si rimanda per i dettagli.

7.3 CONSAPEVOLEZZA

La Direzione aziendale si assicura e verifica che il suo personale sia opportunamente sensibilizzato e consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi per la qualità e all'efficacia del Sistema di Gestione e della conseguente performance dell'Organizzazione.

A questo scopo, ove necessario, l'Organizzazione ricorre alla formalizzazione di programmi di formazione/addestramento periodico e alla diffusione di informazioni pertinenti la gestione aziendale in occasione delle riunioni periodiche con il personale.

7.4 COMUNICAZIONE

Una comunicazione efficace è essenziale per il presente Sistema di Gestione, pertanto, la Direzione aziendale garantisce che siano presenti meccanismi che la facilitino.

Le informazioni relative al Sistema di Gestione per la Qualità, incluso le modifiche, vengono comunicati alle parti interessate:

- Interne: divulgazione attraverso comunicazioni verbali o formali e nel corso delle riunioni con il personale
- Esterne: divulgazione attraverso comunicazioni scritte, ad esempio tramite posta elettronica o altri strumenti e attraverso il sito web aziendale.

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

In merito alla comunicazione esterna, l'Organizzazione ha stabilito che può riguardare:

1. Informazioni sui prodotti/servizi aziendali
2. Politica della Qualità

Nel primo caso, le richieste di informazioni sui prodotti/servizi che dovessero giungere, sono gestite dalla Direzione, con il supporto dei Responsabili dei Settori aziendali di riferimento, provvedendo a fornire i necessari chiarimenti alla Clientela nelle modalità ritenute più idonee.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	20 DI 34

La Politica della Qualità, invece, è messa a disposizione delle parti interessate e ad esse inviata su richiesta e/o pubblicata sul sito web aziendale.

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.

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 ed il Riesame del Sistema;
- Il Manuale della Qualità;
- Le Procedure Gestionali richieste dalla Norma UNI EN ISO 9001, quelle aggiuntive che il RSGI ha ritenuto utile predisporre per definire le modalità di gestione dei processi del SGQ, nonché tutti gli altri documenti necessari per garantirne la pianificazione, l'operatività e il controllo, come ad esempio le specifiche Istruzioni Tecniche.

Documenti di origine esterna:

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

7.5.2 Manuale della Qualità (MQ)

Il presente Manuale Qualità, strutturato seguendo i punti della Norma ISO 9001, è redatto dal RSGI, con la collaborazione dei Responsabili delle funzioni aziendali interessate ed approvato dal Direttore.

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

- Ente di Certificazione e personale interno: distribuzione in forma controllata (internamente attraverso il salvataggio sul server aziendale della copia corrente, oltre all'eventuale copia cartacea nell'archivio di RSGI);
- Clienti o altri richiedenti: distribuzione in forma non controllata, salvo diversa disposizione della Direzione.

L'aggiornamento del Manuale Qualità è effettuato dal RSGI, qualora si verificano variazioni sostanziali nell'organizzazione aziendale ed insorgano esigenze di modifica / integrazione dello stesso.

MQ rappresenta 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, nel rispetto degli enunciati della Politica per la Qualità e dei requisiti della Norma UNI EN ISO 9001.

Per tale ragione, se pur non obbligatoriamente previsto dall'attuale versione della Norma, si è deciso di predisporlo ugualmente, allo scopo di disporre di un'utile linea guida generale.

Il presente Manuale della Qualità include:

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	21 DI 34

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

7.5.3 Creazione e aggiornamento delle informazioni documentate

La Società ha predisposto una procedura documentata (PG01 "Gestione dei documenti e registrazioni del SGI e normativa applicabile"), 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.

La procedura documentata definisce:

- le funzioni responsabili 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.

7.5.4 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 e costituiscono input del Riesame della Direzione per valutare l'andamento del SGQ, 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 (PG01 "Gestione dei documenti e registrazioni del SGI e normativa applicabile") definisce le modalità per identificare, rintracciare, archiviare e conservare le informazioni documentate della qualità.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	22 DI 34

8. ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI

I processi aziendali, analizzati nell'Allegato 2 del presente MQ, necessari per soddisfare i requisiti per l'erogazione dei servizi e per attuare le azioni determinate nel Cap. 6 del presente Manuale, sono pianificati, attuati e tenuti sotto controllo.

In particolare, sono pianificate e realizzate azioni per:

- Determinare i requisiti dei prodotti / servizi
- Definire i criteri idonei ai processi e per l'accettazione dei prodotti e dei servizi
- Determinare le risorse necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai prodotti /servizi
- Tenere sotto controllo i processi, in accordo con i criteri stabiliti
- Curare la creazione, l'aggiornamento e la conservazione dei documenti e delle informazioni necessarie per conseguire la fiducia che i processi siano condotti come previsto, e per dimostrare la conformità dei prodotti/servizi ai requisiti.

I risultati di tale pianificazione sono stati ritenuti idonei alle attività operative dell'Organizzazione, la quale, inoltre, provvede a tenere sotto controllo le modifiche pianificate e a 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 dall'Organizzazione anche quando questi siano affidati all'esterno (rif. cap. 8.4).

8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E I SERVIZI

8.2.1 *Comunicazioni con il Cliente*

L'Organizzazione ha stabilito ed attua efficaci modalità per comunicare con il Cliente in merito ai seguenti aspetti:

- Informazioni relative al prodotto/servizio;
- Quesiti relativi a gestione contratto, ordini ed eventuali modifiche;
- Gestione e tenuta sotto controllo, quando e se applicabile, della proprietà del Cliente anche in relazione a quanto stabilito dalla normativa vigente in materia di privacy e trattamento dei dati personali;
- Informazioni di ritorno dal Cliente (feedback), inclusi eventuali reclami.

I principali canali di comunicazione con il Cliente adottati dall'Organizzazione sono costituiti da:

- rapporti diretti;
- comunicazioni scritte relative alla organizzazione dell'Azienda, rappresentate anche dalle offerte commerciali;
- risposta ai reclami;
- comunicazioni in caso di ritardi o problemi nell'erogazione del servizio;
- incontri periodici da parte della direzione con i Clienti;
- sondaggi diretti per misurare la soddisfazione del Cliente (eventuali).

8.2.2 *Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi*

L'Organizzazione ha determinato i requisiti dei prodotti e servizi offerti ai Clienti ed ha verificato che:

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	23 DI 34

- a) Sia stato definito ogni requisito cogente applicabile e ogni requisito ritenuto necessario dall'Organizzazione stessa, sia esso specificato dal Cliente o implicito;
- b) I requisiti, compresi quelli cogenti, siano resi disponibili alle Parti Interessate;
- c) Essa sia in grado di sostenere e dimostrare quanto dichiarato in relazione ai servizi offerti.

8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

Prima di impegnarsi nella fornitura delle prestazioni, al fine di soddisfare pienamente i requisiti dei servizi offerti ai Clienti, l'Organizzazione riesamina che:

- siano inequivocabilmente definiti sui documenti commerciali tutti i requisiti dei prodotti/servizi, sia quelli specificati che quelli non specificati ma rilevanti per la corretta erogazione delle prestazioni;
- siano rispettate le disposizioni legislative e regolamentari applicabili, incluso i requisiti specifici definiti dall'Organizzazione stessa;
- siano risolte eventuali differenze tra i requisiti di un'offerta/contratto o ordine finale rispetto a quelli espressi in precedenza;
- tutta l'Organizzazione sia in grado di soddisfare tali requisiti definiti.

Qualora il Cliente esprima i requisiti in forma non documentata, il Responsabile Commerciale in collaborazione con la Direzione dovrà confermarli al Cliente prima della loro accettazione.

Qualora i requisiti dei prodotti/servizi vengano modificati, tutta l'Organizzazione deve assicurare che tali modifiche vengano comunicate al personale interessato e i relativi documenti vengano aggiornati.

L'Organizzazione conserva informazioni documentate, relative sia alla fase preliminare di trattativa commerciale che conclusiva di stipula del contratto/ordine, come evidenza della conduzione dell'attività di riesame.

Per tutti i dettagli operativi si rimanda alle procedure di riferimento, la PG08 "Gestione dei rapporti con il Cliente".

8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi

Qualora i requisiti del prodotto/servizio siano aggiornati, sono modificate le informazioni documentate correlate con l'aggiornamento e sono di conseguenza informate le persone direttamente interessate.

8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Questo punto della norma è applicabile parzialmente alle attività dell'Organizzazione, in quanto l'azienda opera in accordo con le disposizioni tecniche dei Clienti, contenute nei progetti direttamente forniti e nel rispetto dei requisiti legislativi applicabili ((leggi di settore, normativa tecnica cogente nazionale ed europea, ecc.).

In particolare, il processo di progettazione è configurabile in ambito commerciale, in fase di predisposizione di offerte conseguenti allo sviluppo dei requisiti dei Clienti, che danno luogo all'elaborazione dei preventivi nel rispetto delle specifiche tecniche applicabili e delle normative vigenti.

In questo caso, le attività di riesame/verifica della progettazione trovano implicita formalizzazione nell'attività di riesame dell'offerta e la validazione della progettazione nell'attività di accettazione e successivo riesame del contratto.

Il processo di progettazione può trovare attuazione anche in fase di erogazione dei servizi, per ciò che concerne la verifica dei requisiti progettuali, effettuata dal personale tecnico aziendale competente preliminarmente alle attività di realizzazione o in seguito a varianti e la conseguente validazione finale, rappresentata dal rilascio delle dichiarazioni di conformità, ove presenti e, in ogni caso, dall'apposizione di un visto da parte del Responsabile Tecnico aziendale a conclusione dei lavori, ad attestazione della loro corretta esecuzione.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	24 DI 34

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

8.4.1 Generalità

I fornitori vengono valutati, qualificati e selezionati in base alla loro capacità di fornire prodotti/servizi conformi alle richieste dell'Organizzazione. I criteri e le modalità di qualificazione sono dettagliati nella PG07 "Gestione degli approvvigionamenti e magazzino".

La rivalutazione dei fornitori, intesa come verifica periodica delle loro prestazioni, avviene annualmente a cura del Responsabile Approvvigionamenti, in collaborazione con RSGI ed il Responsabile Produzione, basandosi essenzialmente su considerazioni qualitative relative a quattro aspetti ritenuti fondamentali:

- la convenienza economica
- il livello di assistenza, intesa sia come assistenza tecnica specialistica che come facilità e chiarezza di rapporti con il personale del fornitore
- il rispetto degli accordi contrattuali
- l'analisi delle eventuali NC riscontrate

A supporto del processo di qualifica dei fornitori e di gestione degli approvvigionamenti, l'Organizzazione impiega il software gestionale e idonee informazioni documentate, conservate adeguatamente così come previsto dalla PG07 "Gestione degli approvvigionamenti e magazzino", alla quale si rimanda per i dettagli.

8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

I controlli che l'Organizzazione mette in atto, per assicurare che i processi, i prodotti ed i servizi approvvigionati dall'esterno non influenzino negativamente la propria capacità di fornire prodotti/servizi conformi alle richieste dei Clienti, sono commisurati alla criticità degli impatti che gli stessi possono provocare.

Essi essenzialmente consistono in:

- ⇒ Verifica della congruenza tra la tipologia di prodotti e la quantità del materiale/prodotto effettivamente consegnato e quello riportato nel documento di trasporto
- ⇒ Verifica dello stato degli imballi e dei prodotti, al fine di constatare l'eventuale presenza di danni dovuti al trasporto, tali da garantire la conformità dei prodotti/materiali contenuti
- ⇒ Verifica della congruenza tra il documento di trasporto e l'ordine di acquisto
- ⇒ Verifica dell'esistenza dei documenti richiesti in accompagnamento alla fornitura o comunque previsti (quali manuali d'uso, certificati, ecc.)
- ⇒ Rispetto dei tempi di consegna, se ciò è un requisito specificato e quindi indicato nell'ordine di acquisto.

Le modalità di registrazione dei controlli eseguiti e le azioni da attivare in base agli esiti di tali controlli, sono riportate nella Procedura Gestionale PG07.

In merito alle forniture di prestazioni professionali riguardanti le attività ed i servizi erogati dall'Organizzazione (Outsourcing) che si dovessero rendere necessarie in caso di mancanza di competenze specifiche o saturazione delle risorse interne, esse sono sottoposte al controllo diretto del Responsabile Produzione in fase di esecuzione delle attività o a specifiche attività di collaudo/verifica. Si precisa, tuttavia, che allo stato attuale l'Organizzazione fa ricorso a tali prestazioni solo in casi sporadici.

Per i dettagli a riguardo, si rimanda alla PG07 "Gestione degli approvvigionamenti e magazzino".

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	25 DI 34

8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI

8.5.1 *Controllo della produzione e dell'erogazione di servizi*

Il processo di Erogazione dei Servizi è svolto in condizioni controllate, sotto la responsabilità del Responsabile Produzione, con la supervisione della Direzione ed in collaborazione con RSGI.

In considerazione della tipologia di attività svolte dall'Organizzazione, ove applicabile, tali condizioni comprendono:

- la disponibilità di informazioni che descrivono le caratteristiche dei servizi da erogare o delle attività da eseguire;
- la disponibilità di istruzioni tecniche, ove necessarie;
- l'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione.

Per i dettagli si rimanda alla procedura gestionale di riferimento, la PG09 "Erogazione dei servizi", che prevede anche le modalità di identificazione dei prodotti/ servizi e della loro rintracciabilità documentale.

8.5.2 *Identificazione e rintracciabilità*

L'identificazione di quanto attinente alla esecuzione delle attività aziendali avviene nei seguenti modi:

- DOCUMENTI: per i documenti l'identificazione avviene come descritto nella PG01 "Gestione dei documenti e registrazioni del SGI e normativa applicabile";
- MACCHINE ED ATTREZZATURE DISPONIBILI: esse sono tutte identificate e catalogate secondo le indicazioni della PG11 "Gestione delle Risorse Materiali";
- PERSONALE IMPIEGATO: è tenuta sotto controllo l'attività degli eventuali addetti assegnati ad una specifica commessa di lavoro, tramite le registrazioni previste dalla PG09 "Erogazione dei servizi";
- MATERIALI IMPIEGATI: sono tenuti sotto controllo e rintracciabili attraverso le relative informazioni contenute nei buoni di lavoro compilati dal personale operativo, registrate dall'Ufficio Amministrativo all'interno del software gestionale;
- STATO D'AVANZAMENTO DELLE LAVORAZIONI: è identificato dalle singole registrazioni delle attività svolte, dei relativi controlli eseguiti e dall'aggiornamento della modulistica adottata per la pianificazione delle attività di commessa, previste dalla PG09 "Erogazione dei servizi".

La rintracciabilità è garantita dal fatto che tutti i documenti relativi alle specifiche commesse di lavoro riportano sempre un riferimento che li metta in correlazione fra loro e sono conservati nella specifica cartella di commessa cartacea e/o elettronica.

8.5.3 *Proprietà che appartengono ai Clienti o ai fornitori esterni*

Tutti i documenti forniti dal Cliente/fornitori esterni in fase di erogazione delle prestazioni vengono conservati, a cura del Responsabile Tecnico ed eventualmente allegati alla documentazione di commessa.

Durante l'erogazione dei propri servizi, l'Organizzazione entra in possesso di proprietà del Cliente/fornitore esterno, quali locali, impianti, documenti, informazioni fornite in via riservata (proprietà intellettuale), ecc.

Tali proprietà sono salvaguardate dall'impegno dell'Organizzazione nella cura e conservazione delle stesse, oltre che da una copertura assicurativa contro i danni provocati dal personale durante lo svolgimento delle prestazioni.

Tutti i dati personali sono mantenuti e trattati secondo quanto prescritto dalla normativa vigente in materia di privacy e trattamento dei dati personali.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	26 DI 34

8.5.4 Preservazione

L'Organizzazione conserva i documenti derivanti dalla erogazione dei propri servizi, in maniera da curarne l'integrità per tutto il periodo di conservazione.

Riguardo ai materiali ed attrezzature, si precisa che non sussistono particolari esigenze di stoccaggio e scorta degli stessi e, di conseguenza, specifiche necessità di regolamentazione.

I prodotti di interesse consistono essenzialmente in alcuni materiali di largo consumo e minuterie, di cui vengono sempre mantenuti un minimo di riserva sulla base dell'esperienza del Responsabile Produzione, rivolgendosi per le altre esigenze di volta in volta ai punti vendita specializzati o ai fornitori qualificati, secondo le modalità di acquisto definite nella PG07.

Per essi, inoltre, non è richiesto nemmeno il rispetto di particolari condizioni ambientali influenti sulla loro qualità e, pertanto, non si rendono necessarie procedure di controllo specifiche, limitandosi ad osservare le prescrizioni per la conservazione dei prodotti indicate dai produttori/rivenditori sulla documentazione tecnica o sugli stessi involucri.

Per i dettagli a riguardo, si rimanda alla PG07 "Gestione degli approvvigionamenti e magazzino".

8.5.5 Attività post consegna

L'Organizzazione effettua Assistenza presso il Cliente sui propri servizi nei seguenti casi:

- ⇒ nel periodo di garanzia (non soggetta a retribuzione)
- ⇒ nell'ambito dell'attuazione di contratti di manutenzione
- ⇒ su chiamata del Cliente e soggetta a retribuzione, al di fuori del periodo di garanzia.

La responsabilità della gestione degli interventi è del Responsabile Produzione, con il supporto del Responsabile Pianificazione per la programmazione dei lavori, così come definito nella PG09 "Erogazione dei servizi".

8.5.6 Controllo delle modifiche

Le modifiche non pianificate del prodotto / servizio sono riesaminate e tenute sotto controllo, al fine di assicurare la conformità ai requisiti specificati.

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

8.6 RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI

L'Organizzazione ha applicato le previste attività nelle opportune fasi dei processi, per verificare che il prodotto / servizio sia conforme ai requisiti.

La consegna dei prodotti / servizi al Cliente è sempre preceduta dalle attività pianificate per la verifica di conformità. Essa è eseguita solo a fronte di risultato positivo delle verifiche/collaudi, ove previsti, o comunque a fronte di approvazione del Responsabile Produzione/Tecnico o, se applicabile, dal Cliente.

È mantenuta informazione documentata per dare evidenza della conformità ai criteri di accettazione.

8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

Le non conformità trattate nella presente sezione possono essere rilevate:

- durante il processo di erogazione delle prestazioni aziendali;
- a seguito di esiti negativi di controlli effettuati durante e al termine dell'erogazione delle prestazioni aziendali;

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	27 DI 34

- a seguito di reclami provenienti da Clienti/fornitori;
- a seguito di audit interni o dell'Ente di Certificazione.

Una volta identificate, indipendentemente da quando ciò accada (es. durante l'erogazione del servizio o successivamente), qualsiasi prodotto/situazione non conforme da l'avvio al processo di trattamento delle stesse, secondo quanto meglio descritto nel par. 10.2 e nella procedura PG02 "Gestione delle Non Conformità - Reclami - Azioni Correttive - Quasi Incidenti - Near Miss".

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	28 DI 34

9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

9.1.1 Generalità

L'Organizzazione ha impostato il proprio Sistema di Gestione per la Qualità in un'ottica di miglioramento continuo, definendone gli obiettivi ed i processi attuativi e focalizzando i propri sforzi verso la soddisfazione del Cliente, la motivazione del personale e l'adempimento della Politica per la Qualità definita dalla Direzione aziendale.

In tale ambito ha definito come elementi caratteristici e significativi del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e della sua adeguata implementazione:

- le prestazioni erogate, in relazione ai requisiti applicabili
- i rapporti con i Committenti e con il mercato, in virtù delle aspettative e delle esigenze correlate
- l'organizzazione e la gestione della Società, in funzione delle esigenze interne individuate
- i rapporti con i fornitori, secondo le prescrizioni applicabili

Di conseguenza ha pianificato ed attuato opportuni processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento finalizzati a dimostrarne la conformità, evidenziarne l'efficacia e determinarne il continuo miglioramento.

La pianificazione e l'attuazione di tali processi, affidate alle diverse funzioni interne aziendali, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, si sviluppano secondo le modalità definite in apposite procedure gestionali e si identificano sostanzialmente con:

- la misurazione del grado di soddisfazione dei Clienti attraverso la gestione dei reclami e la sistematica raccolta ed analisi delle informazioni e dei dati inerenti alle aspettative e alla percezione degli stessi nei confronti della qualità dei prodotti e delle prestazioni aziendali
- la verifica costante dell'efficace attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità e della sua adeguatezza e conformità alla Politica, ai requisiti ed alla pianificazione stabilita dalla Direzione ed ai requisiti della normativa di riferimento applicabile, attraverso gli Audit Interni
- il monitoraggio e la misurazione, ove applicabile, dei processi e di erogazione delle prestazioni mediante le attività di controllo delle attività svolte e dei risultati ottenuti definite nei documenti di pianificazione e programmazione applicabili ed il periodico riesame del Sistema di Gestione per la Qualità
- l'identificazione, la gestione ed il controllo delle non conformità inerenti alle prestazioni erogate, la conduzione dei processi e l'attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità attraverso la definizione dei criteri e delle modalità per il trattamento delle stesse e per l'attuazione delle conseguenti azioni necessarie a governarne gli effetti, reali o potenziali e la predisposizione di specifici strumenti di comunicazione e registrazione
- l'analisi e l'elaborazione periodica dei dati risultanti dall'attuazione dei diversi processi del Sistema di Gestione per la Qualità e dallo sviluppo delle commesse acquisite, raccolti attraverso le registrazioni di pertinenza, allo scopo di dimostrarne l'adeguatezza e l'efficacia e valutarne le opportunità di miglioramento
- l'individuazione, la pianificazione e l'attuazione di azioni correttive e l'aggiornamento della valutazione dei rischi e delle opportunità, ove necessario ed applicabile, per eliminare le cause delle non conformità e dei problemi evidenziati o prevenirne il verificarsi, riesaminandone gli effetti e l'efficacia allo scopo di garantire il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità ed assicurare il costante rispetto degli obiettivi stabiliti e la soddisfazione dei Clienti e delle altre parti interessate.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	29 DI 34

9.1.2 Soddisfazione del Cliente

L'Organizzazione, consapevole dell'importanza della soddisfazione dei Clienti per il consolidamento della propria posizione di mercato e per lo sviluppo e la crescita delle proprie potenzialità, ha attivato un processo di rilevazione, raccolta ed analisi dei dati e delle informazioni necessari a determinarne il perseguimento e assicurarne il miglioramento.

Considerata la scarsa efficacia (ritorno poco significativo) dei sistemi di rilevazione diretta attraverso la somministrazione di appositi questionari da distribuire ai Clienti per registrare il loro livello di gradimento, l'Organizzazione ha stabilito di procedere solo con sistemi di rilevazione indiretta.

Tali sistemi di misurazione indiretta del grado di soddisfazione dei Clienti, oltre che su considerazioni di tipo qualitativo riguardanti le relazioni in essere, si basano sull'analisi del numero e dell'entità dei reclami pervenuti e sulla valutazione dell'indice di fidelizzazione degli stessi.

Quest'ultimo indicatore attesta il livello di soddisfazione dei Clienti in merito ai servizi erogati dall'Organizzazione, poiché analizza il "tasso di riordino" delle prestazioni aziendali e quindi una conferma del loro apprezzamento.

Per i dettagli si rimanda alla PG17 "Sorveglianza e misurazioni".

9.1.3 Analisi e valutazione

Analisi dei dati

Per i diversi processi definiti in ambito al Sistema di Gestione per la Qualità dell'Organizzazione sono stati individuati i dati utili per dimostrarne l'adeguatezza e l'efficacia e per valutarne e determinarne le opportunità di miglioramento.

Tali dati vengono raccolti durante lo sviluppo quotidiano dell'attività dei diversi Responsabili di Funzione, attraverso le registrazioni definite e previste dalle procedure applicabili per la realizzazione e lo sviluppo dei processi di competenza.

Periodicamente e secondo le modalità definite dalla PG17 "Sorveglianza e misurazioni", il Responsabile del Sistema di Gestione provvede alla raccolta dei dati derivanti dalle attività di monitoraggio e misurazione di propria competenza, con la collaborazione dei Responsabili delle altre Funzioni, relativamente alla raccolta e catalogazione delle registrazioni riportanti i dati inerenti lo sviluppo ed i risultati dei processi di pertinenza.

Di conseguenza, con il supporto dell'Ufficio Amministrativo, ne cura l'elaborazione e la registrazione in modo da evidenziarne le criticità e permetterne la successiva analisi e la valutazione in relazione agli obiettivi ed ai requisiti applicabili.

Sono pertanto oggetto di analisi e valutazione, le registrazioni ed i dati concernenti i seguenti elementi de Sistema di Gestione per la Qualità:

- le attività relative alla gestione delle risorse umane;
- la gestione e l'utilizzo delle risorse tecnologiche e delle infrastrutture;
- la capacità dei fornitori di soddisfare i requisiti e le esigenze;
- l'esito delle attività di monitoraggio e misurazione della soddisfazione e di gestione dei reclami dei Clienti;
- i risultati derivanti dalla conduzione degli audit interni;
- i risultati di eventuali audit interni nei confronti della Società da parte di organizzazioni esterne e/o di Clienti/Committenti;
- lo stato e l'efficacia delle azioni correttive definite ed attuate;
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi ed opportunità;
- le esigenze di miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità.

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	30 DI 34

La raccolta e l'analisi dei dati non è comunque limitata alla valutazione degli elementi caratteristici del Sistema di Gestione per la Qualità ma può riguardare altri dati di tipo contabile/amministrativo (esempio: analisi di costi di gestione) che, pur non rientrando negli argomenti tipici del Sistema di Gestione per la Qualità, possono avere impatto sul Sistema stesso o influenzarne il miglioramento. L'analisi dei dati può rappresentare, infatti, uno strumento utile per la valutazione dei costi derivanti dalle carenze di qualità e per l'individuazione e la successiva definizione di azioni nei confronti delle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità di competenze, finalizzate a rimuoverne le relative cause.

L'analisi dei dati viene condotta allo scopo di individuare gli aspetti più significativi di ciascun elemento del Sistema di Gestione per la Qualità, valutarne le tendenze e la criticità, definire adeguate proposte di trattamento e soluzione dei problemi eventualmente individuati e determinare le opportunità e le proposte di miglioramento.

Le risultanze dell'elaborazione e dell'analisi dei dati e delle proposte di miglioramento correlate vengono riportate in una relazione riepilogata a cura di RSGI e presentata normalmente alla Direzione aziendale in sede di Riesame annuale del Sistema Qualità.

Le decisioni e le considerazioni della Direzione in seguito alla valutazione, che possono riguardare anche l'aggiornamento degli obiettivi per la qualità, vengono registrate e gestite a cura di RSGI e successivamente diffuse dallo stesso a tutti i Responsabili di Funzione interessati.

Monitoraggio e misurazione dei processi

L'Organizzazione utilizza metodi atti a misurare, tenere sotto controllo e migliorare in modo continuo l'efficienza dei processi correlati alla gestione del Sistema Qualità.

I metodi applicati sono finalizzati a valutare l'effettivo stato di attuazione dei principali processi rispetto a target di riferimento ed a rivedere periodicamente tali target.

Le misurazioni da effettuare ed i dati da raccogliere ed elaborare sono definiti, di volta in volta, dai Responsabili di Funzione in collaborazione con RSGI, i quali mettono a disposizione i supporti, mezzi e formazione necessari al personale preposto alle misurazioni, raccolta ed elaborazione dati.

Le misurazioni sono mirate a confermare la capacità dei singoli processi di soddisfare con continuità i requisiti stabiliti. RSGI è preposto alla divulgazione delle informazioni in azienda.

9.2 AUDIT INTERNI

Periodicamente, di solito con cadenza annuale, vengono eseguiti Audit Interni per verificare se le attività del Sistema di Gestione per la Qualità ed i relativi risultati soddisfano le disposizioni pianificate, i requisiti della norma di riferimento ed i requisiti interni definiti e, nel contempo, valutare se il Sistema è stato efficacemente attuato e mantenuto aggiornato.

In particolare, attraverso gli Audit interni l'Organizzazione si propone di:

- valutare il livello di applicazione delle procedure gestionali e dei documenti in base ai quali la funzione verificata deve operare, valutando altresì la competenza e la consapevolezza maturata dal personale della funzione stessa in merito ai criteri ed alle prescrizioni riportate nella suddetta documentazione e per la sua applicazione;
- valutare le modalità operative, le interfacce, le prescrizioni e le responsabilità stabilite nella documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità e, di conseguenza, stabilirne l'efficacia, considerando le difficoltà e le problematiche riscontrate dal personale nell'attuazione.

La conduzione degli Audit interni è affidata a personale che risponde ai seguenti requisiti:

- possiede solida conoscenza delle attività svolte dalla Società;
- è indipendente da chi ha diretta responsabilità per le attività sottoposte ad audit;

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	31 DI 34

- assicura l'obiettività e l'imparzialità del processo di verifica ispettiva;
- possiede l'abilitazione alla conduzione degli audit interni del Sistema Qualità, rilasciata da istituti accreditati;
- in alternativa al precedente punto, è in possesso di una comprovata esperienza in materia di audit e conoscenza dei Sistemi di Gestione Qualità.

La pianificazione degli Audit Interni è attuata da RSGI secondo criteri che tengono conto dell'importanza e criticità delle aree oggetto di verifica e dei risultati di precedenti verifiche.

Gli Audit Interni avvengono sulla base di apposite liste di riscontro e le registrazioni degli esiti sono documentate, sottoposti all'attenzione dei responsabili coinvolti e conservati da RSGI.

Le responsabilità, le modalità ed i requisiti per la conduzione delle verifiche ispettive sono definiti nella procedura PG03 "Audit interni", a cui si rimanda per i dettagli.

9.3 RIESAME DI DIREZIONE

9.3.1 Generalità

La Direzione sottopone periodicamente a Riesame (almeno una volta all'anno) il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale, 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 applicabili ai diversi processi interni.

Il Riesame da parte della Direzione avviene, normalmente, in ambito ad una riunione collegiale a cui partecipano i Responsabili di Funzione Aziendale 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.

La conduzione del Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità avviene secondo le prescrizioni e le modalità riportate in apposita procedura gestionale interna (PG05 "Pianificazione e Riesame") e le risultanze vengono documentate in apposito verbale, redatto e firmato dai partecipanti.

Gli Obiettivi a breve termine stabiliti dalla Direzione vengono descritti nel Piano di Miglioramento, approvato in sede di Riesame e diffuso a tutti i Responsabili di Funzione e al personale direttamente coinvolto nella sua realizzazione, 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 nella riunione di Riesame.

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

9.3.2 Input al Riesame di Direzione

Al fine di pianificare la conduzione del Riesame da parte della Direzione e favorire una facile e corretta interpretazione e valutazione delle prestazioni del Sistema di Gestione per la Qualità, il RSGI, con la collaborazione degli altri Responsabili di Funzione Aziendale, preventivamente alla riunione provvede a raccogliere i dati e le informazioni correlate all'attuazione dei diversi processi interni e di quelli all'interfaccia con il Cliente.

Sono pertanto oggetto di valutazione in sede di Riesame i seguenti elementi:

- Avanzamento delle azioni dei Riesami precedenti
- Cambiamenti interni o esterni di rilievo per il sistema di gestione per la qualità

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	32 DI 34

- Performance ed efficacia del SGQ (misurazione soddisfazione Cliente, monitoraggi e misurazioni dei processi, situazione delle non conformità e delle azioni correttive, esiti degli audit sia interni che esterni, prestazione dei fornitori)
- Adeguatezza delle risorse
- Efficacia delle azioni intraprese a fronte di rischi e opportunità
- Opportunità di miglioramento

Vengono inoltre esaminate le proposte avanzate dal RSGI e provenienti dai Responsabili di Funzione e le raccomandazioni per il miglioramento.

9.1.3 Output del Riesame di Direzione

Dall'esecuzione del Riesame scaturiscono le decisioni della Direzione e le azioni in merito:

- Al miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e dei suoi processi
- Al miglioramento dei servizi erogati 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, la Direzione provvede a definire e/o approvare le modalità di intervento ed incarica il RSGI di pianificare ed attuare le modifiche ai documenti di competenza che costituiscono e definiscono il Sistema stesso.

Per i dettagli si rimanda alla procedura di riferimento, la PG05 "Pianificazione e Riesame".

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	33 DI 34

10. MIGLIORAMENTO

10.1 GENERALITÀ

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

- Il miglioramento dei servizi offerti
- La correzione, prevenzione, riduzione degli effetti indesiderati
- Il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del Sistema di Gestione della Qualità

10.2 NON CONFORMITÀ ED AZIONI CORRETTIVE

L'Organizzazione ha predisposto e resa attiva una specifica procedura gestionale, la PG02 "Gestione delle Non Conformità - Reclami - Azioni Correttive - Quasi Incidenti - Near Miss", finalizzata a precisare le modalità, le responsabilità ed autorità connesse all'identificazione e gestione delle non conformità inerenti i prodotti, i servizi, i processi ed il Sistema di Gestione per la Qualità.

In previsione dell'obiettivo strategico di integrare il Sistema di Gestione per la Qualità (conforme alla ISO 9001) con il Sistema di Gestione Ambientale (conforme alla ISO 14001) e con il Sistema di Gestione per la Sicurezza (conforme alla ISO 45001), tale procedura è stata già emessa in forma integrata, recependo anche i principi di gestione dei cosiddetti "Quasi Incidenti" e "Near Miss", come definiti nella procedura stessa.

Quando si manifestano Non Conformità (incluse quelle che originano da Reclami) l'Organizzazione reagisce attuando azioni per tenerle sotto controllo, correggerle e minimizzarne le conseguenze.

Viene, pertanto, valutata anche la necessità di intraprendere azioni per eliminarne le cause, al fine di evitare che le Non Conformità si ripetano. Le Azioni Correttive rappresentano, quindi, strumenti per la rimozione dei fattori che influenzano negativamente la qualità di progetti, prodotti, dei processi o del Sistema di Gestione per la Qualità e per l'adeguamento ed il miglioramento degli stessi.

Le Non Conformità, considerate come lo scostamento o l'assenza di una o più caratteristiche relative alla qualità di un prodotto/servizio e prestazione realizzata o di elementi dimostrativi dell'attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità rispetto ai requisiti specificati applicabili, interessano qualsiasi aspetto delle attività dell'Organizzazione, come la realizzazione ed il controllo, la gestione delle risorse, il controllo dei documenti e delle registrazioni e la gestione dei rapporti con i fornitori e con i Clienti.

La gestione delle non conformità e delle eventuali Azioni Correttive che ne scaturiscono è affidata al RSGI.

Per la definizione delle modalità per il trattamento e la soluzione delle non conformità lo stesso si avvale della collaborazione dei responsabili delle altre funzioni interessate, come per la successiva eventuale definizione ed attuazione delle azioni correttive necessarie ad eliminarne le cause o l'individuazione di spunti di miglioramento per prevenirne gli effetti.

La gestione delle Non Conformità, attraverso la definizione delle correzioni necessarie al trattamento e di eventuali controlli o verifiche successive finalizzate a dimostrare il ripristino delle condizioni di conformità ai requisiti, nonché l'identificazione e gestione delle eventuali Azioni Correttive necessarie ad eliminarne le cause, avviene in modo differenziato e commisurato alla natura ed agli effetti, reali o potenziali, derivanti dalle stesse.

Normalmente tale gestione prevede le seguenti fasi esecutive e di controllo:

- individuazione e identificazione delle non conformità
- valutazione della non conformità e dei relativi effetti
- sospensione delle prestazioni in corso interessate dalla non conformità

CODICE	EMISSIONE	EDIZIONE	REVISIONE	PAGINA
MQ	04/07/2022	2	0	34 DI 34

- segregazione del prodotto non conforme
- individuazione delle funzioni/organizzazioni coinvolte
- raccolta dei dati e delle informazioni necessarie alla valutazione ed all'analisi delle cause della non conformità
- definizione delle correzioni necessarie e delle responsabilità e modalità per l'attuazione
- definizione delle responsabilità e modalità per le successive attività di controllo e verifica dei risultati delle correzioni attuate
- attivazione, ove necessario, dei flussi informativi nei confronti dei fornitori coinvolti e/o verso i Clienti interessati per eventuali concessioni e/o autorizzazioni
- attuazione delle correzioni e delle attività di controllo e verifica definite
- eliminazione e sostituzione dell'eventuale prodotto risultato definitivamente non conforme
- chiusura, raccolta, catalogazione ed archiviazione dei documenti e delle registrazioni di competenza e correlate alla non conformità gestita

Per i dettagli relativi alle modalità di individuazione, di trattamento e registrazione delle Non Conformità e delle eventuali Azioni Correttive a seguire, si rimanda alla procedura di riferimento, la PG02 "Gestione delle Non Conformità - Reclami - Azioni Correttive - Quasi Incidenti - Near Miss".

10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

Il miglioramento continuo passa attraverso la volontà dell'Organizzazione di applicare costantemente ed aggiornare, quando se ne determini la necessità, tutti gli aspetti organizzativi, gestionali e di controllo, al fine di favorire la crescita del Sistema di Gestione per la Qualità nell'ottica del miglioramento dell'efficacia e del livello qualitativo dei propri prodotti/servizi, per la piena soddisfazione delle esigenze dei Clienti e del clima aziendale interno, come enunciato anche nella Politica per la Qualità.

Tale miglioramento viene assicurato attraverso:

- la definizione, la diffusione e l'aggiornamento periodico della Politica e degli Obiettivi per la Qualità
- la pianificazione e l'attuazione delle attività di monitoraggio e misurazione dei processi e dei prodotti
- la pianificazione, l'attuazione ed il riesame dei risultati degli Audit, sia Interni che di terzi
- l'analisi dei dati in uscita e dei risultati dei diversi processi del Sistema di Gestione per la Qualità
- la definizione e l'attuazione di azioni correttive ed opportunità di miglioramento e la valutazione della relativa efficacia
- il riesame programmatico dello Stato del Sistema di Gestione per la Qualità da parte della Direzione aziendale

L'insieme delle attività descritte permette alla Direzione 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.