



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione
Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Procedura Gestionale di Sistema Sistema 231

Indice generale della sezione

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-01 – “Gestione della documentazione e delle registrazioni”

1	Scopo e campo di applicazione
2	Abbreviazioni
3	Responsabilità
4	Modalità operative
4.1	Tipologia di documenti interni
4.2	Redazione ed identificazione
4.3	Controllo e verifica
4.4	Approvazione
4.5	Distribuzione
4.6	Modifiche ai documenti
4.7	Revisione dei documenti
4.8	Documenti superati
4.9	Documenti di origine esterna
4.11	Documenti e dati editi in forma elettronica
4.12	Registro di distribuzione dei documenti
4.13	Archiviazione dei documenti
4.14	Gestione dei documenti interni
4.15	Modalità esecutive
4.16	Archiviazione, conservazione ed accesso
4.17	Aggiornamento ed eliminazione
4.18	Registrazioni della qualità provenienti dai fornitori
5	Documenti, modelli e files correlati

Stato delle revisioni

Versione	Data	Descrizione	Autore
00	10/10/2011	Prima emissione	Elisa Autieri
01	10/11/2011	Modifiche alla sezione 0.3	Elisa Autieri
03	04/04/2012	Modifiche alla sezione 1.2	Carlo Campagna



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione
Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

4.1 - Tipologie di documenti interni

I documenti interni possono essere classificati secondo la seguente tipologia:

ORGANIZZAZIONE

Manuale 231
Procedure Gestionali
Procedure di Controllo Interno
Disposizioni organizzative
Politica 231
Programmi di addestramento
Programma di verifiche ispettive
Azioni correttive e preventive
Riesame della direzione

COMMERCIALE

Offerte
Ordini clienti, conferme d'ordine
Capitolati tecnici

PROGETTAZIONE

Pianificazione della progettazione
Verifica, riesame e validazione della progettazione
Specifiche e disegni tecnici
Dichiarazioni di conformità

APPROVVIGIONAMENTO

Richieste di approvvigionamento
Richieste di offerta
Offerte
Ordini

PRODUZIONE E COLLAUDO

Disegni e specifiche tecniche
Piani di manutenzione macchine
Rapporti di lavoro
Procedure operative ed istruzioni di lavoro
Certificato di collaudo



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione
Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica



4.15 - Modalità esecutive

Tutta la documentazione di registrazione del Sistema 231 è identificata, raccolta e catalogata utilizzando i moduli e le modalità specificate nelle relative procedure al fine di garantire:

- L'unicità
- La reperibilità
- La chiarezza del contenuto
- La riproducibilità
- La correlabilità con i prodotti e/o le attività a cui si riferiscono

La documentazione di registrazione, i documenti ed i dati sono raccolti in appositi contenitori (cartelle, raccoglitori, dischetti magnetici, supporti ottici CD-ROM etc.) sui quali è apposta una chiara identificazione del contenuto. Le modalità di catalogazione della documentazione sono quelle riportate nelle relative procedure e possono essere:

- Per fornitore
- Per cliente
- Per commessa
- Per ordine alfabetico
- Per ordine numerico
- Per ordine di data
- Tipo di prodotto o servizio
- Tipo di difetto
- Per codice di prodotto



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

4. - Modalità operative

DG, annualmente, stabilisce la politica aziendale per la responsabilità amministrativa per l'anno (Rif. Allegato MOD-02-01 – "Politica aziendale per la responsabilità amministrativa" e gli indicatori di 'performance' da tenere sotto controllo oltre ai relativi parametri

Ciascun RdF ha la responsabilità della raccolta dei dati per le attività di propria pertinenza

4.1 - Misurazione e monitoraggio dei processi e dei servizi

Nell'ambito dei processi/attività aziendali gli indicatori definiti sono esposti di seguito sotto forma tabellare:

GESTIONE RISORSE	Livello spese generali	Somma dei costi indiretti (mensile, trimestrale, semestrale ed annuale)
	Utile complessivo	Fatturato – Costi totali (trimestrale, semestrale ed annuale)
	Numero NC aspetti gestionali amministrativi	Somma numero delle NC
	Margine medio di contribuzione della commessa	(Fatturato commesse – costi diretti) / n° delle commesse
	Competenza risorse umane	Test relativi alle attività formative con voti (0-5)
	Soddisfazione risorse umane	Questionario con voti (0-5). Fiducia nella direzione, rispetto personale, clima aziendale, sicurezza e comfort
COMMERCIALE	Efficienza commerciale	N° di giorni che intercorrono dal primo giorno di raccolta dei requisiti al giorno in cui viene effettuata l'offerta commerciale. L'indicatore è 1/n° di gg.
	Efficacia commerciale	N° di offerte controfirmate (trimestrale) / il n° delle offerte emesse (trimestrale)
	Soddisfazione commerciale del cliente	Questionario commerciale al cliente con voti (0-5)
PROGETTAZIONE	Efficienza temporale	N° dei giorni intercorsi tra la data di ultimazione prevista della progettazione nel piano di progettazione e la data di validazione. L'indicatore è dato da 1/n° di gg.
	Qualità progettuale interna	DG esprime una valutazione con voti (0-5) in occasione della validazione
	Qualità progettuale esterna	Questionario cliente sulla progettazione con voti (0-5) in occasione della validazione
APPROVVIGIONAMENTO	Efficienza temporale	N° di giorni che intercorrono tra l'emissione del documento progettuale (relativo ai prodotti da acquistare) e la data dell'ordine al fornitore. L'indicatore è dato da 1/N° di gg.
	Efficacia	Percentuale delle non conformità rilevate nel trimestre data da n° di prodotti non conformi e/o arrivati in ritardo su n° di prodotti arrivati
PRODUZIONE	Efficienza produttiva	Totale di ogni giorno di scostamento rispetto alle scadenze della programmazione contemplata ed il numero di giorni totali. L'indicatore è dato da 1/n° di gg. di ritardo
	Soddisfazione cliente	Questionario al cliente relativo al prodotto rilasciato e/o consegnato con voti (0-5)
	Soddisfazione direzione	Questionario al DG relativo al prodotto con voti (0-5)
ASSISTENZA POST VENDITA	Efficienza temporale	N° di giorni tra la rilevazione della richiesta e la data di soddisfazione. L'indicatore è dato da 1/n° di gg.
	Soddisfazione cliente	Questionario al cliente con voti (0-5)



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

4.6 - L'implementazione del miglioramento continuo

Tutti i dati raccolti, elaborati, analizzati diventano oggetto di discussione nell'ambito del riesame della Direzione

E' nella riunione dei Riesame della Direzione che si prendono iniziative manageriali finalizzate al miglioramento continuo delle performances:

- **Del sistema di gestione 231**
- **Della soddisfazione del cliente e delle parti interessate**
- **Dei processi**
- **Dei prodotti e dei servizi**

Durante il riesame della direzione, la sezione dedicata al miglioramento continuo prevede che **DG**, **RSG** e gli **RdF** focalizzino l'attenzione su:

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

L'output del Riesame della Direzione che focalizza l'attenzione sul miglioramento consiste in un insieme di obiettivi che costituiscono il Programma di Miglioramento che in azienda assume la denominazione di Modello **MOD-02-02** – "Total quality Plan"

Il Total Quality Plan è redatto dal **RSG** e diventa, alla stessa stregua della politica per la qualità, un documento chiave per il perseguimento degli obiettivi aziendali

Il Modello **MOD-02-02** – "Total quality Plan" è redatto in forma schematica con la collaborazione di tutti coloro che partecipano al Riesame della Direzione. Esso è di durata quadrimestrale ed esplicita:

- **Funzioni e processi coinvolti**
- **Prospettive di miglioramento che ci si attende**
- **Motivazioni**
- **Modalità di attuazione**
- **Esperienze precedenti da tenere presenti**
- **Valutazione dei rischi e modalità di prevenzione degli stessi**
- **Risorse, strumenti e competenze necessarie all'attuazione**
- **Responsabili dell'attuazione**
- **Tempi di attuazione**
- **Parametri di misurazione del grado di raggiungimento dell'obiettivo**



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Verifiche ispettive interne

PR-GS-03

1. - Scopo e campo di applicazione

Lo scopo della presente procedura è quello di stabilire le modalità per la pianificazione, esecuzione e documentazione delle verifiche interne del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa

Tutte le verifiche interne sono eseguite all'interno delle funzioni aziendali per verificare il livello di conformità del SG al D.Lgs. 231/01

2. - Abbreviazioni

Terminologia

Verifiche interne programmate

Sono quelle prestabilite su base annua in modo da coprire tutte le aree di attività coinvolte nel SG

Verifiche interne non programmate

Sono quelle non comprese nel programma annuale e che vengono effettuate a seguito di esigenze specifiche o contingenti (*cambiamenti organizzativi, procedurali, inconvenienti interni o esterni, etc.,*)

In questo caso specifico non è necessario rispettare i tempi di preavviso previsti per le verifiche interne programmate, mentre valgono tutte le altre modalità di preparazione, esecuzione e registrazione descritte nella presente procedura

Abbreviazioni

RSG

Responsabile del Sistema di Gestione 231

DG

Direzione generale

VER

Verificatore

RdF

Responsabile di funzione

VI

verifica interna

AC

Azione correttiva

AP

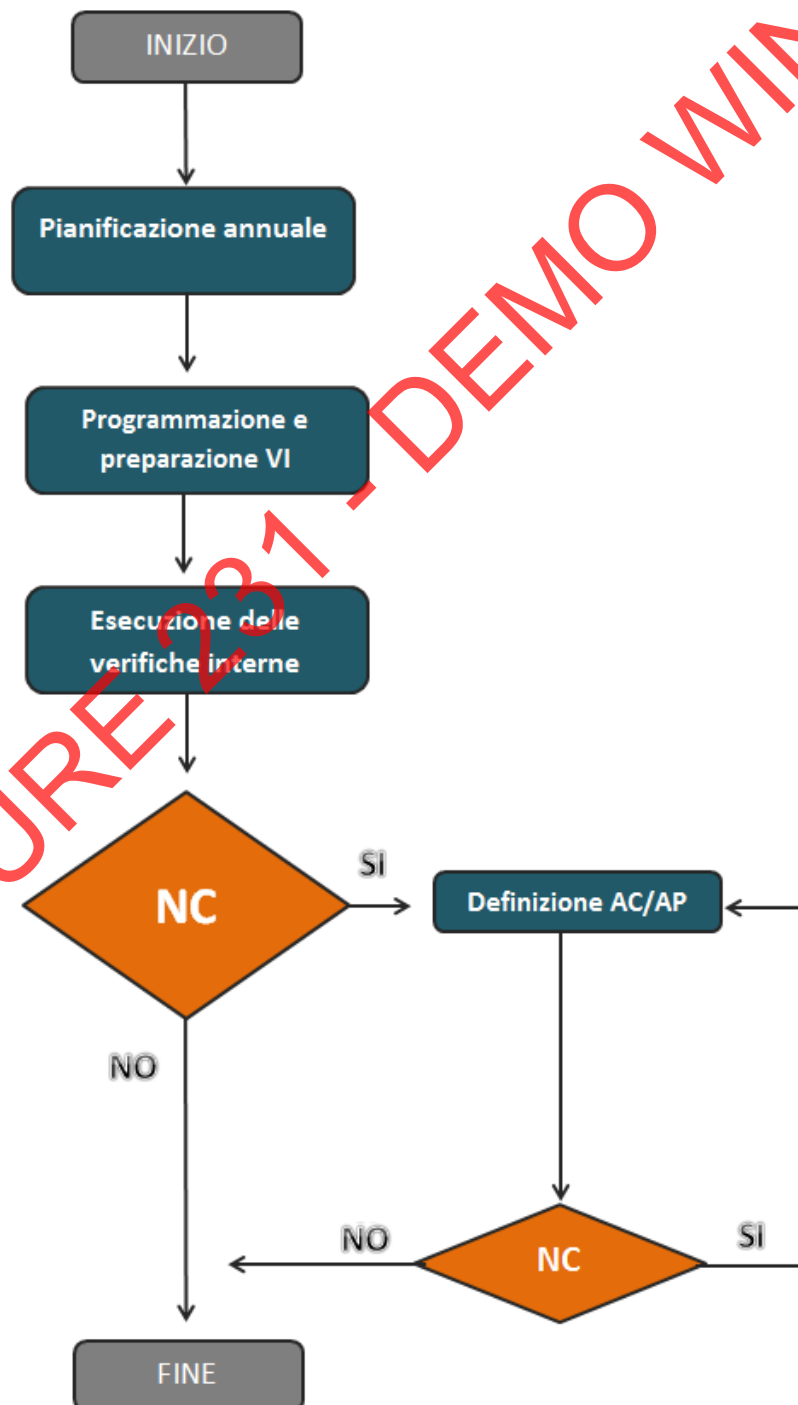
Azione preventiva



4. - Modalità operative

Il grafico seguente esplicita l'attività generale mentre di seguito vengono dettagliate le attività specifiche

Grafico delle attività di verifica interne





<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Verifiche ispettive interne

PR-GS-03

5. - Gestione delle registrazioni

La documentazione relativa alle verifiche interne viene conservata a cura di **RSG** ed utilizzata, unitamente ai piani delle azioni correttive, quale documentazione a supporto dell'esecuzione dei riesami del **SG** da parte della **DG**

Tale documentazione viene archiviata da **RSG**

6. - Documenti, modelli e files correlati

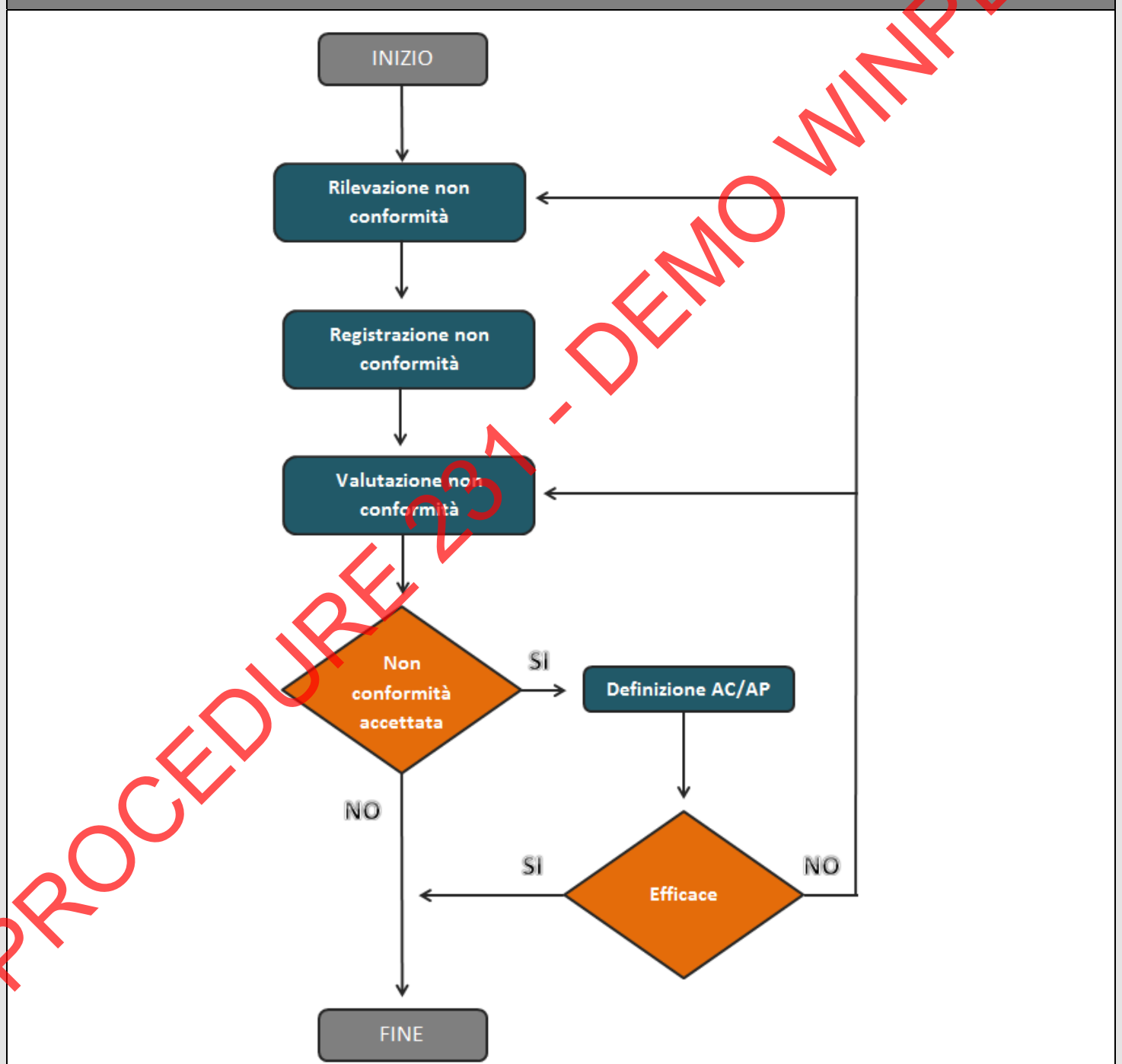
Codice identificativo	Sezione	Link	Descrizione
MOD-03-01	Modelli	🔗	Piano annuale delle verifiche interne
MOD-03-02	Modelli	🔗	Programma di verifica interna
MOD-03-03	Modelli	🔗	Lista di riscontro verifica ispettiva
MOD-03-04	Modelli	🔗	Rapporto di verifica interna



4. - Modalità operative

Il grafico seguente esplicita l'attività generale mentre di seguito vengono dettagliate le attività specifiche

Grafico delle attività di gestione delle non conformità





<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Gestione delle non conformità

PR-GS-04

4.1 - Classificazione delle non conformità

Viene considerata non conformità

Uno scostamento riscontrato nelle caratteristiche del materiale, processo e/o servizio, rispetto ai requisiti e prescrizioni specificati (non conformità di materiale, processo/servizio)

Una carenza nelle procedure gestionali o nella loro applicazione, oppure relativamente alla documentazione (di contratto, di prova, collaudo, etc.), tali da rendere inaccettabile o indeterminata la qualità del materiale, prodotto, servizio o di una sua parte

Le NC sono classificate in due categorie:

NC MINORI

Sono tutte quelle che soddisfano i requisiti di seguito riportati:

- Violano solo prescrizioni interne
- Non sono richiamate nei documenti contrattuali o leggi cogenti
- È già stata definita in precedenza un'azione correttiva per risolvere la NC
- Il **RdF** dell'area in cui si registra questo tipo di non conformità è già in grado di definire la proposta di risoluzione ed attuare il trattamento della **NC** stessa dandone comunicazione ad **RSG** con il Modulo **MOD-04-01** – "Rapporto di NC e piano delle AC/AP"

NC MAGGIORI

Sono così classificate negli altri casi o quando è frequente il ripetersi delle **NC** minori o quando la **NC** influisce sul servizio erogato e percepito dal cliente

Per le non conformità di tipo maggiore, per la valutazione e la decisione del tipo di trattamento cui sottoporre il materiale, il prodotto o il servizio non conforme, i vari **RdF** interessati comunicano a **RSG** la soluzione ritenuta più idonea

Tutti i **RdF**, per le **NC** di grado maggiore, informano e consegnano una copia del rapporto di non conformità a **RSG**, qualora non siano state rilevate nel corso delle verifiche interne

RSG provvederà dopo l'attuazione dell'**AC** ad una verifica dell'efficacia della stessa



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

4. - Modalità operative

La ricerca delle cause effettive e potenziali delle **NC** relative al prodotto o al servizio esistente ed alle attività ad esso inerenti, la definizione delle **AC** e delle **AP** nonché l'esecuzione di verifiche per assicurare la messa in atto e l'efficacia delle stesse, sono svolte da **RdF** con la collaborazione di **RSG** e **DG**

Le **AP** per rimuovere eventuali cause potenziali di **NC** relativamente ai nuovi progetti e prodotti o servizi, sono svolte sotto la responsabilità di **RT**

4.1 - Azioni correttive

Il documento di registrazione delle cause all'origine delle **NC**, relative al prodotto esistente ed alle attività inerenti, è il Modulo **MOD-04-01** – “Rapporto di **NC** e piano **AC/AP**” che riporta le azioni correttive definite da **RdF**

Sul modulo, redatto da **RT**, viene indicata, dopo le informazioni generali relative alla **NC**, la necessità o meno di effettuare un piano delle indagini ed il responsabile delle indagini

Il piano delle indagini si fa solo per i casi complessi e/o che possono avere influenza sulla qualità del servizio percepito dal cliente

Le indagini si svolgono con osservazioni dirette e con raccolta d'informazioni da parte del personale operante nelle aree/attività interessate all'indagine, utilizzando la documentazione di riferimento

Le indagini a secondo delle **NC** effettive, si possono svolgere:

- Presso il fornitore
- Presso il magazzino e/o sede per il controllo del prodotto/servizio in entrata
- Presso l'officina
- Presso l'ufficio clienti
- Presso il cliente (reclami)
- Presso l'ufficio tecnico
- Presso l'ufficio amministrativo
- Presso le unità preposte alla gestione degli impianti

Il responsabile delle indagini alla fine riporta sul Modulo **MOD-05-01** – “Piano delle indagini” i risultati acquisiti

In base ai risultati delle indagini, il **RdF** definisce le azioni correttive e compila la seconda parte del Modulo **MOD-04-01** – “Rapporto di **NC** e piano **AC/AP**”. In assenza di un piano delle indagini, **RdF** procede direttamente alla stesura delle azioni correttive



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Riesame della direzione

PR-GS-06

4. - Modalità operative

L'attività di riesame del SG è pianificata ed eseguita con cadenza bimestrale

I risultati vengono registrati e se viene ritenuto necessario apportare modifiche al SG oppure avviare programmi di miglioramento

Di essi devono essere indicati:

- **Obiettivi**
- **Risorse**
- **Tempi entro cui svolgere le attività**
- **Modalità con le quali devono essere attuate le attività**
- **Modalità con le quali ne deve essere verificata l'efficacia**

4.1 - Pianificazione del riesame

L'incontro è presieduto da **DG** e coinvolge normalmente tutti i **RdF** ed il **RSG**

DG predispone, con il supporto di **RSG**, un Ordine del Giorno che viene distribuito almeno 15 giorni prima dell'incontro (Modello **MOD-06-01** – "Ordine del giorno – Riesame della Direzione")

Viene nominato un segretario per registrare l'attività svolta e per distribuire successivamente il rapporto della riunione (Modello **MOD-06-02** – "Rapporto di riesame della direzione")

4.2 - Rassegna dei dati in ingresso

Gli elementi oggetto del riesame sono:

- **Verifica dei precedenti riesami**
- **Reclami dei clienti (numero, tipo, statistiche, etc.,)**
- **Richieste avanzate dai clienti, tipo di richieste e tempo di risposta**
- **Risultati delle verifiche interne del SG ovvero le aree verificate, carenze riscontrate, azioni correttive implementate e concluse, azioni in corso ed azioni ancora da implementare**
- **Misurazioni della soddisfazione del cliente**
- **Misurazione dei processi**
- **Misurazione dei prodotti**
- **Misurazioni della soddisfazione delle parti interessate**
- **Costi della qualità**
- **Osservazioni, indicazioni, non conformità eventualmente rilevate dall'organismo di certificazione durante le precedenti visite di sorveglianza**
- **Prestazioni dei fornitori**
- **Opportunità di miglioramento**
- **Aspetti di sicurezza sul posto di lavoro**



<< Logo aziendale >>

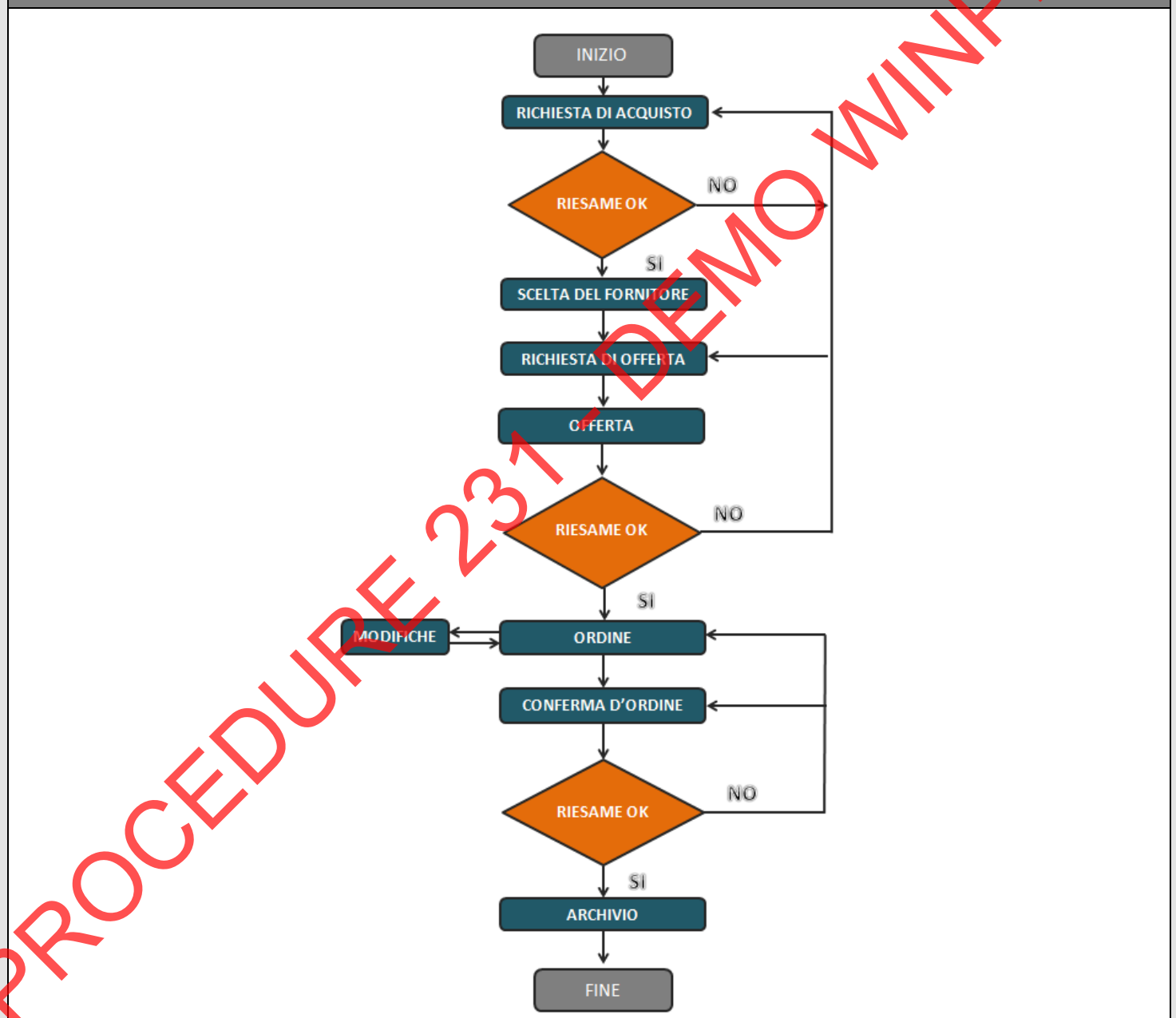


- Sistema di gestione
- Modello di organizzazione
- Codice etico
- Analisi dei rischi
- Procedure
- Modulistica

4. - Modalità operative

Il grafico seguente esplicita l'attività generale mentre di seguito vengono dettagliate le attività specifiche.

Grafico delle attività di verifica interne





<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Gestione degli approvvigionamenti

PR-GS-08

4.1 - Gestione delle richieste di acquisto

Le **RM** possono essere originate da necessità interne e/o da necessità esterne

Le necessità interne sono originate da:

- **RdE durante la gestione dei magazzini, relativamente alla verifica della scorte minime**
- **RT per tutte le altre attività**

Relativamente alla gestione delle scorte minime, **RT** predispone l'elenco ed i quantitativi minimi di questi materiali (**MOD-08-01** – “*Elenco materiali a scorta minima*”), al raggiungimento dei quali deve essere emessa la **RM**

È responsabilità di **RdE** predisporre la **RM**, redigendo direttamente, solo per i materiali soggetti a scorta minima (quantità ridotte e materiali di consumo abituale), l'ordine di acquisto al fornitore preventivamente qualificato

Per tutte le altre necessità interne di approvvigionamento, **RT** predispone la **RM** da sottoporre all'approvazione di **ACQ**

La **RA** (Modulo **MOD-08-02** – “*Richiesta materiale*”) deve comunque contenere:

- **Codice**
- **Ente richiedente**
- **Descrizione dettagliata dell'oggetto della fornitura**
- **Quantità**
- **Data di consegna richiesta**
- **Requisiti tecnici e qualitativi**
- **Documentazione che, eventualmente, il fornitore deve fornire (manuali, certificazioni, dichiarazioni, eventuali prove, etc.,)**
- **Segnalazione di eventuali fornitori di riferimento e/o qualificati, modalità e trattative di acquisto già concordate in contatti precedenti di natura tecnica**

Ogni Ente richiedente mantiene un registro delle **RA** emesse (Modello **MOD-08-03** – “*Registro delle richieste di acquisto*”)

ACQ dopo aver verificato la completezza ed adeguatezza della documentazione di acquisto, procede all'emissione dell'ordine di acquisto (previa richiesta di offerta quando espressamente richiesto)



<< Logo aziendale >>



- Sistema di gestione
- Modello di organizzazione
- Codice etico
- Analisi dei rischi
- Procedure
- Modulistica

Gestione degli approvvigionamenti

PR-GS-08

4.4 - Gestione delle modifiche

Eventuali richieste di modifica degli ordini d'acquisto devono arrivare a **ACQ** complete di motivazione, da chi ha emesso la relativa **RM**

La richiesta è gestita dalla funzione **ACQ** avvisando subito telefonicamente il fornitore interessato, e, successivamente inviandogli la variante d'ordine (Modello **MOD-08-08** – “Richiesta modifica ordine”) a mezzo fax

ACQ si assicura che la variante sia accettata dal fornitore mediante la restituzione da parte del fornitore stesso del Modello **MOD-08-08** – “Richiesta modifica ordine” controfirmato per accettazione

ACQ riporta sulla copia dell'ordine in suo possesso le motivazioni fornite da chi ha richiesto la variazione e gli estremi di accettazione o rifiuto del fornitore

Nel caso di ricevimento dei materiali in cantiere da parte del personale delle ditte appaltatrici, la procedura sarà la medesima, sarà cura di **ACQ** e **RSG** predisporre apposite istruzioni da fornire alle ditte incaricate di ricevere i materiali in cantiere

5. - Gestione delle registrazioni

La documentazione citata nella procedura è conservata in copia presso il richiedente il materiale/servizio ed in originale presso **ACQ**

6. - Documenti, modelli e files correlati

Codice identificativo	Sezione	Link	Descrizione
MOD-08-01	Modelli	🔗	Elenco materiali a scorta minima
MOD-08-02	Modelli	🔗	Richiesta materiale
MOD-08-03	Modelli	🔗	Registro richieste di acquisto
MOD-08-04	Modelli	🔗	Richiesta di offerta
MOD-08-05	Modelli	🔗	Registro delle richieste di offerta
MOD-08-06	Modelli	🔗	Ordine di acquisto
MOD-08-07	Modelli	🔗	Registro degli ordini
MOD-08-08	Modelli	🔗	Modifica ordine



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

4. - Modalità operative

4.1 - Competenza del personale

Allo scopo di definire la competenza del personale che esegue attività che influenzano il sistema di gestione per la qualità, sono stati definiti i relativi profili che riportano la seguenti caratteristiche:

- ✓ **Grado di istruzione**
- ✓ **Addestramento**
- ✓ **Abilità**
- ✓ **Esperienza**

4.2 - Consapevolezza del personale

Uno degli argomenti trattati nell'ambito dei corsi di addestramento effettuati in azienda riguarda l'importanza del ruolo del personale nello svolgimento del proprio lavoro in modo tale da assicurare che il personale stesso sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi aziendali

4.3 - Formazione ed addestramento del personale

L'azienda fornisce e mantiene aggiornate per ogni singolo addetto operativo le conoscenze, le istruzioni e le informazioni necessarie al fine di poter svolgere i compiti assegnati, mantenere alto il livello di sicurezza personale e collettivo nonché responsabilizzarlo e prepararlo sugli aspetti di qualità e sul fronteggiamento dei rischi per la salute e la sicurezza e per le tematiche etiche ed aziendali

L'azienda fornisce al personale che opera sui servizi aziendali - compresa la direzione - l'addestramento necessario a svolgere in modo ottimale le proprie mansioni predisponendo annualmente il Modulo **MOD-09-01** "Piano annuale di formazione ed addestramento" relativamente alle tematiche di:

- ✓ **Qualità**
- ✓ **Ambiente**
- ✓ **Sicurezza negli ambienti di lavoro**
- ✓ **Responsabilità aziendale**
- ✓ **Attività operative**



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Processo commerciale

PR-GS-10

1. - Scopo e campo di applicazione

Lo scopo della presente procedura è quello di identificare i processi gestionali dell'azienda relativi alla realizzazione del prodotto ed all'erogazione del servizio

La procedura è stata redatta in materia dettagliata allo scopo di costituire un documento unico esplicativo del processo realizzativo e dei suoi sotto processi

2. - Abbreviazioni

Abbreviazioni

AMM	Responsabile Amministrazione
RT	Responsabile tecnico
ACQ	Responsabile Acquisti
RSG	Responsabile del Sistema di Gestione 231

3. - Responsabilità

Nell'ambito di ciascun processo sono chiaramente identificate le relative responsabilità secondo la seguente tabella:

Attività	Responsabile
Determinazione dei requisiti	RT
Riesame dei requisiti	RT
Redazione dell'Offerta commerciale	DG
Stipula del contratto	DG
Selezione dei fornitori	RT
Controllo dei fornitori	AMM
Controllo degli acquisti	AMM
Verifica dei prodotti approvvigionati	RT
Proprietà del cliente	RT
Conservazione dei prodotti	RT



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Progettazione e sviluppo

PR-GS-11

1. - Scopo e campo di applicazione

Lo scopo della presente procedura è quello di identificare i processi gestionali dell'azienda relativi alla progettazione e sviluppo di prodotti e/o servizi

2. - Abbreviazioni

Abbreviazioni

AMM	Responsabile Amministrazione
RT	Responsabile tecnico
ACQ	Responsabile Acquisti
RSG	Responsabile del Sistema di Gestione 231

3. - Responsabilità

Nell'ambito di ciascun processo sono chiaramente identificate le relative responsabilità secondo la seguente tabella:

Attività	Responsabile
Pianificazione della progettazione	RT
Determinazione degli elementi in ingresso alla progettazione	RT
Determinazione degli elementi in uscita alla progettazione	RT
Riesame della progettazione	RT
Verifica della progettazione	RT
Validazione della progettazione	RT
Tenuta sotto controllo delle modifiche alla progettazione	RT
Controllo delle attività di produzione	RT
Validazione del processo di produzione	RT
Controllo dello stato di avanzamento della produzione	RT
Riesame delle istanze del cliente	RT



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

4.3 - Pianificazione della progettazione

In azienda, il processo di progettazione inizia con la pianificazione delle fasi progettuali. **RT** stabilisce nel piano di progettazione prima di ogni attività progettuale:

- Le fasi progettuali da rispettare
- I momenti di riesame e verifica
- I task del personale che progetta e le relative interfacce organizzative
- Le modalità di validazione del progetto

4.4 - Riesame del processo

I documenti di progettazione sono riesaminati da **RT** e dai **RdF** conformemente a quanto stabilisce il piano di progettazione in maniera tale che:

- Siano redatti in maniera compiuta e dunque capaci di soddisfare i requisiti del prodotto/servizio di cui contemplano le caratteristiche
- Costituiscono un'occasione che prevede eventuali problemi in fase di sviluppo ed elaborare le azioni preventive conseguenti

4.5 - Verifica del processo

Durante la produzione dei documenti e delle informazioni progettuali, **RT** verifica che gli output della progettazione non trascurino e non sottovalutino alcun requisiti codificati in fase di analisi

RT verifica la precisa corrispondenza tra ciascun input progettuale ed il corrispondente output



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

4. - Modalità operative

Si possono distinguere le quattro seguenti macro categorie:

4.1 - Incontri di orientamento

Incontri individuali o con piccoli gruppi

Destinatari: studenti , famiglie, operatori sociali ed educativi, giovani e adulti disoccupati o occupati

Attività:

- Conoscere l'utente
- Analizzare il bisogno, del soggetto, di tipo formativo o lavorativo, conoscere la motivazione e la spendibilità del soggetto, fornire informazioni utili sulle attività di formazione, sui percorsi d'istruzione ad esse collegati , sull'evoluzione delle diverse professioni a seguito dei cambiamenti del mercato del lavoro
- Fornire informazioni sull'ordinamento scolastico
- Seminari di studio delle sinergie necessarie per l'integrazione fra obbligo scolastico e obbligo formativo

4.2 - Azioni di orientamento

Percorsi di gruppo

Destinatari: studenti , giovani e adulti disoccupati o occupati

Attività:

- Fornire informazioni sul mercato del lavoro
- Suggestioni su come attivarsi per conoscere le opportunità lavorative (prestazioni lavorative, contrattualistica, i soggetti del mercato del lavoro, inserzioni, annunci di lavoro, canali di ricerca del lavoro, autoconsultazione di banche dati, navigazione in internet sui siti dedicati al lavoro, etc.,)
- Analisi e autovalutazione di interessi, risorse, conoscenze, capacità, motivazioni, valori etc.



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico

Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

4. - Modalità operative

4.1 - Gestione amministrativa

La gestione amministrativa comprende le seguenti principali attività:

- Protocollo
- Gestione dell'archivio
- Istruttoria e redazione degli atti e provvedimenti amministrativi del CdA
- Istruttoria e redazione degli atti e provvedimenti amministrativi del Direttore
- Gestione del personale
- Gestione dell'inventario
- Gestione della posta, tradizionale, elettronica e certificata

4.2 - Gestione contabile

<< Indicare e descrivere, secondo il tipo di azienda che sta implementando il Sistema 231 il tipo di gestione contabile previsto dalla normativa di riferimento >>

4.3 - Monitoraggio e misurazione del servizio

La gestione amministrativa e contabile viene monitorata e misurata attraverso i seguenti indicatori numerici:

- Numero di atti o provvedimenti che vengono restituiti in forma scritta e/o elettronica agli uffici da parte del CdA o del Direttore perché errati, incompleti o fuori termine
- Approvazione nei termini o meno da parte del CdA del bilancio preventivo e del bilancio consuntivo
- Numero di rilievi che evidenziano errori o violazioni nel Bilancio Preventivo o Consuntivo da parte del Collegio dei Revisori dei Conti