



EDILIZIA POLISINI FIORENZO s.r.l.

MANUALE
conforme alla norma
UNI EN ISO 9001:2015
UNI EN ISO 14001:2015
UNI ISO 45001:2018

REV	DATA	DESCRIZIONE	EMETTE	APPROVA
00	01/03/2017	Prima emissione	RSG	Direzione
01	02/04/18	Aggiornamento scopo e campo applicazione	RSG	Direzione
02	01/09/18	4.4	RSG	Direzione
03	10/01/20	Aggiornamento norma 45001:2018	RSG	Direzione

Indice

1.	Presentazione.....	4
•	1.2 Informazioni Generali.....	4
2.	Scopo e contenuti del manuale.....	4
3.	TERMINI E DEFINIZIONI.....	6
4.	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE.....	7
•	4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO.....	7
•	4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE DELLE PARTI INTERESSATE.....	7
•	4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE.....	8
•	4.4 SISTEMA DI GESTIONE.....	8
5.	LEADERSHIP.....	12
•	5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO.....	12
•	5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE.....	12
•	5.2 POLITICA.....	13
•	5.2.2 COMUNICARE LA POLITICA.....	13
•	5.3 RISORSE, RUOLI E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE.....	13
6.	PIANIFICAZIONE.....	14
•	6.1 AZIONI PER AFFRONTARE I RISCHI E OPPORTUNITÀ.....	14
•	6.1.1 GENERALITÀ.....	14
•	6.1.2 AZIONI PER AFFRONTARE I RISCHI E LE OPPORTUNITÀ.....	14
•	6.2 OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO.....	15
•	6.3 PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE.....	16
7.	SUPPORTO.....	17
•	7.1 RISORSE.....	17
•	7.1.1 GENERALITÀ.....	17
•	7.1.2 PERSONE.....	17
•	7.1.3 Infrastrutture.....	17
•	7.1.5 RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE.....	17
•	7.1.6 CONOSCENZA ORGANIZZATIVA.....	18
•	7.2 COMPETENZA.....	19
•	7.3 CONSAPEVOLEZZA.....	19
•	7.4 COMUNICAZIONE.....	19
•	7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE.....	21
•	7.5.1 GENERALITÀ.....	21
•	7.5.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO.....	21
•	7.5.3 CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE.....	21
8.	PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI.....	23
•	8.1 PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI OPERATIVI.....	23
•	8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E PER I SERVIZI.....	23
•	8.2.1 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE.....	23
•	8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI.....	23
•	8.2.4 MODIFICHE AI REQUISITI.....	24
•	8.3 PROGETTAZIONE.....	25
•	8.3.2 Pianificazione della progettazione.....	25
•	8.3.3 input alla progettazione e sviluppo.....	25
•	8.2.4 Controlli della progettazione e sviluppo.....	25
•	8.3.5 Output della Progettazione.....	26
•	8.3.6 modifiche alla progettazione.....	26
•	8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI E DEI PRODOTTI FORNITI DALL'ESTERNO.....	27
•	8.4.1 GENERALITÀ.....	27
•	8.4.2 TIPO ED ESTENSIONE DEL CONTROLLO.....	27
•	8.4.3 INFORMAZIONI AI FORNITORI ESTERNI.....	28
•	8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI.....	29
•	8.5.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELLA EROGAZIONE DEL SERVIZIO.....	29
•	8.5.2 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ.....	30
•	8.5.3 PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI E AI FORNITORI ESTERNI.....	30
•	8.5.4 PRESERVAZIONE.....	30

● 8.5.5 ATTIVITÀ POST CONSEGNA.....	31
● 8.5.6 CONTROLLO DELLE MODIFICHE.....	31
● 8.6. RILASCIO DEI PRODOTTI E DEI SERVIZI.....	31
● 8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI.....	31
● 8.7.1 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI E DEI RECLAMI DEI CLIENTI ...	31
● 8.7.1.2 ESAME E TRATTAMENTO DEL PRODOTTO NON CONFORME.....	32
● 8.7.1.3 GESTIONE RECLAMI DEL CLIENTE	32
● 8.7.2 DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE.....	32
9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....	33
● 9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE.	33
● 9.1.1 GENERALITÀ	33
● 9.1.2 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE.....	33
● 9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE	34
● 9.3.2 INPUT DEL RIESAME DELLA DIREZIONE.....	35
● 9.3.3 Output al riesame della Direzione.....	35
● 10.MIGLIORAMENTO	35
● 10.1 GENERALITÀ	35
● 10.2 NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE.....	35
● 10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO.....	36

1. Presentazione.

L'impresa Edilizia Polisini S.r.l. opera in campo costruttivo fin dal 1981, anno in cui il giovane imprenditore Fiorenzo dà vita all'omonima società. Con la volontà di espandere la propria ditta, Polisini ha perseguito un costante aggiornamento delle tecniche di costruzione e ha investito su macchinari specializzati che gli hanno permesso di portare a termine i lavori commissionati nel minor tempo possibile. Celerità e qualità delle manufatti hanno fatto sì che l'impresa edile spiccasse all'interno del territorio abruzzese e non solo, consentendogli un rapido ampliamento sul territorio nazionale.

Iscritta al SOA dal 1988, i settori edili di cui si occupa spaziano dall'edilizia civile, alla pubblica (ospedaliera e scolastica) fino a quella industriale; dall'edificazione al consolidamento e ripristino di uno stabile, l'equipe di Polisini S.r.l. segue tutte le fasi legate alla costruzione di un edificio, cominciando dalle fondamenta e terminando con la messa a punto degli impianti di uno stabile, per consegnare al cliente un prodotto rifinito nei minimi dettagli e costruttivi e funzionali. Con sede a Montorio al Vomano (TE) e a L'Aquila, l'impresa Edilizia Polisini Fiorenzo S.r.l. ha al suo seguito un personale dipendente altamente specializzato affiancato da un team di ingegneri e architetti. Edificazione di nuove costruzioni, interventi di vario genere sugli edifici, realizzazione dell'impiantistica e lavori di restauro su beni immobili sottoposti a tutela, sono i compiti assolti con serietà dall'organico Polisini, coprendo così un vasto raggio delle operazioni del settore costruttivo.

La ditta ha fondato un gruppo che riunisce quattro ditte edili (Edilizia Polisini Fiorenzo S.r.l., Restaura S.r.l., Edil F.A.G. Costruzioni SNC, Renova S.r.l., Green Service S.r.l. , Protec S.r.l.,) con certificati ISO e SOA, a cui vengono affidati i subappalti delle varie commissioni.

Nel campo del restauro, in particolare, si evince il carattere innovativo della ditta Edilizia Polisini S.r.l. che, membro del polo Edilizia.it, porta avanti con altre imprese la ricerca scientifica denominata "TIRARE", un progetto che si occupa dell'implementazione di tecniche sostenibili volte alla protezione sismica di beni storico-artistici e alla loro fruizione. Innovazione delle tecniche costruttive, puntualità nella consegna dei lavori, ma anche qualità ed eleganza dei nuovi appartamenti realizzati dal Polisini Group sono i punti di forza di un gruppo edile che fa leva su uno staff di 79 dipendenti con l'intento di garantire la massimizzazione delle risorse in spazi adibiti al lavoro e la piacevolezza e la funzionalità di spazi abitativi.

• 1.2 Informazioni Generali.

Ragione Sociale	Scimia Arte e Costruzioni Srl
Sede Legale Operativa	Bivio Leognano Montorio al Vomano
Legale Rappresentante	Fiorenzo Polisini

2. Scopo e contenuti del manuale.

Il presente Manuale ha lo scopo di descrivere il Sistema di conduzione aziendale conformemente alle norme ISO 9001:2015, 14001:2015,45001:2018.

In tale ottica esso si propone di fornire una rappresentazione sintetica delle attività svolte dalle varie funzioni aziendali, inclusi i loro compiti e responsabilità in relazione alle diverse procedure operative di supporto per:

- costituire un punto di riferimento per tutti gli "addetti ai lavori" e per gli ispettori incaricati degli audit sia interni che esterni;
- costituire uno strumento di coinvolgimento di tutto il personale ai fini del mantenimento di una rispondenza tra requisiti specificati e risultati ottenuti fino all'ottenimento di un costante miglioramento di tutti i parametri della Qualità, Ambiente e Sicurezza sia di sistema sia di processo che di prodotto;
- fornire una guida operativa per la gestione degli aspetti ambientali associati alle attività.

Il Manuale risulta composto da:

- una copertina
- la presente parte introduttiva e i successivi capitoli e paragrafi che sono riconducibili ai corrispondenti punti delle norme UNI EN ISO 9001 ed. 2015 (High Level Structure).

3. TERMINI E DEFINIZIONI.

Ai fini del sistema di gestione dell'organizzazione onde evitare ambiguità, si applicano le seguenti abbreviazioni:

DOCUMENTAZIONE

SG	sistema di gestione
Politica	politica del sistema di gestione
MG	manuale del sistema di gestione
PG	procedure di gestione
PO	procedura operativa
MOD	modulo di registrazione di informazioni documentata

PROCESSI

IFR	Processo di Gestione infrastrutture
RU	Processo di Gestione delle risorse umane
TEC	Processo di Gestione Ufficio Tecnico /Pianificazione commessa
RAC	Processo di Gestione Acquisti
PRO	Processo di gestione della Produzione
COMM	Processo di gestione commerciale
UG	Processo di Gestione Ufficio Gare
CC	Processo di Gestione Cantiere

4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE.

● 4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO.

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.

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, sociali, 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 (almeno annualmente) 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. La descrizione della valutazione dei fattori interni ed esterni del contesto viene descritto nel **mod 400 valutazione contesto e parti interessate.**

● 4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE DELLE PARTI INTERESSATE.

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;
- Determina allo stesso tempo i requisiti di tali parti che sono rilevanti per la gestione del sistema stesso.

La valutazione delle parti interessate è descritta nel documento **mod 400 valutazione contesto e parti interessate.**

- **4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE.**

Lo scopo e campo di applicazione del presente manuale si applica a:

Costruzione e manutenzione di edifici civili, restauro di beni immobili sottoposti a tutela.

Lo scopo non contempla la progettazione ma in azienda è presente uno staff tecnico in grado di eseguire un riesame tecnico degli elaborati progettuali al fine di determinarne la conformità.

L'impresa esegue i lavori facenti parte dello scopo e campo di applicazione tramite personale proprio e può affidare tali attività in subappalto qualora i carichi di lavoro lo rendano necessario.

Per la gestione delle attività affidate in subappalto vedere il paragrafo 8.4 del presente manuale.

- **4.4 SISTEMA DI GESTIONE.**

L'organizzazione per attuare, mantenere e migliorare il proprio sistema di gestione ha determinato i processi necessari e la loro applicazione nell'ambito della propria organizzazione stabilendo:

processi principali	Processo commerciale	Acquisti	Pianificazione commessa	Gestione cantiere
CHI	Responsabile Gare	Responsabile Acquisti	Direttore tecnico	Responsabile di Produzione
COLLABORA	Direttore	Coordinatore Cantiere	Coordinatore Cantiere	Coordinatore Cantiere
INPUT	Bando di gara (pubblico); Richiesta di offerta (privato). Requisiti di qualità, ambiente, sicurezza e responsabilità sociale. Requisiti cogenti.	Richieste d'acquisto Elenco fornitori qualificati	Contratto. Elaborati tecnico economici di commessa	Contratto, Piano di qualità Elaborati tecnico economici Ordini di servizio Analisi ambientale di commessa PSC POS PIMUS
RIFERIMENTO	8.2 Requisiti per i prodotti e per i servizi	8.4 Controllo dei processi e dei prodotti forniti dall'esterno	8.5 Produzione ed erogazione dei servizi	8.5 Produzione ed erogazione dei servizi PROC 850 Produzione
OUTPUT	Mod 820 A Registro commesse Mod 820 B Riesame contratto	Ordine di acquisto o preventivo fornitore accettato. Contratto – Ordine aperto.	Mod 810 Piano qualità Mod 612 Analisi ambientale di commessa POS	Mod 850 A Rapportino di cantiere Mod 850 B piano controllo qualità
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> ● Contenziosi con il cliente per errate interpretazioni dei contratti. ● N. Gare partecipate ● N. commesse acquisite 	<ul style="list-style-type: none"> ● Contenziosi per errata interpretazione dell'ordine. ● Ritardi / errori nella fornitura. ● N. non conformità fornitori 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rapporto tempi effettivi e tempi preventivati ● Scostamento tra preventivazione e consuntivazione dei costi. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rapporto tra costo delle non conformità e importo dei lavori; ● Rapporto tra preventivazione e costi per commessa; ● Rapporto tra durata dei lavori e tempo contrattuale.

<i>processi di supporto</i>	Manutenzione mezzi	Valutazione fornitori	Gestione strumenti	Tenuta sotto controllo dei documenti
CHI	Responsabile Manutenzione	Responsabile Acquisti	RSI	RSI
COLLABORA	Coordinatore Cantiere	Coordinatore Cantiere	RSI	TUTTI
INPUT	Libretti di manutenzione mezzi Scheda di manutenzione	Qualifica nuovo fornitore, piano di approvvigionamento.	Leggi e norme, capitolato speciale d'appalto, ecc.	Assicurare che i documenti siano a disposizione del personale che li deve applicare
RIFERIMENTO	7.1.3 Infrastrutture	8.4 Controllo dei processi e dei prodotti forniti dall'esterno	7.1.5 risorse per il monitoraggio e la misurazione	7.5 Informazioni Documentate
OUTPUT	Mod 713 Scheda di manutenzione. mezzo	Mod 840 A Questionario informativo Mod 840 B elenco dei fornitori qualificati	Mod 715 elenco strumenti	Mod 750 Elenco dei documenti
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> Giorni di fermo del mezzo per rotture dovute a carenze manutenzione 	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione media fornitori Non conformità fornitori 	<ul style="list-style-type: none"> Numero di strumenti fuori controllo su totale strumenti tenuti sotto controllo. 	<ul style="list-style-type: none"> Non conformità per carenze e/o disponibilità dei documenti aggiornati da parte del personale.

Processi Ambientali	individuazione e valutazione aspetti ambientali	Prescrizioni legislative e non	gestione dei rifiuti	gestione delle emergenze
CHI	RSG	RSG	RSG	RSG
COLLABORA	Direttore tecnico	Direttore tecnico	Coordinatore Cantiere	RSP
INPUT	Aspetti ambientali legati ai processi aziendali	Norme, leggi, regolamenti comunitari, nazionali, regionali e locali	Rifiuti prodotti dalle attività aziendali svolte da funzioni interne e da fornitori.	Versamento rifiuti liquidi e solidi, Terremoto, incendio
RIFERIMENTO	PR 612 Analisi aspetti impatti	PR 613 Determinazione requisiti legali	IO Gestione rifiuti	PR 820 Gestione emergenze
OUTPUT	Mod 612 Analisi Ambientale, mod 612 Aspetti ambientali	Mod 613 A Elenco norme Mod 613 B Piano adempimenti	Formulario di identificazione Elenco rifiuti e classi di pericolo Albo Fornitori Qualificati (Elenco aziende fornitrici e autorizzazioni)	Verbale di esercitazione
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> Non conformità legate a mancato controllo degli aspetti. Miglioramento della prestazione ambientale 	<ul style="list-style-type: none"> Non conformità legate a mancato rispetto delle prescrizioni ambientali. 	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione dei rifiuti Non conformità legate a carenze gestionali 	<ul style="list-style-type: none"> Numero di esercitazioni eseguite su emergenze programmate Non conformità rilevate durante le esercitazioni

5. LEADERSHIP

• 5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

La leadership dell'organizzazione si esprime nei riguardi del sistema di gestione nei seguenti modi:

- Si assume la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione;
- Stabilisce gli obiettivi della politica e si assicura che essa sia compatibile con la direzione strategica ed il contesto stesso dell'organizzazione;
- Assicura la comunicazione, la condivisione e l'applicazione della Politica aziendale;
- 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;
- Diffonde l'importanza di una gestione efficace 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.

L'organizzazione ha implementato un Sistema in grado di gestire i processi aziendali al fine di ottenere i dati e le informazioni che le consentono di comprendere e soddisfare costantemente i requisiti dei clienti nel mercato di riferimento, le performance ambientali di sicurezza ed etiche.

L'approccio per processi è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO- CHECK-ACT con particolare attenzione al Risk-Based Thinking quale mezzo di pianificazione.

- **Plan** (Pianificare): stabilire gli obiettivi del sistema e i suoi processi, e le risorse necessarie per fornire risultati in conformità ai requisiti ambientali e alle politiche dell'organizzazione, e identificare e affrontare i rischi e le opportunità
- **Do** (Fare): attuare ciò che è stato pianificato
- **Check** (Verificare): monitorare e (quando applicabile) misurare i processi e i prodotti e 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.

• 5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE.

L'organizzazione dimostra il proprio ruolo rispetto all'attenzione del cliente assicurando:

- La determinazione e la presa in carico dei requisiti dei clienti e di quelli cogenti
- La determinazione e l'indirizzamento dei rischi e delle opportunità verso l'incremento continuo della soddisfazione del cliente;
- L'attenzione che i prodotti ed i servizi continuino a soddisfare i requisiti del cliente, le leggi ed i regolamenti applicabili;
- L'attenzione che la soddisfazione del cliente sia mantenuta nel tempo

● 5.2 POLITICA

In accordo a quanto prima specificato la Direzione aziendale definisce e divulga la Politica aziendale integrata che è riportata in annesso al presente manuale.

La direzione nel definire la Politica aziendale assicura che:

- sia appropriata agli scopi della società secondo la conformità delle norme e leggi nazionali;
- contenga l'impegno al miglioramento continuo del Sistema di gestione aziendale;
- definisca gli strumenti di monitoraggio del sistema integrato;
- preveda il riesame degli obiettivi per la qualità-ambiente-sicurezza;
- sia documentata, implementata, comunicata e compresa all'interno e all'esterno dell'organizzazione;
- sia periodicamente riesaminata.

La politica è descritta nel **mod 520 Politica**.

● 5.2.2 COMUNICARE LA POLITICA.

La Politica definita dalla Leadership dell'organizzazione

- **Viene messa a disposizione delle parti interessate rilevanti sia interne che esterne all'azienda con la dovuta informazione documentata,**
- **Viene comunicata nel corso delle formazioni interne a tutto il personale**
- **Il riesame della politica viene eseguita nel corso del Riesame della Direzione annuale.**

● 5.3 RISORSE, RUOLI E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE.

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 sia conforme ai requisiti delle norme;
- Assicurare che gli output attesi vengano conseguiti tramite l'idonea applicazione dei processi stabiliti;
- Assicurare che l'azienda operi nel rispetto delle normative in campo ambientale e sicurezza;
- Assicurare la redazione di report periodici destinati alla leadership dell'organizzazione in tema di prestazioni del sistema di gestione 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 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 ed i rischi connessi ai processi
- Focalizzare l'attenzione sul cliente nel proprio mercato di riferimento.

La descrizione dei ruoli e delle funzioni aziendali è presente nel **mod 530 A Organigramma**.

6. PIANIFICAZIONE.

● 6.1 AZIONI PER AFFRONTARE I RISCHI E OPPORTUNITÀ.

● 6.1.1 GENERALITÀ.

Durante le fasi di pianificazione del sistema per la gestione, l'organizzazione ha preso in considerazione:

- Fattori inerenti l'organizzazione ed il proprio contesto
- Esigenze ed aspettative delle parti interessate

al fine di determinare i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per:

- Assicurare che il sistema per la gestione consegua i risultati attesi;
- Accrescere gli effetti desiderati;
- Prevenire o ridurre gli effetti indesiderati;
- Mettere in atto il miglioramento continuo.

L'organizzazione pianifica:

- le azioni per affrontare questi rischi e cogliere eventuali opportunità
- le modalità per integrare e attuare le azioni nei processi del proprio SG e valutare l'efficacia di tali azioni

La procedura **PR 610 Valutazione rischi ed opportunità** definisce le modalità con cui l'organizzazione esegue queste attività.

L'organizzazione stabilisce 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.

● 6.1.2 AZIONI PER AFFRONTARE I RISCHI E LE OPPORTUNITÀ.

L'organizzazione, nel pianificare il sistema di gestione, considera:

- i risultati derivanti dall'analisi del contesto (interno ed esterno) in cui opera,
- l'analisi ambientale,
- il documento di valutazione dei rischi per la Sicurezza,
- i risultati dell'analisi dei requisiti e le aspettative delle parti interessate rilevanti.

Tenuto conto di ciò determina i rischi e le opportunità ed individua gli eventi che possono interferire con il raggiungimento degli obiettivi, che possono costituire opportunità di miglioramento, che possono accrescere gli effetti desiderati e ridurre gli indesiderati.

L'analisi dei rischi viene eseguita per ogni processo aziendale sul modulo **mod 610 Valutazione dei rischi e opportunità** sulla quale si trattano tutti gli aspetti del contesto. L'analisi viene riesaminata e aggiornata o ripetuta in sede di Riesame della Direzione e comunque ogni volta ritenuto necessario a causa di un cambiamento del contesto, una modifica delle aspettative delle parti interessate o qualsiasi altra necessità.

6.1.2 Aspetti ambientali

La nostra organizzazione stabilisce per ogni aspetto ambientale i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi prefissati e le conseguenze sui processi, prodotti servizi e non conformità di sistema.

La VRA, presente nell'Analisi Ambientale, operata sugli aspetti ambientali dell'Organizzazione e relativi impatti, tiene conto delle situazioni normali, anomale e di emergenza, dei cambiamenti organizzativi (tecnologici, procedurali, organizzativi...) che possono intervenire nel corso della vita aziendale.

La VRA viene condotta in prospettiva del **ciclo di vita** degli impatti ambientali connessi all'attività operativa.

La procedura **PR 612 Aspetti ambientali** definisce le modalità con cui l'organizzazione esegue queste attività.

6.1.3 Determinazione dei requisiti legali e degli altri requisiti.

L'organizzazione ha provveduto, e provvede nella continuità, a registrare e prendere in carico tutti gli adempimenti previsti in relazione a qualità ambiente e sicurezza e a tale proposito è stata realizzata la PR 613" Determinazione dei requisiti legali e altri requisiti" che determina in maniera chiara e puntuale la maniera in cui l'organizzazione provvede a gestire tali obblighi.

Inoltre è stato predisposto il modulo mod 613 A" Registro Norme" all'interno del quale sono registrati tutti i riferimenti legislativi che comportano degli adempimenti a carico dell'organizzazione.

● 6.2 OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO.

6.2.1

L'organizzazione ha stabilito gli obiettivi del SG relativi alle funzioni ed i relativi risultati attesi, ai livelli ed ai processi pertinenti, necessari per il sistema di gestione.

Gli obiettivi devono prendere in considerazione i seguenti aspetti:

- prescrizioni legali e delle altre prescrizioni che l'organizzazione stessa sottoscrive;
- risultati del procedimento di valutazione dei rischi;
- opzioni tecnologiche disponibili;
- le proprie esigenze finanziarie, operative e commerciali;
- identificazione delle risorse (umane e finanziarie) assegnate per il soddisfacimento di ciascuno degli obiettivi specifici;
- le eventuali azioni preventive atte a prevenire possibili situazioni incidentali;
- le eventuali esigenze di parti interessate;
- al grado di soddisfazione del cliente;
- prevenire l'inquinamento;
- obiettivi specifici per ognuno degli obiettivi strategici;
- le azioni con le quali si intende raggiungere l'obiettivo specifico;
- la tempistica di attuazione, l'eventuale ripianificazione e formalizzazione del raggiungimento dell'obiettivo;
- mantenimento delle certificazioni con il presente sistema di gestione integrato.

6.2.2

Nel pianificare le modalità di raggiungimento dei propri obiettivi, l'organizzazione ha determinato:

- Che cosa dovrà essere fatto
- Quali risorse saranno impegnate
- Chi sarà il responsabile di ciascuna azione

- I tempi stimati di realizzazione
- La metodologia di valutazione dei risultati finali.

- **6.3 PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE.**

Una volta che l'organizzazione ha determinato l'esigenza di modifiche al sistema di gestione queste vengono intraprese in modo pianificato (Vedi Manuale – Sez. 4.4)

L'organizzazione ha preso in considerazione:

- Le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze,
- L'integrità del sistema di gestione,
- La disponibilità delle risorse,
- L'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e delle autorità.

7. SUPPORTO

● 7.1 RISORSE

● 7.1.1 GENERALITÀ.

L'organizzazione ha determinato e fornito le risorse necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento ed il miglioramento continuo del sistema di gestione aziendale.

L'organizzazione ha preso in considerazione:

- Le capacità delle risorse esistenti al proprio interno ed i vincoli che gravano su di esse
- La necessità di acquisire risorse esterne qualora quelle interne non siano sufficienti al conseguimento di tutti gli scopi.

● 7.1.2 PERSONE.

L'organizzazione ha determinato e reso disponibile le risorse umane necessarie per l'efficace attuazione del proprio sistema di gestione, per il funzionamento ed il relativo controllo dei processi interni e per assicurare il rispetto dei requisiti legali e del cliente.

L'attività di messa a disposizione delle risorse, è dettagliata mediante apposite informazioni documentate.

● 7.1.3 Infrastrutture

L'organizzazione ha determinato, messo a disposizione e mantiene l'infrastruttura necessaria per il funzionamento dei propri processi ed al fine di conseguire la conformità dei prodotti e dei servizi, il contenimento delle emissioni nocive.

Le seguenti infrastrutture sono mantenute in efficienza attraverso specifiche attività di controllo anche in riferimento a quanto previsto dal D.Lgs. 8108 e s.m.i. in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:

- Gli edifici ed i relativi impianti dell'organizzazione
- Le apparecchiature hardware e software
- Le risorse per il trasporto di materiali e persone
- Le tecnologie per l'informazione e la sicurezza

La procedura operativa che descrive nel dettaglio la gestione della manutenzione delle infrastrutture e degli impianti è la Procedura **PG 720 Gestione delle Risorse**.

● 7.1.5 RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE.

Il Direttore Tecnico, con il supporto delle figure aziendali tecniche, ha l'onere di garantire l'acquisto dell'apparecchiatura e degli strumenti con le opportune caratteristiche e provvedere alla loro successiva taratura.

La strumentazione di misura viene classificata in:

- strumentazione di misura destinata ai controlli e alle attività di prova sul prodotto, nel caso se ne debba valutare la conformità (la strumentazione di misura di questo tipo deve essere sottoposta ad attività di taratura)
- strumentazione di misura destinata alle operazioni di produzione diverse da prove, controlli e collaudi.

Il Direttore Tecnico raccoglie tutte le apparecchiature, nel **mod 715 Elenco strumentazione di misura** dove è precisato (lista non esaustiva):

- tipo di apparecchiatura;
- codice di identificazione;
- responsabile strumento;
- esigenza di taratura e la sua modalità di esecuzione ovvero interna/esterna;
- calendario controllo taratura e registrazione esecuzione;

e provvede alla sua taratura.

In generale, il Direttore Tecnico può:

- affidare la taratura a ditte esterne, rivolgendosi a laboratori Accredia e/o a laboratori certificati ISO 9001, in grado di fornire un report con chiare indicazioni delle procedure di taratura, dei campioni primari utilizzati e della loro riferibilità. Tutta la documentazione di origine esterna che si riferisce alle suddette attività deve essere conservata nell'apposita cartella del Sistema Gestione;
- eseguire internamente la taratura. In tal caso il Responsabile suddetto, in collaborazione con il RSG, deve provvedere ad emettere apposite Istruzioni della qualità per l'esecuzione della taratura, i cui riferimenti sono citati nell'apposito campo del mod. Elenco strumentazione di misura, al fine di garantirne l'esecuzione in forma controllata.

Nel caso di taratura interna, il RSG redige la "Scheda taratura strumentazione di misura", dove registra, l'esito delle tarature interne effettuate. La scheda riporta, infatti, i seguenti campi:

- il tipo di strumento;
- il numero di riferimento interno dello strumento (si veda la sezione successiva);
- le istruzioni di taratura a corredo;
- il rapporto di taratura cioè i parametri di riferimento che devono essere monitorati;
- gli eventuali campioni di riferimento;
- l'esito della taratura.

Il RSG deve assicurare che:

- ogni strumentazione di misura sia usata correttamente;
- ogni strumentazione di misura sia identificata con una targhetta che riporti il codice di identificazione dello strumento e la data di taratura;
- ogni strumentazione di misura sia custodita in modo da preservarne le caratteristiche;
- la strumentazione di misura difettosa sia prontamente identificata;
- ogni strumentazione di misura sia usata solo nel periodo di validità della propria taratura.

Nel caso di verifica negativa ovvero di dubbi circa l'attendibilità della misura, il Direttore Tecnico provvederà alla manutenzione, ovvero alla sostituzione ed allo smaltimento dell'attrezzo difettoso ed al successivo aggiornamento dell'elenco strumentazione di misura. Nel caso ci siano fondati presupposti d'errori sulle misurazioni eseguite con l'apparecchio non conforme, il RSG ha la responsabilità di attivare la procedura per le azioni correttive.

● 7.1.6 CONOSCENZA ORGANIZZATIVA.

L'organizzazione ha stabilito la conoscenza minima necessaria al funzionamento dei propri processi atti a conseguire la conformità dei prodotti e dei servizi.

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 pregressi miglioramenti continui)
- Risorse esterne (come ad esempio normative e raccolta di conoscenze da clienti esterni o fornitori)

La descrizione delle competenze minime che deve avere il personale aziendale è presente nel **mod. 716 Competenze minime**.

● 7.2 COMPETENZA.

L'organizzazione ritiene la competenza dei propri collaboratori quali elemento strategico indispensabile per il raggiungimento dei risultati attesi del sistema di gestione ambientale.

Per questo motivo, mediante l'adozione del mod 716 competenze minime:

- Identifica le competenze necessarie per le persone che svolgono attività che hanno un potenziale impatto sul sistema di gestione o sugli obblighi di conformità;
- Assicura le azioni per lo sviluppo delle professionalità a tutti i livelli aziendali, anche quelli periferici e ne valuta i risultati;
- Conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza delle competenze.

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

- L'analisi degli errori storici,
- La ricerca di documenti relativi alle conoscenze richieste,
- La pianificazione e l'erogazione della formazione professionale idonea,
- La messa a disposizione per proprio know-how per i propri collaboratori,
- L'attivazione di consulenze specialistiche di settore,
- L'addestramento e la formazione costante delle risorse.

● 7.3 CONSAPEVOLEZZA.

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

- Della politica del sistema di gestione,
- Degli obiettivi pertinenti alla qualità ambiente e sicurezza, per la parte di propria competenza
- Del proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione secondo le norme internazionali per le quali l'impresa è certificata ivi compresi i benefici derivanti dal miglioramento continuo delle prestazioni,
- Delle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del sistema di gestione stesso.

La gestione delle risorse umane viene descritta nella Procedura **Proc 720 Gestione formazione**.

● 7.4 COMUNICAZIONE.

L'organizzazione ha stabilito che le comunicazioni interne ed esterne che hanno una relazione con il sistema di gestione devono sempre prevedere:

- L'oggetto esatto delle comunicazioni
- Quando effettuare le specifiche comunicazioni
- Chi sono i destinatari finali delle comunicazioni
- Una chiara metodologia comunicativa
- L'indicazione corretta di chi sta effettuando codeste comunicazioni

A tal fine ha messo in atto una specifica procedura **PR 740 Comunicazione** dedicata alla gestione della comunicazione, distinguendo queste in

- Comunicazioni interne (dall'interno verso l'interno)
- Comunicazioni esterne (dall'interno verso l'esterno e viceversa)

Descrizione della fase operativa

Comunicazioni della DIR	<p>Le comunicazioni da parte della DIR possono avvenire tramite:</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>MOD 740 A Comunicazione</u> (circolare interna), in caso di comunicazione urgente;- newsletter aziendale in bacheca (per fornire un quadro generale su determinati argomenti - obiettivi ambientali, orientamenti aziendali, ecc.);- comunicazioni digitali tramite mail e messaggi. <p>Altri opportuni strumenti possono essere utilizzati in particolare occasioni e a giudizio della DIR.</p> <p>In ogni caso la DIR comunica al personale, per la parte di proprio interesse:</p> <ul style="list-style-type: none">- La politica aziendale ed i suoi aspetti ambientali;- La gestione interna per qualità ambiente e sicurezza;- Le prestazioni dell'azienda;- eventuali disposizioni non proceduralizzate riguardanti il SG.
Comunicazioni del RDF	<p>Ogni Resp. di funzione ha la possibilità di comunicare al personale del proprio processo attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>MOD 740 A Comunicazione</u> (circolare interna): la circolare viene preparata dal RDP e distribuita ai destinatari: l'originale viene conservato dalla funzione che ha emesso il documento, dopo aver fatto firmare il modulo ai destinatari per ricezione;- Comunicazione digitale: il messaggio viene inviato sul/i Pc dei destinatari in modo automatico. In tal caso il mittente deve archiviare in una cartella appositamente predisposta il messaggio inviato. <p>Devono sempre essere utilizzate le suddette modalità di comunicazione in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- nuove disposizioni in termini di mansioni, ruoli e responsabilità;- avvisi riguardanti avvenute anomalie;- informazioni e sensibilizzazioni riguardanti gli aspetti del SG;- eventuali disposizioni non proceduralizzate riguardanti il SG;- comunicazioni e ordini di servizio.

- **7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE.**

- **7.5.1 GENERALITÀ.**

Il sistema di gestione in uso presso codesta organizzazione comprende

- Tutte le informazioni documentate obbligatorie e richieste dalla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 e 14001:2015, UNI ISO 45001:20018; in modo particolare, quelle obbligatorie sono opportunamente evidenziate
- Le informazioni documentate che l'organizzazione ritiene necessarie per l'efficacia del sistema di gestione

Le informazioni documentate sono identificate attraverso

- Un titolo ed un codice di riferimento
- La data di emissione e le date di successiva ed eventuale revisione
- I riferimenti delle funzioni interne che hanno partecipato alla redazione delle stesse e quelle che le hanno approvate

La procedura **PR 750 Informazioni documentate** è stata implementata allo scopo di tenere sotto controllo gli aspetti relativi alla creazione ed aggiornamento ed al controllo.

- **7.5.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO.**

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.

- **7.5.3 CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE.**

7.5.3.1

L'organizzazione tiene scrupolosamente sotto controllo le informazioni documentate richieste dal sistema di gestione al fine di assicurare che:

- Esse siano disponibili ed idonee all'utilizzo, dove e quando necessario
- Esse siano adeguatamente protette e salvaguardate da perdita di riservatezza, utilizzo improprio o perdita di integrità

7.5.3.2

Per tenere sotto controllo le informazioni documentate, l'organizzazione intraprende le seguenti attività

- Distribuzione, accesso, reperimento ed utilizzo
- Archiviazione e preservazione, compreso il mantenimento del livello di leggibilità
- Tenuta sotto controllo delle modifiche (Esempio: controllo delle revisioni etc..)
- Archiviazione e catalogazione
- Conservazione ed eliminazione

Le informazioni documentate di origine esterna che sono state definite dall'organizzazione come necessarie per la pianificazione e per il funzionamento del sistema di gestione, vengono sempre identificate in modo appropriato e tenute sotto controllo.

Le informazioni documentate sono conservate come evidenza di conformità e sono protette da alterazioni volontarie ed involontarie.

Le informazioni documentate devono sempre essere:

- Disponibili alla risorsa interessata (destinatario) nel momento idoneo
- Adeguatamente protette

A tal proposito, relativamente alle informazioni documentate digitali, l'azienda impiega il sistema dei permessi per attribuire a taluni files l'attributo di "sola visione" rendendone così impossibile la modifica.

Le informazioni documentate di origine esterna, ritenute necessarie per la pianificazione e conduzione del SG, sono identificate e tenute sotto controllo.

8. PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI.

● 8.1 PIANIFICAZIONE DEI CONTROLLI OPERATIVI

L'Organizzazione pianifica attua e tiene sotto controllo i processi necessari per:

- soddisfare i requisiti del sistema di gestione;
- attuare le azioni in conformità con la valutazione dei rischi;
- determinare i requisiti dei prodotti e servizi;
- stabilire i criteri per i processi e l'accettazione dei prodotti servizi;
- determinare gli aspetti ambientali significativi;
- determinare i rischi riferiti alla salute e sicurezza dei lavoratori e le misure di prevenzione;
- determinare le risorse necessarie;
- attuare il controllo dei processi in conformità ai criteri;
- conservare le informazioni documentate necessarie per avere fiducia che il processo sia stato attuato come pianificato e che sia dimostrata la conformità dei prodotti servizi e ai requisiti relativi.

Per la pianificazione delle attività di cantiere dal punto di vista della qualità l'azienda predispone il **piani di qualità di commessa mod 810.**

Per l'attuazione dei controlli operativi da eseguire sui processi, per gli aspetti legati a qualità ambiente e sicurezza è presente la procedura **PG 810 Controllo Operativo.**

AMBIENTE.

L'organizzazione controlla le proprie attività in prospettiva del ciclo di vita del prodotto, vale a dire:

- controllando ogni fase (sia diretta che indiretta) dei propri processi che hanno un impatto ambientale;
- determinando i requisiti e valutando l'affidabilità ambientale dei fornitori;
- comunicando i propri requisiti ambientali ai fornitori e in generale le parti interessate;
- qualora sia possibile gestire la progettazione dell'opera.

● 8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E PER I SERVIZI.

● 8.2.1 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE.

L'organizzazione ha definito come interfaccia di comunicazione con il cliente per i vari aspetti commerciali un responsabile commerciale.

Per gli altri aspetti relativi al prodotto, invece è presente il Responsabile della commessa, nominato di volta in volta, il quale, a seconda degli argomenti trattati inoltrerà al personale competente tutte le informazioni tramite comunicazioni verbali, scritte o informatiche.

Per argomenti specifici quali le informazioni di ritorno da parte del cliente, inclusi i suoi reclami sarà direttamente il Gestore Commesse stesso ad interfacciare il cliente.

● 8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI.

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

8.2.3.1

Le richieste di offerta sono valutate dal Responsabile del Servizio Gare/COMM e sottoposte al Direttore Generale che decide per quali richieste presentare offerta.

Il Responsabile del Servizio Gare provvede ad acquisire tutta la documentazione necessaria ad emettere l'offerta mentre la Direzione o funzione dallo stesso delegata (generalmente il Responsabile dell'Ufficio Tecnico), provvede a svolgere il sopralluogo e ad acquisire i dati e le informazioni necessarie allo studio dell'offerta. Quando possibile è stabilito un canale di

comunicazione con il cliente, registrando il calendario degli incontri (concordato con il cliente) e tutte le informazioni e dati acquisiti sono registrati sul "Verbale di Riunione" che viene controfirmato dal cliente.

Sulla base della documentazione e delle informazioni acquisite (requisiti del cliente) il Direttore Generale e/o il Responsabile dell'Ufficio Tecnico, esegue la valutazione dei requisiti tecnici, economici, contrattuali e di quelli acquisiti direttamente dal cliente (che vanno oltre quelli esplicitati nella richiesta di offerta), al fine di assicurarsi che l'Impresa abbia le capacità tecniche ed organizzative idonee al soddisfacimento delle richieste del cliente e che eventuali difficoltà o dati incompleti vengano opportunamente definiti al fine di emettere una offerta chiara, completa e congrua (in questa fase è previsto, quando possibile, il coinvolgimento del Cliente ed eventualmente di terze parti: fornitori, sub-appaltatori, imprese associate). La fase si conclude con la redazione del documento "Verbale di Offerta" che viene sottoposto a riesame da parte del Direttore Generale. Il Direttore Generale, in caso di riesame positivo, approva l'offerta mediante firma, altrimenti dispone circa la necessità di procedere all'emissione di una nuova offerta, ovvero di annullare la partecipazione alla gara o alla trattativa.

8.2.3.2

- Nel caso di **gare pubbliche** il documento che dimostra il Riesame del Contratto è: in prima fase l'offerta corredata dalla relativa documentazione firmata del Direttore Generale; in caso di gara vinta, il contratto che viene firmato dal Direttore Generale dopo essersi assicurato che continuino a sussistere, per l'Impresa, le condizioni considerate nell'offerta.
- Nel caso di **committenti privati** il Responsabile dell'Ufficio Tecnico esamina i requisiti di fornitura specificati nell'ordine/contratto confrontandoli con quelli di offerta per verificarne la coincidenza. Se l'esito del riesame è positivo viene firmato il contratto da parte del Direttore Generale.

Tutti i punti dell'ordine/contratto che differiscono da quanto offerto vanno discussi con il cliente e devono essere accettati da entrambi le parti. Se le modifiche sono rilevanti si procede come per l'emissione di una nuova offerta. Il documento che dimostra il Riesame del Contratto sono: in prima fase l'offerta eventualmente controfirmata dal Cliente e, in seconda fase, l'ordine o contratto che viene controfirmato dal Direttore Generale dopo essersi assicurato che continuano a sussistere, per l'Impresa, le condizioni considerate nell'offerta.

- **8.2.4 MODIFICHE AI REQUISITI**

Ogni volta che si verifichi la necessità di una variazione nell'oggetto del contratto, richiesta dal Cliente o dall'Impresa, si apre una nuova fase di riesame del contratto che riparte dall'offerta fino all'approvazione finale del Cliente ed all'aggiornamento dei documenti contrattuali.

Per le opere edilizie le modifiche ai contratti sono trattate, formalmente, attraverso le perizie di variante in corso d'opera che possono essere richieste dal committente o dall'Impresa. In ambedue i casi sono trattate con riferimento alle leggi vigenti e al contratto che rimettono alla Direzione dei Lavori l'emissione delle Varianti e agli stessi enti che hanno approvato il progetto la nuova approvazione. L'Impresa si comporta come per l'emissione di una nuova offerta e, in caso di accettazione delle opere e dei prezzi previsti in variante, il Direttore Generale firma lo schema di sottomissione allegato alla perizia di variante. Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico aggiorna il Piano di Commessa registrando sull'Elenco dei documenti di Commessa i nuovi documenti sostituendo o integrando i documenti superati. Il Piano aggiornato è distribuito al Capo Cantiere.

● 8.3 PROGETTAZIONE

L'organizzazione ha stabilito un processo di progettazione e sviluppo appropriato per assicurare la successiva fornitura di prodotti ed erogazione di servizi.

L'organizzazione progetta e sviluppa i propri prodotti/servizi perché siano adeguati a soddisfare i requisiti degli stessi.

Il processo di progettazione e/o sviluppo si compone delle seguenti fasi:

● 8.3.2 Pianificazione della progettazione.

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 alla 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.

● 8.2.4 Controlli della 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 Output della Progettazione.**

L'organizzazione assicura che gli elementi in uscita della progettazione e sviluppo:

- Soddisfino i requisiti dei relativi elementi in ingresso
- Siano idonei per i successivi processi di fornitura di prodotti ed erogazione di servizi
- Comprendano o facciano riferimento ai requisiti di monitoraggio e di misurazione, per quanto appropriato, ed ai criteri di accettazione
- Specificchino le caratteristiche dei prodotti e dei servizi che sono essenziali per le relative finalità previste e per la loro sicura ed appropriata fornitura o erogazione

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

- **8.3.6 modifiche alla progettazione.**

Tutte le fasi del processo sono verificate, validate e/o approvate dalla funzione che ne ha autorità.

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.

L'organizzazione utilizza e conserva adeguate informazioni documentate riguardo le modifiche della progettazione e sviluppo con specifici richiami ai risultati dei riesami, alle autorizzazioni delle singole modifiche ed alle azioni intraprese per prevenire impatti negativi.

Il riferimento per la gestione della progettazione è descritto nella procedura **PG 830 Gestione Progettazione**.

- **8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI E DEI PRODOTTI 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.

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

L'organizzazione per la realizzazione dei propri prodotti/erogazione dei propri servizi dà in outsourcing alcune attività comprese nello scopo e campo di applicazione in relazione ai carichi di lavoro.

Le attività al di fuori del campo di applicazione che sono affidate sempre in subappalto sono quelle impiantistiche.

La descrizione delle attività necessarie per la gestione degli approvvigionamenti e la valutazione dei fornitori è presente nella procedura **Proc 840 Approvvigionamento**.

- **8.4.2 TIPO ED ESTENSIONE DEL CONTROLLO.**

Tutti i fornitori qualificati sono sottoposti a controllo continuo delle forniture mediante sistematici controlli in fase di accettazione dei prodotti (fornitori di materiali) e in corso delle lavorazioni (fornitori di servizi). Ogni anomalia o difformità della fornitura di materiali/servizi, rispetto agli ordini d'acquisto/contratti o in riferimento alla normativa vigente per ambiente e sicurezza, viene registrata dagli addetti al controllo al ricevimento e trascritta nel Rapporto di Non Conformità che viene trasmesso al RSG e, in copia, al Responsabile Acquisti.

Annualmente si procede ad effettuare una revisione delle valutazioni espresse nel corso dell'anno precedente. In tal modo vengono ridefinite le strategie di acquisto ed eliminati, dall'Albo fornitori qualificati, i fornitori che hanno prodotto più di 4 non conformità maggiori (per requisiti di qualità, ambiente e sicurezza). Tali verifiche sono registrate nell'Albo Fornitori Qualificati.

Tali fornitori "abituali" sono stati sottoposti, da parte del Responsabile Commessa e dal RSG, ad una ulteriore analisi sistematica che ha preso in considerazione:

- storia dei rapporti aziendali su precedenti forniture
- non conformità riscontrate nel corso di forniture precedenti
- capacità tecniche, di progettazione, di fabbricazione, di installazione;
- qualificazione del personale, dei processi e delle attrezzature;
- sistemi di gestione e relativa documentazione;
- valutazioni economiche;
- stabilità economica;
- rispetto delle leggi vigenti in ambito ambientale sicurezza ed etica.

La durata della qualifica è di tre anni e, almeno ogni anno, il Responsabile Acquisti sottopone l'Albo a revisione sulla base di valutazioni conseguenti alla sorveglianza a cui è sottoposto il fornitore da

parte degli addetti al controllo che verificano la costanza nel tempo della conformità delle forniture approvvigionate.

● **8.4.3 INFORMAZIONI AI FORNITORI ESTERNI.**

In riferimento agli **acquisti di materiale**, Il RAC, con riferimento al Piano degli Approvvigionamenti o al Computo metrico, compila la richiesta d'offerta (quando necessario) contenente i dati d'acquisto (i requisiti imposti dal Cliente e quelli di legge, i requisiti del Sistema di gestione dell'Impresa) ed effettua tutte le eventuali attività preliminari (indagine di mercato) all'emissione dell'ordine; una volta selezionata l'offerta più vantaggiosa, predispone l'Ordine e lo sottopone, quando richiesto dalla particolarità della fornitura, all'approvazione della Direzione prima della emissione.

Per la verifica della documentazione relativa alla sicurezza l'organizzazione riceve in anticipo la documentazione prevista dal All. XVII del D.lgs 81.2008.

La documentazione viene fatta visionare dal Coordinatore della Sicurezza in fase di esecuzione che concede all'impresa l'autorizzazione a entrare in cantiere.

Nel corso delle lavorazioni le attività eseguite dal subappaltatore, saranno sottoposte a controllo da parte del capo cantiere/preposto.

I controlli eseguiti fanno riferimento a:

- progetto esecutivo,
- piano di controllo,
- documentazione di sicurezza,
- analisi ambientale.

In caso di modifiche all'ordine emesso il Responsabile Acquisti blocca l'ordine e procede in modo analogo a quanto fatto per l'ordine precedentemente emesso registrando tutte le notizie necessarie ad una chiara spiegazione dell'accaduto.

- **8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI.**
- **8.5.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELLA EROGAZIONE DEL SERVIZIO.**

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 ha previsto e messo in atto una specifica procedura **PROC-850 Gestione della produzione** per la gestione della realizzazione dei prodotti/erogazione dei servizi e le necessarie istruzioni operative.

La responsabilità di gestire il cantiere in tutti i suoi aspetti è del Capo Cantiere che è scelto dal Direttore Generale consultando le Schede Tecniche di qualificazione degli addetti. Il Capo Cantiere ha la responsabilità di: eseguire tutte le attività realizzative in conformità ai documenti del Piano di Commessa; di registrare gli incontri (visite) della Direzione dei Lavori sul Giornale dei Lavori (quando possibile); di registrare l'avanzamento dei lavori e i controlli sui materiali approvvigionati (compresi quelli eventualmente forniti dal cliente), sui Rapportini Giornalieri o Giornale dei lavori; di eseguire e far eseguire dal personale preposto gli eventuali controlli previsti dallo specifico Piano dei Controlli registrandone l'esito sull'apposita modulistica indicata dallo stesso Piano dei Controlli.

Il Capo Cantiere è consapevole dell'importanza sia del Giornale dei Lavori, in termini di documento primario di registrazione della "soddisfazione/insoddisfazione" del Direttore dei Lavori sulle opere realizzate, che della corretta compilazione dei Rapportini Giornalieri in particolare per quanto riguarda: la descrizione degli aspetti quali-quantitativi del lavoro eseguito; la registrazione del controllo di conformità dell'opera eseguita al progetto (in autocontrollo o Piano dei Controlli); la registrazione delle visite al cantiere e dei problemi di gestione del cantiere.

Il passaggio alle lavorazioni successive è sempre subordinato all'esito positivo della lavorazione precedente.

Ogni operatore deve sempre accertarsi della completezza della documentazione necessaria alla corretta esecuzione della lavorazione e della rispondenza del materiale al tipo di lavorazione.

Qualora quanto realizzato non risulti conforme ai documenti applicabili il Capo Cantiere informa il Responsabile dell'Ufficio Tecnico per il trattamento della Non Conformità mentre la lavorazione resta bloccata fino alla positiva risoluzione della non conformità. Ogni variazione alla documentazione progettuale, ordinata dalla direzione lavori, viene registrata sulla documentazione di riferimento ai fini dell'emissione del disegno ("come costruito").

● 8.5.2 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ.

Al fine di garantire la precisa identificazione dei materiali che influiscono sulla qualità, sicurezza e funzionalità del prodotto finale l'Impresa esegue le seguenti attività:

- In fase di acquisizione ordine/contratto il Direttore assegna un codice alla commessa (che identifica anche il cliente, il cantiere e il tipo di lavoro) che viene riportato su tutti i documenti principali di gestione della commessa;
- I lavori vengono realizzati con riferimento al Piano di Qualità di Commessa che "contiene" il progetto esecutivo approvato all'uso di cantiere che identifica: opere da realizzare, i materiali da utilizzare con i requisiti applicabili e loro destinazione, gli eventuali requisiti di rintracciabilità applicabili a materiali e/o lavorazioni;
- i materiali necessari ai vari cantieri vengono ordinati dal Responsabile Approvvigionamenti che riporta sull'ordine il codice identificativo della commessa e il nome dei cantieri a cui sono destinati.
- Tutti i materiali in ingresso sono identificati dal Documento di Trasporto e dall'etichetta del fornitore;
- Tutti i materiali utilizzati in cantiere sono registrati sul rapportino giornaliero che mette in relazione materiali in uso e lavorazioni eseguite;
- I materiali non conformi o in attesa di controllo sono disposti nelle apposte aree;
- Il Capo Cantiere provvede, in corso d'opera, a:
 - registrare tutte le varianti sulle tavole di progetto (presupposto per la redazione del "progetto come costruito");
 - identificare i materiali utilizzati (quando necessario),
 - raccogliere e registrare tutti i dati necessari ad assicurare la rintracciabilità richiesta per i materiali utilizzati e le lavorazioni secondo quanto stabilito dal Piano di Qualità di Commessa.
 - Fotografare le varie operazioni in corso d'opera al fine di dare evidenza del controllo eseguito
- Il Capo Cantiere preleva ed identifica i campioni (calcestruzzo, acciaio, ecc.) per le prove richieste dal capitolato e dalle leggi vigenti.
- La perdita d'identificazione dei materiali viene trattata come una non conformità e solo dopo il ripristino dell'identificazione il materiale potrà essere utilizzato.

L'identificazione dei provini è svolta in relazione alla struttura da cui sono stati prelevati (riportata sulla registrazione del prelievo e sul certificato di prova).

L'Impresa realizza opere civili, industriali e infrastrutturali che sono chiaramente identificate dal progetto. Il sistema di identificazione e la conservazione dei documenti permette di ricostruire la storia realizzativa e quindi la rintracciabilità del prodotto potendo risalire ai materiali e componenti di partenza.

Quando il requisito di rintracciabilità è specificamente richiesto dal cliente il Responsabile Tecnico ne assicura il suo controllo nella predisposizione del Piano di Qualità di cantiere.

● 8.5.3 PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI E AI FORNITORI ESTERNI.

L'organizzazione ha cura della proprietà dei clienti o dei fornitori esterni quando questi sono sotto il proprio controllo o vengono da essa utilizzate.

L'organizzazione si fa carico di identificare, verificare, proteggere e salvaguardare la proprietà del cliente o del fornitore esterno anche nel caso in cui questa viene messa a disposizione per essere utilizzata o incorporata nei prodotti e nei servizi.

Nel caso in cui si verifichi un danneggiamento o una perdita relativa alla proprietà del cliente o del fornitore esterno, l'organizzazione si impegna a riferire l'accaduto alle parti interessate ed a conservare informazioni documentate in merito all'evento.

● 8.5.4 PRESERVAZIONE.

Allo scopo di prevenire danni e deterioramenti nelle operazioni di movimentazione ai materiali e componenti l'Impresa ricorre a personale qualificato e usa mezzi e attrezzature in perfetta efficienza

e in stato di omologazione da parte degli enti preposti. Gli addetti alla movimentazione sono consapevoli dell'importanza di mantenere l'identificazione dei prodotti movimentati.

Materiali, semilavorati e prodotti sono immagazzinati direttamente presso i cantieri. Lo stoccaggio avviene in aree ben definite ed è responsabilità del Capo Cantiere disporre, in aree scoperte, solo i materiali che non subiscono danni o deterioramenti da esposizione agli agenti atmosferici.

I prodotti vengono movimentati, quando possibile, con gli stessi imballi con i quali vengono consegnati per evitare danni durante il trasporto.

I prodotti realizzati dall'Impresa: opere edilizie, infrastrutturali e industriali, sono tenuti in stato di manutenzione fino alla consegna degli stessi al committente secondo le modalità stabilite dal contratto.

● **8.5.5 ATTIVITÀ POST CONSEGNA.**

L'organizzazione rispetta i requisiti relativi alle attività di post vendita 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.**

Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico non ha facoltà di apportare, anche dove esigenze oggettive lo richiedano, modifiche a quanto previsto dal Piano di Commessa e, più in particolare, dagli elaborati progettuali. Cambiamenti possono essere richiesti o dal Committente (con perizia di variante redatta dal Direttore dei Lavori) o dalla stessa Impresa per necessità rilevate dal Capo Cantiere durante l'esecuzione dei lavori. In ambedue i casi le modifiche vanno trattate formalmente secondo l'iter previsto dal contratto che comunque rimette al Direttore dei Lavori la responsabilità di autorizzare le modifiche.

Il Capo Cantiere ha l'obbligo

- di riportare tutte le modifiche agli elaborati interessati del Piano di Commessa e, più in particolare al progetto originario, sugli elaborati a sua disposizione;
- di sottoporle al Responsabile dell'Ufficio Tecnico il quale ha la responsabilità di aggiornare il Piano sia come documentazione interessata che negli indici di revisione e di procedere: ad una nuova approvazione, distribuzione e al ritiro delle copie obsolete.

Nota: la registrazione delle modifiche relative agli elaborati progettuali consente l'emissione dei disegni definitivi (come costruito) conformi all'opera realizzata.

La registrazione delle modifiche al programma lavori consente di prendere le opportune e tempestive decisioni per evitare di incorrere nelle penali per ritardata consegna e, quando possibile, di risolvere diseconomie conseguenti a errate valutazioni in fase di programmazione lavori.

● **8.6. RILASCIO DEI PRODOTTI E DEI SERVIZI.**

A fine lavori il Responsabile dell'Ufficio Tecnico si assicura che tutte le prove previste dal Piano dei controlli siano state effettuate ed esegue verifiche di funzionalità dell'opera realizzata. Predisporre la comunicazione di ultimazione lavori e la documentazione contrattuale da trasferire al Committente.

● **8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI.**

● **8.7.1 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI E DEI RECLAMI DEI CLIENTI**

Il sistema di controllo dei prodotti Non Conformi si prefigge due obiettivi principali:

- a) mettere gli incaricati in condizione di prendere sistematicamente decisioni in merito alle Non Conformità;
- b) creare la possibilità di individuare le eventuali Azioni Correttive in modo da evitare la ripetizione delle Non Conformità avendone preventivamente rimosso le cause.

Tutte le Funzioni aziendali, e non solo la Produzione, sono tenute ad impegnarsi al fine di prevenire il verificarsi di Non Conformità di qualsiasi natura e di individuare le Azioni Correttive necessarie ad impedire la loro ricomparsa. La persona che rileva il verificarsi di una Non Conformità lo comunica immediatamente alla Funzione interessata e al Responsabile dell'Ufficio Tecnico. La situazione non conforme viene identificata e sospesa, dal responsabile di funzione, fino alla sua completa risoluzione, la cui gestione compete al Responsabile dell'Ufficio Tecnico.

● 8.7.1.2 ESAME E TRATTAMENTO DEL PRODOTTO NON CONFORME

Quando una Non Conformità viene rilevata e comunicata, il Responsabile dell'Ufficio Tecnico, dopo essersi assicurato della identificazione e sospensione di ogni attività collegata alla non conformità, procede al suo esame per determinare se l'oggetto della Non Conformità:

- a) può essere tecnicamente ed economicamente **revisionato** e quindi riportato integralmente nelle condizioni richieste (informandone il cliente che dovrà approvarne il rilascio);
- b) deve essere dichiarato **da eliminare** perché non idoneo all'uso e non riparabile tecnicamente e/o economicamente e quindi sostituito;
- c) può essere **accettato** (con o senza riparazione) a seguito di approvazione del Cliente;
- d) deve essere **declassato**, a seguito di approvazione del Cliente;
- e) deve essere **restituito** al Fornitore (in caso di non conformità accertate in accettazione);

Tutte le Non Conformità rilevate che non possono essere risolte rapidamente dalla funzione interessata e che hanno diretta influenza sulla qualità complessiva di una commessa sono registrate dal Responsabile dell'Ufficio Tecnico nel Rapporto di Non Conformità che ne mette in evidenza la caratteristica di non conformità, l'intervento richiesto per il suo trattamento, il responsabile dell'attuazione del trattamento, l'esito del controllo svolto dallo stesso Responsabile dell'Ufficio Tecnico e la valutazione sull'eventualità di aprire una Azione Correttiva o Preventiva.

● 8.7.1.3 GESTIONE RECLAMI DEL CLIENTE

Per ogni reclamo viene aperto, dal Responsabile dell'Ufficio Tecnico, il Rapporto di Non Conformità che viene immediatamente inoltrato al Direttore Generale che valuta se è il caso di respingere il reclamo come ingiustificato (in quanto il prodotto è conforme ai requisiti del cliente e a quelli cogenti) o trattare la Non Conformità. Nel caso si tratti di una anomalia risolvibile direttamente con il Cliente (piccoli ritardi, inconveniente immediatamente risolvibile), il Direttore Generale contatta il Cliente e provvede a concordare la soluzione. Nel caso in cui si valuti la necessità di risolvere la Non Conformità si procede secondo lo stesso schema applicato per la risoluzione delle non conformità di cui al punto precedente. Per tutti i reclami del cliente il RSG provvede ad aprire un'Azione Correttiva/Preventiva.

● 8.7.2 DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE.

Tutti i rapporti di non conformità sono numerati, archiviati e conservati dal RSG che, dopo una loro approfondita analisi, relaziona il Direttore Generale per il riesame della Direzione.

9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI.

● 9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE.

● 9.1.1 GENERALITÀ

L'organizzazione al fine di controllare l'efficacia del proprio Sistema di Gestione ha determinato, avvalendosi della procedura specifica **Proc 10 Monitoraggio, misurazione ed analisi**

- 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

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

L'organizzazione adotta e conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati.

● 9.1.2 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE.

Durante la produzione sono svolte opportune analisi di customer-satisfaction sia dirette (con il coinvolgimento del cliente attraverso opportune interviste) che indirette (ordini di servizio, relazioni di collaudo, documenti del direttore lavori).

Tali dati vengono elaborati al fine di analizzare i punti di forza e di debolezza, in modo da attuare opportuni mirati piani di miglioramento.

9.2 AUDIT INTERNO.

Allo scopo di accertare se il Sistema di Gestione è conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015, a quanto stabilito nel Manuale e nelle procedure aziendali, è stato efficacemente attuato e mantenuto aggiornato; l'Impresa effettua periodicamente **Verifiche Ispettive interne** (Audit interno) che possono eventualmente suggerire l'avvio di Azioni Correttive/Preventive per il miglioramento dei processi e del **SG** nel suo complesso.

L'Audit di Sistema di Gestione si sviluppa attraverso il riesame di tutti gli elementi del **SG**, cioè di tutte le attività, le modalità operative e gli eventi descritti o richiamati nel presente Manuale. Questo tipo di Audit complessivo viene effettuato una volta l'anno.

Tutte le Aree o Funzioni aziendali vengono verificate secondo il programma concordato con il Direttore Generale e con i Responsabili di Funzione. Verifiche straordinarie possono essere effettuate a richiesta della Funzione interessata o del Cliente prima dell'avvio di una commessa.

Ogni Audit viene condotto come indicato da apposita procedura; le non conformità eventualmente riscontrate vengono registrate e discusse per individuarne le cause e avviare le relative Azioni Correttive (**AC**); la Funzione **RSG** accerta e garantisce il risultato della **AC**.

La descrizione delle attività di audit interno è presente nella procedura **Proc 920 Audit interni**.

9.2.1 PIANIFICAZIONE DELLE VERIFICHE.

Il Sistema prevede la regolare esecuzione di Verifiche Ispettive Interne (V.I.I.), pianificate e documentate, per accertare che le attività aventi influenza sul sistema di gestione soddisfino le condizioni previste e per verificare l'efficacia del sistema stesso.

Le verifiche ispettive vengono effettuate per:

- verificare che il Sistema di Gestione aziendale continui a soddisfare i requisiti specificati e sia correttamente applicato in azienda;
- proporre eventuali azioni correttive;
- verificare i risultati della azione correttiva intrapresa e valutarne l'efficacia.
- misurare l'efficacia dei processi;
- valutare l'efficacia dell'addestramento.

Le verifiche sono eseguite:

- su base programmata, in applicazione del Programma Annuale delle Verifiche Ispettive;
- su base non programmata, quando si verificano:
 - modifiche sostanziali di tipo organizzativo;
 - modifiche sostanziali del processo, prodotto o servizio;
 - gravi non conformità;
 - non conformità ripetitive.

Il Programma Annuale degli Audit, predisposto dal RSG e approvato dal Direttore Generale, prevede almeno una verifica Ispettiva Interna all'anno per ogni punto della norma applicabile ed è esteso a tutti gli uffici e reparti aziendali. La loro frequenza è decisa in funzione della criticità e importanza dell'attività aziendale.

9.2.2 PREPARAZIONE ED ESECUZIONE DEGLI AUDIT INTERNI.

Ogni Verifica Ispettiva viene eseguita secondo la Lista di riscontro predisposta dal Responsabile del Gruppo di Valutazione indicato dal Direttore Generale nel Programma Annuale delle Verifiche Ispettive Interne.

Il Responsabile del Gruppo di Valutazione esegue la verifica con riferimento alla Lista di riscontro predisposta e verbalizza le risultanze della verifica in un rapporto di verifica ispettiva. In particolare in tale rapporto vengono riportate le eventuali carenze riscontrate e le necessarie azioni correttive per una loro risoluzione.

I risultati della Verifica Ispettiva sono portati a conoscenza del responsabile della funzione sottoposta a verifica.

Il Responsabile del Gruppo di Verifica Ispettiva coincide sempre con il Responsabile Sistema tranne che per le attività di cui è responsabile. In questo particolare caso il Responsabile del Gruppo di Verifica è il Direttore Generale, eventualmente supportato da ente esterno qualificato.

Il Responsabile Sistema emette e fa applicare le eventuali azioni correttive.

9.2.3 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE.

La documentazione relativa alle verifiche ispettive è conservata presso l'archivio del RSG per tre anni. I risultati delle verifiche ispettive interne sono portati a conoscenza del Direttore Generale per il Riesame del **SG**.

• 9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

Almeno una volta l'anno il Direttore Generale convoca i responsabili di primo livello dell'azienda (Responsabili: Gare, Responsabile Ufficio Tecnico, Amministrazione, Approvvigionamenti, Qualità, Ambiente e Sicurezza) per un riesame che assicuri che il Sistema di Gestione: continui ad essere idoneo ed adeguato alle esigenze dell'Impresa; sia applicato in modo efficace sia nel conseguire gli obiettivi che nel soddisfacimento dei requisiti del cliente e di quelli cogenti; siano definite le azioni di miglioramento dei processi e del Sistema di Gestione nel suo complesso.

Argomenti discussi e determinazioni assunte in sede di riesame sono verbalizzati nel "Verbale di Riesame della Direzione" e nell'allegato al verbale "Obiettivi e Piano di Miglioramento" emessi a conclusione della riunione di riesame a cura del RSG. Tale documento è distribuito a tutte le funzioni coinvolte nella riunione di riesame, anche agli assenti, che firmano per ricevuta il documento originale. Tutti i documenti di riesame sono archiviati in originale dalla Direzione e conservati per un periodo di tre anni.

● 9.3.2 INPUT DEL RIESAME DELLA DIREZIONE.

Il Riesame del Sistema di Gestione emesso dal RSG riporta i risultati delle analisi relative a:

- a. Verbale di Riesame precedente e stato di attuazione delle determinazioni in esso contenute.
- b. I cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione;
- c. I cambiamenti negli aspetti ambientali significativi;
- d. Le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione, compresi gli andamenti relativi:
 1. Alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno delle parti interessate compresi gli obblighi di conformità;
 2. Alla misura in cui gli obiettivi sono stati raggiunti;
 3. Alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti;
 4. Performance ambientale;
 5. Alle non conformità e alle azioni correttive;
 6. Ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
 7. Ai risultati degli audit;
 8. Alle prestazioni dei fornitori esterni;
- e. L'adeguatezza delle risorse;
- f. L'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- g. Lo stato delle indagini su incidenti e quasi incidenti;
- h. Le opportunità di miglioramento.

Più in particolare il "**Riesame della Direzione**" **mod 930 A** riporta i risultati delle analisi relative ai punti di cui sopra (da a ad o) per il periodo successivo all'ultimo riesame mentre il grado di conseguimento, da parte di ogni funzione, degli obiettivi è riportato nel documento "**Piano di Miglioramento**" **mod 620** allegato al verbale di riesame precedente.

● 9.3.3 Output al riesame della Direzione.

Gli output al riesame della Direzione devono comprendere le decisioni relative a:

- Opportunità per il miglioramento;
- Ogni esigenza di modifica per il sistema di gestione;
- Azioni se necessarie per gli obiettivi che non sono stati raggiunti;
- Risorse necessarie.

L'organizzazione conserva il Rapporto del Riesame della Direzione per un periodo di 3 anni.

La descrizione delle attività di riesame della direzione è presente nella procedura **Proc 930 Riesame della Direzione**.

● 10.MIGLIORAMENTO

● 10.1 GENERALITÀ

GL'organizzazione è consapevole che il **SG** deve essere considerato uno strumento che consente di migliorare con continuità l'efficacia e l'efficienza dei propri processi, cercando opportunità di miglioramento derivanti non solo da problemi realmente accaduti, ma soprattutto dall'analisi di dati ed informazioni relative alle prestazioni dell'azienda.

● 10.2 NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE.

L'individuazione, la gestione e la soluzione delle NC è regolata dalla Procedura interna **Proc Controllo e gestione delle NC e AC**.

Le azioni correttive saranno attuate per:

- Correggere e eliminare le cause delle non conformità al fine di prevenire il loro ripetersi;
- Ripristinare la conformità del sistema;

I vari eventi saranno registrati in apposita modulistica di sistema indicata in procedura PR. 8-3 Azioni correttive e preventive.

Le azioni correttive dovranno essere inserite nei documenti da analizzare in sede di riesame annuale del Sistema analizzando anche gli eventi che vi hanno dato origine e quindi le non conformità e le risultanze degli audit interni ed esterni al sistema integrato.

● **10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO.**

Alla base del processo di miglioramento vengono utilizzate:

- La Politica del SG;
- Il piano di miglioramento (obiettivi);
- I risultati degli audit;
- L'analisi dei dati;
- Il riesame da parte della direzione;
- Le azioni correttive e preventive;
- Un sistema di suggerimenti proveniente da personale interno relativi a qualsiasi processo aziendale.