



Procedure 231 – Procedure gestionali - Indice dettagliato degli argomenti

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 |

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-02 – “Miglioramento continuo”

- | | |
|-----|---|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Misurazione e monitoraggio dei processi e dei servizi |
| 4.2 | Le misurazioni: responsabili ed occasioni di rilevazione dati |
| 4.3 | Le misurazioni: misurazione del sistema di gestione |
| 4.4 | Monitoraggio dei dati |
| 4.5 | L’analisi dei dati |
| 4.6 | L’implementazione del miglioramento continuo |
| 5 | Gestione delle registrazioni |
| 6 | Documenti, modelli e files correlati |



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico



Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-03 – “Verifiche ispettive interne”

- 1 Scopo e campo di applicazione
- 2 Abbreviazioni
- 3 Responsabilità
- 4 Modalità operative
 - 4.1 Pianificazione delle verifiche interne
 - 4.2 Scelta dei verificatori
 - 4.3 Esecuzione delle verifiche interne
 - 4.4 Rapporti di verifica interna
 - 4.5 Riesame del Sistema di Gestione 231
- 5 Gestione delle registrazioni
- 6 Documenti, modelli e files correlati

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-04 – “Gestione delle non conformità”

- 1 Scopo e campo di applicazione
- 2 Abbreviazioni
- 3 Responsabilità
- 4 Modalità operative
 - 4.1 Classificazione delle non conformità
 - 4.2 Documentazione della non conformità
 - 4.3 Gestione delle non conformità
- 5 Gestione delle registrazioni
- 6 Documenti, modelli e files correlati

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-05 – “Gestione delle azioni correttive e preventive”

- 1 Scopo e campo di applicazione
- 2 Abbreviazioni
- 3 Responsabilità
- 4 Modalità operative
 - 4.1 Azioni correttive
 - 4.2 Azioni preventive
- 5 Gestione delle registrazioni
- 6 Documenti, modelli e files correlati



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico



Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-06 – “Riesame della direzione”

- | | |
|-----|--|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Pianificazione del riesame |
| 4.2 | Rassegna dei dati in ingresso |
| 4.3 | Conduzione del riesame dell'attività direzionale |
| 4.4 | Realizzazione degli output del riesame |
| 5 | Gestione delle registrazioni |
| 6 | Documenti, modelli e files correlati |

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-07 – “Sorveglianza e misurazioni”

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-08 – “Gestione degli approvvigionamenti”

- | | |
|-----|--------------------------------------|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Gestione delle richieste di acquisto |
| 4.2 | Gestione delle offerte |
| 4.3 | Gestione degli ordini |
| 4.4 | Gestione delle modifiche |
| 5 | Gestione delle registrazioni |
| 6 | Documenti, modelli e files correlati |



Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-09 – “Gestione delle risorse”

- | | |
|-----|--|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Competenza del personale |
| 4.2 | Consapevolezza del personale |
| 4.3 | Formazione ed addestramento del personale |
| 4.4 | Determinazione delle esigenze di addestramento del personale |
| 4.5 | Svolgimento dei corsi di formazione |
| 4.6 | Infrastrutture: gestione dei locali |
| 4.7 | Infrastrutture: manutenzione delle apparecchiature |
| 4.8 | Ambiente di lavoro |
| 5 | Documenti, modelli e files correlati |

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-10 – “Processo commerciale”

- | | |
|-----|---|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Obiettivi del processo |
| 4.2 | Indicatori del processo |
| 4.3 | Determinazione dei requisiti del processo |
| 4.4 | Riesame dei requisiti del processo |
| 4.5 | Stipula del contratto |

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-11 – “Progettazione e sviluppo”

- | | |
|-----|------------------------------------|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Obiettivi del processo |
| 4.2 | Indicatori del processo |
| 4.3 | Pianificazione della progettazione |
| 4.4 | Riesame del processo |
| 4.5 | Verifica del processo |



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione

Modello di organizzazione

Codice etico



Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-12 – “Gestione orientamento”

- | | |
|-----|-----------------------------------|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Incontri di orientamento |
| 4.2 | Azioni di orientamento |
| 4.3 | Bilancio di competenze |
| 4.4 | Accompagnamento al lavoro e stage |

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-13 – “Gestione dei processi amministrativi e contabili”

- | | |
|-----|---|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Gestione amministrativa |
| 4.2 | Gestione contabile |
| 4.3 | Monitoraggio e misurazione del servizio |



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione
Modello di organizzazione
Codice etico



Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica



Gestione della documentazione e delle registrazioni

PR-GS-01

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 |



4 Modalità operative

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 Modalità operative

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**



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'indicat. 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 Modalità operative

4.6 L'implementazione del miglioramento continuo

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

È 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.n.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

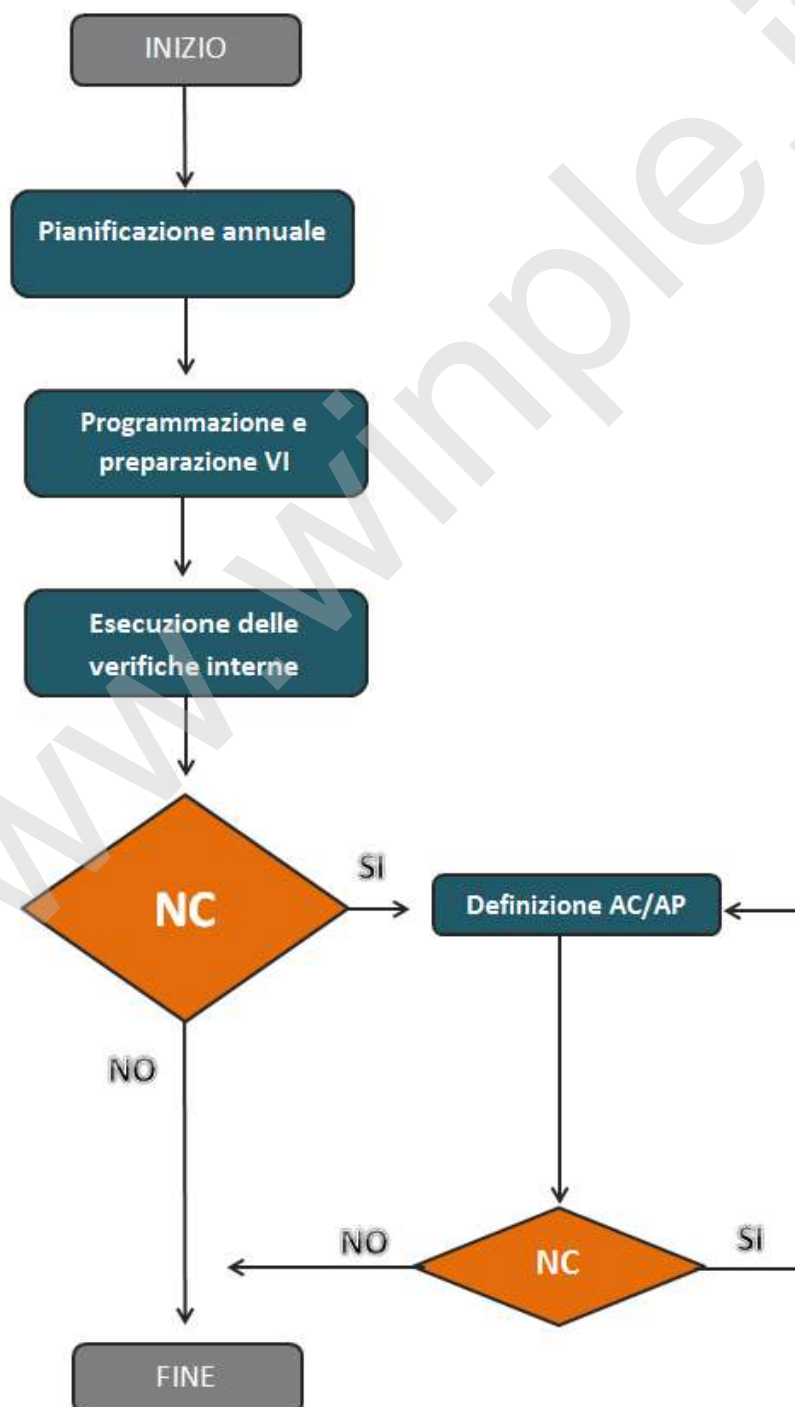
Azione preventiva



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

4 Modalità operative

4.1 Pianificazione delle verifiche interne

RSG prepara entro il mese di gennaio di ogni anno un piano annuale di verifiche interne e lo sottopone all'approvazione della **DG**

Il piano viene riportato sull'apposito Modulo **MOD-03-01** – “Piano annuale delle verifiche ispettive interne” e trasmesso in copia a tutti i **RdF** interessati

RSG, con almeno 10 giorni di anticipo sulla data di effettuazione della verifica, comunica al **RdF** da ispezionare il programma della verifica interna con il dettaglio degli argomenti da trattare, utilizzando il Modulo **MOD-03-02** – “Programma di verifica interna”

RSG predispone inoltre una o più liste di riscontro (Modello) che fanno riferimento alle sezioni del Manuale 231 e alle Procedure di cui deve essere verificata la corretta applicazione

La preparazione delle liste di riscontro è raccomandata, ma non vincolante ai fini della verifica interna

4.2 Scelta dei verificatori

Le verifiche interne sono condotte da uno o più verificatori

I **verificatori** sono scelti da **RSG**, con l'approvazione di **DG**, tra il personale che ha avuto una specifica qualifica per la conduzione delle **verifiche interne** e non ha responsabilità diretta o controllo sull'attività soggetta a verifica

Onde assicurare l'indipendenza della verifica, **DG** si riserva di affidare a consulenti esterni la conduzione delle verifiche stesse

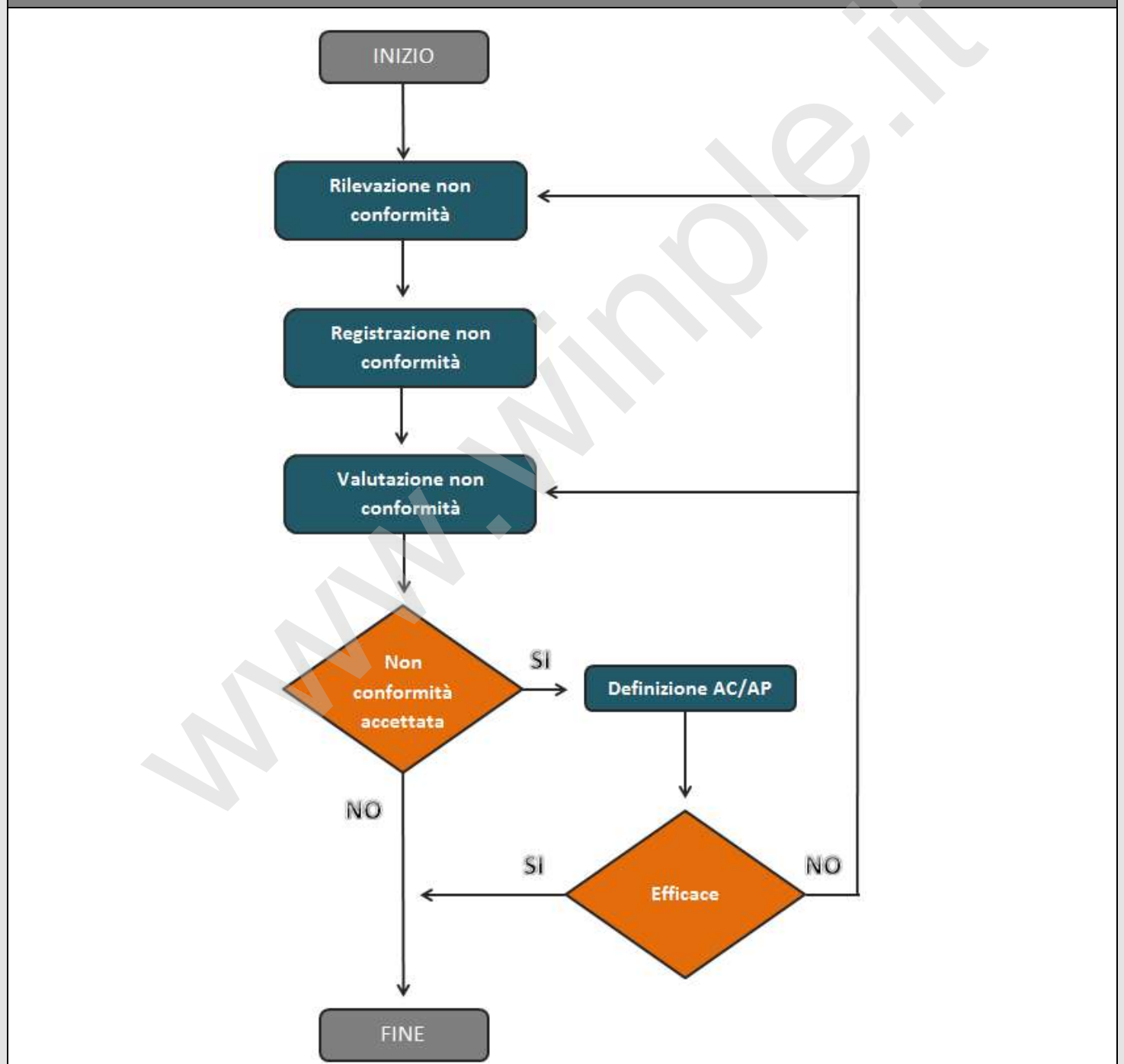
Alle verifiche interne possono partecipare anche osservatori interni o esterni: il nome degli osservatori deve essere riportato sia nel programma che nel rapporto finale



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





4 Modalità operative

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



Gestione delle azioni correttive e preventive

PR-GS-05

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



4 Modalità operative

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

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**

4.3 Conduzione del riesame dell'attività direzionale

Il riesame della direzione è fondamentalmente un momento di valutazione del comportamento direzionale e delle prestazioni direzionali

La valutazione è effettuata mediante il confronto tra quanto si è precedentemente stabilito e quanto effettivamente si è manifestato

L'occasione del riesame della direzione è importante tanto per **DG** quanto per **RSG** e gli **RdF**

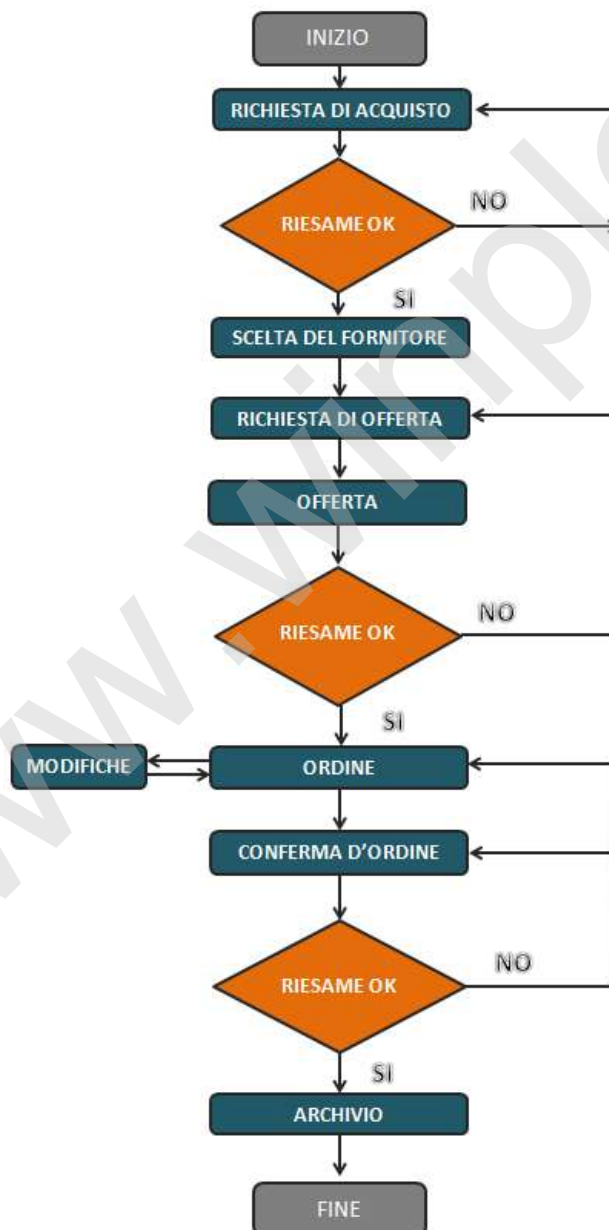
Nella conduzione del riesame ed in particolar modo nel confronto tra gli obiettivi e gli effettivi risultati devono essere registrate tutte le osservazioni, le raccomandazioni, le conclusioni e le decisioni utili per il controllo dei processi e per il loro miglioramento continuo



4 Modalità operative

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

Grafico delle attività di approvvigionamento





4 Modalità operative

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 delle scorte minime**
- **RT per tutte le altre attività**

Relativamente alla gestione delle scorte minime, **RT** predisporre 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** predisporre 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 Modalità operative

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



4 Modalità operative

4.6 Infrastrutture : gestione dei locali

L'organizzazione, per quanto applicabile in relazione alla tipologia di attività svolta, ha definito la natura e la tipologia degli edifici e degli spazi di lavoro necessari ad una adeguata erogazione dei servizi e vendita dei prodotti

I criteri che determinano la scelta dei locali di pertinenza aziendali utilizzati per lo svolgimento di tutte le attività aziendali che sono influenti nelle attività del sistema di gestione per la qualità sono:

- **Rispetto delle normative cogenti in merito alla concessione dell'agibilità dei locali**
- **Livello igienico sanitario adeguato**
- **Rispetto delle normative di sicurezza in riferimento al D.Lgs.n.81/08 e s.m.i.**

Eventuali necessità di adeguamento a normative in essere saranno definite, pianificate e sottoposte all'analisi della DG nel corso del riesame della direzione

4.7 Infrastrutture : manutenzione delle apparecchiature

Le attrezzature ed i macchinari, compresi strumenti hardware e software, utilizzati per svolgere attività che influenzano le attività di erogazione dei servizi e vendita dei prodotti, saranno soggetti ad interventi di manutenzione che potranno essere eseguiti in relazione alla tipologia ed al valore economico secondo le seguenti modalità:

- **Manutenzione preventiva**
- **Manutenzione/riparazione in occasione di guasti accidentali**

Per quanto riguarda la manutenzione preventiva degli automezzi, ogni 10.000Km percorsi e comunque almeno una volta all'anno si provvede a fare eseguire i tagliandi previsti dalla casa costruttrice e se ne registra l'intervento eseguito

4.8 Ambienti di lavoro

Relativamente agli ambienti ove vengono svolte le attività aziendali, l'organizzazione provvede ad ottemperare al requisito normativo attivandosi di sua competenza al fine di far rispettare quanto previsto dal D.Lgs.n.81/08 e s.m.i.

L'azienda garantisce in tutti i suoi locali l'accesso a bagni puliti ed acqua potabile nonché la manutenzione ed il riferimento di eventuali macchine per il caffè, dispenser automatici di alimenti e bevande presenti negli uffici

Ove previsto contrattualmente, l'azienda provvede a fornire ai lavoratori buoni pasto mediante apposite convenzioni stipulate con società specializzate nel settore



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione
Modello di organizzazione
Codice etico



Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica

Indice generale della sezione

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-11 – “Progettazione e sviluppo”

- | | |
|-----|------------------------------------|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Obiettivi del processo |
| 4.2 | Indicatori del processo |
| 4.3 | Pianificazione della progettazione |
| 4.4 | Riesame del processo |
| 4.5 | Verifica del processo |

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



4 Modalità operative

4.2 Indicatori del processo

Gli obiettivi del processo di progettazione sono:

- **Progettare il prodotto/servizio conformemente a quanto previsto dai requisiti**
- **Produrre documentazione progettuale che diventi know-how riutilizzabile**

Gli indicatori di valutazione del processo sono tre. I primi due esprimono l'efficacia del processo. Il successivo misura invece l'efficienza

Il primo misura la qualità progettuale in base alla soddisfazione del cliente. Questo esprime una valutazione (da 0 a 5) in occasione della validazione. Questo indicatore è denominato **qualità progettuale esterna**

Il secondo indicatore misura la qualità progettuale percepita da DG in relazione alla capacità del progetto di costituire know-how per l'azienda. DG esprime una valutazione (da 0 a 5) in occasione della validazione. L'indicatore è denominato **qualità progettuale interna**

L'efficienza progettuale è riferita al numero di giorni intercorsi tra la data di ultimazione prevista dalla progettazione nel piano di progettazione e la data di validazione

L'indicatore è dato da **1/numero di giorni**

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**
- **La task del personale che progetta e le relative interfacce organizzative**
- **Le modalità di validazione del progetto**



<< 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:

4.2 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.

4.3 Bilancio di competenze

Incontri individuali o con piccoli gruppi

Destinatari: giovani e adulti disoccupati o occupati, con significativa esperienza di lavoro

Formatori: psicologi e consulenti dell'orientamento con documentata esperienza

Attraverso un lavoro di ricostruzione e descrizione dei vissuti personali si procede a:

- Rilevazione, analisi, verifica e valutazione delle competenze acquisite in relazione ai diversi contesti lavorativi
- Ricostruzione del percorso professionale, della posizione lavorativa attuale ruoli ricoperti, competenze richieste attività extraprofessionali
- Percorso di studi e formazione
- Interessi, valori, motivazioni, aspirazioni professionali



<< Logo aziendale >>



Sistema di gestione
Modello di organizzazione
Codice etico



Analisi dei rischi



Procedure



Modulistica



Gestione processi amministrativi e contabili

PR-GS-13

Indice generale della sezione

Procedura di Gestione del Sistema 231 – PR-GS-13 – “Gestione dei processi amministrativi e contabili”

- | | |
|-----|---|
| 1 | Scopo e campo di applicazione |
| 2 | Abbreviazioni |
| 3 | Responsabilità |
| 4 | Modalità operative |
| 4.1 | Gestione amministrativa |
| 4.2 | Gestione contabile |
| 4.3 | Monitoraggio e misurazione del servizio |

1 Scopo e campo di applicazione

Lo scopo della procedura è quello di definire attività, responsabilità, modalità di esecuzione e controlli da effettuare per assicurare, secondo i principi di efficienza, efficacia, managerialità, economicità, funzionalità e trasparenza, la gestione dei processi amministrativi e contabili dell'azienda nel rispetto degli obblighi previsti dalle leggi e dai regolamenti in vigore

L'organizzazione deve approvare i regolamenti amministrativi e contabili necessari al suo funzionamento

La presente procedura si applica alle attività, agli atti e ai provvedimenti amministrativi, gestionali, finanziari e tecnici

Chiunque rilevi, durante l'erogazione del servizio, una situazione di non conformità rispetto alle specifiche di erogazione qui riportate avvisa il responsabile amministrativo, per le decisioni in merito al suo “trattamento”

2 Abbreviazioni

Definizioni

PRODOTTO

Ai fini di codesta procedura, questo termine è anche utilizzato per indicare un servizio

FORNITORE

Termine inteso per indicare un fornitore di prodotti o servizi

TUTOR

Svolge la funzione tutoriale volta ad arricchire il processo formativo mediante una interazione tra formatori e soggetti in formazione