



MANUALE DI GESTIONE Conforme alle Norme
UNI EN ISO 9001: 2008
UNI EN ISO 14001: 2004
OHSAS 18001: 2007

**Esecuzione di lavori civili per reti di distribuzione di gas metano e GPL
costruzione di opere edili per edifici civili, strade
costruzione di opere fluviali, di difesa, di sistemazione idraulica e di
bonifica**

**construction of civil works for gas methane and PLG distribution networks
Construction of civil building works, roads.
Construction of river defences, drainage and dredging**

Questo Manuale è di proprietà della Midal Srl

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti a terzi deve essere autorizzata dalla stessa Società. Tutte le informazioni in esso contenute sono da considerare riservate e, potranno essere usate solo a scopo di registrazione o riferimento e non potranno essere utilizzate in modo che ledano gli interessi della Midal Srl

Revisione N° del

Copia Controllata N°

Copia Non Controllata

in consegna a:

Emesso RGI

Verificato e Approvato AU

MIDAL SRL
Presidente del C.D.A.
Domenico Crisci

Presentazione

INDICE DEL CAPITOLO

1. Dichiarazione di Proprietà	3
2. Presentazione dell'azienda	3
3. Approvazione	3
4. Tabella Comparativa	3

1. Dichiarazione di Proprietà

Il presente Manuale di gestione è di proprietà della Midal srl.

Il suo contenuto non può essere riprodotto con alcun mezzo, anche parzialmente, né esibito o portato a conoscenza di terzi senza autorizzazione dello stesso.

A discrezione della Direzione, il manuale, può essere fornito ai Committenti, o a Enti esterni che ne facessero esplicita richiesta.

2. Presentazione dell'azienda

3. Approvazione

La Direzione della Midal srl approva il Sistema di Gestione documentato nel presente manuale che descrive, la struttura, le correlazioni organizzative e delinea le modalità gestionali e le responsabilità connesse alla predisposizione ed attuazione del Sistema di gestione aziendale.

Tale Sistema Qualità-Ambiente-Sicurezza è stato sviluppato in accordo con le prescrizioni delle norme di riferimento ed è stato concepito affinché costituisca un punto di riferimento e una guida costante che consenta sia al personale interno che ai clienti, fornitori, organizzazioni partner esterne e ad altre parti interessate, di poter conoscere la struttura e i processi del sistema di gestione della Midal, nonché le modalità attraverso le quali l'organizzazione gestisce, monitora e migliora i propri processi realizzativi e gestionali e migliora le relative prestazioni ambientali e di sicurezza.

Il Manuale ha lo scopo di illustrare in particolare:

- la struttura organizzativa della Midal;
- la documentazione del sistema di gestione;
- le risorse e i processi aziendali messi in atto per il perseguimento della soddisfazione del cliente e del miglioramento continuo delle prestazioni ambientali, di qualità e di sicurezza;
- le modalità di gestione del sistema.

La Direzione approva il Sistema di Gestione Qualità Ambiente e Sicurezza (SGQAS) documentato nel presente manuale e in tutta la documentazione tecnico-gestionale cui tale manuale fa esplicito riferimento.

4. Tabella Comparativa

Al Responsabile Gestione Sistema Integrato e' rimesso l'aggiornamento della presente sezione ad ogni modifica del Manuale Sistema di gestione.

Tutte le persone che figurano sulla lista di distribuzione saranno informate del motivo della modifica, unitamente alla ricezione delle sezioni interessata dalla modifica e della sezione 00 con copertina.

I riceventi sono Responsabili dell'aggiornamento del Manuale Sistema di Gestione in loro possesso e dell'adeguamento delle proprie attività alla nuova edizione.

Questo procedimento è applicato unicamente alle "copie controllate".

STATO DI REVISIONE DELLE SEZIONI										
Sezione	Rev. 00	Rev. 01	Rev. 02	Rev. 03	Rev. 04	Rev. 05	Rev. 06	Rev. 07	Rev. 08	Rev. 09
00	15/04/09									
01	15/04/09									
02	15/04/09									
03	15/04/09									
04	15/04/09									
05	15/04/09									
06	15/04/09									
07	15/04/09									
08	15/04/09									

Rev. N.	Motivo della revisione
00	Prima emissione
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

Data: 15/04/09	Firma emissione: RGI	Firma approvazione: AD
-------------------	-------------------------	---------------------------

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	Sez. Manuale	Procedure Gestionali
----	----	----		
0 - 2	0 - 2	0 - 2	1	
1	1	1	2	
3	3	3	3	
4	4.1 - 4.4.4 - 4.4.5 - 4.5.3	4.1 - 4.4.4 - 4.4.5 - 4.5.3	4	PD 11-02 PD 11-03
5	4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4.1 - 4.6	4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4.1 - 4.6	5	PD 11-01
6	4.4.1 - 4.4.2	4.4.1 - 4.4.2	6	PD 21-01 PD 23-01
7	4.3.1 - 4.3.2 4.4.3 - 4.4.6 4.5.1	4.3.1 - 4.3.2 4.4.3 - 4.4.6 4.5.1	7	PD 31-01 PD 22-01 PD 32-01 PD 32-02 PD 24-01 PD 24-03 PD 24-04 PD 24-05 PD 24-06
8	4.2 - 4.3.4 - 4.4.7 - 4.5	4.2 - 4.3.4 - 4.4.7 - 4.5	8	PD 11-04 PD 23-02 PD 11-05 PD 11-06 PD 11-06 PD 24-02

Scopo e Campo di Applicazione

INDICE DEL CAPITOLO

1. Scopo	7
2. Campo di applicazione	7
3. Esclusioni e giustificazioni	7
4. Struttura del manuale della di gestione	7

1 Scopo

Il presente documento **descrive** il Sistema di gestione della *MIDAL SRL*, redatto per operare in conformità alle norme:

UNI EN ISO 9001 Edizione 2008 “Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti”,
UNI EN ISO 14001:2004 “Sistemi di gestione ambientale - Requisiti e guida per l'uso”
OHSAS 18001:2007 “Sistemi di gestione della sicurezza e salute sul lavoro”.

All'interno del documento *MIDAL SRL* potrà essere identificata con il termine “azienda” o “organizzazione”.

Scopo del Manuale è, inoltre, quello di:

- illustrare la Politica per la qualità, ambiente e sicurezza dell'organizzazione;
- descrivere i contenuti principali della documentazione prescrittiva del sistema di gestione QAS aziendale che rispondono ai paragrafi delle norme di riferimento.
- dimostrare la capacità dell'organizzazione di fornire in modo continuo, costante e sistematico un servizio conforme alle richieste del committente, alle norme di settore vigenti;
- migliorare la soddisfazione dei committenti mediante un efficace applicazione del Sistema di gestione aziendale che preveda l'identificazione di un percorso volto al miglioramento continuo dei processi aziendali e delle relative prestazioni; la Midal intende perseguire tale obiettivo nel rispetto dell'ambiente e della salute e sicurezza dei propri lavoratori;
- illustrare al personale aziendale, l'organizzazione interna, le interfacce funzionali e, conseguentemente, i compiti e le responsabilità legati alla specifica attività,
- poter disporre di un documento che rappresenta lo strumento di divulgazione a tutti i livelli degli obiettivi della di gestione che l'organizzazione si è fissata;
- dare dimostrazione a coloro che dall'esterno intendono instaurare rapporti di collaborazione, della capacità di soddisfare pienamente e con regolarità le loro richieste, esigenze ed aspettative, oltre a quelle cogenti applicabili;

2 Campo di applicazione

Il Sistema di Gestione integrato di gestione ambiente e sicurezza adottato dalla MIDAL SRL controlla i processi per la:

**“Esecuzione di lavori civili per reti di distribuzione di gas metano e GPL
costruzione di opere edili per edifici civili, strade
costruzione di opere fluviali, di difesa, di sistemazione idraulica e di bonifica”**

3 Esclusioni e giustificazioni

La norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2008 trova piena applicazione fatte salve le esclusioni di seguito riportate:

- **7.3 “progettazione e sviluppo”**. In quanto il processo di progettazione e sviluppo appartiene al Cliente, da cui l'azienda assume:
 - gli elaborati tecnici esecutivi necessari per la realizzazione delle opere;
 - la definizione delle caratteristiche dei materiali da utilizzare e le relative modalità di accettazione;
 - le istruzioni per l'esecuzione delle opere e dei manufatti;
 - all'occorrenza, da parte del Direttore dei Lavori nominato dal Cliente, le istruzioni per l'esecuzione di eventuali modifiche alle opere rispetto agli elaborati tecnici;
 - all'occorrenza, da parte del Direttore dei Lavori nominato dal Cliente, le istruzioni particolari per i controlli in accettazione dei materiali da utilizzare.

4 Struttura del manuale di gestione

4.1. Identificazione

Il Manuale di gestione è identificato dal logo dell'Azienda, dal titolo della sezione e dall'indicazione della sezione di appartenenza posti nella parte alta dell'intestazione di ogni pagina.

Il piè di pagina riporta, il numero della pagina con il totale delle pagine, indice e data di revisione della sezione.

4.2. *Composizione*

L'organizzazione ha predisposto e mantiene aggiornato il presente Manuale Qualità Ambiente Sicurezza, diviso in paragrafi contenenti i criteri di svolgimento delle attività e direttamente riferiti agli 8 capitoli della norma UNI EN ISO 9001:2008, con l'aggiunta di una sezione "00" di carattere introduttivo.

La correlazione tra i paragrafi del Manuale QAS e i punti delle norme di riferimento è indicata all'interno della "Scheda Comparativa e di configurazione".

Il presente manuale contiene:

- Lo scopo e il campo di applicazione del sistema di gestione;
- I riferimenti alle procedure documentate per la gestione dei processi;
- Una descrizione dei processi coperti dal sistema di gestione e le loro interazioni.

4.3. *Modalità di controllo del manuale di gestione*

La gestione del Manuale del sistema integrato, in termini di emissione, diffusione e revisione è organizzata per sezioni; queste possono infatti essere emesse, diffuse e revisionate singolarmente. La gestione della configurazione è assicurata mediante l'aggiornamento della "Tabella di aggiornamento del manuale della di gestione" (riportata nella sezione 00 del manuale stesso), operato ad ogni revisione di sezione.

4.4. *Emissione*

Il Manuale di gestione prevede, per ciascuna sezione, un iter di emissione comprendente le fasi di redazione, verifica ed approvazione.

L'Amministratore, cui è rimesso il compito di approvare il Manuale, ha la responsabilità di accertare la conformità della sezione alla realtà aziendale e la sua coerenza con il Sistema di gestione aziendale e con la Politica per la di gestione ambiente e sicurezza.

Il Responsabile Gestione sistema integrato, cui è rimessa, con il supporto delle varie funzioni aziendali interessate alla specifica sezione, la responsabilità operativa della redazione del manuale ha, il compito di verificare che i contenuti della sezione siano conformi ai requisiti richiesti dalle norme di riferimento e che non siano in contrasto con i contenuti delle altre sezioni, le procedure e le normative di legge.

4.5. *Distribuzione*

Le **Copie Controllate** sono le copie soggette ad un procedimento di revisione, tale da garantire che i destinatari dispongano sempre di copie aggiornate all'ultima revisione; sono numerate e distinte dalla dicitura "Copia Controllata" apposta sulla copertina del Manuale nella quale sono riportati i seguenti dati:

- il numero distintivo del MQAS
- il nominativo del titolare
- la revisione e la relativa data
- le firme di emissione ed approvazione

RGI è responsabile della distribuzione delle copie controllate del MQAS e delle relative revisioni ai relativi titolari; a tale scopo presso RGI è mantenuta una "Lista di distribuzione" dei titolari (interni ed esterni) di copie controllate del MQAS, nella quale è riportata la versione di emissione/revisione distribuita e la data di consegna.

L'inserimento dei titolari nella Lista di distribuzione deve essere autorizzata dalla Direzione.

Tutti i titolari di copia controllata del MQAS sono responsabili del suo mantenimento e della sua restituzione a RGI in caso di trasferimento o di decadenza di tale diritto.

In caso di revisione di una parte del Manuale della Di gestione, qualora già distribuito in forma controllata, la distribuzione della parte aggiornata avviene unitamente alla copertina ed alla sezione 00, riportante la tabella comparativa e di configurazione del manuale della di gestione.

Le **Copie Non Controllate** sono le copie inviate ai Clienti per informazione o, per l'utilizzazione durante le Visite Ispettive; tali copie non sono numerate e sono distinte dalla dicitura "Copia non controllata" apposta sulla copertina del Manuale.

Le copie non controllate sono aggiornate alla data di invio e non sono in alcun modo sottoposte a successivi aggiornamenti.

La distribuzione delle copie non controllate avviene mediante autorizzazione dell' Amministratore.

4.6. *Revisione ed aggiornamento*

Ciascuna Sezione del MQAS può essere revisionata quando si verifica uno dei seguenti casi:

- suggerimenti e/o proposte di miglioramento del Sistema di gestione provenienti dal personale aziendale;
- rilievi evidenziati da verifiche interne o degli Enti di Certificazione/Clienti su elementi del Sistema Di gestione ;
- cambiamenti significativi nella nell'organizzazione;
- aggiornamenti della Normativa di riferimento.

I capitoli interessati vengono aggiornati da RGI che verifica la coerenza della proposta di modifica con il Sistema Di gestione impostato e con le prescrizioni della Normativa di riferimento.

L'Amministratore decide l'approvazione e quindi l'inserimento nel MQAS.

L'avvenuta modifica viene descritta aggiornando la Tabella comparativa e di configurazione del manuale della di gestione posta nella sez. 00. Tale tabella consente di avere sempre una traccia dei cambiamenti avvenuti nel Sistema Di gestione , in quanto in corrispondenza di ciascuna data di modifica viene riportato lo stato di revisione delle singole sezioni, nonché una descrizione della modifica stessa.

Le modifiche apportate, relative all'ultima revisione sono, inoltre, evidenziate mediante scrittura su **sfondo grigio**.

L'indice di revisione del manuale, inteso come documento unitario, è dato dall'indice di revisione più alto tra le sezioni che lo compongono (e di conseguenza dall'indice di revisione della sezione 00).

4.7. Archiviazione e conservazione

Ogni funzione, individuata nell'elenco di distribuzione del manuale della di gestione , provvede ad archiviare unicamente la propria copia aggiornata del Manuale in modo da preservarne l'integrità e da consentirne l'immediata rintracciabilità.

La conservazione degli originali delle sezioni del manuale è a cura del RGI ed ha inizio dal momento in cui il documento viene considerato non più applicabile (quindi annullato). I tempi di conservazione sono pari a **3 anni**.

Riferimenti Normativi

INDICE DEL CAPITOLO

1. Riferimenti normativi	11
--------------------------	----

1. Riferimenti normativi

Tutta la documentazione relativa a norme cogenti e tecniche applicabili, fa parte del quadro documentale di riferimento per la corretta applicazione del SGQ della nostra organizzazione.

Tali normative, sono gestite e tenute sotto controllo dal Responsabile gestione sistema mediante l'**Elenco Leggi Norme e Regolamenti**.

Le norme di riferimento del sistema di gestione sono:

- UNI EN ISO 9000 Sistema di gestione per la Di gestione (Fondamenti e terminologia).
- UNI EN ISO 9001 Sistema di gestione per la Di gestione (Requisiti).
- UNI EN ISO 9004 Sistema di gestione per la Di gestione (Linee Guida per il miglioramento prestazioni).
- UNI EN ISO 14001 Sistema di Gestione Ambientale – Requisiti e guida per l'uso
- UNI EN ISO 14004 Sistemi di gestione ambientale - Linee guida generali su principi, sistemi e tecniche di supporto
- UNI EN ISO 14031 Gestione ambientale - Valutazione della prestazione ambientale - Linee guida
- UNI EN ISO 14050 Gestione ambientale. Vocabolario
- OHSAS 18001 Sistemi di gestione della sicurezza e salute sul lavoro – Specifica
- OHSAS 18002 Sistemi di gestione della sicurezza e salute sul lavoro – Linee guida per l'implementazione della OHSAS 18001
- UNI EN ISO 19011 Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o ambientale

Termini e Definizioni

INDICE DEL CAPITOLO

1. Termini e definizioni	13
1.1. <i>Termini ad uso interno</i>	13

1. Termini e definizioni

Ai fini della terminologia della di gestione valgono le definizioni di cui alle norme UNI EN ISO 9000 e UNI EN ISO 14050, OHSAS 18001, nelle edizioni in vigore.

All'interno dell'organizzazione sono state stabilite abbreviazioni per identificare le diverse funzioni. Tali abbreviazioni, di seguito riportate, sono utilizzate anche all'interno del presente manuale, delle procedure e di tutta la documentazione prodotta.

1.1. Termini ad uso interno

AD	Amministratore Delegato
RGI	Responsabile Gestione Qualità Ambiente Sicurezza
RSPP	Responsabile servizio prevenzione e protezione
DT	Direttore Tecnico
RCM	Responsabile Commerciale
RAM	Responsabile Amministrazione
RAP	Responsabile approvvigionamento
CC	Capo Cantiere
AC	Assistente di cantiere
RT	Responsabile mezzi

Sono, inoltre, definite le seguenti abbreviazioni relative alla documentazione:

SGQAS	Sistema di Gestione Qualità Ambiente Sicurezza
MGQAS	Manuale Sistema di gestione Qualità Ambiente Sicurezza
PD	Procedura
IOP	Istruzioni operative
VI	Verifica ispettiva
NC	Non conformità
AC	Azione correttiva
AP	Azione preventiva

Sistema di Gestione

INDICE DEL CAPITOLO

1. Requisiti generali	15
1.1. <i>Processi, sequenze ed interazioni</i>	15
1.2. <i>Processi affidati in “out-sourcing”</i>	15
2. Requisiti relativi alla documentazione	16
2.1. <i>Generalità e struttura del SGQ</i>	16
2.2. <i>Tenuta sotto controllo dei documenti</i>	17
2.3. <i>Tenuta sotto controllo delle registrazioni</i>	17

1. Requisiti generali

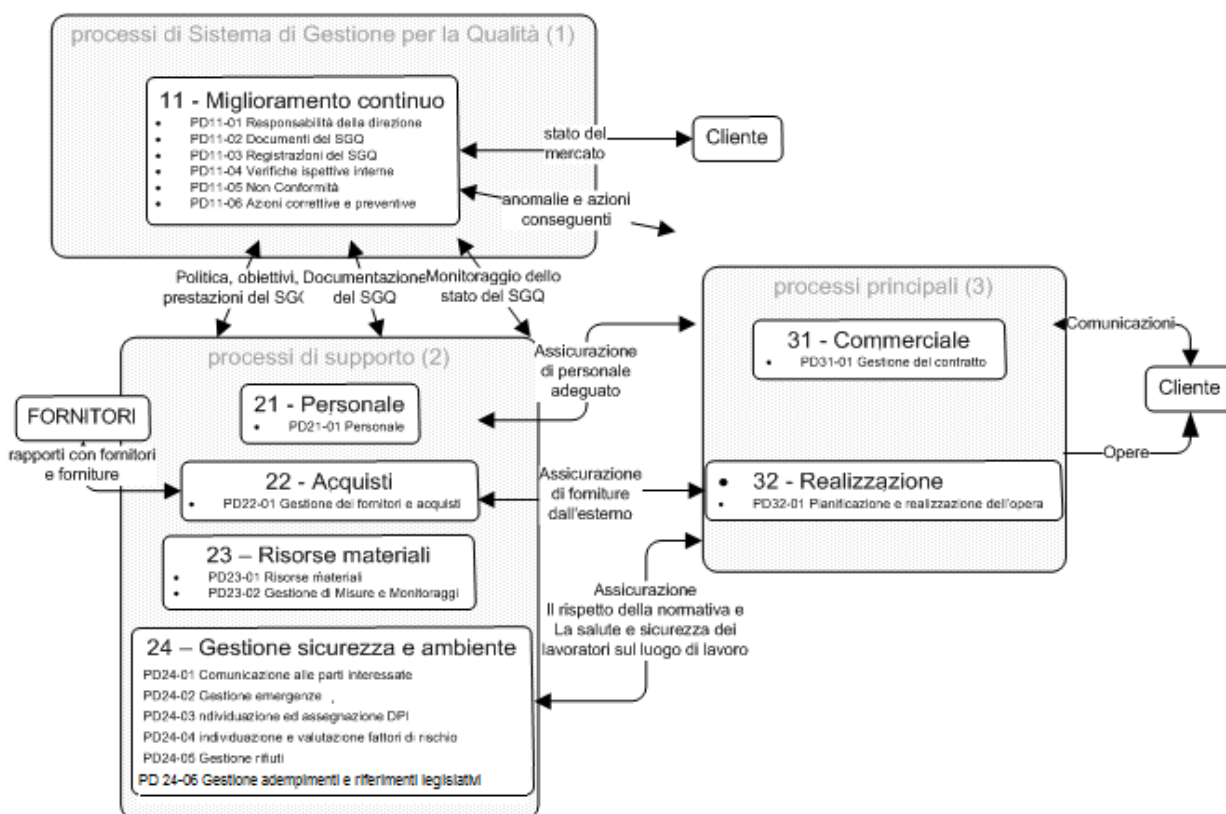
MIDAL SRL ha progettato e documentato, applica e mantiene aggiornato un Sistema di Gestione Qualità-Ambiente-Sicurezza rispondente ai requisiti delle norme di riferimento e intende migliorarne con continuità la relativa efficacia.

Sono stati identificati i processi che danno valore aggiunto e, tra questi, quelli necessari alla realizzazione del Sistema di gestione.

In particolare l'organizzazione ha provveduto a:

- identificare i processi necessari per il SGQAS e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione;
- stabilire la sequenza e le interazioni tra questi processi;
- stabilire i criteri e i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e controllo dei processi;
- assicurare la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento e il monitoraggio di questi processi;
- monitorare, misurare ed analizzare tali processi;
- attuare azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi

1.1. Processi, sequenze ed interazioni



1.2. Processi affidati in "out-sourcing"

L'azienda opera in un settore che richiede una notevole professionalizzazione e per questo motivo può utilizzare il subappalto quale strumento dinamico per fare fronte alle esigenze di mercato.

tali processi sono gestiti come se fossero processi interni e pertanto:

- contrattualizzati mediante accordi che definiscono in dettaglio la lavorazioni e le specifiche da soddisfare comprese i requisiti definiti all'interno delle procedure del sistema di gestione qualità ambiente e di sicurezza applicabili
- adeguatamente pianificati mediante Piani della Qualità condivisi col fornitore
- monitorati su "campo" per mezzo di una presenza sistematica in cantiere del Responsabile di Cantiere
- monitorati in funzione degli stati di avanzamento rispetto al Piano della Qualità e delle prove, definite nella documentazione del SGQ e in relazione alle quali il fornitore è chiamato a dare evidenza (es.

marcatura CE materiali, certificati ferro, certificati schiacciamento cubetti, dichiarazioni di collaudo impianti, ecc.).

2. Requisiti relativi alla documentazione

2.1. Generalità e struttura del SGQ

La documentazione del SGQ rilevante ai fini della di gestione può essere suddivisa in tre tipologie di documenti:

- **Documenti descrittivi e prescrittivi del SGQAS**, che si ispirano alla Politica aziendale e che rappresentano il riferimento documentale per l'intera gestione del Sistema qualità ambiente e sicurezza:
 - Politica Qualità, Ambiente e Sicurezza: dichiarazione documentata che riporta l'impegno della Direzione nonché gli indirizzi strategici dell'azienda;
 - Piano di miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità, Ambiente e Sicurezza: è il documento nel quale sono descritti gli obiettivi ed i traguardi, coerenti con la Politica, definiti dall'organizzazione, misurabili e monitorati a scadenze prestabilite. Esso costituisce la modalità pratica per mettere in atto i principi enunciati nella Politica e consentire l'attivazione del processo di miglioramento continuo.
 - Manuale di gestione QAS: è il documento che illustra i criteri di svolgimento delle attività strutturato sulla base dei capitoli della norma UNI EN ISO 9001; è il documento principale del SGQAS. Oltre a richiamare la Politica aziendale, descrive l'organizzazione dell'azienda, traccia le linee guida del SGQAS, specifica il campo di applicazione del SGQAS nonché i dettagli sulle esclusioni e le relative giustificazioni, elenca le procedure, elenca i processi e le loro interazioni ed indica la struttura documentale di supporto al Sistema stesso.
 - Procedure Gestionali: sono documenti dinamici che, attraverso una precisa e chiara descrizione degli obiettivi, indicano quali attività, processi e funzioni sono da mettere in atto; descrivono le modalità operative, i tempi e le fasi cronologiche di ogni attività, la documentazione usata, le relazioni che intercorrono tra le funzioni, i flussi informativi;
 - Istruzioni operative: sono documenti di natura tecnico-operativa che descrivono le modalità di esecuzione, i tempi, le fasi cronologiche e i controlli delle attività di carattere operativo, nonché, la documentazione di registrazione prevista. Sono generalmente stilati esclusivamente per la gestione dei processi speciali
- **Documenti descrittivi e prescrittivi tecnici**, che rappresentano il riferimento documentale per la gestione del Sistema aziendale
 - Norme Tecniche e norme cogenti di settore: identificano i requisiti che devono essere soddisfatti nell'erogazione dei servizi o processi ed in relazione alla gestione ambientale e di sicurezza. Tali documenti sono richiamati (direttamente o indirettamente) dal Manuale di gestione o dalle Procedure Gestionali;
 - Il documento di Analisi Ambientale Iniziale: documento che identifica gli aspetti ambientali legati alle attività e ai processi aziendali;
 - Il documento di Valutazione dei Rischi che permette l'identificazione dei rischi in materia di sicurezza e igiene sul lavoro e la loro valutazione oggettiva;
 - Il Piano Operativo di Sicurezza, documento di identificazione e valutazione dei rischi in materia di sicurezza e igiene sul lavoro, redatto prima dell'inizio di una nuova attività di cantiere;
 - Il Piano di Sicurezza e Coordinamento, fornito dal Committente dei lavori prima dell'apertura di un nuovo cantiere.
 - documenti di origine esterna, quali ad esempio disegni e specifiche tecniche dei clienti.
- **Documenti di registrazione**: sono documenti che vengono redatti durante lo svolgimento delle attività previste, e forniscono l'evidenza oggettiva che le attività svolte sono conformi ai requisiti previsti, testimoniandone la corretta applicazione e documentandone, quindi, il soddisfacimento dei requisiti.

L'aggiornamento della documentazione su indicata viene eseguito nei seguenti casi:

- in caso di modifiche al quadro legislativo di riferimento
- a seguito del riscontro di non conformità del Sistema di gestione dovute a carenze documentali;

- in funzione delle necessità di miglioramento, completamento e/o integrazione derivanti da lacune o da esigenze di specificazione, chiarimento;
- sulla base di variazioni di struttura o organizzazione;
- nel caso si verifichi un mutamento degli obiettivi aziendali.

2.2. Tenuta sotto controllo dei documenti

Il controllo della documentazione garantisce che i documenti siano:

- elaborati, verificati ed approvati, circa la loro adeguatezza;
- distribuiti con modalità controllate;
- identificati in funzione della tipologia, delle modifiche e del loro stato di revisione;
- utilizzati nei luoghi nei quali si svolgono le attività descritte nei documenti;
- aggiornati ed approvati dalle stesse persone che ne hanno curato la prima emissione;
- rimossi prontamente, quando superati, e sostituiti dalle verGioni aggiornate;

Il controllo dei documenti viene attuato mediante l'Elenco generale dei documenti, una master list dei documenti che riporta, per ciascuno di essi, lo stato di revisione e quali sono le funzioni cui distribuire il documento e l'eventuale aggiornamento. Tali strumenti vengono impiegati secondo le modalità riportate nella procedura "Gestione dei documenti descrittivi e prescrittivi".

Ogni documento è caratterizzato da un ciclo di vita che passa per i seguenti stati:

Redazione Modifica	Verifica	Approvazione	Attivo Distribuito	Superato Archiviato
Il documento - bozza non è applicabile perché in fase di redazione o modifica	Il documento viene sottoposto a verifica per accertarne l'adeguatezza ai relativi scopi e campi di applicazione e nei confronti del SGQ	Il documento viene approvato dando definitivo assenso ai suoi contenuti; il documento ora è applicabile	Il documento è approvato, applicabile ed è stato distribuito	Il documento non è più applicabile perché annullato o sostituito da una nuova revisione. Si considera superato e se ci sono motivi per cui debba essere conservato se ne previene l'uso involontario

2.3. Documentazione di origine esterna

La documentazione esterna dell'organizzazione consiste nei documenti di supporto alla corretta gestione del sistema di gestione ed attinenti alla propria attività, quali norme, regolamenti e, comunque, tutti i documenti che riportano informazioni di carattere tecnico/legislativo che possono avere influenza sulle attività del sistema di gestione.

Tale documentazione è identificata al suo ingresso dal RGI il quale ha cura di assicurarne poi anche l'archiviazione.

Inoltre, il RGI provvede a riesaminare tutti i documenti tecnici di provenienza esterna nonché quelli di natura normativa per assicurare:

- la compatibilità dei medesimi con la documentazione eventualmente già acquisita;
- la compatibilità dei medesimi con le specifiche tecniche applicabili;
- la individuazione di eventuali modifiche da apportare ai documenti interni;
- la presenza di informazioni necessarie per l'esecuzione di determinate attività aziendali.

Tutta la documentazione relativa a norme tecniche e direttive specifiche del settore, fa parte del quadro documentale di riferimento per la corretta applicazione del sistema di gestione dell'azienda. Tali normative sono gestite e tenute sotto controllo mediante l'**Elenco Leggi, Norme e Regolamenti**.

Il RGI costituisce il riferimento per tutte le funzioni coinvolte nell'emissione di un documento ai fini dell'accesso a tutte le informazioni necessarie.

In ogni documento, dove possibile, è indicata la natura della modifica apportata rispetto alla revisione precedente limitatamente ai documenti di gestione della Di gestione, oltre alla descrizione della modifica apportata, viene evidenziata, mediante scrittura **su sfondo grigio** la parte interessata dalla modifica.

Le modalità operative di gestione della documentazione di registrazione della di gestione sono descritte nella procedura **PD 11.02** cui si rimanda

2.4. Tenuta sotto controllo delle registrazioni

Sono considerate Registrazioni tutti i documenti attestanti direttamente o indirettamente:

- il grado di conformità (ad es. di un servizio) rispetto ai requisiti applicabili;

- l'efficacia dell'attuazione dei vari elementi del Sistema Di gestione rispondenti a specifici requisiti.

Tutte le registrazioni recano sempre la data di emissione e le firme dei responsabili della compilazione. Esse sono conservate, in modo tale da essere prontamente rintracciabili e non soggette a deterioramento o a smarrimento, dai responsabili individuati dalle specifiche procedure di riferimento. Le specifiche di identificazione, compilazione, distribuzione, protezione, reperibilità, definizione della durata di conservazione e modalità di eliminazione delle registrazioni sono specificate nelle procedure di riferimento nonché nella procedura di seguito riportata

Le modalità operative di gestione della documentazione di registrazione della di gestione sono descritte nella procedura **PD 11.03** cui si rimanda

Responsabilità della Direzione

INDICE DEL CAPITOLO

1.	Impegno della Direzione	20
2.	Attenzione focalizzata al Cliente	20
3.	Politica per la Di gestione	20
4.	Pianificazione	21
4.1.	Obiettivi per la di gestione	21
4.2.	Pianificazione del SGQ	21
5.	Responsabilità, autorità e comunicazione	22
5.1.	Responsabilità ed autorità	22
5.2.	Rappresentante della Direzione	22
5.3.	Comunicazione interna	28
6.	Riesame da parte della Direzione	28
6.1.	Elementi in ingresso per il riesame	28
6.2.	Elementi in uscita dal riesame	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>

1. Impegno della Direzione

La Direzione aziendale è impegnata nello sviluppo e nella messa in atto del SGQAS e nel miglioramento continuo della sua efficacia.

La Direzione:

- ha comunicato al personale coinvolto l'importanza di ottemperare alle richieste del cliente ed alle norme cogenti applicabili;
- ha stabilito la Politica aziendale per la Qualità, ambiente e sicurezza;
- ha definito obiettivi per la di gestione, coerenti con la Politica;
- ha predisposto un Manuale della di gestione ove viene descritto il SGQAS;
- effettua i riesami del SGQ a fine di verificarne l'applicazione e l'efficacia;
- ha identificato e assegnato risorse adeguate a tutte le aree del SGQAS (sia tecniche che umane) in relazione alla loro importanza e criticità ai fini della di gestione.

2. Attenzione focalizzata al Cliente

Il vertice aziendale ha istituito un adeguato sistema di gestione per:

- Sviluppare un sistema di processi che garantisca sia l'identificazione delle esigenze e delle aspettative di tutte le parti interessate e la loro traduzione in requisiti, ai fini della loro soddisfazione, che un effettivo valore aggiunto all'organizzazione;
- comunicare a tutto il personale dell'organizzazione circa l'importanza di soddisfare le esigenze del cliente e delle parti terze interessate (privati, Enti Pubblici, cittadini e lavoratori) in termini di qualità dei servizi, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e rispetto dell'ambiente e di rispetto dei requisiti contrattuali, nonché quelli di natura legale e/o connessi con regolamentazioni di settore (promozione ai fini dell'accrescimento della consapevolezza, della motivazione e del coinvolgimento del personale)
- identificare e accedere alle prescrizioni legali in materia di ambiente e sicurezza
- individuare gli aspetti ambientali e i pericoli per la salute e la sicurezza connessi con le proprie attività al fine di determinare quelli che hanno impatti significativi e/o comportano rischi per la salute e la sicurezza

La Direzione ha il compito di diffondere la sensibilità e l'attenzione al cliente, all'ambiente esterno e alla tutela della salute e sicurezza in ambiente di lavoro attraverso tutti i livelli aziendali.

3. Politica per la Qualità, ambiente e sicurezza

La politica per la Qualità, ambiente e sicurezza è un documento emesso dalla Direzione, identificato da una data di emissione, in cui vengono stabiliti i macro obiettivi che l'organizzazione intende raggiungere in un ragionevole periodo di tempo (solitamente un anno), obiettivi che trovano un maggiore dettaglio e precisazione in appositi piani di miglioramento. Al fine di assicurare che la stessa sia compresa e comunicata all'interno dell'organizzazione, RGI provvede ad affiggerla in azienda / distribuirla, in maniera che tutto il personale sia messo nelle condizioni di acquisirne i contenuti. Per quanto concerne invece la sua diffusione all'esterno dell'organizzazione è previsto l'invio della stessa congiuntamente al manuale della di gestione. Inoltre, la politica della di gestione viene riesaminata in sede di riesame della Direzione per accertarne la continua idoneità e per verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi ivi posti.

In caso di realizzazione degli scopi definiti, RGI provvederà a rimettere una politica aggiornata che identifichi i nuovi obiettivi di miglioramento, in caso contrario saranno analizzate le cause che hanno impedito il raggiungimento degli obiettivi ed aperte opportune azioni correttive.

L'emissione di una nuova politica della di gestione comporta l'annullamento della precedente e l'aggiornamento della data di emissione. Per quanto riguarda la diffusione a tutti i livelli aziendali si procede come sopra descritto (affissione del documento in azienda e presentazione / distribuzione, a cura di RGI, nel corso di un incontro con tutto il personale dei contenuti della nuova politica della di gestione).

La politica per la di gestione annullata è conservata, come tutti i documenti del sistema di gestione.

Al fine di perseguire i principi definiti all'interno della politica, l'organizzazione ha deciso di:

- Implementare e mantenere attivo un sistema di gestione per la Qualità, la sicurezza e l'ambiente che ha lo scopo di garantire in modo formale e verificabile che quanto realizzato dall'organizzazione sia conforme ai requisiti e agli obiettivi dichiarati.
- attivare specifiche fasi di verifica e di riesame del sistema di gestione per assicurare che gli strumenti utilizzati siano applicati ed adeguati agli obiettivi aziendali e agli scopi del sistema di gestione stesso;
- provvedere alla sensibilizzazione e formazione continua del personale coinvolto nelle attività aventi influenza sulla di gestione, ai fini del coinvolgimento collaborativo nella gestione dell'organizzazione e della garanzia di una professionalità sempre competitiva;
- porre una attenzione continua alle esigenze dei Clienti;

- definire in modo inequivocabile specifici obiettivi di gestione concreti e misurabili, nel rispetto delle strategie aziendali e delle risorse disponibili;

4. Pianificazione

4.1. Obiettivi per la qualità

La Direzione provvede a definire, coerentemente con la politica, specifici obiettivi di qualità misurabili in corrispondenza dei processi ritenuti primari, tali da garantire il raggiungimento dello stato organizzativo ritenuto idoneo, oltre al rispetto dei requisiti di servizio.

Tali obiettivi, sono formalizzati su specifici **Piani di Miglioramento** riportanti i tempi per le attività di misurazione ed analisi e gli eventuali successivi impegni; essi vengono monitorati mediante verifiche intermedie dei risultati, durante le fasi di Riesame della Direzione. In caso di scostamenti dagli obiettivi, la Direzione provvede a pianificare interventi di correzione.

4.2. Obiettivi per l'Ambiente e la Sicurezza.

La Direzione stabilisce e mantiene attivi obiettivi e traguardi documentati, tenendo in considerazione la propria politica ambientale e di sicurezza, le prescrizioni legali e similari, i propri aspetti ambientali e rischi per la sicurezza significativi tenuto conto dei risultati del documento di Analisi Ambientale e del documento di Valutazione del Rischio, la tecnologia disponibile, la disponibilità economica dell'organizzazione, le capacità operative e il punto di vista delle parti interessate. Gli obiettivi e i traguardi sono stabiliti dalla Direzione Generale.

Gli obiettivi sono inseriti nel **Piani di Miglioramento**; in sede di Riesame del sistema, la Direzione valuta il raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi e provvede, unitamente a RGI, ad aggiornarli o ad emetterne di nuovi.

Ogni obiettivo viene suddiviso in uno o più traguardi da raggiungere attraverso modalità specificate.

Le modalità utilizzate dall'Organizzazione per la predisposizione, l'approvazione e la verifica del raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi sono descritte in dettaglio nella procedura PG04 Valutazione Impatti Ambientali e Rischi per la Sicurezza.

Annualmente la Direzione stabilisce, sentito RGI, un Programma di Miglioramento che definisce l'impegno della FACOMAN per il raggiungimento dei propri obiettivi e traguardi nel rispetto della Politica per l'Ambiente e della Politica per la Sicurezza.

Lo stato di realizzazione e l'efficacia del Programma sono mantenuti aggiornati da RGI e valutati dalla direzione in sede di Riesame della Direzione.

Il Programma è inoltre riesaminato ed eventualmente modificato ogni volta che:

- si procede all'emissione di un nuovo documento di Analisi Ambientale
- si procede all'emissione di un nuovo documento di Valutazione dei Rischi
- siano modificati totalmente oppure in parte gli obiettivi
- avvengano delle modifiche significative ai processi aziendali

4.3. Pianificazione del SGQAS

Il SGQAS dell'organizzazione è formalizzato e pianificato in un Manuale di gestione che disciplina tutte le operazioni aventi influenza sulla di gestione del sistema e del servizio. Sono state, inoltre, predisposte apposite Procedure Gestionali laddove si è ritenuto necessario integrare le prescrizioni del manuale.

L'organizzazione in definitiva, salvo altri casi particolari o specifiche richieste contrattuali, effettua una Pianificazione della di gestione specifica per commessa, limitata ad una:

- pianificazione temporale della stessa
- definizione delle risorse tecniche e umane necessarie
- definizione dei documenti operativi applicabili

I contenuti del Sistema di Gestione sono mantenuti costantemente aggiornati in rapporto allo sviluppo ed agli scopi dell'organizzazione; le eventuali modifiche da apportare al sistema vengono riesaminate da RGI ed approvate dalla Direzione per assicurare che venga salvaguardata l'integrità del sistema stesso e di conseguenza per garantire che le stesse non siano in contrasto con quanto riportato nel manuale della di gestione, nella politica della di gestione ed in ogni altro documento prescrittivo di riferimento (procedure, normative, leggi ecc.).

5. Responsabilità, autorità e comunicazione

5.1. Responsabilità ed autorità

L'organizzazione si è dotata di una struttura organizzativa al fine di definire con chiarezza e completezza i compiti, le responsabilità le autorità ed i canali di comunicazione del personale operante nell'ambito del Sistema Di gestione .

Tale struttura organizzativa comprende diverse funzioni che dipendono e sono coordinate, dalla Direzione.

L'organizzazione generale è espressa dalla rappresentazione grafica della suddivisione in aree di competenza (organigramma), integrata da una descrizione dettagliata delle singole posizioni organizzative (scheda mansioni e requisiti).

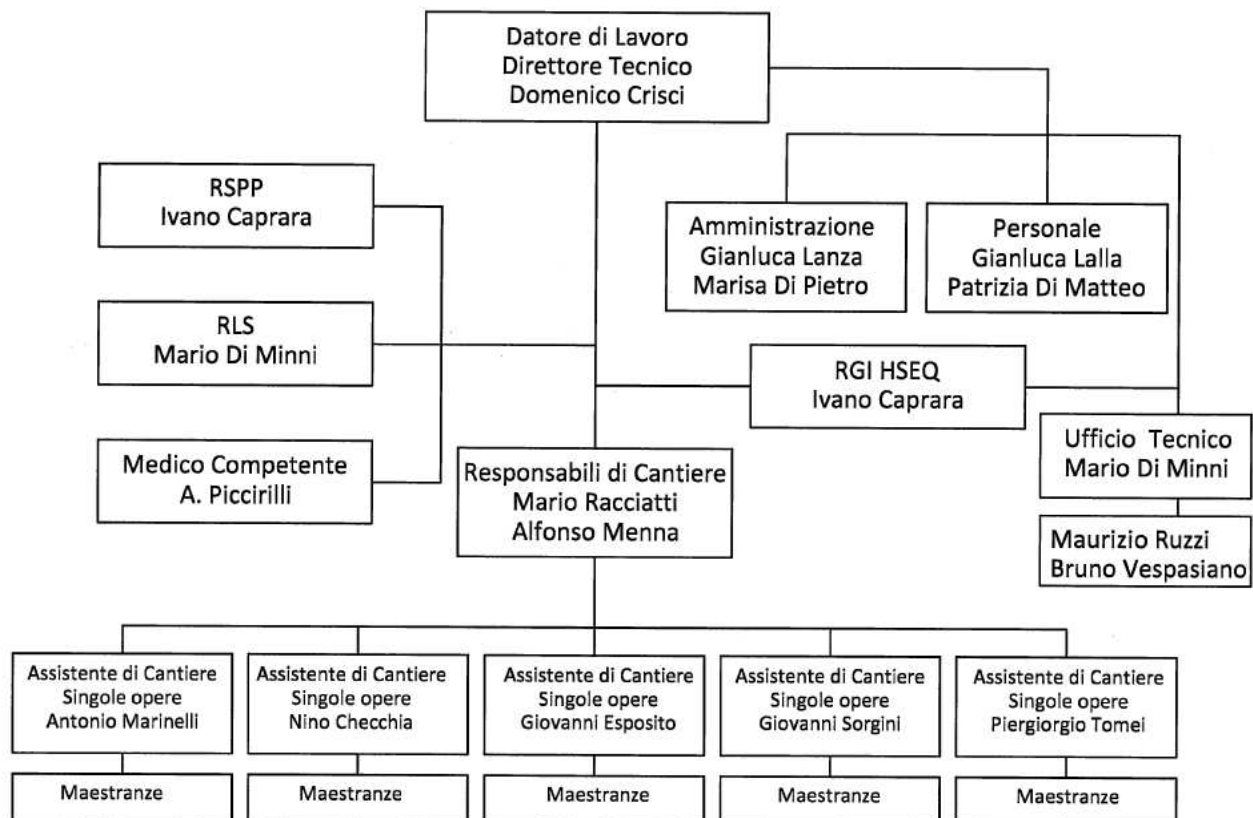
La nostra organizzazione si è dotata di una struttura organizzativa al fine di definire con chiarezza e completezza i compiti, le responsabilità le autorità ed i canali di comunicazione del personale operante nell'ambito del Sistema Di gestione .

Tale struttura organizzativa comprende diverse funzioni che dipendono e sono coordinate, dalla Direzione.

La struttura organizzativa aziendale è portata alla conoscenza di tutti.

Ciascuna funzione aziendale ha il dovere di collaborare, sia a livello personale che per quanto attiene le proprie responsabilità in seno alla propria funzione, con tutte le altre funzioni e reparti al fine di raggiungere una maggiore efficienza ed efficacia delle attività svolte.

5.1.1. Organigramma aziendale



5.2. Mansionario

Datore di Lavoro

Nei riguardi della Sicurezza le mansioni del Datore di Lavoro sono dettate dal D.Lgs. 81/08 e smi e sono;

Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività che deve svolgere obbligatoriamente:

- la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento valutazione Rischi;
- la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi

Il datore di lavoro, deve:

- a) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti,
- b) designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;
- c) nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
- d) fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, ove presente;
- e) prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- f) richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;
- g) inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto;
- h) adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato ed inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- i) informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- l) adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento.
- m) astenersi, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;
- n) consentire ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute;
- o) consegnare tempestivamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche su supporto informatico come previsto dall'articolo 53, comma 5, nonché consentire al medesimo rappresentante di accedere ai dati di cui alla lettera r); il documento è consultato esclusivamente in azienda;
- p) elaborare il documento di cui all'articolo 26, comma 3, anche su supporto informatico come previsto dall'articolo 53, comma 5, e, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, consegnarne tempestivamente copia ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Il documento è consultato esclusivamente in azienda;
- q) prendere appropriati provvedimenti per evitare che le misure tecniche adottate possano causare rischi per la salute della popolazione o deteriorare l'ambiente esterno verificando periodicamente la perdurante assenza di rischio;
- r) comunicare in via telematica all'INAIL e all'IPSEMA, nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro di cui all'articolo 8, entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico, a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento e, a fini assicurativi, quelli relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza al lavoro superiore a tre giorni; l'obbligo di comunicazione degli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni si considera comunque assolto per mezzo della denuncia di cui all'articolo 53 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124;
- s) consultare il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza nelle ipotesi di cui all'articolo 50;
- t) adottare le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato, secondo le disposizioni di cui all'articolo 43. Tali misure devono essere adeguate alla natura dell'attività, alle dimensioni dell'azienda o dell'unità produttiva, e al numero delle persone presenti;
- u) nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto e di subappalto, munire i lavoratori di apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro¹³;
- v) nelle unità produttive con più di 15 lavoratori, convocare la riunione periodica di cui all'articolo 35;
- z) aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione;
- aa) comunicare in via telematica all'INAIL e all'IPSEMA, nonché per loro tramite, al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro di cui all'articolo 8, in caso di nuova elezione o

designazione, i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza; in fase di prima applicazione l'obbligo di cui alla presente lettera riguarda i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori già eletti o designati;

bb) vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità.

Per quanto attiene il sistema integrato la funzione è responsabile dello svolgimento delle seguenti attività:

- definire i capisaldi di gestione aziendale;
- approvare le politiche, gli obiettivi e gli strumenti per il raggiungimento degli stessi;
- approvare i piani di miglioramento;
- approvare la struttura organizzativa, le funzioni, responsabilità, organigramma;
- approvare le modalità di diffusione delle politiche della qualità/ambiente/Sicurezza;
- individuare l'esigenza di formazione e di addestramento del personale in fase di riesame;
- approvare il programma di verifiche ispettive interne della qualità ;
- nominare le funzioni in organigramma (ivi inclusi RSI e il GVII (Gruppo di Verifiche Ispettive Interne) ;
- effettuare periodicamente il riesame da parte della direzione;
- concordare e riprogrammare, con RGI, gli obiettivi in funzione dei risultati raggiunti;
- investire sulla formazione ed addestramento del proprio personale interno;

Rappresentante della Direzione RGI

E' una funzione indipendente dalle altre funzioni che riferisce direttamente alla Direzione e funge da supporto e da coordinatore di tutte le attività aziendali, attinenti il Sistema Integrato, con l'obiettivo di controllare tutte le principali attività (attività di gestione aziendale e di fornitura del servizio) per garantirne la rispondenza ai requisiti previsti dallo stesso Sistema Integrato. Nello specifico è responsabile:

- della stesura e dell'aggiornamento del Manuale Integrato e delle Procedure e del coordinamento, approvazione e aggiornamento delle Procedure e delle Istruzioni Operative, curando che copia della documentazione sia presente, nel caso di revisione, presso tutti gli enti interessati;
- della esecuzione ed implementazione del sistema integrato nei limiti delle proprie competenze;
- del coordinamento degli aspetti tecnici-organizzativi ed applicativi della qualità del processo su tutte le attività dell'azienda;
- di gestire, emettere il Manuale del sistema integrato;
- di verificare il programma delle VII e di far parte del gruppo di VII;
- di gestire l'archiviazione delle VII e dei documenti a queste relativi;
- di sviluppare il SI attraverso la predisposizione e l'emissione dei relativi documenti richiedendo la collaborazione degli enti tecnici interessati per la redazione delle procedure e delle istruzioni operative;
- di coordinare le attività di qualificazione fornitori (questionari e visite) supportando i reparti coinvolti;
- di redigere la pianificazione della qualità e piano qualità ambientale;
- di gestire e controllare gli aggiornamenti e relativa distribuzione della documentazione della qualità/Ambiente/Sicurezza (manuale, procedure, istruzioni e modulistica);
- di coordinare, controllare e verificare gli addestramenti sul SI;
- di verificare la qualificazione/addestramento del personale;
- di collaborare con DA alla gestione delle riunioni di formazione;
- di gestire e controllare gli aggiornamenti e relativa distribuzione della documentazione del Sistema integrato (Sezioni, Procedure, istruzioni e modulistica);
- di gestire le non conformità e le azioni correttive e preventive, confrontandosi con la DA per non conformità particolarmente critiche o azioni preventive di rilevante importanza;
- di promuovere la qualità preventiva ossia la prevenzione di NC di prodotto, processo, sistema;
- di promuovere l'atteggiamento preventivo e proattivo per la qualità e l'ambiente/Sicurezza (prevenzione di Non Conformità, emergenze, etc);
- di controllare le registrazioni del sistema integrato;
- di raccogliere ed elaborare le NC e i dati statistici sul sistema integrato;
- di supportare la definizione e/o richiesta delle AC da intraprendere, verifica dei risultati ed emissione di report relativi;
- di gestire e coordinare le attività finalizzate all'ottenimento e mantenimento della certificazione periodica UNI EN ISO 9001 E UNI EN ISO 14001 e UNI EN ISO 18000 in atto, supportando i reparti aziendali durante le visite ispettive dell'Ente di certificazione o di qualificazione dei Committenti;
- di evidenziare ed eliminare duplicazioni e sovrapposizioni nell'ambito delle attività aventi influenza sul sistema integrato uniformando, fatte salve le specificità, strumenti, standard e modalità operative;

- di assicurare il rispetto delle normative ambientali e di sicurezza, nazionali, europee ed internazionali;
- di diffondere la politica per la Qualità, l'ambiente e sicurezza sia all'interno che all'esterno dell'azienda adottando opportuni metodi di sensibilizzazione e comunicazione;
- per la ricezione e la risposta alle comunicazioni esterne afferenti l'ambiente e la sicurezza;
- di assicurare e verificare che il Manuale di Gestione integrata venga applicato, verifica la corretta attuazione di tutte le procedure, promuove le azioni tese al raggiungimento degli obiettivi che scaturiscono dalla politica ambientale/Sicurezza;
- di aggiornare la DA sull'andamento del Sistema Integrato, al fine di permetterne il riesame ed il miglioramento;
- di gestire l'archivio della documentazione del Sistema Integrato;
- della gestione degli audits sul Sistema integrato e di assicurare che i requisiti delle norme di riferimento vengano applicati e mantenuti;
- di proporre piani di azione per migliorare le performance del sistema integrato;
- di mantenere aggiornato il presente Manuale per quanto attiene agli aspetti ambientali e controlla la configurazione dei documenti afferenti il sistema;
- di pianificare l'addestramento interfacciandosi con le funzioni coinvolte nella realizzazione (ad es. con DA per la pianificazione dell'addestramento sul sistema integrato e l'addestramento tecnico) ;
- di aggiornare la pianificazione dell'addestramento per l'effettuazione delle riunioni e l'inserimento di riunioni straordinarie;
- di predisporre e mantenere aggiornate le schede personali dei dipendenti;

Direttore Tecnico

Il Direttore Tecnico è responsabile della formulazione di piani operativi delle attività aziendali in attuazione delle strategie e della politica dell'Impresa (obiettivi) fissate dalla Direzione. Cura l'attivazione dei piani operativi coordinando le attività delle Funzioni dipendenti nel rispetto delle esigenze produttive ed economiche. Fornisce supporto decisionale alle Funzioni dipendenti. In particolare:

- valuta in accordo con datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs 81/08 e RGI i fornitori;
- sorvegliare l'esecuzione dei fornitori;
- verifica il Piano di Qualità;
- nomina il Responsabile di Cantiere e lo supporta nello svolgimento delle attività tecniche coordinando le attività in termini di esigenze di risorse umane, di macchinari, attrezzature, materiali e di quant'altro occorrente per la realizzazione del prodotto;
- assicura la manutenzione diretta e/o indiretta di macchine e attrezzature;
- rende esecutive le decisioni tecniche, in relazione alle attività di realizzazione;
- controlla lo svolgimento di tutte le attività di realizzazione del prodotto;
- collabora con la funzione Sicurezza per tutte le incombenze per le misure di sicurezza fisica dei lavoratori, come previsto dalle norme vigenti;
- effettua l'analisi della documentazione che accompagna una commessa;
- pianifica la produzione;
- prepara, organizza con il Responsabile Controllo Qualità di Cantiere l'esecuzione della commessa;
- ha l'incarico di verificare la conformità del prodotto rispetto alla documentazione fornitagli
- contatti con la Committenza relativi alla esecuzione del lavoro e di tutte le incombenze derivati dall'applicazione del contratto.

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione RSPP

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione provvede agli adempimenti richiesti alla sua funzione dalle leggi vigenti in materia.

In particolare:

- effettua visite presso le sedi operative dell'Impresa al fine di Verificare lo stato di applicazione della normativa sulla sicurezza.
- è responsabile dell'applicazione efficace delle procedure di sua competenza;
- elabora il Pos, con all'interno il piano di emergenza e di pronto soccorso per il cantiere in oggetto.
- Verifica la conformità al D.Lgs.81/08 e s.m.i.
- Si coordina e collabora con il RSPP del committente e con le funzioni del Committente responsabili della Sicurezza in cantiere.

Medico Competente

Il medico Competente provvede agli adempimenti richiesti alla sua funzione dalle leggi vigenti in materia.

In particolare:

- a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;
- b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Tale cartella è conservata con salvaguardia del segreto professionale e, salvo il tempo strettamente necessario per l'esecuzione della sorveglianza sanitaria e la trascrizione dei relativi risultati, presso il luogo di custodia concordato al momento della nomina del medico competente;
- d) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo del 30 giugno 2003 n.196, e con salvaguardia del segreto professionale;
- e) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio, e gli fornisce le informazioni necessarie relative alla conservazione della medesima;
- l'originale della cartella sanitaria e di rischio va conservata, nel rispetto di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, da parte del datore di lavoro, per almeno dieci anni, salvo il diverso termine previsto da altre disposizioni del presente decreto;
- g) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- h) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- i) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 35, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- l) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
- m) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;

Rappresentante dei Lavoratori

Il Rappresentante dei Lavoratori eletto dagli stessi, provvede agli adempimenti richiesti alla sua funzione dalle leggi vigenti in materia.

In particolare:

- accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;
- è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nella azienda o unità produttiva;
- è consultato sulla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione, alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro e del medico competente;
- è consultato in merito all'organizzazione della formazione;
- riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;
- riceve una formazione adeguata;

- promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
- formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma, sentito;
- partecipa alla riunione periodica;
- fa proposte in merito alla attività di prevenzione;
- avverte il responsabile della azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività;
- può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.

Responsabile di Cantiere (Preposto)

Il Responsabile di Cantiere è supervisore di tutte le attività di cantiere e provvede all'organizzazione e supervisione di tutte le attività del cantiere;

In particolare:

- coordinamento delle varie fasi lavorative e assicurazione circa il progredire programmato e nei tempi previsti del lavoro del cantiere;
- coordinamento circa l'utilizzo delle macchine e delle attrezzature, rifornimento dei materiali, controllo qualità e quantità dei rifornimenti;
- controllo che la costruzione segua il progetto;
- controllo della qualità dei lavori effettuati;
- assicurazione del rispetto delle norme di prevenzione e sicurezza lavori in collaborazione con RSPP;
- tenuta della contabilità relativa alle lavorazioni effettuate;
- partecipa a riunioni con la Committenza relativi alla esecuzione del lavoro e di tutte le incombenze derivati dall'applicazione del contratto.
- informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;

Assistenti di Cantiere alle singole opere

Collabora con il Responsabile di Cantiere nella gestione delle risorse ricevendo istruzioni sulle lavorazioni opere che dovrà personalmente eseguire e distribuendo i compiti per ogni addetto alle opere di sua competenza.

- Attiva e fa attivare le misure di sicurezza per le opere e le aree di competenza,
- Attiva e fa attivare tutti i dispositivi di prevenzione e protezione analizzando costantemente le criticità di cantiere;
- Rapporta giornalmente il Responsabile di Cantiere sull'andamento dello stesso..
- Opera per la buona conduzione delle attività di cantiere affidategli sapendosi inserire e rapportare in un quadro organizzativo che vede impegnati diversi attori, relazionandosi nell'ambito del cantiere con tutte le maestranze, con i responsabili di settore; all'esterno, con professionisti di uffici tecnici privati e/o pubblici, con i referenti delle Aziende ed Imprese fornitrici di materiale edilizio.
- Viene formato dal RGI per gestire secondo specifiche di qualità (SGQ) le attività produttive, amministrative e contabili del cantiere stesso..
- sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;
- verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- astenersi, salvo eccezioni motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;
- segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;

5.3. Comunicazione interna

L'Organizzazione ha stabilito dei metodi di comunicazione interna documentata per quanto riguarda lo scambio di informazioni, suddividendole in:

- Specifiche per le attività operative: le modalità di comunicazione sono stabilite all'interno delle procedure di sistema o delle istruzioni operative;
- Generali: la comunicazione è differenziata tra comunicazioni in forma scritta e disposizioni verbali, in base all'importanza dell'oggetto;
- Relative al sistema di gestione: comunicazione attraverso la notifica dei rapporti di verifica ispettiva, verbali di riesame e piani di miglioramento, oltre ai report di sintesi degli indicatori aziendali, incontri informativi;
- Relative ai requisiti cogenti inerenti l'attività aziendale o problematiche ambientali e di sicurezza: le funzioni aziendali vengono portate a conoscenza dei requisiti cogenti relativi ai servizi e della legislazione di riferimento mediante appositi incontri presieduti dall'Amministratore/Responsabile sistema di gestione o consulenti esterni.

È assicurata, inoltre, la ricezione, la documentazione e la risposta a richieste provenienti dalle parti interessate esterne, in relazione ai propri aspetti ambientali, agli impatti ambientali e ai rischi in materia di salute e sicurezza.

Le richieste o le comunicazioni relative ad aspetti della qualità o ambientali o di sicurezza dell'azienda, provenienti da soggetti interessati esterni, vengono trasmesse rispettivamente al Responsabile Sistema QAS, che provvede ad esaminarle ed a valutare l'opportunità di fornire eventuali dati richiesti. Le comunicazioni ambientali e di sicurezza sono raccolte e archiviate come previsto nella procedura di riferimento PD 24-01.

6. Riesame da parte della Direzione

6.1. Generalità.

Il vertice della Direzione aziendale provvede, almeno una volta l'anno, a effettuare riesami del sistema di gestione per assicurare l'adeguatezza della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Tale riesame, eseguito attraverso una riunione del vertice cui possono partecipare, se necessario, anche responsabili di funzione, consiste in una valutazione approfondita delle esigenze di modifiche da apportare al sistema, alla politica e agli obiettivi aziendali, in riferimento alle mutate esigenze di conduzione aziendale inerenti a processi, prodotti, tecnologia, leggi.

6.2. Elementi in ingresso per il riesame.

Nel corso del riesame vengono presi in considerazione ed esaminati i seguenti dati di ingresso raccolti da RGI:

- le risultanze delle verifiche ispettive eseguite (monitoraggio interno);
- le informazioni provenienti dal monitoraggio interno: azioni derivanti dai precedenti riesami, informazioni derivanti dal riesame della documentazione di sistema, risultanze delle verifiche ispettive eseguite, dati relativi all'andamento dei processi e alla conformità dei prodotti/servizi, stato di attuazione delle azioni correttive e preventive intraprese, stato di perseguimento degli obiettivi della qualità, ambientali e di sicurezza, statistiche su non conformità, azioni correttive e preventive
- le informazioni provenienti dal monitoraggio esterno: dati relativi alla customer satisfaction, ai reclami, al contesto ambientale esterno, alle informazioni sulla sicurezza provenienti dai Committenti e dagli enti di controllo, alle segnalazioni provenienti dal vicinato, e ai cambiamenti in genere che potrebbero influenzare il sistema di gestione: modifiche di processi aziendali, di strategie commerciali e opportunità di mercato, innovazioni tecnologiche, normativa cogente;
- Le opportunità di miglioramento delle prestazioni del sistema;
- L'esigenza di adeguamento delle risorse: risorse tecniche, risorse economico-finanziarie, sviluppo formativo e professionale aziendale

Tali elementi vengono presi in esame per valutare tutte le opportunità di miglioramento continuo possibili.

6.3. *Elementi in uscita del riesame.*

L'output del riesame è costituito da un **Verbale di Riesame**, approvato dal Vertice direzionale, che contiene tutti gli elementi relativi alle azioni da intraprendere in merito a:

- miglioramento del sistema di gestione per la qualità e dei suoi processi;
- miglioramento dei prodotti/servizi connessi ai requisiti del cliente;
- miglioramento dei prodotti/servizi connessi ai requisiti alla tutela ambientale e alla prevenzione e protezione della salute e sicurezza dei lavoratori;
- necessità di acquisizione/distribuzione di risorse.

Al termine della riunione di Riesame, RGI redige ed archivia un **Verbale di Riesame** approvato dalla Direzione, in cui riporta le principali problematiche riscontrate e le conseguenti azioni correttive e/o preventive predisposte, nonché le eventuali disposizioni per migliorare il SGQAS.

Nel corso del riesame è posta particolare attenzione ai quei parametri misurabili atti ad indicare lo stato della gestione espresso dall'organizzazione. Pertanto, utilizzando i dati disponibili, derivanti dell'analisi dei parametri citati al precedente paragrafo, o incrementandoli, se ritenuto necessario, sono definiti specifici obiettivi misurabili e nuovi Piani di Miglioramento.

Le responsabilità rimesse alla direzione e le relative attività sono descritte nella procedura **PD 11-01** cui si rimanda

Gestione delle Risorse

INDICE DEL CAPITOLO

1.	Messa a disposizione delle risorse	31
2.	Risorse umane	31
2.1.	<i>Competenza, consapevolezza e addestramento</i>	31
3.	Infrastrutture	32
4.	Ambiente di lavoro	32

1. Messa a disposizione delle risorse

L'organizzazione ha individuato e rende disponibili le risorse umane, le infrastrutture e l'ambiente di lavoro necessari ad attuare e tenere aggiornato il Sistema di gestione aziendale, a migliorarne nel tempo l'efficacia e ad accrescere la soddisfazione del committente.

2. Risorse umane

Il personale aziendale costituisce l'essenza dell'organizzazione ai fini del miglioramento delle prestazioni e del successo della stessa.

L'organizzazione ha stabilito le responsabilità e le modalità operative per pianificare e gestire la formazione, la qualifica, la motivazione, il coinvolgimento e la valutazione del Personale coinvolto al fine di conseguire il miglioramento dei processi.

L'organizzazione garantisce che il personale che esegue attività che hanno influenza sulla qualità, l'ambiente e la sicurezza esegua tali attività in relazione al grado d'istruzione, all'addestramento ricevuto e/o all'abilità ed esperienza accertata.

2.1. Competenza, consapevolezza e addestramento

L'organizzazione ha stabilito e formalizzato i requisiti "ideali" per il personale che esegue attività che influenzano la di gestione del servizio.

L'organizzazione ritiene che i requisiti "ideali" a differenza dei requisiti "necessari" che potrebbero essere facilmente raggiungibili, possano davvero stimolare tutto il personale alla crescita, ed al coinvolgimento. I requisiti "ideali" costituiscono il motore per il miglioramento.

Le esigenze di formazione possono scaturire da:

- necessità di formazione o aggiornamento ravvisata dalla Direzione;
- richieste particolari provenienti dal Committente;
- obiettivi aziendali in funzioni dei quali è necessario addestrare il personale interno al fine del loro perseguimento;
- dal "gap" individuato tra le competenze ideali che ogni figura aziendale dovrebbe possedere e quelle che effettivamente possiede;
- nuove assunzioni;
- variazioni di incarichi o di mansioni;
- necessità di formazione ritenute necessarie nel campo della Di gestione ;
- introduzione di nuove procedure, servizi, processi, ecc.;
- rilevazione delle carenze nell'esperienza/addestramento del personale;
- aggiornamento/emissione di normative di settore.

La formazione del personale si articola su due diveRGI aspetti:

- sensibilizzazione circa l'importanza del Sistema di Gestione aziendale e del proprio ruolo all'interno dello stesso; istruzione e aggiornamento sull'utilizzo della documentazione e delle procedure introdotte;
- formazione continua ed aggiornamento professionale finalizzati al miglioramento delle performance del personale.

A tal fine, in occasione del riesame della Direzione, RGI propone il **Piano di Addestramento** specificando le relative aspettative e scopi. Il programma sarà sottoposto a verifica ed approvazione della Direzione.

Tutte le attività formative sono registrate e le qualifiche, abilità ed esperienze di ogni dipendente riportate sulla **scheda personale**.

Ogni lavoratore, riceve una sufficiente ed adeguata formazione in materia di tutela ambientale, sicurezza e salute, con particolare riferimento al proprio posto di lavoro e alle proprie mansioni.

I coRGI hanno lo scopo di:

- Rendere edotti i lavoratori dei rischi specifici cui sono esposti;
- Portare a loro conoscenza le norme essenziali di prevenzione;
- Prepararli in sostanza alle misure e alle attività di prevenzione e di pronto intervento da apprestare in caso di incidenti/emergenze.

La formazione avviene in occasione dell'assunzione, del trasferimento o cambiamento di mansioni o dell'introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie è ripetuta periodicamente, in relazione all'evoluzione dei rischi ambientali e di sicurezza.

Successivamente all'effettuazione dell'attività formativa ne viene verificata l'efficacia in relazione alle

esigenze ed agli obiettivi che erano stati definiti. Nel caso in cui tale formazione non dovesse essere efficace egli provvede a richiedere alla Direzione l'attivazione nuove azioni.

Durante i riesami della Direzione, questa provvede ad assicurare che tutto il personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di gestione. Il Piano di Miglioramento, infatti, viene definito con il supporto di ogni collaboratore e ciò permette di conoscere anche il contributo che ogni singolo processo-funzione-risorsa fornisce per il raggiungimento degli obiettivi generali.

Le modalità operative, i tempi e le fasi cronologiche di ogni attività, la documentazione usata, le relazioni che intercorrono tra le funzioni, i flussi informativi relativi al presente capitolo sono descritti nella procedura di riferimento (PD21-01).

2.2. Consapevolezza del personale e clima aziendale

L'azienda provvede continuamente a gestire azioni di sensibilizzazione del personale per assicurare che esso sia consapevole dell'importanza del ruolo che ricopre e delle attività che svolge in riferimento alla qualità del lavoro, alla soddisfazione del cliente, al rispetto e tutela dell'ambiente e della salute, alla sicurezza del contributo che fornisce e/o può fornire in relazione al raggiungimento degli obiettivi aziendali prefissati.

Tale azione di sensibilizzazione avviene mediante:

- riunioni con il personale da parte della Direzione o di suo rappresentante;
- contatto diretto quotidiano in fase di collaborazione nella gestione dei servizi;
- divulgazione dei risultati legati agli obiettivi aziendali, creando uno 'spirito di squadra' teso a migliorare le prestazioni aziendali e la soddisfazione delle parti interessate.

La direzione è consapevole dell'importanza che riveste il fattore umano nell'ambito dell'erogazione di un servizio, per cui da sempre è attenta alla motivazione del proprio personale, nella certezza che soltanto persone soddisfatte del proprio lavoro possano garantire il livello di prestazione desiderato.

L'azienda ha quindi provveduto a:

- selezionare il personale da destinare a certe tipologie di lavoro sulla base dell'idoneità e dell'attitudine riscontrata in tal senso;
- predisporre un ambiente di lavoro adeguato che garantisca un continuo contatto tra le persone (anche di settori diversi) per costruire rapporti di collaborazione sempre più forti e secondo uno spirito di gruppo che spinga a relazionarsi con positività;
- far in modo che tutti siano consapevoli dell'importanza del loro lavoro e quindi dell'influenza che il loro ruolo può avere sia sull'organizzazione aziendale che verso l'esterno;
- incoraggiare l'apporto che ciascun collaboratore può dare al miglioramento aziendale, rilevare lo stato di soddisfazione, coinvolgimento e motivazione del personale, anche attraverso indagini periodiche mirate.

3. Infrastrutture

L'azienda possiede le infrastrutture necessarie per ottemperare ai requisiti dei servizi, soprattutto quelli cogenti.

Tali infrastrutture comprendono:

- edifici, locali adibiti alle attività gestionali ed operative;
- attrezzature, macchinari e mezzi;
- tutti i servizi di supporto collegati;

Le infrastrutture che l'organizzazione gestisce sono sottoposte ad interventi di manutenzione e verifiche periodica al fine di prevenire il loro cattivo funzionamento o inadeguatezza anche e soprattutto, rispetto ai requisiti di legge. Particolare attenzione è posta alle mezzi d'opera anche in relazione alla loro incidenza sulla sicurezza e ambiente nonché agli strumenti e sistemi informatici in relazione alla corretta gestione ed archiviazione dei dati di tipo elettronico.

Gli interventi manutentivi ordinari e la loro periodicità sono definiti su apposite schede, così anche la registrazione e l'esito degli stessi. Sulla medesima scheda sono registrati anche gli interventi straordinari. Le modalità operative per la gestione delle risorse tecniche sono descritte nella procedura PD 21-02.

4. Ambiente di lavoro

La Direzione cura con attenzione tutte le condizioni dell'ambiente di lavoro (compresi i fattori umani e fisici) che risultano necessari per assicurare la conformità ai requisiti dei prodotti e che possono influenzare:

- motivazione, soddisfazione, sviluppo, creatività e prestazioni del personale
- qualità dei servizi;
- benessere degli operatori e delle persone che provengono dall'esterno

- ponendo attenzione a:
 - √ metodi di lavoro appropriati;
 - √ maggior coinvolgimento del personale;
 - √ regole e procedure per la sicurezza (secondo i dettami del D.Lgs. 626/94 e successive modifiche);
 - √ aspetti di natura ergonomica, relativi a postazioni di lavoro e alle diverse situazioni di operatività nelle quali il personale viene a trovarsi;
 - √ specifiche per i fattori fisici relativi alle diverse aree di lavoro condizioni microclimatiche di rumorosità, temperatura, luminosità, igiene, umidità.

A tal fine è stato predisposto e mantenuto aggiornato e attivo un proprio documento di **Valutazione del Rischio** e sono emessi **Piani Operativi di Sicurezza** ad ogni apertura di un nuovo cantiere. Inoltre i appaltatori sono informati sui rischi ai quali sono esposti e sono recepiti i rischi individuati dal Committente all'interno del **Piano di Sicurezza e Coordinamento** consegnato dallo stesso.

5. Risorse economico finanziarie

La Direzione provvede a:

- individuare le esigenze di carattere finanziario legate agli obiettivi aziendali;
- individuare le fonti di risorse finanziarie;
- confrontare l'uso di tali risorse rispetto a quanto pianificato.

Realizzazione del servizio

INDICE DEL CAPITOLO

1.	Pianificazione e realizzazione del servizio	35
2.	Processi relativi al Cliente	35
2.1.	<i>Determinazione dei requisiti relativi all'opera</i>	35
2.2.	<i>Riesame dei requisiti relativi all'opera</i>	36
2.3.	<i>Comunicazione con il Cliente</i>	36
3.	Progettazione e sviluppo	36
4.	Approvvigionamento	36
4.1.	<i>Processo di approvvigionamento</i>	36
4.2.	<i>Informazioni per l'approvvigionamento</i>	37
4.3.	<i>Verifica dei prodotti approvvigionati</i>	37
5.	Produzione ed erogazione	38
5.1.	<i>Tenuta sotto controllo delle attività di produzione</i>	38
5.2.	<i>Validazione dei processi di produzione</i>	39
5.3.	<i>Identificazione e rintracciabilità</i>	39
5.4.	<i>Proprietà del Cliente</i>	39
5.5.	<i>Conservazione dei prodotti</i>	39
5.6.	<i>Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione</i>	39

1. Pianificazione e realizzazione del servizio

L'organizzazione, ha identificato e classificato i propri processi, ossia tutte le attività finalizzate al soddisfacimento delle richieste e delle aspettative delle parti interessate, in particolar modo dei clienti.

Ogni processo viene, quindi, visto come un insieme di attività che riceve degli input, li trasforma con l'ausilio di risorse tecniche ed umane aggiungendo valore e li restituisce come output nella forma attesa.

Considerando che l'output di ogni processo rappresenta l'input del processo successivo, determinando una stretta correlazione fra i processi, sono stati identificati i singoli processi, sono stati definiti i collegamenti fra gli stessi e descritte le modalità di gestione ritenute efficaci, tenendo presenti le loro correlazioni e interdipendenze.

La pianificazione formale dei singoli processi è stata effettuata in occasione dell'elaborazione delle procedure e della modulistica di riferimento, tale pianificazione sarà tenuta aggiornata attraverso una periodica revisione della documentazione di sistema per assicurarne la continua adeguatezza e dare attuazione a potenziali miglioramenti.

La pianificazione esecutiva dei processi (risorse umane e tecniche, tempi di realizzazione, responsabilità, controlli e monitoraggi...) è invece affidata ai singoli responsabili nel momento di inizio delle varie attività.

In particolare per ogni commessa acquisita la nostra organizzazione predispone uno specifico **Piano della Di gestione** che integra e modifica le prescrizioni generali di garanzia della di gestione per adattare in concreto all'opera da realizzare ed alle richieste del Committente avendo cura di assicurare che per ogni singolo servizio siano stabilite:

- le caratteristiche del servizio da erogare;
- i tempi e le responsabilità per lo svolgimento dell'attività;
- le responsabilità per lo svolgimento delle attività di controllo sull'attività per il rilascio del servizio e relativi criteri di accettazione;
- documentazione di riferimento;
- documentazione di registrazione da produrre necessaria a dare evidenza che i processi realizzativi ed i servizi soddisfino i requisiti.

I processi primari individuati sono:

- Acquisizione commessa
- Pianificazione e Realizzazione dell'opera

I processi di supporto sono:

- Acquisti
- Monitoraggio e Valutazione
- Gestione del personale
- Gestione delle risorse materiali
- Gestione sicurezza ed ambiente

2. Processi relativi al Cliente all'ambiente, alla sicurezza e salute

L'attività della nostra organizzazione comporta un interfacciaRGI continuo con le parti esterne interessate: Committente (Ente pubblico o privato che commissiona la realizzazione di un'opera e che richieda anche garanzie sulla ottima riuscita), dipendenti e collaboratori (interessati a svolgere il proprio lavoro in condizioni controllate e in un ambiente di lavoro idoneo).

Nei confronti di tutte queste categorie sono adottate delle modalità di identificazione e comprensione delle esigenze sia in modo diretto che sfruttando le informazioni di ritorno.

2.1. Determinazione dei requisiti relativi all'opera

La nostra organizzazione al fine di garantire la soddisfazione del Committente con costanza e continuità, individua i requisiti e le sue esigenze espresse ed implicite, i requisiti cogenti, intesi come leggi, regolamenti e norme applicabili, i requisiti fissati dall'organizzazione stessa per la realizzazione, attraverso:

- analisi della concorrenza e confronto dei prodotti con quelli della concorrenza (benchmarking)
- valutazione espressa direttamente dal Committente;
- studio dell'evoluzione del mercato;
- aggiornamento sui requisiti cogenti;

Dopo aver individuato tali requisiti, la nostra organizzazione provvede a trasformarli in requisiti di prodotto che comprendono:

- le caratteristiche tecniche, di qualità dei prodotti richiesti, compresi quelli relativi alla disponibilità, alla consegna e all'assistenza, di tutela ambientale, di salute e sicurezza;

- i requisiti non precisati dal cliente ma necessari per la specifica o prevista utilizzazione dei prodotti richiesti;
- i requisiti legali e regolamentari;
- il riesame delle informazioni fornite dal cliente e l'eventuale richiesta di chiarimenti per i requisiti mancanti o incompleti.

2.2. Riesame dei requisiti relativi all'opera

La fase di riesame dei requisiti è di importanza cruciale per la tipologia di attività condotte dalla nostra organizzazione. Nella realizzazione la conduzione in di gestione delle attività impone di soddisfare pienamente le esigenze del Committente anche quando non sono tradotte in chiari requisiti specificati nel contratto.

Data la complessità delle opere realizzate, l'Impresa, oltre a conformaRGI a standard tecnologici spesso rilevanti, è anche chiamata a soddisfare le esigenze degli altri operatori coinvolti nel processo di realizzazione dell'opera, quali ad esempio partners consociati, committenza, progettisti, etc. Ciò implica la necessità di gestire adeguatamente una serie di interrelazioni con imprese consociate e terzi in funzione delle singole caratteristiche del contratto di appalto. Occorre quindi che il contratto venga stipulato sulla base di un'offerta studiata attentamente dalle diverse funzioni aziendali coinvolte, ciò al fine di valutare, con sufficiente attendibilità, la capacità dell'Impresa di soddisfare le esigenze del Committente.

Le attività svolte dalla nostra organizzazione per il riesame dei requisiti dell'opera sono riportate nella procedura **PG 31-01 Gestione attività commerciali**

2.2.1 Modifiche ai requisiti dell'opera

Eventuali modifiche od integrazioni al contratto, sopraggiunte in corso d'opera vengono ridiscusse sempre dal Committente (o in sua vece dal Direttore dei lavori) e dalla Direzione. Tutte le modifiche contrattuali seguono l'iter prescritto dalla normativa vigente. Le modifiche richieste dal Committente, sono formalizzate mediante una "perizia di variante", una "perizia di variante suppletiva" ovvero un ordine di servizio (per situazioni di urgenza).

2.3. Comunicazione con il Cliente e con le parti interessate

Qualsiasi informazione relativa al prodotto, quesiti di natura tecnica sono gestiti da DT che è la figura incaricata di essere l'interfaccia tecnica della nostra organizzazione verso il Committente.

Qualsiasi informazione relativa a quesiti di natura economica, gestione dei contratti, o ordini e relativi emendamenti, sono gestiti da AD che è la figura incaricata di essere l'interfaccia economica della nostra organizzazione verso il Committente.

Qualsiasi informazione relativa a reclami ed informazioni di ritorno da parte del cliente, segnalazioni inerenti ambiente e sicurezza sono gestiti dal RGI in conformità a quanto previsto nella procedura PD 24-01.

3. Progettazione e sviluppo

Il SGQAS della MIDAL SRL non prevede attività di progettazione in quanto le opere sono realizzate sempre in funzione di Progetto Esecutivo fornito dal Committente, MIDAL esegue i lavori senza apportare alcuna modifica al materiale e alle informazioni ricevute dal Committente.

4. Approvvigionamento

4.1. Processo di approvvigionamento

E' politica della nostra organizzazione attivare e mantenere attivo un processo di "comakership" nel quale organizzazione e fornitore siano sempre più coinvolti in un processo globale di miglioramento e dove il fornitore viene collocato nella condizione di vero e proprio "partner" dell'impresa.

Tutti i fornitori di materiali, prodotti o servizi critici inerenti l'attività della nostra organizzazione sono selezionati, preliminarmente sulla base della loro capacità garantire che il prodotto acquistato, sia conforme ai requisiti specificati, a quanto contrattualmente richiesto dai Committenti, dalla legislazione ambientale e di sicurezza ed da tutte le relative attività correlate. Il processo di valutazione segue un iter definito che comprende:

- **esame di informazioni preliminari** (informazioni reperite direttamente dal fornitore o dal mercato circa le condizioni di pagamento, la tempestività delle consegne, la sostituzione o l'integrazione di elementi o di lotti deteriorati o mancanti, la capacità lavorativa, referenze, eventuali certificazioni del Sistema Di

gestione ma anche la collocazione e la potenzialità geografica, intesa come capacità di eseguire la fornitura a prezzi competitivi anche a distanza, ecc.);

- esame di informazioni particolari

- ✓ *fornitori materiali commerciali*: (disponibilità a graduare gli invii di materiale in funzione delle esigenze di cantiere, dichiarazioni di conformità dei materiali e certificato di origine, l'adeguatezza e l'affidabilità degli imballaggi, ecc.);
- ✓ *professionisti* (curricula, lavori precedentemente eseguiti, ecc.);
- ✓ *prestatori d'opera e subappaltatori*: (la capacità lavorativa, qualifica del personale, disponibilità di mezzi ed attrezzature, curricula dei lavori precedentemente eseguiti, ecc.);
- ✓ *impianti di calcestruzzo*: (disponibilità a fornire i certificati di origine delle materie prime del calcestruzzo, curve granulometriche e certificati dei provini, disponibilità allo schiacciamento dei cubetti al 28° giorno di maturazione, ecc.)

La formalizzazione di tale selezione avviene mediante registrazione del nominativo del Fornitore sull'apposito elenco. Al momento della selezione vengono stabiliti anche i tempi e le modalità per le valutazioni, ossia per i controlli successivi, al fine di verificare che abbia mantenuto lo standard qualitativo iniziale e non abbia perso i requisiti di qualificazione preliminare.

Il monitoraggio viene fatto in base alla loro capacità di fornire prodotti e servizi conformi ai requisiti dell'organizzazione. Ciascun fornitore viene tenuto sotto costante controllo, da parte del RGI, attraverso una verifica annuale dei dati inerenti i problemi di fornitura registrati (NC / ritardi).

4.2. Informazioni per l'approvvigionamento

Le tipologie di prodotti e servizi acquistati dalla nostra organizzazione sono:

- *materie prime, materiali di armamento e materiali tecnologici* (tubazioni e raccorderie, calcestruzzo, cemento, bitume, inerti, materie prime per impianti pavimentazioni, mezzi, attrezzature e ricambi, prefabbricati, materiale arido, misto di cava, sabbia, stabilizzato, pietrisco ecc.);
- *c/lavoro*, (cottimisti e subappaltatori);
- *prestazioni di liberi professionisti/consulenze* (rilievi topografici, consulenze tecniche, ecc.);
- *servizi* (trasporti, taratura, manutenzione impianti, elaborazione dati, noleggio a caldo di gru, ecc.) sia a livello permanente, che per specifiche esigenze di commessa.

Sulla base della pianificazione degli approvvigionamenti specifica per commessa ovvero sulla base di fabbisogni vengono formalizzati contratti di fornitura / ordini d'acquisto riportanti tutti i requisiti tecnici, qualitativi ambientali e di sicurezza (elaborati tecnici, planimetrie, ecc.) relativi alle caratteristiche del prodotto o servizio da acquistare, ponendo attenzione anche alla definizione delle modalità concordate con il fornitore per i servizi connessi (es. modalità di trasporto, imballo, identificazione, pagamento, garanzia, ecc.), alla documentazione richiesta (dichiarazioni di conformità, certificati di origine, schede di sicurezza, certificati di prove di laboratorio, certificati granulometrici, ecc.)

I rapporti con i conto lavoristi sono regolati da contratti di fornitura dettaglianti anche le prescrizioni di sistema di gestione agli stessi applicabili es. (controlli e loro registrazione, ecc.).

L'azienda non acquista abitualmente sostanze pericolose per l'ambiente e per l'uomo, l'eventuale acquisto di tali tipologie di prodotti è gestito, comunque con il coinvolgimento del RGI. Per l'acquisto dei Dispositivi di Protezione Individuale si fa riferimento alla procedura Gestione dei DPI (PD 24-03). Anche per le forniture di servizi di trasporto e smaltimento rifiuti è stata predisposta la procedura Gestione rifiuti (PD 24-05).

4.3. Verifica dei prodotti approvvigionati

Nell'ambito dell'attività svolta viene effettuato un controlli al ricevimento dei prodotti acquistati. Si verifica la corrispondenza tra quanto richiesto e quanto arrivato, la presenza di tutta la documentazione richiesta che può consistere in dichiarazione di conformità, certificato di collaudo, schede tecniche, ecc. L'esito del controllo viene riportato sul **Rapporto di Cantiere**. Qualora per motivi d'urgenza una fornitura non possa essere controllata nelle modalità stabilite, il materiale viene accettato in deroga mediante un'annotazione sullo stesso documento.

4.3.1. Verifica presso il fornitore.

La Midal si riserva la facoltà quando contrattualmente stabilito, di verificare presso il fornitore le condizioni di acquisto con modalità e caratteristiche che saranno oggetto di accordo quando non espressamente citato in termini di riferimenti normativi o disposizioni particolari.

4.3.2. Verifica da parte del cliente del prodotto (servizio) acquistato

Quando specificato nel contratto, al cliente/committente o suo rappresentante, è consentito di accertare e verificare il rispetto da parte della Midal, che il prodotto e/o servizio sia conforme ai requisiti specificati sia in termini commerciali che di qualità, sicurezza e rispetto dell'ambiente.

La procedura di riferimento è la **PD 22-01 Gestione dei fornitori e degli acquisti**.

5. Produzione ed erogazione

5.1. Tenuta sotto controllo delle attività di produzione

La nostra organizzazione per soddisfare il principio della "riproducibilità" ha codificato l'esperienza ed il know-how acquisito evitando così che i metodi di produzione e controllo ed i relativi criteri di accettazione fossero legati alla soggettività del singolo operatore e mettendo il personale aziendale nelle condizioni di poter operare secondo un unico metodo di lavoro e dando a chiunque la possibilità di operare anche in caso di sostituzione di personale.

In particolare è assicurato:

- che per ogni commessa acquisita (escluse quelle relative a manutenzione e quelle di durata massima di una settimana) la nostra organizzazione predispone uno specifico **Piano della Di gestione** che integra e modifica le prescrizioni generali di garanzia della di gestione per adattare in concreto all'opera da realizzare ed alle richieste del Committente. Tale documento contiene:
 - le caratteristiche dell'opera da realizzare;
 - il Piano di realizzazione contenente la pianificazione delle fasi realizzative e per ognuna di esse i tempi di realizzazione e responsabilità;
 - il Piano degli Approvvigionamenti: contenente la pianificazione gli acquisti di materiali, prodotti, servizi e subappalti critici (sotto il profilo della di gestione del prodotto, dei costi e dei tempi di approvvigionamento) necessari alla realizzazione e la loro tempistica, specificando le responsabilità interne e di cantiere;
 - il Piano Risorse Umane e Tecniche: contenente le risorse umane e tecniche necessarie ed in caso di indisponibilità le modalità di acquisizione (per risorse tecniche attraverso utilizzo di risorse dei subappaltatori, forme di noleggi a caldo o forme alternative di leasing);
 - le istruzioni operative applicabili: riportanti la descrizione delle modalità di esecuzione dei lavori comprensive dei relativi controlli
 - la documentazione da utilizzare (istruzioni, norme di riferimento, Capitolato del Committente, procedure, disegni, ecc.) per lo svolgimento delle attività;

l'attività di pianificazione ha la finalità di assicurare:

- che tutta la documentazione tecnica "cantierabile" (ritenuta idonea, adeguata e necessaria alla corretta esecuzione), in particolare: elaborati progettuali, Istruzioni operative applicabili, piani di sicurezza, ecc. siano disponibili in cantiere.
- che le fasi del processo di produzione, ai fini della di gestione finale dell'opera siano documentate da apposite procedure e/o istruzioni operative ed eseguite da personale addestrato e qualificato;
- che tutte le misurazioni e i monitoraggi previsti dal contratto, o dalle specifiche istruzioni operative, siano eseguiti, monitorati e documentati compresi quelli inerenti il rilascio delle diverse fasi di produzione.
- l'assegnazione di personale in possesso delle qualifiche e requisiti richiesti;
- l'assegnazione di mezzi ed attrezzature idonee di produzione;
- la nomina di un Resp. di cantiere, avente il compito di coordinare e supervisionare delle attività operative in cantiere.
- che con cadenza mensile si provvede a rendicontare e presentare il SAL al Committente sulla base della produzione effettuata (sviluppo economico delle quantità).

Tutte le lavorazioni eseguite in cantiere comprese quelle relative a manutenzione straordinaria sono registrate giornalmente, dal relativo responsabile, sul **Rapporto di Cantiere** ciò al fine di consentire il controllo tecnico ed economico delle commesse, controllo effettuato settimanalmente (o con diversa cadenza, in funzione della durata del cantiere) dal RT/RGI, quest'ultimo provvede, inoltre, alla verifica delle attrezzature di corredo e dei D.P.I.

La Procedura di pianificazione e realizzazione è la PD 32-01

5.2. Validazione dei processi di produzione

La nostra organizzazione per tutti i processi il cui risultato finale non possa essere verificato in-process da successive attività di monitoraggio o di misurazione e che incidono in maniera determinante sulla di gestione dell'opera e le cui carenze possono evidenziaRGI solo dopo che l'opera è stata realizzata, ha deciso di garantire a monte la loro adeguatezza e la loro capacità a conseguire i risultati pianificati.

Tali processi, quali il getto del calcestruzzo, vengono validati a scadenze sistematiche mediante verifiche e conferme dei processi, delle procedure e/o istruzioni operative, della documentazione di registrazione, delle attrezzature, dei ritorni dal mercato, dei risultati pianificati, ecc. Il personale che esegue tali attività è addestrato a svolgere tale operazione in conformità alle Istruzioni Operative predisposte in funzione della validazione del processo e la loro qualifica è ottenuta a fronte di verifiche sulla corretta esecuzione della lavorazione e relativo esito (schiacciamento cubetto, prove di impermeabilizzazione, prove di tenuta, ecc.).

5.3. Identificazione e rintracciabilità

I materiali acquistati sono identificati in cantiere in relazione alle loro caratteristiche mediante il relativo DDT. La rintracciabilità del calcestruzzo e del ferro utilizzato è assicurata mediante la registrazione sul **Rapporto di Cantiere** del calcestruzzo e del ferro arrivato e quindi utilizzato nell'arco della giornata per la realizzazione delle parti di opera descritte.

I prodotti non conformi, nonché gli scarti di produzione sono identificati mediante la loro deposizione in apposite zone del cantiere ovvero mediante l'apposizione di un cartellino di colore rosso riportante la dicitura "Materiale Non Conforme".

5.4. Proprietà del Cliente

Per la tipologia di commesse gestite dalla nostra organizzazione, è possibile che si verifichi l'eventualità che il Committente fornisca parte dei materiali da impiegare per la realizzazione dell'opera, servizi o mezzi, attrezzature e ricambi. In questi casi, il DT, al fine di acquisire i dati necessari ad individuare le caratteristiche del prodotto, richiede formalmente, in sede di riesame del contratto, tutte le descrizioni e le specifiche tecniche del prodotto di cui è prevista la fornitura.

Trattandosi di materiale affidato alla nostra organizzazione, essa risulta legalmente responsabile della buona conservazione e del corretto utilizzo del medesimo. Per questo motivo all'accettazione delle proprietà del Committente sul cantiere vengono effettuate verifiche di conformità del materiale e l'esito registrato sul **Rapporto di Cantiere**. L'azienda, con la massima tempestività, identifica possibili non conformità rilevate sul materiale e le segnala al Committente, per evitare di dover rispondere di effetti non causati.

5.5. Conservazione dei prodotti

Le modalità di movimentazione (aggancio, trasporto su mezzi specifici, spostamenti che seguono percoRGI specifici, movimentazione manuale dei carichi ecc.) seguono le prescrizioni imposte dalla normativa di sicurezza vigente (DLgs 81/08), dal Piano di sicurezza aziendale e da quello di cantiere, nonché infine, dalle eventuali prescrizioni di Istruzioni Operative specificamente emesse in relazione alla criticità della movimentazione. Il materiale viene movimentato alle aree di cantiere in base ad un preciso programma di produzione riportato sul Piano della Di gestione e su richiesta del Responsabile di Cantiere.

Per la natura dei materiali stoccati, non è necessario che le aree di stoccaggio siano in condizioni ambientali controllate.

5.6. Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione

I dispositivi di misurazione e monitoraggio utilizzati dalla nostra organizzazione per assicurare la conformità delle opere ai requisiti specificati sono adeguati, tenuti sotto controllo, periodicamente verificati / tarati, manipolati con la dovuta attenzione, custoditi e conservati in efficienza, adeguatamente identificati e registrati, usati correttamente, prontamente identificati nel caso risultassero difettose e mantenuti secondo quanto prescritto dai manuali d'uso. In particolare per strumenti autotaranti quali: fili a piombo, livelle per piani orizzontali, squadre righe, ecc. effettuiamo controlli prima dell'uso; per strumenti quali: metri, rullini metrici e nastri facciamo riferimento alle dichiarazioni del fabbricante in merito alla loro incertezza estesa, per strumenti di maggiore complessità (livello ottico) facciamo riferimento a procedimenti di verifica interna.

Il sistema di identificazione adottato dalla nostra organizzazione prevede che sia redatto e mantenuto aggiornato un Elenco Dispositivi di Misurazione sul quale RGI riporta: il numero d'identificazione ed il modello del dispositivo, periodicità e tipo del controllo (taratura o verifica a vista).

E' compito del RGI stabilire quali degli strumenti utilizzati sono soggetti a verifica periodica (utilizzati per effettuare misure critiche, cioè misure che possono avere influenza sul prodotto finito e che pregiudicano le specifiche del Committente, ovvero tutte quelle misure il cui mancato rispetto comporterebbe elevati costi di ripristino) e quali non sono soggetti a verifica periodica (utilizzati per controlli su misure "grossolane") ma vanno verificati a vista all'uso ed eventualmente sostituiti.

In fase di redazione piano della di gestione RGI ha cura di effettuare l'analisi delle necessità di misura/monitoraggio in termini di:

- tipo di grandezza da misurare/monitorare
- campo di variazione di interesse della grandezza
- accuratezza necessaria della misura

In caso di necessità di provvedere all'acquisto di nuova strumentazione di misura, il DT ha la responsabilità di curare l'approvvigionamento degli strumenti in relazione all'accuratezza e alla precisione richiesta per quel tipo di misurazione, così come indicatagli dal RGI.

Nel caso ci siano fondati presupposti di errori in relazione alle misurazioni eseguite con un determinato apparecchio, il RGI ha la responsabilità di attivare una procedura di rintracciabilità dello strumento nei confronti delle misure registrate durante i controlli, rieseguendo le misurazioni con uno strumento conforme.

La Procedura di gestione dei Dispositivi di Misurazione è la PD 32-03

Misurazioni, Analisi e Miglioramento

INDICE DEL CAPITOLO

1.	Generalità	42
2.	Monitoraggi e Misurazioni	42
2.1.	Soddisfazione del cliente	42
2.2.	Verifiche Ispettive Interne	42
2.3.	Monitoraggio e misurazione dei processi	42
2.4.	Monitoraggio e misurazione di prodotti e servizi	43
3.	Tenuta sotto controllo dei servizi non conformi	44
3.1.	Gestione delle non conformità di sistema	44
4.	Analisi dei Dati	44
4.1.	Identificazione ed utilizzo dei principali indicatori	45
4.2.	Gestione dei report	45
5.	Miglioramento	45
5.1.	Miglioramento continuo	45
5.2.	Azioni Correttive	45
5.3.	Azioni Preventive	46

1. Generalità

L'organizzazione utilizzando opportuni metodi e tecniche statistiche, individua, pianifica ed effettua le misurazioni e il monitoraggio di:

- soddisfazione del cliente,
- sistema di gestione,
- processi,
- servizio erogato,

allo scopo di garantire la conformità del sistema e dei processi ai requisiti prefissati e per attivare il processo di miglioramento continuo.

2. Monitoraggi e Misurazioni

2.1. Soddisfazione del cliente e delle parti interessate

Midal adotta un sistema di monitoraggio dello stato di soddisfazione del cliente e delle parti interessate (meccanismo non ancora completamente ottimizzato e di adozione ancora in corso di completamento) in relazione alla qualità percepita del servizio offerto e al rapporto generale che il Committente/ parte interessata intrattiene con la Società.

Sono state istituite due diverse tipologie di metodologie di rilievo della customer satisfaction:

Una metodologia di misurazione DIRETTA: **Tecnica che prevede il coinvolgimento diretto del cliente, al quale sostanzialmente viene chiesto di esprimere un giudizio puntuale sul livello di soddisfazione per il servizio fornito e per l'intero rapporto con l'organizzazione**

RGI ha il compito di misurare la soddisfazione del cliente, sottoponendo un *Questionario di Customer Satisfaction* ad ogni Committente e chiedendo di restituirlo compilato;

Il questionario di soddisfazione del cliente compilato viene acquisito da RGI che effettua le opportune analisi statistiche del caso prima di sottoporlo alla Direzione.

In alternativa o aggiunta al questionario, il RGI può decidere di effettuare un'indagine sul livello di soddisfazione del cliente anche per via telefonica o tramite colloquio diretto, ponendo domande mirate e recepisce le richieste e le proposte di correzione/miglioramento dei servizi forniti e i reclami dei Clienti. Il contenuto di questi colloqui viene registrato nell'apposito modulo *Richiesta Azione Correttiva/Preventiva*.

Una metodologia di misurazione INDIRETTA: Il rilevamento indiretto dello stato di soddisfazione del cliente avviene attraverso:

- l'analisi di eventuali rapporti statistici forniti dai committenti riguardo ai tempi di effettuazione e chiusura dei lavori richiesti
- la gestione dei reclami/segnalazioni del cliente
- valutazioni/impressioni che emergono dal rapporto con il cliente (fornite dagli operatori a contatto con il cliente e i diveRGI Capo Commessa)
- l'analisi statistica degli infortuni sul lavoro e dei quasi-infortuni
- l'analisi statistica dei reclami ricevuti in materia ambientale
- l'analisi dei dati biostatistici delle visite mediche e degli esami periodici cui sono sottoposti i lavoratori
- l'analisi statistica di eventuali denunce/multe provenienti dagli Enti di Controllo in campo ambientale e di sicurezza

2.2. Verifiche Ispettive Interne

L'azienda pianifica, esegue e registra periodiche verifiche ispettive interne per stabilire se il sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza:

1. è conforme ai requisiti della Norma UNI EN ISO 9001;
2. è conforme ai requisiti della Norma UNI EN ISO 14001;
3. è conforme ai requisiti della Norma OHSAS 18001;
4. è stato efficacemente attuato ed aggiornato in funzione delle mutate condizioni di gestione, di mercato, legislative.

L'azienda predispose un piano di verifiche ispettive annuale che specifica le verifiche ispettive da eseguire sulle diverse aree aziendali, in funzione

- dello stato ed importanza delle attività e delle aree da verificare;

- dei risultati di precedenti verifiche;
- del verificaRGI di eventuali emergenze ambientali;
- del verificaRGI di incidenti/infortuni o quasi-incidenti sul lavoro.

Tale piano stabilisce l'estensione e la frequenza delle verifiche da condurre.

Le verifiche ispettive vengono eseguite da personale diverso da quello che svolge le attività oggetto di verifica.

La procedura *Gestione delle Verifiche Ispettive Interne* (PD11-04) stabilisce le responsabilità ed i requisiti per la conduzione delle verifiche, in modo da assicurare la loro indipendenza.

I risultati delle verifiche ispettive vengono registrati su specifici Rapporti e portati all'attenzione dei responsabili coinvolti nelle aree verificate.

Tali responsabili hanno il compito di intraprendere con tempestività adeguate azioni correttive in merito alle carenze emerse dalle verifiche condotte.

La messa in atto delle azioni correttive intraprese viene verificata e tale verifica viene segnalata ai responsabili coinvolti.

2.3. Monitoraggio e misurazione dei processi

L'azienda ha provveduto a definire e adottare dei metodi adeguati per misurare e monitorare tutti i processi realizzativi necessari per rispondere ai requisiti del cliente, ambientali e di sicurezza cogenti e definiti internamente.

I metodi individuati prevedono un riesame accurato e sistematico dei dati a disposizione per ottenere la conferma della continua capacità dei singoli processi. Questa conferma garantisce il perseguimento delle relative finalità che ciascun processo prevede

2.4. Monitoraggio e misurazione di prodotti e servizi

I controlli messi in atto dall'azienda per assicurare che ogni singolo prodotto/servizio, nelle varie fasi del suo ciclo di realizzazione, abbia i requisiti conformi alle specifiche previste per la relativa fase.

Le fasi del ciclo di realizzazione, nelle quali sono inseriti i controlli d'accertamento della conformità del prodotto/ servizio, sono le seguenti:

- **CONTROLLI AL RICEVIMENTO DEI PRODOTTI APPROVVIGIONATI**
sono le attività di verifica della conformità dei prodotti di fornitura ai requisiti d'acquisto specificati, il controllo, ha lo scopo di verificare la rispondenza dei materiali/prodotti approvvigionati alle specifiche di acquisto ed alle specifiche in termini di Qualità Ambiente e Sicurezza degli stessi, (rispondenza quantitativa e qualitativa); i principali controlli consistono in:
 - Verifiche documentali;
 - Controlli visivi;
 - Controlli dimensionali;
- **CONTROLLI DURANTE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO**
sono le attività di verifica del corretto esecuzione attività e avanzamento del servizio, previste dalle istruzioni operative di riferimento e registrate sui fogli di lavoro
- **COLLAUDO FINALE DELL'OPERA**

Prima di arrivare al collaudo (in contraddittorio) in presenza del Direttore dei Lavori e dei collaudatori, si verifica la presenza di tutti i documenti richiesti e che l'opera sia rispondente in ogni sua parte alle specifiche contrattuali e al Capitolato d'appalto. In tale sede viene verificato inoltre la presenza di tutta la documentazione necessaria (certificati di origine, certificati dei laboratori di prova dei provini, dichiarazioni di conformità, ecc.).

- **COLLAUDO IN CONTRADDITTORIO DELL'OPERA**

Il DT di concerto con le figure che il capitolato d'appalto definisce collaudatori ha la responsabilità di verificare e collaudare l'opera secondo le modalità previste nel Capitolato d'appalto, assicurandosi che sia rispondente in ogni sua parte alle specifiche contrattuali.

Sulla base delle tempistiche e modalità che saranno indicate dal regolamento viene rilasciato un certificato di collaudo provvisorio e successivamente un certificato definitivo che comporta l'accettazione dell'opera da parte del Committente.

Nel caso in cui dai controlli emergano Non Conformità, vengono applicate le prescrizioni relative al trattamento delle Non Conformità di seguito descritte.

Come regola, non è ammesso che, per motivi di urgenza, un prodotto/servizio per il quale è previsto un controllo che non sia stato effettuato, venga rilasciato.

Qualora, in situazioni assolutamente eccezionali, ciò avvenisse, il Responsabile del servizio o il Cliente deve autorizzare formalmente il rilascio (su base deroga). Questa autorizzazione deve essere riportata sui documenti di registrazione dei controlli.

3. Tenuta sotto controllo dei servizi non conformi

Durante il processo di realizzazione del servizio possono verificarsi delle non conformità ovvero degli scostamenti di una o più caratteristiche relative alla gestione del servizio rispetto ai requisiti specificati.

Le non conformità possono manifestarsi:

- Durante una qualunque delle fasi di erogazione del servizio
- In modo imprevedibile durante un qualsiasi processo aziendale, compromettendone il proseguimento
- Durante le verifiche ispettive interne (non rispetto delle prescrizioni del Sistema di gestione)

L'organizzazione ha definito le modalità di gestione delle suddette situazioni di non conformità al fine di garantire che:

- Il servizio soddisfi pienamente i clienti;
- Situazioni anomale di processo siano individuate e correttamente trattate;
- I reclami del cliente siano gestiti con azioni commisurate alle conseguenze delle non conformità rilevate e siano di base al miglioramento aziendale.

La gestione prevede la registrazione sul **Rapporto di Non Conformità** dei problemi riscontrati e della loro modalità di risoluzione.

Il perdurare di tali Non Conformità porta all'apertura di azioni correttive.

Nel caso in cui la non conformità di un servizio viene riscontrata dalla organizzazione dopo la sua erogazione, l'organizzazione di concerto con la Direzione stabilisce le opportune azioni da intraprendere valutando gli effetti reali e potenziali derivanti dalla non conformità.

Per la gestione delle situazioni di emergenza è stata predisposta una specifica procedura, denominata Gestione emergenze (PD 24-02), e un Piano di Emergenza, che si applica in tutte le situazioni di emergenza che possono costituire un pericolo per i dipendenti, la collettività e l'ambiente circostante.

Le situazioni che richiedono una procedura di emergenza riguardano:

- incendio;
- infortuni;
- incidenti e quasi-incidenti aventi impatto sul personale e/o sulla comunità e/o sull'ambiente legate alle attività della Società
- eventi naturali

3.1. Gestione delle non conformità di sistema

Chiunque ravvisi una non conformità di tale tipo, ha cura di segnalare al RGI, che definisce le azioni da intraprendere e, qualora lo ritenga necessario, per rimuoverne le cause della non conformità, provvederà ad aprire un'azione correttiva.

Le modalità operative, i tempi e le fasi cronologiche delle attività di gestione delle non conformità, la documentazione usata, i flussi informativi sono riportati nella procedura che segue **PD11-05 Gestione delle non conformità**

4. Analisi dei Dati

L'organizzazione ha definito dati, parametri ed indicatori da utilizzare per assicurare il controllo dei processi aziendali al fine di permettere di rimuovere e/o prevenire eventuali criticità, ed implementare, quindi, un processo di miglioramento continuo.

La raccolta dei dati, in particolare, viene applicata per valutare almeno:

- l'andamento e le tendenze dei processi aziendali;
- la conformità ai requisiti del cliente;
- il grado di soddisfazione/insoddisfazione del cliente;
- l'affidabilità dei fornitori dell'organizzazione
- conformità legislativa in materia di ambiente, salute e sicurezza;
- dati di tipo economico (costi aziendali).

Le tecniche impiegate possono essere: fogli di raccolta dati, diagramma di Pareto, istogrammi, indicatori della gestione, ecc.

4.1. *Identificazione ed utilizzo dei principali indicatori*

L'organizzazione ha individuato alcuni indicatori finalizzati a monitorare costantemente l'andamento di parametri ritenuti aziendali strategicamente.

Gli stessi indicatori sono presi in considerazione dalla Direzione in occasione del Riesame del Sistema e della redazione di Piani di Miglioramento, evidenziando in tale occasione le opportune azioni da intraprendere al fine di raggiungere e misurare i risultati stabiliti come obiettivi, in particolare, l'elaborazione dei dati rilevati nell'ambito delle attività di controllo delle varie fasi in cui si articola il servizio permette, di eseguire un'elaborazione degli stessi finalizzata ad ottenere dei risultati di sintesi che permettano di monitorare costantemente l'andamento qualitativo del processo, nonché di individuarne le eventuali criticità più ricorrenti.

4.2. *Gestione dei report*

Tutti i report che scaturiscono dagli indicatori definiti sono portati all'attenzione della Direzione e degli Enti coinvolti in fase di riesame del Sistema Di gestione .

5. **Miglioramento**

5.1. *Miglioramento continuo*

Le fasi previste per il perseguimento del miglioramento dell'efficacia di tutti i processi aziendali sono:

- pianificazione del miglioramento;
- attuazione del miglioramento (perseguimento degli obiettivi prefissati);
- verifica dei risultati conseguiti;
- identificazione delle azioni per correggere/eliminare eventuali scostamenti fra quanto pianificato e quanto attuato;

La Direzione in occasione del Riesame della Direzione, di concerto con i vari responsabili di funzione, analizza:

- politica Qualità, Ambiente e Sicurezza;
- obiettivi specifici posti e conseguiti;
- risultati di verifiche ispettive;
- analisi statistiche;
- analisi delle non conformità;
- informazioni di ritorno provenienti dai clienti (reclami, suggerimenti, ecc.);
- performance sui servizi e sui processi;
- risultati raggiunti in seguito a precedenti riesami,

e, coerentemente con la politica della di gestione e delle opportunità di miglioramento nel breve e medio termine, stabilisce specifici obiettivi misurabili, per pertinenti livelli e in corrispondenza dei processi ritenuti critici, tali da garantire il continuo miglioramento dello stato organizzativo, gestionale e realizzativo.

Tali obiettivi, sono formalizzati su specifici **Piani di Miglioramento**, sui quali vengono riportati anche il piano di azioni (correttive o preventive), le responsabilità, i relativi tempi di attuazione e vengono riesaminati e tenuti sotto controllo, mediante verifiche intermedie dei risultati, durante le fasi di Riesame della Direzione. In caso di scostamenti dagli obiettivi, la Direzione provvede a pianificare interventi di correzione.

5.2. *Azioni Correttive*

Le modalità con cui l'organizzazione gestisce le azioni correttive, attuate per eliminare le cause di non conformità al fine di impedire il loro ripetersi, prevedono l'espletamento delle fasi di:

La necessità di Azione Correttiva viene promossa e curata da RGI o dal responsabile del gruppo di verifica ispettiva, in caso di:

1. Non conformità di tipo maggiore e minore rilevate a seguito di Verifiche Ispettive di parte prima, seconda o terza relative al sistema di gestione ;
2. Non conformità di tipo ripetitivo e/o critiche (per le quali non sono ritenute sufficienti le risoluzioni intraprese) rilevate nel corso dei processi aziendali ed a seguito delle verifiche;
3. Reclami del Cliente per i quali le soluzioni intraprese in prima istanza non risultano sufficienti a sanare il problema.

Origine

Ricerca delle cause	RGI attiva la ricerca delle cause che hanno originato la non conformità avvalendosi ovviamente del contributo dei Responsabili dei processi coinvolti.
Analisi e trattamento	Individuate le cause delle non conformità, RGI decide sull'Azione Correttiva da adottare in funzione dell'importanza della non conformità stabilendone le modalità, i tempi di attuazione e le responsabilità.
Verifica attuazione	RGI sorveglia e verifica l'espletamento dell'Azione Correttiva
Verifica efficacia e chiusura	RGI, alla scadenza pianificata per la verifica dell'efficacia dell'azione, si accerta che la situazione anomala o non conforme che aveva generato la necessità di apertura dell'azione correttiva non sussista più e quindi che la causa del problema sia stata rimossa. In caso di esito positivo si procede alla chiusura dell'azione correttiva e quindi all'archiviazione definitiva del modulo, se l'esito invece è negativo RGI provvede ad aprire una nuova azione correttiva.

L'iter di gestione dell'azione correttiva è registrato sul modulo **Azione Correttiva e Preventiva**.

5.3. Azioni Preventive

Le modalità con cui l'organizzazione gestisce le azioni preventive, attuate per eliminare le cause di potenziali non conformità al fine di impedire il loro manifestaRGI, passano attraverso il seguente iter di gestione:

Origine	<p>La necessità di Azione Preventiva viene promossa sulla base di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposte di miglioramento di sistema dei vari responsabili di funzione; • Proposte di miglioramento di servizio; • Analisi degli indicatori per il miglioramento; • Esigenze ed evoluzione del mercato e/o analisi della concorrenza; • idee innovative; • necessità di aggiornamento professionale; • ecc;
Ricerca delle cause delle potenziali NC	Il RGI esamina attiva la ricerca delle potenziali cause avvalendosi ovviamente del contributo dei Responsabili dei processi coinvolte.
Analisi e trattamento	Individuate le cause delle potenziali non conformità, RGI decide sull'Azione Preventiva da adottare in funzione dell'importanza della potenziale non conformità stabilendone le modalità, i tempi di attuazione e le responsabilità.
Verifica attuazione	RGI sorveglia e verifica l'espletamento dell'Azione preventiva
Verifica efficacia e chiusura	RGI, alla scadenza pianificata per la verifica dell'efficacia dell'azione, si accerta che la situazione che aveva generato l'opportunità di apertura dell'azione preventiva non sussista più e quindi che la causa del potenziale problema sia stata rimossa. In caso di esito positivo si procede alla chiusura dell'azione preventiva e quindi all'archiviazione definitiva del modulo, se l'esito invece è negativo RGI provvede ad aprire una nuova azione preventiva.

L'iter di gestione dell'azione preventiva è registrato sul modulo **Azione Correttiva e Preventiva**.

Le modalità operative, i tempi e le fasi cronologiche delle attività di gestione delle azioni correttive e preventive, la documentazione usata, i flussi informativi sono riportati nella procedura **PD 11-06 Gestione delle azioni correttive e preventive**