UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTA' DI INGEGNERIA

Corso di Laurea magistrale in Ingegneria Meccanica

L'EVOLUZIONE DI UN'AZIENDA DI SERVIZI: CRESCERE, INNOVARE E GESTIRE ATTRAVERSO L'IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' ISO 9001:2015

THE EVOLUTION OF A SERVICE COMPANY: GROW, INNOVATE AND MANAGE THROUGH THE IMPLEMENTATION OF AN ISO 9001: 2015 QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

Relatore: Chiar.mo

Prof. Ing. Maurizio Bevilacqua

Tesi di Laurea di:

Giacomo Gagliardi

Anno Accademico. **2020/2021**

"L'intelligenza non consiste soltanto nella conoscenza, ma anche nella capacità di applicare la conoscenza alla pratica."

Aristotele

INDICE

INTRODUZIONE **4**

1. EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITA' **5**

2. ISO 9001:2015 ..... **7**

2.1. CONFRONTO TRA UNI EN ISO 9001:2008 E UNI EN ISO 9001:2015 7
2.2. PUNTI NORMA ISO 9001:2015 12
2.3. CREARE UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' 25

3. IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' **29**

3.1. IL CASO DI STUDIO 29
3.2. LA SIL 2000 S.R.L. 29
3.3. INTRODUZIONE AL PERCORSO ATTUATO 34
3.4. ANALISI DEL CONTESTO E CAMPO DI APPILICAZIONE 35
3.5. POLITICA DELLA QUALITA', RUOLI E RESPONSABILITA' 42
3.6. PROCEDURE 47
3.6.1. PR01 – GESTIONE DEI DOCUMENTI E DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE *48*
3.6.2. PR02 – OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE *50*
3.6.3. PR03 – COMUNICAZIONI INTERNE ED ESTERNE *52*
3.6.4. PR04 – GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE DI MISURA *53*
3.6.5. PR05 – MODALITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO RELATIVO AL SGQ *54*
3.6.6. PR06 – MONITORAGGIO E MISURAZIONI DI SISTEMA *57*
3.6.7. PR07 – AUDIT INTERNI *59*
3.6.8. PR08 – RIESAME DELLA DIREZIONE *61*
3.6.9. PR09 – GESTIONE RISORSE UMANE *63*
3.6.10. PR10 – GESTIONE NC E RECLAMI DELLE PARTI INTERESSATE *64*
3.6.11. PR11 – GESTIONE DELLE AC E MIGLIORAMENTO CONTINUO *65*
3.6.12. PR12 – PIANO DI CONTROLLO QUALITA' *66*
3.6.13. PR13 – GESTIONE MANUTENZIONI *67*
3.6.14. PR14 – VALUTAZIONE DEI FORNITORI *67*
3.6.15. PR15 – PROGETTAZIONE *68*
3.6.16. PR16 – VALUTAZIONE SODDISFAZIONE CLIENTI CON INDICATORI INDIRETTI *70*
3.7. SCHEDE DI PROCESSO 71
3.8. MODULI 74
3.9. ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE 81

4. LA CERTIFICAZIONE **85**

5. CONCLUSIONI **87**

RINGRAZIAMENTI **88**

BIBLIOGRAFIA **89**

INTRODUZIONE

La qualità diventa sempre più importante nel mondo del lavoro e gli utenti ricercano una continua evoluzione per arrivare ad un prodotto o servizio finale che risponda agli standard richiesti per un successo certo.

La trattazione e l'approfondimento del tema della qualità e dell'implementazione di un sistema di gestione della qualità nasce da un forte interesse personale verso un aspetto ad oggi così importante nella crescita, gestione, innovazione e valorizzazione di un'azienda.

L'implementazione del sistema di gestione della qualità indica dunque verso quale direzione guardare, comprendendo le esigenze e le aspettative delle parti interessate. Quest'ultime influiscono infatti in maniera determinante sulla capacità di fornire prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente.

Il percorso seguito per l'elaborazione della tesi parte dunque da un'organizzazione di servizi del territorio marchigiano, attraverso la quale si sono potuti studiare ed analizzare i punti norma che hanno portato l'azienda al raggiungimento della certificazione della qualità UNI EN ISO 9001:2015.

Grazie ad un lavoro in team e sotto la guida della Direzione Generale, il raggiungimento dell'obiettivo prefissato ha trovato la sua realizzazione.

Nei capitoli che costituiscono questo elaborato vengono trattati e sviluppati, dopo una breve introduzione al concetto di qualità e alla sua evoluzione nel tempo, tutti quegli aspetti fondamentali e imprescindibili necessari per comprendere, implementare ed attuare un sistema di gestione della qualità ISO 9001:2015.

1. EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI QUALITA'

La qualità è un concetto che trova le sue origini nell'antichità ed in particolare nelle prime regole che furono definite già nel Medioevo con il lavoro artigianale: l'artigiano risultava essere l'esecutore, il produttore ed il controllore del prodotto. Con la prima rivoluzione industriale, nel XVII secolo, la qualità iniziò ad evolversi spostandosi dal concetto di capacità degli operatori, alla capacità di progettazione e formalizzazione dei processi produttivi. Proprio con la prima rivoluzione industriale si è avuto infatti il passaggio dalla produzione artigianale alla produzione di massa; essa era caratterizzata da una manodopera meno specializzata e da un costo di produzione inferiore rispetto all'artigianato. Con l'avvento delle industrie aumentarono le quantità prodotte grazie all'introduzione di nuovi macchinari e sistemi di trasposto che sfruttavano l'energia termica ricavata dal carbone. Con la seconda rivoluzione, nel 1890, il settore industriale fu oggetto di un ulteriore sviluppo che lo vide protagonista di una forte crescita del lavoro dovuta alla nascita di nuove tecnologie e delle catene di montaggio. La qualità restò quindi legata alle caratteristiche dei prodotti fino agli anni della prima guerra mondiale dove nacquero, per la prima volta, i concetti di collaudo e sistemi statistici che si basavano su supporti grafici per il controllo della qualità. Abbiamo così la prima vera e propria evoluzione di questo concetto che non riguarda più solo le caratteristiche del prodotto ma che ha anche lo scopo di controllare e garantire la conformità dei prodotti e di separarli da quelli non conformi. Negli anni del dopoguerra iniziarono ad essere sviluppate delle tecniche di controllo di qualità sull'intero processo produttivo; non si andava quindi a controllare solo la conformità dei prodotti finiti ma questi venivano osservati anche durante la fase di produzione. Queste tecniche trovarono il loro massimo successo negli anni della Seconda guerra mondiale grazie all'industria bellica e alla necessità di utilizzare manodopera poco esperta e poco specializzata, caratterizzata da un grande margine di errore durante le fasi di produzione. Per poter continuare a seguire l'evoluzione della qualità dovremmo spostarci a questo punto in Giappone il quale riuscì a rivoluzionare il concetto di qualità. Questo gli permise di tornare ad essere competitivo dopo la grande crisi economica che l'aveva colpito a causa della Seconda guerra mondiale. Non c'è più un legame diretto con il prodotto, ma ci si sposta alla

qualità di processi e di produzione in grado di generare prodotti migliori e con costi inferiori. Pertanto, secondo i giapponesi, non era più sufficiente rispettare le specifiche tecniche dei prodotti, ma occorreva definire anche dei modelli organizzativi. Il "modello giapponese" rappresenta quindi la base della nascita del concetto di qualità che abbiamo oggi nell'epoca moderna. A partire dagli anni '70 infatti, ci fu un ulteriore evoluzione del concetto di qualità nel quale assunsero un ruolo fondamentale il cliente e le sue esigenze. Il cliente diventa il centro della vita delle organizzazioni e la qualità assume l'importante funzione di far da tramite tra le esigenze della clientela e i vincoli aziendali. Inoltre la crescita del mercato, la globalizzazione, il progresso tecnologico e la presenza di una concorrenza maggiore, ha obbligato le aziende a rispondere a questi cambiamenti per sopravvivere e andare alla ricerca di una qualità sempre più elevata.

Oggi potremmo pensare di dividere la qualità in:

- qualità attesa: rappresenta il livello di qualità che, rispetto agli standard di mercato, il cliente ritiene adeguato;
- qualità progettata: rappresenta la qualità che l'organizzazione vuole raggiungere per poter soddisfare le esigenze e i requisisti dei clienti;
- qualità erogata: rappresenta la qualità di un prodotto e/o servizio al termine del processo che lo ha generato;
- qualità percepita: rappresenta la qualità che il cliente riscontra nel prodotto e/o servizio ed esprime il grado di soddisfazione;
- qualità paragonata: rappresenta il livello di qualità che il cliente confronta con esperienze precedenti e con la concorrenza.

Potremmo dire pertanto che il concetto di qualità si può definire oggi come un principio fondato sul miglioramento continuo della capacità organizzativa così da poter soddisfare, nel miglior modo possibile, i clienti, le loro esigenze e tutti coloro che concorrono al successo dell'impresa.

2. ISO 9001:2015

La prima normativa sulla qualità nasce nel 1987 con il nome di BS 5750 e oggi viene chiamata ISO 9000. Questa venne rivista nel 1994 e vennero emesse le norme UNI EN ISO 9001:1994, UNI EN ISO 9002:1994 e UNI EN ISO 9003:1994. Negli anni 2000 gli standard ISO 9000 vennero riesaminati ed emerse la norma UNI EN ISO 9000:2000 con la quale vennero introdotti per la prima volta i concetti di processo, sistema e interazione dei processi. Nel 2008 fu emessa una nuova versione dello standard, ovvero la UNI EN ISO 9001:2008 la quale è stata aggiornata nella versione più recente: la UNI EN ISO 9001:2015.

La norma UNI EN ISO 9001:2015 definisce i requisiti per i sistemi di gestione. Questa è stata la normativa di rifermento utilizzata per procedere con la realizzazione del progetto che si trova alla base di questa tesi, ovvero l'implementazione di un sistema di gestione della qualità.

2.1. CONFRONTO TRA UNI EN ISO 9001:2008 E UNI EN ISO 9001:2015

Prima di entrare nel dettaglio della normativa UNI EN ISO 9001:2015 è di notevole interesse analizzare il passaggio dalla norma UNI EN ISO 9001:2008 a quella attuale andando ad analizzare le novità introdotte. A tal proposito esse, dalla versione del 2008 a quella del 2015, sono 8:

- High Level Structure: prevede un'identica sequenza e denominazione dei punti norma e l'utilizzo della medesima terminologia per tutti i sistemi di gestione. Questa esigenza, cioè quella di avere una struttura univoca per tutte le norme, matura come risposta al continuo aumento degli standard di management con differenti strutture e all'utilizzo di definizioni diverse per gli stessi termini. L'HLS mira a promuovere l'integrazione dei diversi sistemi di gestione attraverso l'uso di titoli identici, stessa sequenza dei punti norma, stesso testo, termini, definizioni e la possibilità di modificare la struttura comune solo quando richiesto da specifiche differenze nella gestione nei campi di applicazione dei differenti sistemi;

- Struttura in 10 Punti: la norma UNI EN ISO 9001:2015 si struttura in 10 punti. Tale modifica è stata necessaria per migliorare l'allineamento con altre norme di sistemi di gestione;

PUNTI NORMA - CONFRONTO ISO 9001:2008 E ISO 9001:2015	
UNI EN ISO 9001:2008	**UNI EN ISO 9001:2015**
0 – Introduzione	0 – Introduzione
1 – Scopo e Campo di applicazione	1 – Scopo e campo di applicazione
2 – Riferimenti normativi	2 – Riferimenti normativi
3 – Termini e definizioni	3 – Termini e definizioni
4 – Sistema di gestione per la qualità	4 – Contesto dell'organizzazione
5 – Responsabilità della Direzione	5 – Leadership
6 – Gestione delle risorse	6 – Pianificazione per il sistema di gestione per la qualità
7 – Realizzazione del prodotto	7 – Supporto
8 – Misurazioni, analisi e miglioramento	8 – Attività operative
	9 – Valutazione della prestazione
	10 – Miglioramento

Figura 1 - Confronto dei punti norma tra ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015

- Risk-Based Thinking: permette di individuare i fattori di rischio che potrebbero far deviare i processi e il sistema di gestione per la qualità da quanto pianificato. Permette inoltre di mettere in atto i controlli preventivi per minimizzare gli effetti negativi e massimizzare quelli positivi. Il Risk-Based Thinking costituisce il motivo conduttore della norma per il raggiungimento degli obiettivi. Permette di individuare, oltre ai rischi, anche le opportunità. Consente quindi alle organizzazioni di identificare i rischi, pianificare azioni per affrontarli, attuare il piano, controllare l'efficienze delle azioni attuate e apprendere dall'esperienza, ovvero il miglioramento continuo;
- Contesto dell'organizzazione → vengono introdotti due nuovi articoli relativi al contesto dell'organizzazione:
  - determinare le questioni interne ed esterne pertinenti con l'organizzazione le quali hanno effetto sulla capacità di ottenere i risultati attesi dal sistema di gestione per la qualità;
  - individuare le parti interessate rilevanti ed i loro requisiti determinando la loro influenza sulla qualità;

- Nuovo approccio alla documentazione del sistema di gestione: i termini "documento" e "registrazione" vengono sostituti con "informazione documentata" e l'estensione di questa potrà variare in base alla dimensione dell'organizzazione, alla complessità dei processi e alla competenza delle persone. Inoltre non sono più citati il "Manuale della qualità" e le "Procedure documentate";
- I nuovi 7 principi di gestione per la qualità sono: Focalizzazione sul cliente, Leadership, Impegno delle persone, Approccio per processi, Miglioramento, Processo decisionale basata sull'evidenza, Gestione delle relazioni.

  Di particolare rilevanza è l'approccio per i processi che comprende anche il ciclo PDCA (Plan – Do – Check – Act).

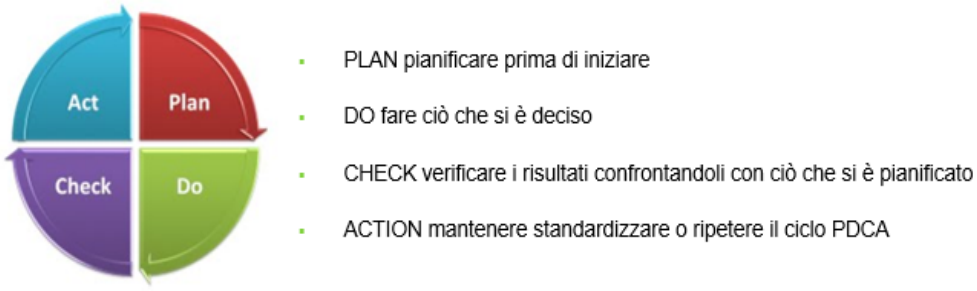

Figura 2 - Ciclo PDCA

L'approccio per processi permette all'organizzazione di tenere sotto controllo le interrelazioni e le interdipendenze fra i processi del sistema, in maniera tale che le prestazioni possano essere incrementate. Questo approccio implica anche la definizione sistematica, la gestione dei processi e delle loro interazioni in modo da conseguire i risultati attesi in conformità con la politica per la qualità.

L'applicazione dell'approccio per processi permette:

- di comprendere i requisiti e di soddisfarli in modo corrente;
- di considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- il conseguimento di efficaci prestazioni di processo;
- il miglioramento dei processi sulla base della valutazione di dati e informazioni.

Si riportano inoltre due figure che permettono di mettere in luce la differenza tra l'approccio per processi utilizzato nell'edizione del 2008 e in quella del 2015.

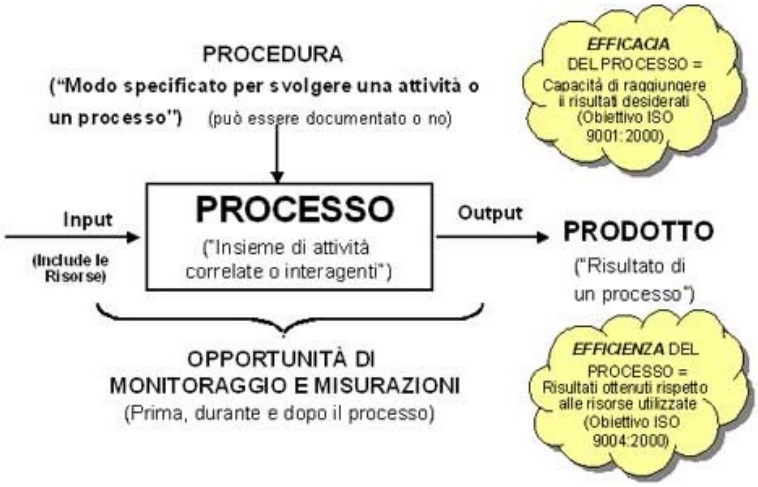

Figura 3 - Approccio per processi nella ISO 9001:2008

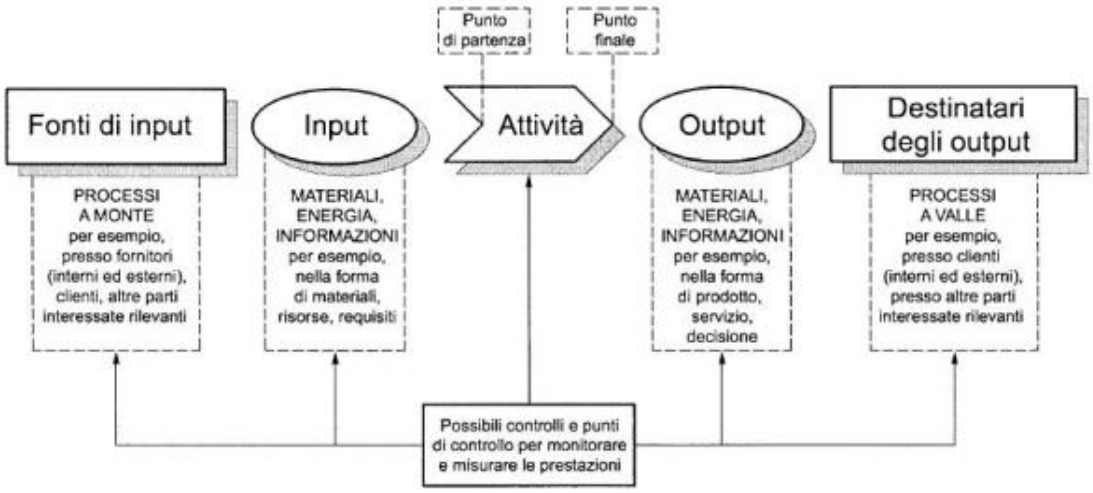

Figura 4 - Approccio per processi nella ISO 9001:2015

Come già detto, l'approccio per processi comprende anche il ciclo PDCA. Questo può essere applicato a qualsiasi processo.

La figura sotto riportata mostra come i punti da 4 a 10 possono essere raggruppati in relazione al ciclo PDCA.

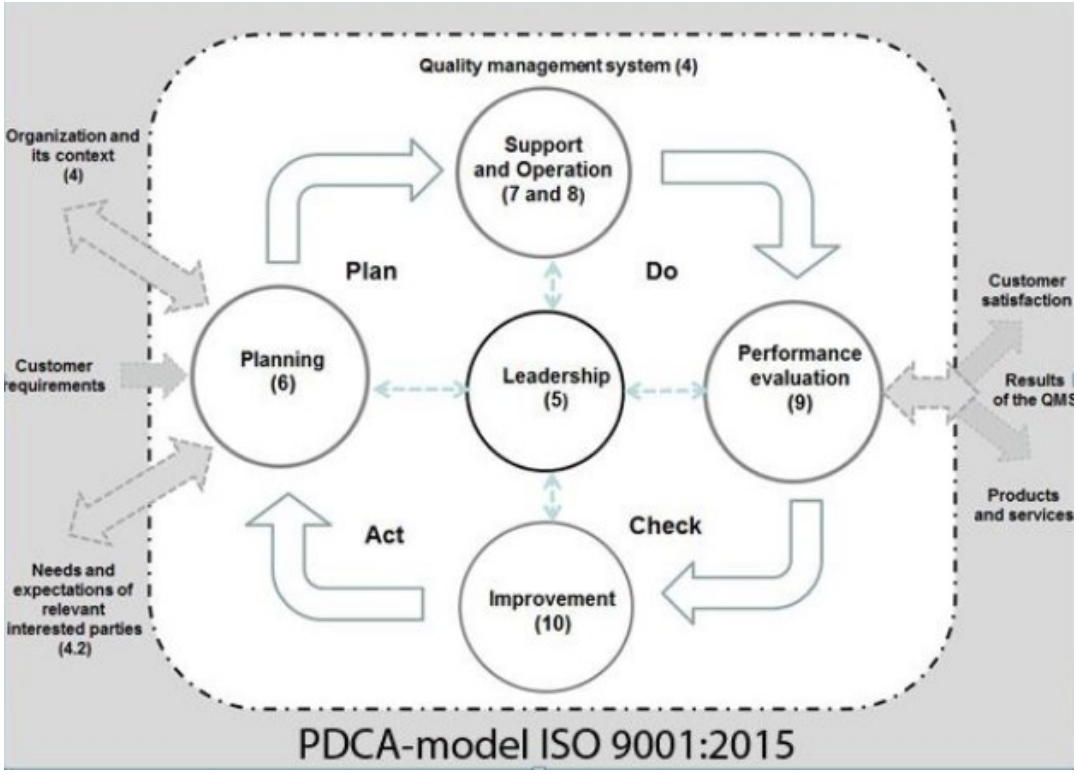

Figura 5 - Ciclo PDCA nella ISO 9001:2015

Il ciclo PDCA (Ciclo di Deming) può essere così descritto:

- PLAN: pianificare, stabilire gli obiettivi del sistema, i processi e le risorse necessarie per fornire risultati in conformità ai requisiti del cliente e alle politiche dell'organizzazione;
- DO: fare, attuare ciò che è stato pianificato;
- CHECK: verificare, monitorare e (quando applicabile) misurare i processi e i prodotti e servizi risultanti;
- ACT: agire, intraprendere azioni per migliorare le prestazioni, per quanto necessario.

- Terminologia: la ISO 9001:2015 è stata riscritta rendendola più generica e più facilmente applicabile alle organizzazioni di servizio; essa infatti usa i termini "prodotti e servizi" che non erano considerati nella versione del 2008.
  Questo permette di mettere in evidenza le differenze tra i prodotti e i servizi nell'applicazione di alcuni requisiti. L'introduzione del termine "servizi" è alla base del progetto di questa tesi in quanto, come verrà illustrato nei capitoli successivi, il caso di studio affrontato riguarda proprio l'applicazione del sistema di gestione della qualità in un'azienda di servizi, cosa che non sarebbe stata possibile con la ISO 9001:2008;

- Relazione continua con altre norme.

2.2. PUNTI NORMA ISO 9001:2015

La norma ISO 9001:2015, come riporta il testo della stessa, "*specifica i requisiti di un sistema di gestione per la qualità quando un organizzazione:*
a) ha l'esigenza di dimostrare la propria capacità di fornire con regolarità prodotti o servizi che soddisfano i requisiti del cliente e i requisiti cogenti applicabili
b) mira ad accrescere la soddisfazione del cliente tramite l'applicazione efficace del sistema, compresi i processi per migliorare il sistema stesso e assicurare la conformità ai requisiti del cliente e ai requisiti cogenti applicabili.
Tutti i requisiti sono di carattere generale e previsti per essere applicabili a tutte le organizzazioni, indipendentemente da tipo o dimensione, dai prodotti forniti e servizi erogati".

La norma UNI EN ISO 9001:2105 si compone di 10 punti che vengono descritti in questo paragrafo per comprendere al meglio il caso di studio oggetto di questa tesi.

INDICE

	PREMESSA	1
0	INTRODUZIONE	2
figura 1	Rappresentazione schematica degli elementi di un singolo processo	4
figura 2	Rappresentazione della struttura della presente norma internazionale nel ciclo PDCA	5
1	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	7
2	RIFERIMENTI NORMATIVI	7
3	TERMINI E DEFINIZIONI	7
4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	7
4.1	Comprendere l'organizzazione e il suo contesto	7
4.2	Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate	7
4.3	Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità	8
4.4	Sistema di gestione per la qualità e relativi processi	8
5	LEADERSHIP	9
5.1	Leadership e impegno	9
5.1.1	Generalità	9
5.1.2	Focalizzazione sul cliente	9
5.2	Politica	9
5.2.1	Stabilire la politica per la qualità	9
5.2.2	Comunicare la politica per la qualità	10
5.3	Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione	10
6	PIANIFICAZIONE	10
6.1	Azioni per affrontare rischi e opportunità	10
6.2	Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento	11
6.3	Pianificazione delle modifiche	11
7	SUPPORTO	11
7.1	Risorse	11
7.1.1	Generalità	11
7.1.2	Persone	11
7.1.3	Infrastruttura	12
7.1.4	Ambiente per il funzionamento dei processi	12
7.1.5	Risorse per il monitoraggio e la misurazione	12
7.1.6	Conoscenza organizzativa	13
7.2	Competenza	13
7.3	Consapevolezza	13
7.4	Comunicazione	13
7.5	Informazioni documentate	14
7.5.1	Generalità	14
7.5.2	Creazione e aggiornamento	14
7.5.3	Controllo delle informazioni documentate	14
8	ATTIVITÀ OPERATIVE	15
8.1	Pianificazione e controllo operativi	15
8.2	Requisiti per i prodotti e i servizi	15
8.2.1	Comunicazione con il cliente	15
8.2.2	Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	15
8.2.3	Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	16

Figura 6 - Indice Norma ISO 9001:2015

8.2.4	Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi	16
8.3	Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi	16
8.3.1	Generalità	16
8.3.2	Pianificazione della progettazione e sviluppo	16
8.3.3	Input alla progettazione e sviluppo	17
8.3.4	Controlli della progettazione e sviluppo	17
8.3.5	Output della progettazione e sviluppo	17
8.3.6	Modifiche della progettazione e sviluppo	17
8.4	Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	18
8.4.1	Generalità	18
8.4.2	Tipo ed estensione del controllo	18
8.4.3	Informazioni ai fornitori esterni	18
8.5	Produzione ed erogazione dei servizi	19
8.5.1	Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi	19
8.5.2	Identificazione e rintracciabilità	19
8.5.3	Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni	19
8.5.4	Preservazione	19
8.5.5	Attività post-consegna	20
8.5.6	Controllo delle modifiche	20
8.6	Rilascio di prodotti e servizi	20
8.7	Controllo degli output non conformi	20
9	**VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**	21
9.1	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	21
9.1.1	Generalità	21
9.1.2	Soddisfazione del cliente	21
9.1.3	Analisi e valutazione	21
9.2	Audit interno	21
9.3	Riesame di direzione	22
9.3.1	Generalità	22
9.3.2	Input al riesame di direzione	22
9.3.3	Output del riesame di direzione	22
10	**MIGLIORAMENTO**	23
10.1	Generalità	23
10.2	Non conformità e azioni correttive	23
10.3	Miglioramento continuo	23
APPENDICE A (informativa)	**CHIARIMENTI SU NUOVI STRUTTURA, TERMINOLOGIA E CONCETTI**	24
prospetto A.1	Principali differenze terminologiche tra la ISO 9001:2008 e la ISO 9001:2015	24
APPENDICE B (informativa)	**ALTRE NORME INTERNAZIONALI RIGUARDANTI LA GESTIONE PER LA QUALITÀ E I SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ SVILUPPATE DALL'ISO/TC 176**	28
prospetto B.1	Relazione tra le altre norme internazionali riguardanti la gestione per la qualità e i sistemi di gestione per la qualità ed i punti della presente norma internazionale	31
	BIBLIOGRAFIA	32

Figura 7 - Indice Norma ISO 9001:2015

Il primo capitolo della norma, ovvero il punto 0, è l'**Introduzione**.

All'interno viene introdotta l'importanza dell'implementazione di un sistema di gestione di qualità per le organizzazioni che può risultare un'ottima soluzione strategica per migliorare i processi esistenti e per identificare nuove soluzioni di sviluppo.

Vengono inoltre riportati i potenziali benefici dell'applicazione del sistema come la capacità di fornire prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente, la possibilità di far accrescere la soddisfazione di quest'ultimo, la capacità di saper affrontare rischi ed

opportunità e di dimostrare la conformità dei requisiti del sistema di gestione per la qualità. Nello stesso capitolo vengono introdotti anche i concetti di HLS, approccio per processi, ciclo PDCA e Risk-Based thinking.

Nel punto 1 della norma, **"Scopo e campo di applicazione"**, viene sottolineato lo scopo della stessa ovvero quello di specificare i requisiti necessari per un sistema di gestione della qualità; esso permette alle organizzazioni di essere in grado di fornire prodotti o servizi con regolarità che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, così da far accrescere la soddisfazione dello stesso. Per quanto riguarda invece il campo di applicazione, si specifica che la norma è applicabile a qualsiasi tipologia di organizzazione, indipendentemente dal tipo, dalla dimensione, dai prodotti forniti o dagli esercizi erogati.

Nel punto 2 della norma, **"Rifermenti normativi"**, si riporta solamente il riferimento alla ISO 9000:2015 (Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario), mentre nel punto 3, **"Termini e definizioni"**, si comunica di far riferimento, per quanto i termini e le definizioni, alla ISO 9000:2015.

Il punto 4 della norma, **"Contesto dell'organizzazione"**, definisce il contesto complessivo in cui l'organizzazione opera, le aspettative e i bisogni delle diverse parti interessate che sono attive nello stesso e con cui l'organizzazione, a diversi livelli e con diverse finalità, interagisce.
Il punto 4 della norma si compone di 4 sottopunti:

- 4.1 – **Comprendere l'organizzazione e il suo contesto**

  In questo viene specificato che l'organizzazione deve determinare i fattori interni ed esterni, sia positivi sia negativi, rilevanti per le sue finalità e che influenzano la capacità di conseguire i risultati attesi.

  L'organizzazione inoltre deve monitorare e riesaminare le informazioni che riguardano tali fattori.

  Il contesto presenta minacce ed opportunità che l'organizzazione deve individuare, affrontare e gestire. Esso, oltre ad avere una dimensione esterna, ha anche una dimensione interna che comprende ad esempio le attività,

prodotti e/o servizi, le politiche, la cultura e le competenze aziendali. Il contesto ha anche una dimensione spaziale (livello internazionale, nazionale, locale) e temporale (in relazione ai mutamenti e alle evoluzioni che subisce nel tempo).

- 4.2 – **Comprendere esigenze ed aspettative delle parti interessate**

  Viene indicato che l'organizzazione deve individuare le parti interessate rilevanti per il SGQ [1] ed individuarne i requisiti. Deve inoltre monitorare e riesaminare le informazioni e i requisiti di queste. Le parti interessate rilevanti sono tutte quelle che presentano un rischio significativo per la sostenibilità dell'organizzazione e queste possono cambiare nel tempo ed esprimere esigenze diverse.

- 4.3 **– Determinare il campo di applicazione del SGQ**

  Si definisce che l'organizzazione deve stabilire il campo di applicazione del proprio SGQ considerando i fattori interni ed esterni individuati al punto 4.1, i requisiti delle parti interessare individuati al punto 4.2 e i prodotti e/o servizi dell'organizzazione. L'organizzazione applicherà tutti i requisiti della norma solo se ciò è possibile all'interno del campo di applicazione. Questo deve essere documentato e deve dichiarare i prodotti e i servizi coperti e fornire giustificazione per ogni requisito che all'organizzazione risulta non applicabile.

- 4.4 – **SGQ e relativi processi**

  Viene esposto che l'organizzazione deve stabilire, attuare e migliorare il proprio SGQ, compresi i processi necessari e le loro interazioni.

  Deve determinare gli input e gli output attesi da tali processi, la loro sequenza, applicare i criteri e i metodi necessari per assicurare il loro funzionamento e controllo, attribuirne le responsabilità ed affrontare i rischi e le opportunità.

  A tal proposito l'organizzazione è tenuta, nella misura necessaria, a mantenere e conservare informazioni documentate per supportare il funzionamento dei processi.

[1] Con il termine SGQ si indica "Sistema di Gestione della Qualità"

Il punto 5 della norma, "**Leadership**", si compone di 3 sottopunti:

- 5.1 **– Leadership e impegno**

  Si definisce che l'Alta Direzione deve dimostrare leadership ed impegno nei riguardi del SGQ. Deve assumersi le responsabilità dell'efficacia del sistema e assicurarsi che la politica e gli obiettivi siano definiti e compatibili con il contesto. Deve promuovere l'utilizzo dell'approccio per processi e del RBT (Risk-Based thinking). L'Alta Direzione è tenuta inoltre ad assicurare la disponibilità delle risorse necessarie per il sistema, a partecipare attivamente e a promuovere il miglioramento.

  La dimostrazione di leadership ed impegno da parte dell'Alta Direzione è necessaria affinché siano determinati, compresi e soddisfatti i requisiti dei clienti, i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e affinché si mantenga il focus sull'andamento della soddisfazione del cliente.

- 5.2 – **Politica**

  Viene riportato che l'Alta Direzione è tenuta a stabilire, attuare e mantenere una politica per la qualità che sia appropriata alle finalità e al contesto dell'organizzazione. La politica costituisce un quadro di riferimento per stabilire gli obiettivi della qualità e per comprendere l'impegno a soddisfare i requisiti applicabili e al miglioramento continuo del SGQ.

  La politica della qualità deve essere mantenuta, documentata, comunicata, applicata all'interno dell'organizzazione e resa disponibile alle parti interessate.

- 5.3 – **Ruoli e responsabilità e autorità nell'organizzazione**

  Viene indicato che l'Alta Direzione deve assicurare che le responsabilità e le autorità per i ruoli pertinenti siano definiti, comunicati e compresi all'interno dell'organizzazione. In questo modo l'Alta Direzione assicura che il SGQ sia conforme ai requisiti della norma e che i processi stiano producendo gli output attesi. L'assegnazione dei ruoli permette inoltre a questi di poter riferire in merito alle prestazioni del SGQ.

Il punto 6 della norma, "**Pianificazione**", si compone invece di 3 sottopunti:

- 6.1 – **Azioni per affrontare rischi ed opportunità**

  Definisce che l'organizzazione, nel pianificare il SGQ, deve considerare i fattori interni ed esterni individuati al punto 4.1, i requisiti identificati al punto 4.2 e rischi e le opportunità da affrontare per assicurare che il SGQ consegua i risultati attesi, accresca quelli desiderati e prevenga o riduca quelli indesiderati per conseguire il miglioramento.

  L'individuazione dei rischi, tramite il concetto RBT, diventa la base per pianificare ed attuare i processi del SGQ.

  L'organizzazione deve inoltre pianificare le azioni per affrontare rischi ed opportunità al fine di evitarli, rimuoverli o ridurli e le modalità per integrare e attuare le azioni nel SGQ.

  Con il termine "rischio" la norma intende "effetto dell'incertezza" e tale effetto può essere positivo o negativo.

  La pianificazione pertanto è la conseguenza di una valutazione di rischi/opportunità della quale sarà necessaria un'opportuna procedura di spiegazione.

- 6.2 – **Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento**

  Viene specificato che l'organizzazione deve stabilire gli obiettivi per la qualità relativi alle funzioni, ai livelli e ai processi necessari per il SGQ.

  Tali obiettivi devono essere coerenti con la politica per la qualità, misurabili, pertinenti alla conformità dei prodotti e/o servizi, monitorati, comunicati e aggiornati.

  L'organizzazione dovrà pertanto determinare cosa sarà fatto, le risorse richieste, il responsabile, il completamento e il metodo di valutazione dei risultati. Tali obiettivi dovranno essere documentati.

- 6.3 – **Pianificazione delle modifiche**

  Si indica che l'organizzazione, nel determinare la necessità di effettuare delle modiche al SGQ, lo faccia in modo pianificato. Pertanto l'organizzazione deve considerare le finalità delle modiche e le loro potenziali conseguenze, la

disponibilità delle risorse e l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e dei ruoli.

Il punto 7 della norma, "**Supporto**", si compone di 5 sottopunti:

- 7.1 – **Risorse**

  Viene riportato il compito dell'organizzazione nel determinare e fornire le risorse necessarie per il funzionamento ed il miglioramento del SGQ, tenendo in considerazione le capacità e i vincoli.

  Vengono considerate sia le risorse esterne, come i fornitori, sia le risorse interne, come persone, infrastrutture (edifici, impianti, hardware, mezzi di trasporto), risorse per monitoraggio e misurazione, conoscenza organizzativa. In particolare le risorse per il monitoraggio e misurazione servono a verificare la conformità dei prodotti e dei servizi dell'organizzazioni ai requisiti richiesti, pertanto devono fornire risultati validi ed affidabili. Queste devono essere adatte al monitoraggio o alla misurazione e devono essere mantenute. Inoltre, se la riferibilità delle misure è un requisito o è considerata una componente essenziale per la conformità dei risultati, le apparecchiature di misura devono essere verificate e/o tarate ad intervalli specifici usando dei campioni di riferimento standard, identificate per determinarne lo stato e salvaguardate da danni o deperimenti. Se queste risultano inadatte, l'organizzazione deve determinare la validità delle misure e intraprendere delle azioni appropriate.

  Per tutte queste attività vanno conservate informazioni documentate.

  Per quanto riguarda invece la conoscenza organizzativa (Know How), questa è la conoscenza specifica dell'organizzazione, necessaria per il funzionamento dei propri processi e per garantire la conformità dei prodotti e servizi. Questa può basarsi su risorse esterne (norme, conoscenze raccolte da clienti e/o fornitori) o interne (proprietà intellettuale, esperienza maturata) e deve essere mantenuta e messa a disposizione nella misura necessaria.

Il paragrafo relativo alla conoscenza organizzativa è stato introdotto per salvaguardare l'organizzazione dalla perdita delle sue conoscenze e per incoraggiare la stessa ad acquisire conoscenze anche attraverso il Mentoring (addestramento/tutoraggio) e il Benchmarking (confronto con altre organizzazioni).

- 7.2 – **Competenza**

  Si indica che l'organizzazione è tenuta a determinare le competenze necessarie per le persone che svolgono le attività lavorative, le quali possono influenzare le prestazioni e l'efficacia del SGQ. L'organizzazione deve assicurare che queste persone siano competenti sulla base di istruzione, formazione o esperienza appropriate e intraprendere, se necessario, azioni per acquisire le competenze richieste. Sarà necessario conservare informazioni documentate dell'evidenza delle competenze.

- 7.3 – **Consapevolezza**

  Si specifica che l'organizzazione deve assicurare che le persone che svolgono attività lavorative sotto il loro controllo, siano a conoscenza della politica per la qualità e dei pertinenti obiettivi, del proprio contributo all'efficacia del SGQ e delle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del sistema.

- 7.4 – **Comunicazione**

  Si specifica che l'organizzazione deve definire le comunicazioni interne ed esterne pertinenti al SGQ. Nello specifico l'organizzazione deve definire cosa, quando, con chi, come comunicare e chi deve comunicare.

- 7.5 – **Informazioni documentate**

  In merito a queste, l'organizzazione deve predisporre quelle richieste dalla norma e quelle ritenute opportune per l'efficacia del SGQ. Deve assicurare un'appropriata identificazione, descrizione, formato e supporto.

  Deve inoltre tenerle sotto controllo affinché siano disponibili, idonee, accessibili, archiviate, conservate e controllate in caso di modifiche.

Il punto 8 della norma, "**Attività operative**", si compone di 7 sottopunti:

- 8.1 – **Pianificazione e controllo operativi**

  Viene specificato che l'organizzazione deve pianificare, attuare e tenere sotto controllo i propri processi al fine di soddisfare i requisiti dei prodotti e dei servizi. Occorre pertanto determinare i requisiti di questi e stabilire dei criteri per lo svolgimento e controllo dei processi.

  L'organizzazione deve definire anche le risorse necessarie per conseguire la conformità dei prodotti e servizi. Si specifica inoltre la necessità di tenere sotto controllo i processi affidati all'esterno e le modifiche pianificate.

- 8.2 – **Requisiti per prodotti e servizi**

  Viene riportata l'importanza della comunicazione con il cliente per ottenere informazioni relative ai prodotti e ai servizi, per la gestione di contratti, ordini, richieste e relative modifiche, per la gestione e la tenuta sotto controllo delle proprietà dei clienti. Nel determinare i requisiti relativi ai prodotti e ai servizi, l'organizzazione deve assicurarsi che questi siano tutti definiti in modo che essa sia in grado di corrispondere a quanto dichiarato in merito. L'organizzazione deve impegnarsi a condurre un riesame dei requisiti e a mantenere informazioni documentate.

  Il riesame dei requisiti deve comprendere sia quelli specificati dal cliente, quelli non specificati ma necessari per l'utilizzo specificato o atteso, sia quelli specificati dall'organizzazione.

- 8.3 – **Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi**

  Si riporta che l'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere un processo di progettazione e sviluppo; nel farlo deve considerare la fase di pianificazione, gli input, i controlli, gli output e le modifiche.

  Ogni fase deve essere documentata.

- 8.4 – **Controllo di processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno**

  Si definisce che l'organizzazione deve assicurare che i processi, prodotti e sevizi forniti dall'esterno, siano conformi ai requisisti; occorre determinare opportuni controlli.

Questi vanno eseguiti quando i prodotti e/o servizi di fornitori esterni sono incorporati in quelli dell'organizzazione, sono forniti al cliente direttamente dai fornitori esterni o quando un processo viene svolto all'esterno. L'organizzazione deve inoltre determinare criteri per la selezione, valutazione e monitoraggio dei fornitori.

- 8.5 – **Produzione ed erogazione dei servizi**

  Viene riportato che l'organizzazione deve attuare la produzione e l'erogazione di servizi in condizioni controllate, le quali devono comprendere la disponibilità di informazioni documentate necessarie per definire le caratteristiche dei prodotti da realizzare, dei servizi da erogare e i risultati da conseguire.

  In più si fa riferimento all'identificazione e alla rintracciabilità degli output, alla proprietà del cliente e del fornitore, alla preservazione degli output, alle attività di post consegna e ai controlli delle modifiche.

- 8.6 – **Rilascio di prodotti e servizi**

  Si specifica che l'organizzazione deve attuare, in fasi appropriate, quanto pianificato al fine di verificare il rispetto dei requisiti dei prodotti e servizi. L'organizzazione deve conservare informazioni documentate circa il rilascio di questi.

- 8.7 – **Controllo degli output non conformi**

  Si riporta che l'organizzazione deve assicurare che gli output non conformi siano identificati e tenuti sotto controllo così da prevenirne l'utilizzo o la consegna.

  Occorrerà dunque trattare gli output non conformi ed intraprendere delle azioni appropriate. L'organizzazione dovrà conservare informazioni documentate che descrivono la non conformità, le azioni adottate e le autorità che le decidono.

Il punto 9 della norma, **"Valutazione delle prestazioni"**, si compone di 3 sottopunti:

- 9.1 – **Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione**

  Si specifica che l'organizzazione deve determinare cosa e quando è necessario monitorare e misurare. Deve definire anche quando e con quali metodi i risultati monitorati e misurati devono essere analizzati e valutati. L'organizzazione dovrà valutare le prestazioni e l'efficacia del SGQ, monitorare la percezione del cliente riguardo al grado in cui le sue esigenze ed aspettative sono state soddisfatte e conservare appropriata documentazione. I risultati dovranno essere analizzati e valutati al fine di verificare la conformità dei prodotti e servizi, il grado di soddisfazione del cliente, le prestazioni del SGQ, delle azioni intraprese e dei fornitori esterni. I metodi di analisi possono comprendere tecniche statistiche.

- 9.2 – **Audit Interno**

  Si specifica che l'organizzazione deve condurre ad intervalli pianificati, almeno una volta l'anno, audit interni al fine di raccogliere informazioni utili per verificare che il SGQ sia conforme ai requisiti dell'organizzazione e della norma stessa e che sia attuato e mantenuto in modo efficace. Sarà pertanto necessario pianificare e stabilire uno o più programmi di audit specificando per ognuno di questi i criteri e il campo di applicazione. Dovranno essere definiti degli auditor che permetteranno di raccogliere i risultati e adottare delle azioni correttive.

- 9.3 – **Riesame della direzione**

  Si specifica che il riesame della direzione deve essere pianificato e condotto prendendo in considerazione lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione, i cambiamenti nei fattori esterni ed interni, la soddisfazione del cliente, la prestazione dei fornitori, l'adeguatezza delle risorse e l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi ed opportunità. Gli output del riesame dovranno poi comprendere le opportunità di miglioramento, le esigenze di modifica del SGQ, le risorse

necessarie. Sarà necessario conservare informazioni documentate relative ai risultati del riesame.

Il punto 10 della norma, **"Miglioramento"**, si compone di 3 sottopunti:

- 10.1 – **Generalità**

  Viene specificato che l'organizzazione deve individuare le azioni di miglioramento ed attuare ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente, migliorare i prodotti e i servizi, correggere, prevenire e ridurre gli effetti indesiderati, migliorare le prestazioni e l'efficacia del SGQ.

  Tra gli esempi di miglioramento viene citato il Breakthrough change, ovvero l'applicazione di cambiamenti radicali.

- 10.2 – **Non conformità ed azioni correttive**

  Si specifica che quando si verifica una non conformità (NC), l'organizzazione deve reagire a queste ed intraprendere azioni per tenerla sotto controllo e correggerla. Deve valutare le azioni per eliminare le cause delle NC riesaminando, valutando e determinando le cause di queste. L'organizzazione dovrà inoltre esaminare l'efficacia delle azioni correttive intraprese ed aggiornare i rischi e le opportunità determinati nel corso della pianificazione. Le azioni correttive devono essere adeguate agli effetti delle NC. Il tutto deve essere documentato e conservato.

- 10.3 – **Miglioramento continuo**

  Si specifica che l'organizzazione deve migliorare in modo continuo l'idoneità e l'efficacia del SGQ. L'organizzazione dovrà considerare i risultati delle analisi, delle valutazioni e gli output del riesame della direzione, per determinare se ci sono esigenze ed opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo.

2.3. CREARE UN SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'

Un sistema di gestione della qualità è una raccolta formale di politiche, processi, procedure documentate e moduli collegati e correlati a tutte le attività che influenzano la qualità di un prodotto o di un servizio. Questo insieme di documentazione permette di definire le regole interne dell'organizzazione, le quali indentificano il modo in cui l'azienda crea e fornisce un prodotto o un servizio al cliente. Pertanto un sistema di gestione per la qualità permette di coordinare e guidare le attività aziendali necessarie per soddisfare i requisiti del cliente, quelli cogenti applicabili e quelli delle norme di riferimento, oltre a migliorare l'efficacia e l'efficienza aziendale. Un SGQ efficace consente di tradurre gli scopi e gli obiettivi di un'organizzazione nelle politiche e risorse necessarie affinché questa lavori secondo procedure standard stabilite. La UNI EN ISO 9001:2015, che è una norma riconosciuta a livello internazionale per la creazione, implementazione, attuazione e gestione di un sistema di gestione della qualità, è pensata per essere applicata a qualsiasi azienda qualunque sia la sua dimensione o il suo settore.

Implementare un sistema di gestione della qualità influisce su ogni aspetto delle prestazioni di un'organizzazione e consente di avere una serie di vantaggi come:

- migliorare l'immagine e la credibilità dell'organizzazione;
- migliorare la soddisfazione dei clienti;
- integrare in modo completo i vari processi;
- assumere decisioni basate su fatti;
- creare una cultura di miglioramento continuo;
- coinvolgere le persone.

Potremmo dire che progettare un sistema di gestione per la qualità significa:

- analizzare i processi lavorativi dell'azienda in funzione della soddisfazione del cliente;
- individuare e fissare ciò che viene fatto bene, in modo da potersi concentrare meglio un miglioramento continuo dei processi più problematici.

Per fare ciò è necessario definire i ruoli e le responsabilità di ogni partecipante e stabilire quindi chi fa cosa e come. Il sistema di gestione della qualità ha la necessità di essere formalizzato e documentato. La norma ISO 9001:2015 richiede una specifica documentazione con lo scopo di:

- fornire una chiara struttura delle attività all'interno di un'organizzazione;
- consentire una coerenza dei processi e una migliore comprensione del SGQ;
- fornire evidenze riguardo il raggiungimento degli obiettivi e delle finalità.

La documentazione del SGQ comprende diversi tipi di documenti e questa può essere rappresentata attraverso una struttura gerarchica.

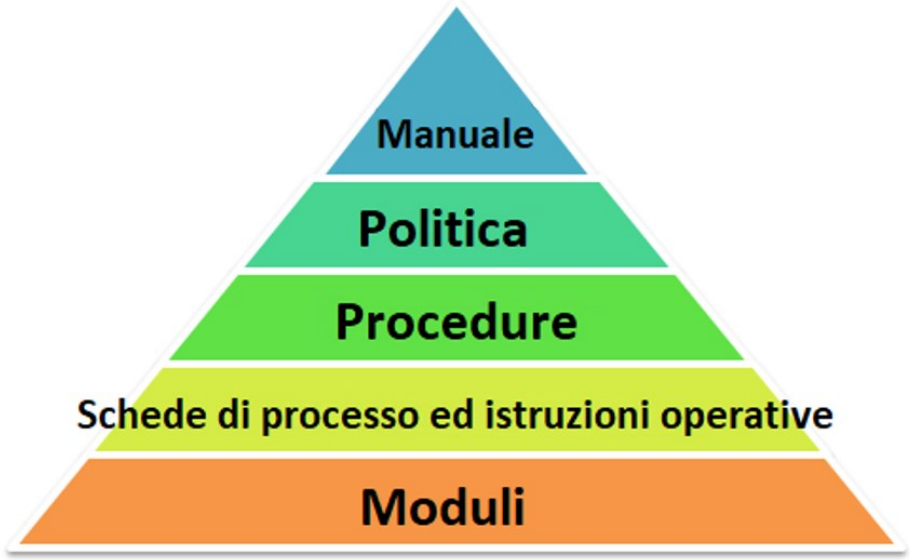

Figura 8 - Piramide della Documentazione

- **Manuale della Qualità**: costituisce il documento di base del sistema di gestione della qualità. La struttura e i contenuti possono variare a seconda delle dimensioni, del tipo di organizzazione, dalla complessità delle attività e dalle competenze del personale. Il manuale della qualità contiene il campo di applicazione del SGQ, le eventuali esclusioni rispetto alla norma, i riferimenti dei documenti corrispondenti e il modello dei processi di business. Fanno parte del

manuale anche la politica e gli obiettivi della qualità. Pertanto il manuale della qualità definisce l'organizzazione, le responsabilità e i principi operativi essenziali delle attività rilevanti ai fini della qualità. Il manuale costituisce un riferimento per l'esecuzione delle attività, per la verifica della corretta applicazione delle procedure e per l'addestramento del personale.

- **Politica della Qualità:** costituisce un'affermazione dichiarativa dell'organizzazione nella quale questa dichiara il proprio impegno per la qualità e per il miglioramento continuo. La politica della qualità definisce le finalità e gli obiettivi in termini di qualità verso cui tende l'organizzazione.

- **Procedure:** sono disposizioni scritte che disciplinano l'attività al fine di coordinare le azioni tese a garantire la qualità dei prodotti o dei servizi. Le procedure chiariscono le condizioni, modalità e responsabilità con le quali vengono eseguite le attività tecniche e/o gestionali.
  Le procedure devono includere:
  - **titolo,** per identificare la procedura;
  - **versione, data di revisione e approvazione del documento;**
  - **scopo,** per descrivere la motivazione logica della procedura;
  - **campo di applicazione,** per spiegare gli aspetti coperti e non dalla procedura;
  - **responsabilità e autorità,** per identificare le persone/funzioni coinvolte nella procedura;
  - **descrizione delle attività,** per riportare tutti gli elementi della procedura e descrivere ciò che viene fatto, da chi, come, quando e dove.

- **Schede di processo:** sono delle disposizioni scritte che specificano e descrivono le modalità di esecuzione di un'attività ben determinata. Hanno una struttura simile a quella delle procedure ed includono dettagli delle attività che vengono

eseguite, ponendo l'attenzione sulla sequenza delle fasi, strumenti e metodo da usare.

- **Istruzioni operative:** sono disposizioni scritte sintetiche o tabelle di esecuzioni e di controllo a uso essenzialmente operativa per qualsiasi attività.

- **Moduli:** sono documenti di registrazione della qualità che vanno conservati per dimostrare la conformità dei requisiti specificati e l'efficace applicazione del SGQ. Questi devono essere archiviati in modo da essere sempre rintracciabili.

3. IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'

3.1. IL CASO DI STUDIO

L'oggetto di studio di questa tesi riguarda l'implementazione di un sistema di gestione della qualità all'interno di un'azienda di servizi. La possibilità di implementare questo sistema in un'azienda di servizi è stato possibile grazie alla revisione della norma ISO 9001:2008; essa, con la nuova versione, ha incluso le organizzazioni che erogano servizi e non più solamente quelle che fornivano prodotti.

La realtà aziendale per la quale è stato sviluppato il sistema di gestione della qualità è la SIL 2000 S.r.l.

L'azienda SIL 2000 S.r.l. ha deciso di implementare un sistema di gestione della qualità che le permetta di arrivare al cliente attraverso un valore offerto che sia il più possibile vicino alle sue esigenze. È importante sottolineare che tale scelta risulta strategica sia per la crescita dell'organizzazione, che la porterà alla consapevolezza di sé, sia per determinare una competitività nel mercato non certo legata al valore economico ma alla capacità di essere resiliente. In altre parole la SIL 2000 S.r.l., con questa scelta, vuole rendere la sua proposta unica e differente perché è proprio la capacità dell'azienda di creare questo "valore" per i clienti che ne determinerà il suo successo.

Prima di entrare nel dettaglio dei procedimenti e degli step eseguiti che hanno permesso lo sviluppo del Sistema di gestione della qualità, è necessario comprendere in quale ambiente di organizzazione ci troviamo.

3.2. LA SIL 2000 S.r.l.

L'azienda SIL 2000 S.r.l nasce nel 1999 a Fabriano, in provincia di Ancona, occupandosi sin da subito di servizi per aziende e professionisti negli ambiti di Sicurezza e Analisi Ambientale.

L’azienda opera nel campo della consulenza in materia di sicurezza, ambiente ed igiene degli alimenti, nonché nel campo della formazione professionale in molteplici settori. I servizi sono mirati a dare supporto alle aziende nei settori indicati dove sono cogenti delle normative nazionali ed europee. Inoltre offre alle persone la possibilità di professionalizzarsi attraverso corsi di formazione obbligatori e facoltativi. La mission della SIL 2000 S.r.l è quella di essere sempre al fianco delle aziende e delle persone offrendo servizi di alta qualità che garantiscono un miglioramento continuo delle proprie competenze e performance. L’obiettivo fondamentale è quello di far sì che il cliente sia posto al centro delle attività da lui richieste fin dal momento dell’azione progettuale facendo attenzione alle sue necessità e tenendo conto delle necessarie competenze da incrementare. L’azienda punta a garantire personale qualificato e preparato in relazione alle tematiche da affrontare. Per quanto riguarda l’area attinente ai servizi formativi professionali, la mission dell’azienda è proprio quella di erogare percorsi formativi di qualità con cui poter garantire ai propri clienti e ai beneficiari dei corsi di formazione, un miglioramento continuo delle proprie competenze. Questo significa perciò personale costantemente aggiornato in relazione alle continue novità in ambito legislativo e normativo ma anche innovazione tecnologica e didattica. Pertanto l’azienda dispone di personale interno qualificato per l’erogazione di formazione professionale, anche specifica, che si compone di coordinatori di progetto, formatori, tutor ed esperti di contenuti. Il team può anche essere incrementato selezionando esternamente soggetti formatori in base agli argomenti dei corsi di formazione progettati. Per garantire servizi formativi di qualità, l’azienda promuove l’attivazione di attività di monitoraggio con cui verificare, non solo il livello di gradimento del corso ma anche la presenza di eventuali difficoltà, così da poter apportare miglioramenti nelle prestazioni future.

I servizi offerti dalla Sil2000 S.r.l. sono i seguenti:

- consulenza, assistenza, elaborazione pratiche nel settore della sicurezza ed igiene del lavoro D. Lgs. e smi, nella gestione degli aspetti ambientali delle imprese D. Lgs. n 152/06 e smi, igiene degli alimenti, consulenza ed elaborazione pratiche per apertura attività commerciali;

- progettazione ed organizzazione di corsi di formazione ed istruzione professionale per aziende;
- gestione aspetti ambientali ed elaborazione pratiche;
- consulenza per sistemi di gestione qualità – ambiente – sicurezza.

Separando le varie aree lavorative che coinvolgono l'azienda, i servizi offerti sono:

SERVIZI OFFERTI	
AREA TEMATICA	**SERVIZI**
SICUREZZA (D.lgs. 81/08)	Consulenza in materia di sicurezza; espletamento pratiche per messa in sicurezza dei locali di lavoro; consulenza per messa in sicurezza di macchinari ed impianti; redazione del documento di valutazione dei rischi; redazione del DUVRI; predisposizione piani di sicurezza (POS); nomina del RSPP; assunzione di incarico di RSPP; nomina e formazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza; nomina e formazione dei componenti squadre di emergenza; programmazione ed attuazione di piani di bonifica; redazione documento rischi chimici; redazione documento rischi vibrazioni; misurazione vibrazioni tramite accelerometro; redazione documento fonometrico; misurazione esposizione al rumore tramite fonometro; espletamento pratiche antincendio CPI (dm 16/02/82- dm 04/05/98);

		progettazioni; elaborazione istruzioni operative; consulenza per conseguimento certificazione oh sas 18001;
AMBIENTE (D. Lgs. 152/06)	**SEZIONE RIFIUTI**	Espletamento pratiche per gestori rifiuti presso enti di competenza; gestione e consulenza in materia di rifiuti speciali e pericolosi; aggiornamento e registrazioni dei registri di carico e scarico rifiuti; denuncia annuale dei rifiuti (MUD); analisi chimiche dei rifiuti e classificazione tramite codici CER
	SEZIONE EMISSIONI IN ATMOSFERA	Espletamento pratiche per emissioni in atmosfera; piano gestione solventi; indagini ambientali esterne ed interne; consulenza nuovi impianti di aspirazione; progettazione impianti di aspirazione
	SEZIONE SCARICHI ACQUE	Espletamento pratiche per autorizzazioni allo scarico presso enti di competenza; progettazione scarichi industriali; analisi chimiche di tutte le tipologie di acque
	RUMORE	Acustica ambientale; rilevamenti acustici
		Consulenza in materia di igiene degli alimenti e dei locali di

IGIENE DEGLI ALIMENTI (Regolamento (CE) n. 2074/2005 Regolamento (CE) n. 2076/2005)	somministrazione; elaborazione manuali di autocontrollo (HACCP); pratiche per apertura, variazioni, chiusure attività alimentari e non (SCIA –NIA); corsi di formazione in materia di igiene degli alimenti
PRIVACY (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196)	Elaborazione del disciplinare tecnico di protezione dei dati sensibili e delle sue procedure; consulenza e supporto tecnico per la gestione documentale cartacea ed informatizzata
FORMAZIONE	Corso di formazione al datore di lavoro con incarico di RSPP; corsi di formazione RSPP mod. A – B – C; corsi di formazione generale per lavoratori (ASR 21/12/2011); corsi di formazione specifica per lavoratori (ASR 21/12/2011); corso di formazione al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza; corso di formazione dirigenti; corso di formazione preposti; corso per addetti alla conduzione e guida di attrezzature (ASR 22/02/2012); corso di formazione PES –PAV – PEI; corso di formazione spazi confinati; corso di formazione DPI III categoria; corso di formazione lavori stradali; corso di formazione lavori in quota; corso di

	formazione per squadre di emergenza; corsi antincendio rischio medio ed elevato; corsi di primo soccorso aziendale per aziende gruppo A –B –C; corso di formazione addetti all'uso del defibrillatore BLSD; corsi di informatica (pacchetto office); corsi di AutoCAD – Solidworks – Solidedge; corso di italiano per stranieri; corsi di lingue (inglese – tedesco – spagnolo); corso di web-marketing; corso di marketing; corso di formazione gestione ambientale; corsi di formazione per addetti alla gestione dei sistemi qualità – sicurezza – ambiente; corso di formazione HACCP
Consulenza per conseguimento certificazione ISO 9001/2015 - 14001/2015 – ISO 45001:2018	

Tabella 1 - Elenco Servizi offerti dalla SIL 2000 S.r.l

3.3. INTRODUZIONE AL PERCORSO ATTUATO

Il percorso da me seguito per arrivare all'implementazione del sistema di gestione della qualità, viene riportato nei successivi sottoparagrafi di questo capitolo, in ordine di esecuzione e nel rispetto dei punti norma applicabili della UNI EN ISO 9001:2015. In ognuno di questi sottoparagrafi verranno illustrati: la fase eseguita, la motivazione, il punto norma applicato e il risultato di tale fase.

La norma UNI EN ISO 9001:2015 definisce i punti norma da rispettare per implementare un sistema di gestione della qualità ma non costituisce una guida per il suo sviluppo.

3.4. ANALISI DEL CONTESTO E CAMPO DI APPILICAZIONE

La prima attività eseguita è stata quella di effettuare l'analisi del contesto e di determinare il campo di applicazione del sistema di gestione della qualità.

Per quanto riguarda l'analisi del contesto è stato necessario capire quali fossero i fattori che potevano influenzare il lavoro dell'azienda. Infatti, in accordo con il punto 4.1 della norma ISO 9001:2015, l'organizzazione deve determinare i fattori esterni ed interni rilevanti per le sue finalità e indirizzi strategici che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio SGQ. Per determinare questi fattori è risultato fondamentale fare un'analisi dei rischi basata su ciò che è accaduto in passato e su ciò che potrebbe accadere in futuro. A tal proposito è stata effettuata un'analisi dei rischi e delle opportunità utilizzando il metodo dell'analisi SWOT. Questo è uno strumento di pianificazione strategica semplice ed efficace che serve appunto ad identificare le caratteristiche di un'organizzazione e le conseguenti relazioni con l'ambiente operativo nel quale si trova. L'analisi SWOT permette di ragionare rispetto l'obiettivo che si vuole raggiungere tenendo in considerazione le variabili interne, ovvero quelle che fanno parte dell'organizzazione, e quelle esterne che non dipendono da essa ma possono essere tenute sotto controllo in modo da sfruttare i fattori positivi e limitare quelli negativi. Il risultato dell'analisi SWOT consiste nel costruire una matrice divisa in 4 parti nelle quali si individuano i punti di forza (Strenghts), i punti di debolezza (Weaknesses), le opportunità (Opportunities) e le minacce (Threats). Il risultato di tale analisi è riportato nella figura sottostante.

ANALISI SWOT	FATTORE POSITIVO	FATTORE NEGATIVO
FATTORE INTERNO	• Know How e reputazione • Azienda a gestione familiare • Capacità di soddisfare le aspettative del cliente • Competenze risorse umane • Numero elevato di risorse umane under 40 • Efficace comunicazione interna • Relazioni con lavoratori e loro percezioni e valori • Condizioni lavorative • Benessere del luogo di lavoro • Software Gestionali specifici per l'azienda • Accreditamenti regionali • Ottimo rapporto qualità/prezzo dei servizi erogati • Buona capacità di gestione delle urgenze dei clienti (stesura documenti, infortuni)	• Difficoltà di programmazione dei servizi erogati • Controlli operativi non sempre puntuali • Puntualità nelle consegne • Sede operativa situata in una zona con scarsa copertura di rete • Collegamenti stradali difficoltosi • Difficoltà di reperimento delle risorse umane competenti in materia • Ridotte dimensioni dell'azienda • Carenza di marketing
	PUNTI DI FORZA	**PUNTI DI DEBOLEZZA**
FATTORE ESTERNO	• Espansione sul territorio • Ampliamento dei servizi offerti • Acquisizione di know how • Implementazione di software informatici • Introduzione di normative da parte delle autorità • Acquisizione di nuove tecnologie	• Nuovi concorrenti • Presenza di competitor • Riforme normative • Globalizzazione dei servizi • Rispetto dei pagamenti • Allontanamento volontario delle risorse umane • Crisi economiche del settore industriale • Collocazione dell'azienda in territorio ristretto • Scarsa attitudine al rispetto delle normative da parte degli imprenditori
	OPPORTUNITA'	**MINACCE**

Tabella 2 - Analisi SWOT

Per poter capire al meglio il contesto dell'organizzazione è necessario inoltre determinare le parti interessate attinenti al lavoro dell'azienda e quindi al sistema di gestione della qualità. In conformità con il punto 4.2 della norma, per queste parti interessate individuate, occorre definirne i requisiti che in qualche modo impattano sul SGQ, al fine di garantire con regolarità che i prodotti e servizi offerti soddisfino i requisiti dei clienti, quelli cogenti applicabili e che accrescano la soddisfazione del cliente. È altresì importante che queste informazioni siano documentate, mantenute ed aggiornate quando necessario. Le parti interessate individuate in questo caso di studio sono riportate nella Tabella 3 - Analisi delle Parti Interessate; essa è stata redatta specificando nella prima colonna la parte interessata individuata, nella seconda i requisiti e le aspettative dell'organizzazione nei confronti della parte interessata, nella terza i requisiti e le aspettative delle parti interessate nei confronti dell'organizzazione e nell'ultima colonna l'incidenza della parte interessata nei confronti del SGQ.

PARTI INTERESSATE	REQUISITI IN	REQUISITI OUT	INCIDENZA SULL'AZIENDA
Proprietà	Sviluppo e competitività nel mercato di settore; corretta gestione amministrativa e contabile; gestione del bilancio; contenimento del rischio; rispetto delle normative cogenti applicabili; massimo profitto dai servizi erogati.	/	ALTA
Clienti	Rispetto dei requisiti contrattuali; fidelizzazione del cliente attraverso la qualità del servizio erogato; massima cura del cliente; rapidità di erogazione del servizio.	Rispetto dei requisiti contrattuali; soddisfazione dei servizi ricevuti; disponibilità nella gestione del servizio; contenimento dei costi.	ALTA
Fornitori	Rispetto dei requisiti contrattuali; affidabilità del servizio acquistato; rispetto delle normative cogenti; condivisione dei valori aziendali.	Chiarezza dei requisiti degli ordini; continuità del rapporto; rispetto dei tempi di pagamento; rispetto dei valori aziendali.	ALTA
Dipendenti/Collaboratori	Rispetto dei valori e regolamento aziendali; impegno e senso di responsabilità; cura del cliente; autonomia lavorativa.	Lavoro in sicurezza; stabilità del posto di lavoro; organizzazione e direzione operativa chiara e univoca; supporto al cambiamento; aumento delle competenze; clima aziendale; avanzamento di carriera; aumento dello stipendio.	ALTA

Enti di controllo e Pubblica Amministrazione	Correttezza nell'esecuzione degli accertamenti; competenza degli ispettori; equità della tassazione; supporto finanziario all'impresa; agevolazioni fiscali; snellimento della burocrazia.	Rispetto delle normative cogenti applicabili; correttezza nei rapporti amministrativi, tasse e tributi, rispetto prescrizioni organizzative e tecniche.	MEDIA
Istituti Assicurativi	Copertura ed assistenza per i servizi acquistati; riduzione dei costi; affidabilità e prestigio; rispetto dei requisiti contrattuali.	Conformità normativa (assenza di pendenze legali e sanzionatorie); reputazione immagine aziendale; assenza di non conformità elevate da clienti e fornitori; rispetto dei requisiti contrattuali.	MEDIA
Istituti di credito	Rispetto dei requisiti contrattuali; riduzione dei costi; facilità di comunicazione; supporto economico all'impresa; consulenza nei prodotti finanziari; solidità e prestigio.	Garanzia di continuità dell'attività (assenza di rischi interruzione attività per reati vari ed assenze di pendenze legali o sanzionatorie); reputazione immagine aziendale; protezione dei capitali sociali; rispetto dei requisiti contrattuali	MEDIA
Confinanti	Rispetto delle norme ambientali e di sicurezza; rispetto dei regolamenti interni	Rispetto delle norme ambientali e di sicurezza; rispetto dei regolamenti interni	BASSA

Tabella 3 - Analisi delle Parti Interessate

Allo scopo di comprendere e definire in maniera più appropriata l'analisi del contesto è stato redatto un organigramma aziendale relativo al sistema di gestione della qualità che viene riportato nella Figura 9 - Organigramma Aziendale SGQ, una flow-chart dei processi primari dell'organizzazione, riportato nella Figura 10 - Flow Chart dei Processi primari, ed un documento nel quale sono state elencate tutte le normative cogenti applicabili all'organizzazione, come il D.Lgs. 81/08 ed altri.

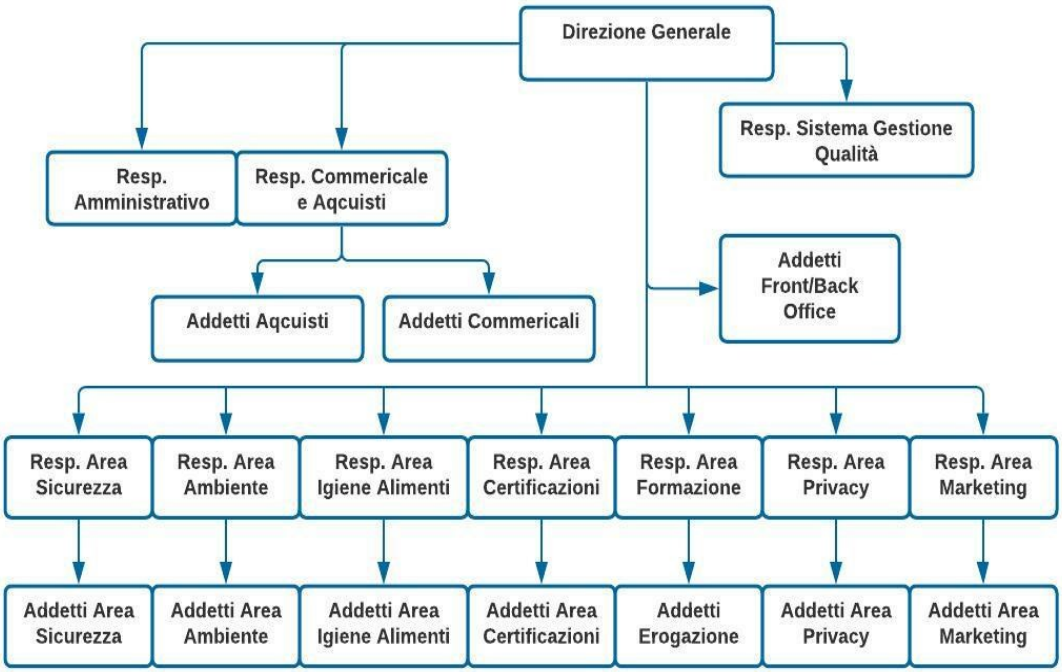

Figura 9 - Organigramma Aziendale SGQ

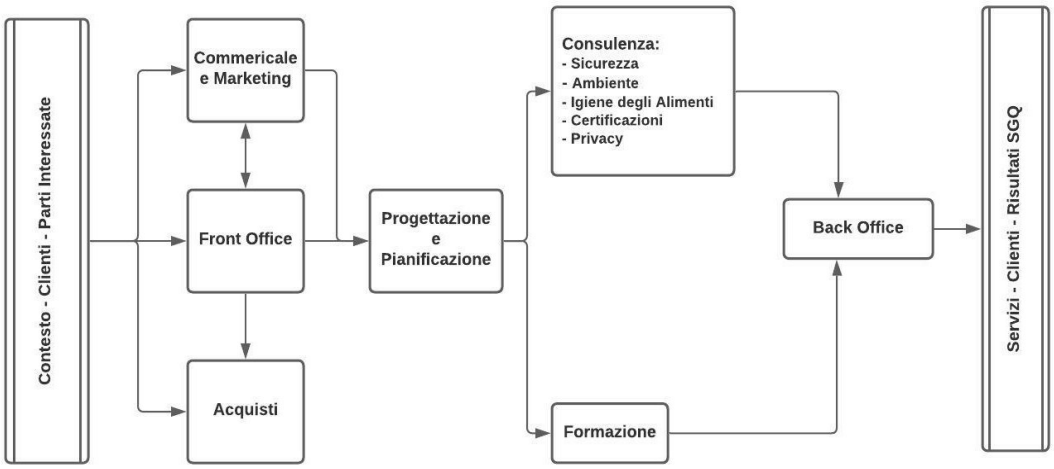

Figura 10 - Flow Chart dei Processi primari

Definita l'analisi del contesto, l'attività successiva è stata quella di determinare il campo di applicazione del SGQ. Sulla base dell'analisi del contesto si è proceduto nel delineare i confini e l'applicabilità del sistema, ovvero quale parte dell'organizzazione viene gestita tramite il sistema di qualità.

In rispondenza al punto norma 4.3 per determinare il campo di applicazione, è stato necessario considerare i confini di questo, i fattori interni ed esterni, i requisiti delle parti interessate, i prodotti e i servizi dell'azienda. Come impone inoltre la norma, il campo di applicazione deve essere un'informazione documentata. È stato deciso pertanto di riportare tale informazione all'interno del manuale della qualità.

Il campo di applicazione individuato per questo caso di studio e quindi per l'azienda SIL 2000 S.r.l. ,tenendo conto i vari servizi offerti (elencati nel paragrafo 3.2) e l'analisi del contesto, è risultato essere che**: Il SGQ di SIL 2000 SRL si applica ai processi connessi all'attività aziendale quali la Consulenza e redazione di documenti e pratiche autorizzative in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, ambiente, igiene degli alimenti, privacy, certificazioni, elaborazione di pratiche amministrative e l'erogazione di corsi di formazione professionalizzanti obbligatori e facoltativi.**

3.5. POLITICA DELLA QUALITA', RUOLI E RESPONSABILITA'

Lo step successivo è stato quello di definire la politica della qualità.
Una bozza della politica era già presente in azienda, pertanto si è provveduto, attraverso una riunione interna con le figure dell'Alta Direzione, a rivedere e rielaborare questa nel rispetto delle indicazioni del punto norma 5.2.
La politica della qualità deve essere definita in modo tale da risultare appropriata alle finalità e al contesto dell'organizzazione, oltre al fatto che costituisce un quadro di riferimento per fissare gli obiettivi per la qualità.
La politica della qualità inoltre deve essere un'informazione documentata che deve essere mantenuta e aggiornata quando necessario e costituisce un mezzo sia per integrare le attività svolte all'interno dell'azienda con la sua strategia sia per migliorare la percezione che i clienti hanno dell'organizzazione.
Nel definire la politica della qualità è stato necessario considerare diversi fattori come la situazione in cui opera l'azienda, il mercato in cui si colloca l'organizzazione, gli investimenti, i prodotti e i servizi offerti e la formazione del personale.
La considerazione di questi fattori ha permesso pertanto la definizione di una politica per la qualità appropriata allo scenario e al contesto dell'organizzazione includendo l'impegno, da parte di quest'ultima, nel perseguire e migliorare tutti i servizi resi ai clienti attuando azioni organizzative, applicando tecniche a tutti i settori dell'azienda, pianificando e documentando procedure ed istruzioni. La definizione della politica della qualità ha incluso anche l'impegno al miglioramento continuo e all'applicazione dei principi della qualità allo scopo di:

- ottenere la piena soddisfazione da parte dei clienti;
- operare competitivamente sul mercato;
- perseguire una crescita economica e un consolidamento sul territorio.

La politica della qualità ha previsto anche la definizione della mission dell'organizzazione che ha lo scopo di:

- ottimizzare l'erogazione dei propri servizi e delle attività collegate;

- rispettare le leggi e le normative cogenti;
- rispettare i requisiti di conformità;
- raggiungere degli obiettivi della qualità.

L'organizzazione ha poi comunicato, sempre in accordo con il punto 5.2 della norma, il proprio impegno a garantire la formazione e l'addestramento di tutti i soggetti coinvolti nel sistema di gestione, la messa a disposizione delle risorse umane, tecniche, tecnologiche e finanziare necessarie per il raggiungimento degli obiettivi e le modalità di divulgazione e comunicazione della propria politica alle parti interessate.
Un'altra attività immediatamente svolta a seguito della politica della qualità è stata quella della definizione dei ruoli e delle responsabilità, come da punto norma 5.3 della ISO 9001:2015.

A tal proposito è stato redatto un mansionario nel quale sono stati riportati i vari ruoli, individuati nell'organigramma aziendale per il sistema di gestione della qualità di Figura 9 - Organigramma Aziendale SGQ, al fine di assicurare l'integrità del sistema e la conformità dello stesso.
Nel mansionario sono stati definiti i compiti, le attività eseguite da ciascuna figura e le competenze minime necessarie per svolgere e ricoprire la medesima figura. È stata poi redatta la matrice delle responsabilità, ovvero una matrice che mette in relazione i vari processi aziendali, primari, secondari e ausiliari, con i vari ruoli aziendali, specificando se questi ricoprono una posizione di responsabilità o di collaborazione.
A titolo semplificativo si riportano le figure della Direzione Generale e del responsabile del sistema di gestione della qualità descritte nel mansionario, rispettivamente Tabella 4 - Mansionario: Direzione Generale e Tabella 5 - Mansionario: Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità e la matrice delle responsabilità, nella quale i ruoli sono numerati come nell'organigramma di Figura 9.

MANSIONARIO SIL 2000 S.r.l		SCHEDA N°1	
POSIZIONE	DIREZIONE GENERALE	**ABBREVIAZIONE**	DG
SCOPO	Rappresenta l'Azienda all'esterno, sia nei confronti dei Clienti che del contesto sociale. Definire ed attuare le strategie aziendali necessarie per il raggiungimento degli obiettivi indicati nella politica che essa stessa definisce in tema di qualità ed ambiente e per il buon funzionamento in generale della SIL2000 SRL.		
CONTENUTI	• Decide in merito alle strategie di servizi e di mercato dell'azienda; • supporta e coordina tutte le attività e le funzioni aziendali, delegando le varie responsabilità; • reperisce e mette a disposizione le risorse necessarie all'Azienda; • gestisce l'attività di selezione del personale ed è direttamente responsabile della gestione delle risorse umane e della formazione; • analizza e approva i budget economici e finanziari; • formula la politica aziendale qualità; • esegue annualmente il riesame basandosi sui dati riportati nell'apposito rapporto redatto da RSGQ per verificare il soddisfacimento dei requisiti della norma, della politica e degli obiettivi per la qualità e, contestualmente, decide se ridefinire la politica stessa. Nel corso del riesame fissa obiettivi misurabili per l'anno successivo; • valuta, definisce ed approva la struttura organizzativa, le responsabilità, le autorità e i rapporti reciproci del personale che dirige, esegue e verifica attività che influenzano i temi qualità; • designa il responsabile del Sistema Qualità che ha specifica autorità per assicurare che sia istituito, applicato e mantenuto attivo un sistema qualità conforme alla norma ISO 9001 e che riferisce circa l'andamento del sistema al fine di permetterne il riesame e il miglioramento; • è il responsabile e l'autorità di coordinamento e verifica dei diversi processi aziendali; • è responsabile dell'approvazione del MSGQ, delle Procedure e delle Schede processo del sistema; • è responsabile dell'approvazione e della modifica dei software aziendali; • gestisce i reclami; • imposta ed organizza le attività aziendali e gli incarichi per il personale; • eroga formazione; • gestisce le attività commerciali; • gestisce gli ordini di acquisto; • gestisce i rapporti con gli enti; • gestisce le documentazioni tecniche e gli atti autorizzativi dell'azienda; • effettua attività di consulenza tecnica per i clienti.		
COMPETENZE MINIME			

Tabella 4 - Mansionario: Direzione Generale

MANSIONARIO SIL 2000 S.r.l		SCHEDA N°2	
POSIZIONE	Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità	**ABBREVIAZIONE**	RSGQ
SCOPO	Coordina tutte le attività aziendali aventi influenza sulla qualità del servizio, con l'obiettivo di monitorare tutti i processi e garantire la rispondenza ai requisiti previsti dal SG aziendale.		
CONTENUTI	• è colui che assicura il completo rispetto di tutte le prescrizioni definite dal SG e la verifica della loro osservanza da parte di tutte le funzioni aziendali e della loro efficacia; • è responsabile della redazione e della verifica dei capitoli del MSGQ, delle Procedure, delle Istruzioni e delle Schede processo, curando che copia della documentazione sia presente, nella versione in corso, presso tutti gli enti interessati; • mantiene un archivio costantemente aggiornato di tutta la documentazione richiesta dalla norma e prevista nelle procedure citate nel presente MSGQ; • ha la responsabilità di rendere disponibile l'elenco aggiornato dei documenti del SI a tutti gli enti interessati; • promuove le azioni correttive volte a prevenire il ripetersi delle non conformità, interne ed esterne, valutandone l'attuazione e l'efficacia; • pianifica e attiva i programmi di miglioramento, eventualmente proponendo azioni preventive, di tutte le attività aventi impatto sulla qualità, in collaborazione con tutte le funzioni aziendali eventualmente attivando gruppi di lavoro con scopi specifici; • garantisce con acquisti le valutazioni per la qualifica e la sorveglianza dei fornitori. • promuove programmi di addestramento e formazione alle problematiche di qualità in accordo con tutte le funzioni aziendali e in linea con le strategie aziendali; • individua i parametri da tenere sotto controllo al fine del loro utilizzo in tecniche statistiche e stabilisce le modalità operative di raccolta e di elaborazione dei dati necessari; • promuove ed effettua le verifiche ispettive interne e fornisce indicazioni in merito all'implementazione o all'adozione di soluzioni efficaci; • è responsabile dell'immatricolazione delle apparecchiature gestite, della loro elencazione in un registro e della loro taratura periodica in conformità alle rispettive procedure di taratura; • gestisce la documentazione di prova di origine esterna; • fornisce gli elementi per il riesame della politica per la qualità.		
COMPETENZE MINIME	• Conoscenza almeno basilare della norma ISO 9001:2015; • conoscenza completa di ogni aspetto del SGQ; • buone capacità di comunicazione e decisionali; • esperienza nel settore interessato.		

Tabella 5 - Mansionario: Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità

Matrice delle Responsabilità / Processo	Ruolo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Riesame, organizzazione politica e miglioramento		R	C	C																		
Audit interni, azioni correttive, NC			R																			
Commerciale e acquisti					R	C	C															
Contestazioni		R	C																			
Progettazione e pianificazione		R																				
Consulenza sicurezza e documenti									R							C						
Consulenza ambiente e documenti										R							C					
Consulenza igiene alimenti e documenti											R							C				
Consulenza certificazioni e documenti												R							C			
Consulenza privacy e documenti														R							C	
Marketing															R							C
Erogazione formazione													R							C		
Sopralluoghi e assistenza clienti		R			C				C	C	C	C	C	C	C							
Amministrazione e gestione clienti		R						C														

Tabella 6 - Matrice delle Responsabilità (Responsabile R; Collaboratore C)

3.6. PROCEDURE

Dopo aver esaminato, determinato e definito il contesto dell'organizzazione, il campo di applicazione, la politica della qualità, i ruoli e le responsabilità, lo step successivo è stato quello di elaborare e redigere le procedure del sistema di gestione della qualità. Ci spostiamo pertanto, in maniera graduale, dalla fase di "Plan" del ciclo di Deming alla fase di "Do". Mentre con le schede di processo che verranno trattate nel sottoparagrafo 3.7 si fa riferimento al punto 4.4 della normativa, con le procedure si vanno a toccare, non in ordine sequenziale, i vari punti della normativa UNI EN ISO 9001:2015. Con l'elaborazione delle procedure si vanno a creare le regole del sistema di gestione della qualità che sarà implementato e così facendo si viene a creare una rete di documentazione collegata; infatti nelle procedure si trovano riferimenti sia ad altre procedure, sia alle schede di processo, sia ai moduli e alle istruzioni operative. Di fatto la realizzazione delle procedure permette di determinare quale altra documentazione sarà necessario redigere e come questa sarà collegata ed utilizzata nel sistema di gestione della qualità. In riferimento a questo caso di studio sono state realizzate 16 procedure:

- PR01 – Gestione dei documenti e delle informazioni documentate;
- PR02 – Obiettivi e Pianificazione;
- PR03 – Comunicazioni Interne ed Esterne;
- PR04 – Gestione delle apparecchiature di misura;
- PR05 – Modalità di Gestione del Rischio relativo al SGQ;
- PR06 – Monitoraggio e Misurazioni di Sistema;
- PR07 – Audit Interni;
- PR08 – Riesame della direzione;
- PR09 – Gestione Risorse Umane;
- PR10 – Gestione NC e reclami delle parti interessate;
- PR11 – Gestione delle azioni correttive e Miglioramento continuo;
- PR12 – Piano di Controllo Qualità;
- PR13 – Gestione Manutenzioni;

- PR14 – Valutazione Fornitori;
- PR15 – Progettazione e sviluppo di servizi;
- PR16 – Valutazione soddisfazione cliente.

Queste saranno ora presentate mostrando in primis il punto norma considerato, successivamente il contenuto della procedura ed infine la documentazione collegata.

3.6.1. PR01 – GESTIONE DEI DOCUMENTI E DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

❖ Riferimento: punto norma 7.5 della UNI EN ISO 9001:2015

❖ Contenuti: lo scopo della procedura è quello di creare delle regole al fine di controllare che i dati e la documentazione relativa al SGQ siano verificati, approvati e costantemente aggiornati. Assicurare che nei luoghi dove si svolgono attività che possono influire sulla qualità del prodotto/servizio, in modo significativo, sia presente una copia della documentazione nell'ultima versione e che le modifiche siano effettuate con le stesse modalità con cui i documenti sono stati emessi la prima volta. La seguente procedura si applica a tutta la documentazione ed ai dati che descrivono, regolamentano o contengono informazioni inerenti ai processi aziendali, prodotti e le attività del SGQ aziendale:

- Procedure;
- schede di processo;
- istruzioni operative;
- moduli.

La procedura definisce che il responsabile del SGQ deve verificare la conformità delle prescrizioni fornite nei documenti del Sistema di Gestione della Qualità con quanto richiesto dalla norma UNI EN ISO 9001:2015 e la congruità con tutte le prescrizioni fornite in altri documenti aziendali emessi. L'RSGQ[2] è il responsabile principale per la gestione dei contenuti e dei dati ed in particolare provvede alla

[2] Responsabile del Sistema di Gestione della Qualità (RSGQ)

distribuzione delle procedure, istruzioni operative e delle schede di processo in ambito societario, provvede alla revisione dei documenti, al ritiro di quelli superati e all'emissione della versione aggiornata, controlla ed aggiorna la lista dei documenti.

L'attività di produzione e di emissione della documentazione del SGQ segue il seguente flusso:

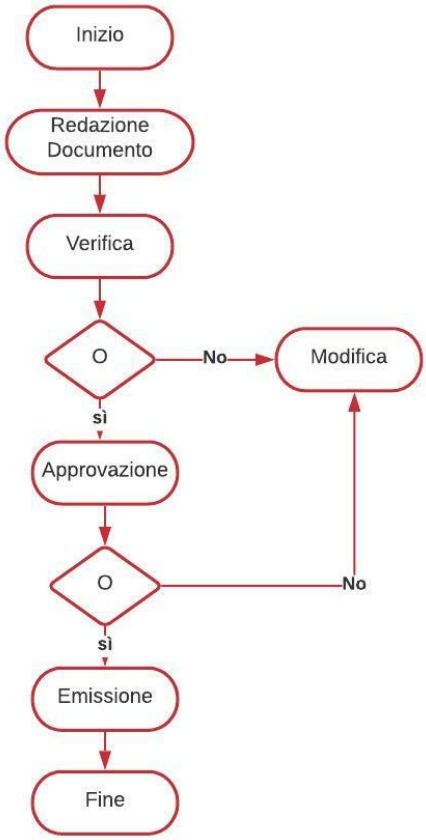

Figura 11 - Flusso di Produzione della Documentazione del SGQ

La procedura definisce inoltre che:

- le procedure devono riportare nell'intestazione di ciascuna pagina la ragione sociale dell'azienda, il "titolo" del processo di proceduralizzazione, il numero di pagina sul totale ed un codice del tipo PR## (dove ## è un numero progressivo). Deve inoltre riportare la persona a cui viene consegnata, la data di consegna, la lista delle

modifiche specificando la data di revisione e il tipo di modifica, la firma di approvazione dell'RSGQ e dell'Alta Direzione, i contenuti, lo scopo della procedura e i relativi allegati;

- le istruzioni operative di lavoro/servizio/controllo scendono nel dettaglio di una o poche attività del processo e vengono identificate con lo stesso criterio utilizzato per le procedure sostituendo però l'acronimo "PR" con l'acronimo "IO";
- le schede di processo devono presentare la persona a cui viene consegnata, la data di consegna, la lista delle modifiche specificando la data di revisione e il tipo di modifica, la firma di approvazione dell'RSGQ e dell'Alta Direzione, i contenuti e i relativi allegati;
- i moduli sono richiamati nelle procedure, istruzioni e schede di processo con un codice alfanumerico prodotto con lo stesso criterio usato per le procedure e per le istruzioni utilizzando l'acronimo "Mod".

La seguente procedura definisce inoltre che tutte le modifiche ai documenti possono essere avanzate e proposte da ogni dipendente dell'azienda e che queste sono poi valutate ed effettuate dall'RSGQ il quale dovrà poi provvedere all'aggiornamento e alla comunicazione della documentazione modificata. La procedura definisce inoltre le modalità di archiviazione di tutta la documentazione, le modalità e le autorizzazioni all'accesso di queste.

❖ Documentazione collegata: Allegato 5 Manuale del SGQ – "Elenco Documenti del SGQ"

3.6.2. PR02 – OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE

❖ Riferimento: punto norma 6.2 della UNI EN ISO 9001:2015

❖ Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di definire gli obiettivi in ambito di qualità, di individuare le modalità con cui l'azienda stabilisce dei

programmi per realizzarli, di definire la modalità per misurare la performance dei processi del SGQ e per perseguire il miglioramento continuo riguardo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione della qualità. La seguente procedura si applica a tutte le attività svolte all'interno dell'azienda e il responsabile della stessa è individuato nella figura dell'RSGQ.

La procedura definisce che l'azienda si deve porre, almeno annualmente e in ogni caso in occasione del riesame della Direzione, la revisione degli obiettivi per l'anno successivo e gli indicatori di "performance" da tenere sotto controllo. Un obiettivo, per essere correttamente formulato deve essere specifico, chiaramente espresso, misurabile, accettabile, rilevante, temporale e tracciabile. Inoltre questi possono trovare i loro input dagli indici di prestazione, dal riesame oppure dall'analisi rischi/opportunità. Gli obiettivi devono essere esplicitati nei loro vari aspetti e comprendere un programma di azione. La procedura definisce che devono essere definiti gli eventuali traguardi intermedi, il soggetto responsabile del raggiungimento, gli indicatori prestazionali, i tempi di realizzazione, le risorse ed i mezzi necessari, le fasi, le attività e le azioni da intraprendere. Gli obiettivi così definiti ed individuati dall'Alta Direzione devono essere poi riportati nell'apposito modulo che deve comprendere le caratteristiche degli obiettivi prefissati, il responsabile dell'attuazione dell'obiettivo, la data dell'effettivo raggiungimento di questo e il risultato ottenuto.

La procedura riporta inoltre che il programma di azione deve essere verificato dai soggetti individuati tramite verifiche intermedie sullo stato di avanzamento e tramite l'esito finale dell'obiettivo prefissato. Quest'analisi viene effettuata utilizzando sempre il modulo citato precedentemente sul quale sono riportati e monitorati anche i valori riscontrati periodicamente. Nel caso in cui si riscontri l'impossibilità di raggiungere un obiettivo o delle problematiche per quanto riguarda le tempistiche, allora sarà necessario revisionarlo in base alla mutata situazione; nel caso lo si ritenga necessario il RSGQ dovrà indire un riesame straordinario per rivedere l'obiettivo non raggiungibile.

- Documentazione collegata: Mod. 4 – Obiettivi e Indicatori; Mod 15 – Piano di Sorveglianza-Scadenzario

3.6.3. PR03 – COMUNICAZIONI INTERNE ED ESTERNE

- Riferimento: punto norma 7.4 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo di questa procedura è quello di definire le responsabilità, i criteri e le modalità di gestione delle comunicazioni verso l'interno (fra le diverse funzioni aziendali) e verso l'esterno (clienti, Autorità pubbliche, ecc.) per la qualità. Inoltre la stessa definisce la gestione delle comunicazioni provenienti dall'esterno (enti istituzionali, popolazione, clienti, ecc.).

  Per comunicazioni interne si intendono tutte le comunicazioni che hanno come destinatario la ragione sociale dell'azienda, una persona e/o una funzione presente nell'organigramma. Per comunicazioni esterne si intendono tutti i supporti (lettere, e-mail, ecc.) contenti informazioni che hanno per destinatario persona, clienti ed enti di controllo. La responsabilità di tale procedura viene individuata nella figura del RSGQ e specifica che:

  - per le comunicazioni interne l'RSGQ deve individuare le necessità di comunicazione e aggiornamento delle informazioni inerenti la qualità per renderle note alle varie funzioni aziendali e che, sempre l'RSGQ, deve coinvolgere e sensibilizzare il personale ad assumere un comportamento virtuoso in tema di qualità illustrando gli obiettivi e i contenuti degli incontri;
  - le comunicazioni esterne verso l'azienda inerenti aspetti di qualità debbano essere consegnate al RSGQ;
  - le comunicazioni dell'azienda verso l'esterno inerenti la qualità debbono essere approvate dal RSGQ.

- Documentazione collegata: Mod. 4 – Modulo Comunicazioni Interne

3.6.4. PR04 – GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE DI MISURA

- Riferimento: punto norma 7.1.5 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo della procedura è quello di gestire le apparecchiature di misurazione in conformità con la normativa UNI EN ISO 9001:2015 al fine di garantire la correttezza delle misure e l'utilizzo di apparecchiature adeguate al tipo di servizio previsto. La seguente procedura viene applicata a tutte le apparecchiature gestite dall'azienda. La responsabilità viene individuata nella figura dell'RSGQ il quale deve individuare gli strumenti di misura e controllo da usare o, eventualmente, da acquistare per dimostrare la conformità dei servizi specificati. Generalmente questi strumenti vengono suddivisi in due categorie:
  - *apparecchiature primarie* - apparecchi e strumenti presenti in azienda e utilizzati per i controlli del processo e la taratura viene eseguita da laboratori di taratura accreditati SIT[3]. Per queste l'RSGQ deve provvedere ad immatricolarli, classificarli in un elenco e sottoporli a taratura periodica esterna presso centri SIT. Per questi strumenti devono essere redatte delle schede anagrafiche in cui sono definiti i limiti di accettabilità i quali definiscono le caratteristiche metrologiche che le apparecchiature devono soddisfare e i massimi contributi di incertezza. A seguito della taratura l'RSGQ stabilisce la conformità o meno dell'attrezzatura; nel caso di conformità autorizza l'uso della stessa, nel caso contrario riferisce all'Alta Direzione che provvederà, in base all'importanza dell'apparecchiatura, al ritiro di questa;
  - *apparecchiature operative* - apparecchiature di misura utilizzate per effettuare ed erogare correttamente i servizi. Per questi il RSGQ provvede ad immatricolarli, classificarli, sottoporli a taratura, se necessario, e a verificare periodicamente la loro integrità. Per questi strumenti non viene creata la scheda anagrafica dello strumento. Nel caso in cui uno strumento non risulti più idoneo, questo viene rottamato

[3] Servizio di Taratura in Italia (SIT)

e sostituito. L'attività di verifica relativa allo stato di buona conservazione viene registrata nell'apposito modulo.

- Documentazione collegata: Mod. 2 – Elenco degli strumenti da sottoporre a verifica; Mod. 15 – Piano di Sorveglianza-Scadenzario

3.6.5. PR05 – MODALITA' DI GESTIONE DEL RISCHIO RELATIVO AL SGQ

- Riferimento: punto norma 6.1 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo di questa procedura è quello di definire i compiti, le responsabilità e le modalità per la gestione delle analisi dei rischi. La presente procedura si applica a tutte le esigenze di valutazione, misurazione e riesame di un rischio nell'azienda. Tali rischi possono essere collegati all'adozione di nuove prassi, al lancio di nuovi prodotti/servizi, all'apertura di nuovi mercati, all' acquisizione di nuovi clienti e all'utilizzo di nuove tecnologie e altre possibilità per affrontare le esigenze organizzative o dei clienti. La responsabilità viene individuata nella figura del RSGQ e dell'Alta Direzione. La procedura definisce che l'azienda, quando adotta una o più strategie o ritiene che vi sia il rischio di non raggiungere il risultato previsto per un processo, un obiettivo aziendale o di non rispettare qualsiasi requisito e quindi di trovarsi di fronte ad una non conformità, utilizzi la seguente metodologia per:
  - analizzare del rischio;
  - misurare la probabilità, la gravità e la rivelabilità;
  - calcolare l'indice di rischio;
  - pianificare le azioni correttive necessarie ed atte ad eliminare o ridurre il rischio entro i limiti prestabiliti;
  - valutare le opportunità di miglioramento che possono scaturire da tale analisi.

La procedura descrive l'approccio metodologico per la stesura della valutazione dei rischi e delle opportunità definendo che:

- la definizione della scala delle Probabilità (P), fa riferimento principalmente all'esistenza di una correlazione più o meno diretta tra l'aspetto riscontrato ed il danno/vantaggio ipotizzato e, in secondo luogo, all'esistenza di dati statistici noti a riguardo, a livello di azienda. Infine, un criterio di notevole importanza è quello del giudizio soggettivo di chi è direttamente coinvolto nella realtà lavorativa che spesso costituisce l'unica fronte di tipo pseudo-statistico disponibile;
- la scala di gravità del Danno (D), fa riferimento principalmente all'esistenza di una ripercussione negativa sull'organizzazione;
- la scala di entità del Vantaggio (V) fa riferimento all'esistenza reale di un vantaggio per l'organizzazione.

Per ciascuna situazione di rischio/opportunità, viene valutato l'effettivo pericolo/vantaggio che ipoteticamente può interessare l'organizzazione e classificato in una scala crescente di effetti potenziali (R=Rischio, O=Opportunità). La definizione delle variabili P, D, V permettono di costruire una matrice del rischio e una delle opportunità così definite:

$$\boldsymbol{R = P * D} \qquad\qquad \boldsymbol{O = P * V}$$

Stima Probabilità:

Valore	**Livello**	**Definizioni / criteri**
1	**BASSISSIMA**	L'evento è improbabile. La sua manifestazione è legata al contemporaneo verificarsi di più eventi sfavorevoli indipendenti e poco probabili. Non sono noti episodi già verificatisi
2	**BASSA**	L'evento è poco probabile ma possibile. La sua manifestazione è legata al contemporaneo verificarsi di più eventi sfavorevoli non necessariamente indipendenti e di probabilità non

		del tutto trascurabile. Sono noti solo rarissimi episodi già verificatisi
3	**MEDIA**	L'evento dannoso è probabile. La sua manifestazione è legata al verificarsi di un evento sfavorevole probabile. È noto qualche episodio in cui alla mancanza ha fatto seguito il danno. Il verificarsi del danno ipotizzato, susciterebbe una moderata sorpresa in azienda.
4	**ALTA**	L'evento dannoso è molto probabile. La sua manifestazione è legata al verificarsi di un evento sfavorevole tipico. Si è già verificato diverse volte.

Stima Entità del Danno:

Valore	**Livello**	**Definizioni / criteri**
1	**LIEVE**	Danno di bassa entità che non comporta gravi conseguenza all'azienda.
2	**LIMITATA**	Danno di bassa entità ma che è necessario trattare con alcune misure mirate.
3	**GRAVE**	Danno di moderata entità che comporta una minima perdita per l'azienda in termini economici e di organizzazione del lavoro.
4	**GRAVISSIMO**	Danno di grave entità che comporta una perdita economica e di organizzazione del lavoro sostanziale.

Stima Entità del Vantaggio:

Valore	**Livello**	**Definizioni / criteri**
1	**LIEVE**	Situazione, evento che comporta un vantaggio di scarsa entità o nullo.
2	**LIMITATA**	Situazione, evento che comporta un limitato vantaggio. Tale vantaggio non è considerato strategico.

3	**BUONO**	Situazione, evento che comporta un vantaggio interessante ai fini aziendali
4	**BUONISSIMO**	Situazione, evento che comporta un vantaggio importantissimo ai fini dell'organizzazione

L'incrocio della scala di probabilità con la scala di danno o del vantaggio determina la divisone nelle 2 classi di rischio/opportunità: **Non Rilevante** e **Rilevante**.

In base allo schema seguente si decide se è necessario adoperare ai fini della riduzione del rischio o se vale la pena cogliere le opportunità

Valore di R (Rischio)	**Rischio/Opportunità**	**Azioni**
Per 1 < R ≤ 6	**NON RILEVANTE**	Rischio accettabile Opportunità non rilevante
Per 6 < R ≤ 16	**RILEVANTE**	Rischio da eliminare/ridurre Opportunità da cogliere

I risultati di tale valutazione vengono riportati nell'apposito modulo dove viene gestita anche la pianificazione delle azioni da intraprendere e il controllo dell'efficacia.

- Documentazione collegata: Mod.5 – Analisi Rischi e Opportunità

3.6.6. PR06 – MONITORAGGIO E MISURAZIONI DI SISTEMA

- Riferimento: punto norma 9.1 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo di tale procedura è quello di definire le responsabilità e le modalità operative con le quali l'RSGQ programma ed effettua le registrazioni di ogni singolo aspetto relativo al sistema di gestione e la sorveglianza che deve essere operata sull'adempimento alla normativa cogente e non. Tale procedura

si applica a tutti gli aspetti del sistema di gestione della qualità ed individua la responsabilità nella figura dell'RSGQ. La procedura definisce che l'azienda debba stabilire e mantenere attivi dei documenti per sorvegliare e misurare con regolarità le principali caratteristiche delle sue attività e delle sue operazioni aventi significativo impatto sul SGQ. Ciò comprende la registrazione delle informazioni che consentono di seguire l'andamento delle prestazioni, dei controlli operativi appropriati e della conformità ai regolamenti applicabili, nonché agli obiettivi e traguardi. La sorveglianza e le misurazioni sono un mezzo per monitorare lo stato di adeguamento alla politica e agli obiettivi prefissati. Il controllo dei processi è garantito innanzitutto dall'attuazione degli Audit programmati. Il principale strumento di analisi e monitoraggio dei processi è rappresentato dal riesame che la Direzione effettua periodicamente al fine di accertare complessivamente l'andamento dell'azienda.

La procedura stabilisce inoltre che la misurazione del livello di soddisfazione del cliente fornisce informazioni utili per migliorare le prestazioni dell'organizzazione in tema di qualità. Le informazioni relative al cliente possono essere ad esempio quelle di ritorno sul grado/livello di soddisfazione del prodotto/servizio erogato. Le fonti informative proveniente dai clienti sono:

- reclami;
- comunicazioni intercorrenti con il cliente durante le fasi di prestazione del servizio;
- dati statistici come fatturato, n° di clienti nuovi, interventi di assistenza.

La procedura definisce inoltre la modalità con cui l'azienda tiene sotto controllo determinati requisiti tramite l'utilizzo di opportuni software. Per tenere sotto controllo l'andamento degli indicatori di prestazione che consentono di verificare l'andamento stesso del SGQ vengono valutati degli indici riportati nell'apposito modulo. In sede di primo riesame della direzione, RSGQ e Alta Direzione effettuano la valutazione intermedia degli indicatori di prestazione il cui risultato finale viene registrato nell'apposita modulistica.

- Documentazione collegata: Mod. 4 – Obiettivi e Indicatori; Mod. 7 – Rapporto di Audit Interno; Mod. 14 – Verbale di riesame della direzione; Mod.15 – Piano di Sorveglianza-Scadenzario; Mod.16 – Check-List Audit Interno 9001:2015

3.6.7. PR07 – AUDIT INTERNI

- Riferimento: punto norma 9.2 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di:
  - verificare che le attività aventi influenza sulla qualità, vengano svolte in conformità con quanto previsto ed in accordo con il Sistema di Gestione della Qualità stabilito;
  - verificare che il Sistema di Gestione della Qualità sia conforme alle norme, sia correttamente applicato e mantenuto attivo;
  - accertare l'idoneità e l'efficacia delle attività aventi influenza sul SGQ, in relazione agli obiettivi prestabiliti;
  - identificare possibilità di miglioramento, non conformità, carenze e relative cause;
  - avviare opportune azioni correttive;
  - verificare l'applicazione e l'efficacia delle azioni correttive precedentemente adottate;
  - fornire alla Direzione Generale aziendale gli elementi di conoscenza e di valutazione dello stato del sistema.

  La procedura specifica che gli Audit Interni vengono orientati per la verifica dell'applicazione di quanto previsto dalle procedure e dalle istruzioni aziendali nell'ambito delle singole attività aziendali e per la verifica dell'applicazione delle singole procedure del SGQ in senso trasversale a tutte le aree aziendali. La procedura definisce inoltre che gli Audit interni vengono svolti internamente rispettando i principi dell'imparzialità e che è responsabilità dell'RSGQ quella di elaborare il piano degli Audit Interni nell'apposita modulistica. Questo deve poter consentire di verificare, in relazione allo stato e all'importanza delle attività

da sottoporre ad un Audit interno, tutti i processi del SGQ nel corso dell'anno. Il piano degli Audit Interni diventa operativo dopo l'approvazione da parte dell'Alta Direzione e deve contenere informazioni come: requisiti, processi, aree da verificare, documenti di rifermento e responsabile dell'audit interno.

La procedura dichiara inoltre che l'Audit Interno deve essere condotto in aperta collaborazione tra RSGQ e Audit, allo scopo di giungere a una più efficace attuazione del SGQ.

L'Audit Interno deve essere condotto basandosi sul Piano, registrando i riferimenti ai documenti esaminati, le informazioni e i dati raccolti ed esprimendo una personale valutazione. Qualora si evidenzino delle condizioni che portano alla formulazione di rilievi, queste devono essere approfondite con il personale verificato. I rilievi possono interessare condizioni avverse alla qualità diversa come malfunzionamenti, carenze nei processi, nelle attrezzature, impianti, non rispetto delle procedure e/o istruzioni operative, carenza della pianificazione, programmazione e carenze del personale.

Al termine dell'Audit interno l'RSGQ deve illustrare alla funzione verificata le principali risultanze ed i rilievi emersi e con essa definire le contromisure da adottare. Compito degli Auditor Interni è quello di compilare un apposito modulo che dovrà contenere diversi elementi come la data, il processo/attività verificata, le persone coinvolte, le evidenze, eventuali non conformità, osservazioni, la necessità di aprire delle azioni correttive, la firma dell'Audit e quella del RSGQ.

La documentazione relativa all'Audit Interno dovrà essere poi archiviata e mantenuta.

La procedura definisce inoltre che quando le carenze sono particolarmente serie, sorge la necessità di un'Azione Correttiva che viene formalizzata dall'RSGQ utilizzando un apposito modulo. Una volta effettuata l'Azione Correttiva, in sede di successivo Audit Interno, verrà verificata la sua efficacia. Se questa risulterà non essere sufficiente, allora RSGQ e Alta Direzione provvederanno ad allungarne la data di chiusura della stessa e ad aprire una seconda Azione Correttiva.

Quando invece, in sede di Audit Interno, vengono riscontrate osservazioni, potenziali Non Conformità, queste devono essere registrate in un altro apposito modulo e prevedere l'intervento attuando azioni di miglioramento.

L'RSGQ sottopone almeno una volta l'anno all'Alta Direzione una relazione sui risultati degli Audit Interni e delle Azioni Correttive.

- Documentazione collegata: Mod. 6 – Piano degli Audit Interni; Mod. 7 – Rapporto di Audit Interno; Mod.16 – Check-List Audit Interno 9001:2015; Mod.8 – Registro Osservazioni e Azioni di Miglioramento

3.6.8. PR08 – RIESAME DELLA DIREZIONE

- Riferimento: punto norma 9.3 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di gestire il riesame di tutto il SGQ, da parte della Direzione Generale, per valutarne l'efficacia, l'efficienza e per verificare che siano sempre soddisfatti la politica e i relativi obiettivi. La procedura si applica a tutto il SGQ e alle relative attività. Con il termine "riesame" si intende la determinazione dell'idoneità, adeguatezza o efficacia di un oggetto per conseguire obiettivi stabiliti, ovvero la valutazione formale effettuata dalla Direzione Generale circa lo stato e l'adeguatezza del SGQ in relazione alla Politica ed ai relativi obiettivi. La responsabilità della preparazione dei documenti di riesame è affidata al RSGQ. La Direzione Generale ha invece la responsabilità di prendere le decisioni all'interno del riesame della Direzione.

  La procedura definisce che l'attività di riesame del SGQ deve essere pianificata ed eseguita in conformità a quanto programmato e che i risultati devono essere registrati e, se necessario, apportate modifiche al SGQ, dove devono essere indicati gli obiettivi, le risorse, il tempo entro cui svolgere l'attività e le modalità con cui essa deve essere attuata. Si definisce inoltre che occorre tenere

annualmente una riunione della Direzione Generale al fine di condurre il riesame dello stato del SGQ nella sua globalità. Gli elementi oggetto di riesame sono:

- la verifica dell'andamento degli indici misurati e le possibilità di raggiungimento degli obiettivi;
- l'esito delle attività sviluppate a seguito di precedenti riesami;
- i risultati delle misurazioni dei processi e dei servizi;
- i reclami dei clienti e le comunicazioni provenienti dalle parti esterne interessate;
- i risultati delle verifiche interne del SGQ;
- le azioni correttive attivate e concluse;
- le osservazioni, le indicazioni, le non conformità eventualmente rilevate;
- le prestazioni dei fornitori;
- le opportunità di miglioramento.

La procedura dichiara che il riesame della Direzione Generale deve garantire che gli obiettivi e i requisiti del SGQ risultino integrati agli obiettivi e requisiti generali dell'azienda. Nella conduzione del riesame devono essere registrate tutte le osservazioni, le raccomandazioni, le conclusioni e le decisioni utili per il controllo dei processi e per il loro miglioramento continuo. I risultati del riesame devono particolarmente focalizzarsi sul:

- miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del SGQ, compresa la necessità di apportare modiche al SGQ;
- il miglioramento dei processi e de servizi in relazione ai requisiti dei clienti, dell'organizzazione e cogenti;
- la messa a disposizione/adeguatezza delle risorse.

L'Alta Direzione indica poi i tempi e le responsabilità per l'implementazione di eventuali raccomandazioni e/o Azioni Correttive da apportare al SGQ che saranno ritenute necessarie.

❖ Documentazione collegata: Mod.14 – Verbale di riesame della Direzione

3.6.9. PR09 – GESTIONE RISORSE UMANE

- Riferimento: punti norma 7.1 e 7.2 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di definire le responsabilità e le modalità attraverso le quali l'azienda assicura che siano definite le competenze, le mansioni, le responsabilità del proprio personale, che vengano individuate e pianificate le necessità di formazione e che sia valutata l'efficacia delle azioni intraprese. La seguente procedura si applica a tutto il personale e in particolare a coloro che con la propria mansione possono determinare un impatto sulla qualità. La procedura individua la responsabilità della stessa nella figura del RSGQ il quale deve: riesaminare e valutare le richieste di formazione e addestramento, mantenere aggiornato lo scadenzario della formazione e assicurare che le persone che lavorano per la società siano consapevoli dell'importanza della conformità alla politica della qualità, alle procedure, ai propri ruoli e responsabilità. La Direzione Generale, invece, è direttamente responsabile della corretta applicazione della presente procedura. Questa definisce che l'azienda deve provvedere all'esecuzione dell'attività di formazione e addestramento del personale quando si verificano casi di:
  - assunzione;
  - cambio di mansione;
  - utilizzo di macchine e attrezzature specifiche;
  - distribuzione di procedure e istruzioni.

  La procedura prevede che tutte le attività informative, formative e di addestramento svolte, devono essere registrate su apposito modulo. Durante l'anno l'Alta Direzione dovrà valutare la necessità di assumere nuove risorse sulla base di carenze di organico, revisione delle mansioni e richieste da parte dell'RSGQ. Quest'ultimo, con frequenza minima annuale, deve valutare la necessità/opportunità di formazione/addestramento del personale. La procedura specifica per di più che è responsabilità dell'RSGQ richiedere tutti i tipi

di formazione effettuate dai neoassunti e ai nuovi fornitori per i quali verrà compilato un apposito modulo.

La procedura prevede inoltre che deve essere valutato il grado di consapevolezza del personale in relazione all'importanza del corretto svolgimento delle proprie attività e deve essere valutata l'efficacia delle attività formative e/o di addestramento svolte.

- Documentazione collegata: Mod. 9 – Rapporto Addestramento-Formazione-Informazione; Mod. 10 – Registro fabbisogno formativo; Mod.11 – Programma Annuale formazione

3.6.10. PR10 – GESTIONE NC E RECLAMI DELLE PARTI INTERESSATE

- Riferimento: punto norma 8.7 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di definire le responsabilità e le modalità per la gestione delle Non Conformità (NC) provenienti dall'interno e dall'esterno. Essa si applica nella gestione delle NC riscontrate sul controllo effettuato sui collaboratori esterni, sul servizio contesto dal cliente relativamente al sistema di gestione e in tutti i casi collegati a temi della qualità. Si definisce prodotto/servizio non conforme un prodotto/servizio che non risponde ai requisiti tecnico-qualitativi-funzionali prestabiliti e/o concordati. La procedura individua nell'RSGQ la responsabilità dell'analisi dei dati relativi a servizi non conformi e dell'attuazione delle relative Azioni Correttive(AC).

  La procedura definisce che la rilevazione delle NC può avvenire su controlli dei collaboratori esterni, sulla ricezione dei reclami e sui controlli sul sistema ISO 9001. Qualora venissero riscontrate delle NC, queste dovranno essere registrate su apposito modulo; tutti i dati sulle NC devono essere mantenuti e periodicamente monitorati.

- Documentazione collegata: Mod. 12 – Registro reclami Clienti; Mod. 13 – Registro NC e AC

3.6.11. PR11 – GESTIONE DELLE AC E MIGLIORAMENTO CONTINUO

- Riferimento: punti norma 10.2 e 10.3 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo di questa procedura è quello di descrivere i passaggi fondamentali attraverso i quali rendere efficace una Azione Correttiva ed indicare come mantenere evidenza della loro credibilità. La procedura si applica alle azioni correttive aperte a seguito di analisi di Non Conformità che segnalano l'esistenza effettiva o potenziale di problemi, di riesami da parte della Direzione, di Audit Interni. La responsabilità è individuata nella figura dell'RSGQ.

  La procedura specifica che l'azienda attivi la procedura di gestione delle AC seguendo il seguente iter:

  - analisi delle informazioni documentate che evidenziano NC;
  - apertura della AC che prevede la compilazione di un apposito modulo. L'apertura della AC può essere contestuale alla non conformità ed è importante identificare le cause e annotare il piano di Azione Correttiva, il responsabile dell'attuazione, la data e i tempi di attuazione;
  - verifica dell'efficacia della AC la quale può definire che le cause delle NC sono state rimosse e/o che sono state riscontrate altre cause oltre a quelle considerate in prima fase. Se la verifica da esito negativo si dovrà prolungare la chiusura della AC o emetterne una seconda, altrimenti essa viene chiusa.

  La procedura specifica inoltre che la Direzione, al fine di perseguire il miglioramento continuo di tutte le attività relative al SGQ, attraverso l'analisi dei dati, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e l'analisi dei risultati delle AC, pianifica le azioni migliorative che possono:

  - apportare cambiamenti nel SGQ per migliorarne l'efficacia;

- modificare gli indici degli obiettivi già fissati o introdurne dei nuovi;
- stabilire interventi formativi finalizzati ad un maggior coinvolgimento del personale nel SGQ.

Tali azioni finalizzate al miglioramento continuo devono essere decise e approvate dall'Alta Direzione e gestite e registrate in apposito modulo.

❖ Documentazione collegata: Mod. 8 – Registro Osservazioni e Azioni di Miglioramento; Mod. 13 – Registro NC e AC

3.6.12. PR12 – PIANO DI CONTROLLO QUALITA'

❖ Riferimento: punti norma 8.4 e 8.5 della UNI EN ISO 9001:2015

❖ Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di definire le responsabilità e le modalità relative al piano di controllo della qualità aziendale finalizzato a garantire la costanza dello standard qualitativo dei prodotti/servizi e la loro conformità ai requisiti del cliente. La responsabilità è individuata nella figura dell'RSGQ. La procedura specifica che l'azienda effettua i seguenti controlli:

- *controllo sulle prestazioni dei fornitori di servizi*→ compilazione di apposito modulo per ogni fornitore e relativa analisi delle prestazioni;
- *controllo sulla soddisfazione del cliente* →controllo e analisi del registro dei reclami e questionario di soddisfazione del cliente;
- *controllo sull'andamento dell'SGQ* → monitoraggio e verifica del rispetto dei requisiti richiesti dalla norma UNI EN ISO 9001:2015.

❖ Documentazione collegata: Mod. 12 – Registro reclami Clienti; Mod. 13 – Registro NC e AC

3.6.13. PR13 – GESTIONE MANUTENZIONI

- Riferimento: punto norma 7.1.3 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità con cui viene gestita l'attività di manutenzione programmata e, a guasto, effettuata sia dal personale interno sia da ditte esterne. La seguente procedura si applica alle attività di manutenzione dei macchinari. La responsabilità è individuata nella figura dell'RSGQ il quale ha il compito di definire il piano di controllo e aggiornarlo. La procedura specifica che le attività di manutenzione programmata, ovvero interventi di manutenzione pianificati dall'azienda o consigliati dai costruttori delle apparecchiature, possono essere svolte da operatori dell'azienda stessa o essere commissionate a ditte esterne. Le attività di manutenzione straordinaria o a guasto, ovvero interventi effettuati a seguito di una rottura di una o più parti dell'apparecchiature, vengono svolte da ditte esterne specializzate. La procedura prevede inoltre la compilazione di apposito modulo per registrare e pianificare gli interventi di manutenzione.

- Documentazione collegata: Mod. 15 – Piano di Sorveglianza-Scadenzario

3.6.14. PR14 – VALUTAZIONE DEI FORNITORI

- Riferimento: punto norma 8.4 della UNI EN ISO 9001:2015

- Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di definire i criteri generali, le responsabilità e le modalità operative per gestire e controllare tutte le fasi dei processi di valutazione, qualificazione e monitoraggio dei fornitori per mantenere una lista di fornitori qualificati. La responsabilità viene individuata nella figura dell'RSGQ il quale deve mettere a disposizione tutte le informazioni disponibili sui fornitori, gestire e aggiornare l'elenco dei fornitori qualificati e potenziali, verificare annualmente il possesso da parte dei fornitori dei requisiti per la qualifica e segnalare eventuali casi di non conformità.

La procedura specifica che i fornitori, che devono essere selezionati in modo da offrire le massime garanzie possibili, vengano classificati, per quanto riguarda l'attività di valutazione, in:

- fornitori qualificati;
- fornitori nuovi e potenziali;
- fornitori non qualificati;
- fornitori storici.

La valutazione dei fornitori viene effettuata dall'RSGQ il quale compila apposita modulistica per la valutazione di questi.

La procedura inoltre specifica che vengono usate due diverse tipologie di valutazione in base ai fornitori:

- *fornitori storici* → viene effettuata una valutazione considerando la gamma dei servizi offerti, le condizioni di servizio (tempi, elasticità), la conformità alle norme di riferimento, la qualità del servizio offerto. questa valutazione viene ripetuta una volta l'anno al fine di confermare la qualifica del fornitore;
- *nuovi fornitori* →viene effettuata una valutazione basandosi sulla competenza (CV, esperienze pregresse), sulla gamma dei servizi offerti, condizioni di servizio, conformità alle norme di riferimento.

❖ Documentazione collegata: Mod.18 – Valutazione dei Fornitori

3.6.15. PR15 – PROGETTAZIONE

❖ Riferimento: punto norma 8.3 della UNI EN ISO 9001:2015

❖ Contenuti: lo scopo di questa procedura è quello di stabilire le modalità e le responsabilità relative alle attività di progettazione e sviluppo. La presente procedura si applica a tutte le attività progettate all'interno dell'organizzazione

e definisce le responsabilità e le modalità di gestione delle attività di progettazione e sviluppo in particolare:

- *la pianificazione della progettazione*.

  La procedura individua la responsabilità della stessa nella figura dell'RSGQ e definisce che l'Alta Direzione è responsabile della Pianificazione e Progettazione intesa come identificazione ed elencazione, in sequenza logica, delle diverse fasi e/o attività di progettazione. Nel determinare le fasi e i controlli per la progettazione e sviluppo, l'organizzazione deve tenere in considerazione:

  - la natura, la durata e la complessità delle attività di progettazione e sviluppo;
  - le fasi necessarie del processo, compresi i riesami della progettazione e sviluppo applicabili;
  - le necessarie attività di verifica e validazione della progettazione e sviluppo;
  - le esigenze di risorse interne ed esterne;
  - i requisiti per la successiva erogazione dei servizi;
  - il livello di controllo del processo di progettazione e sviluppo atteso dai clienti e dalle altre parti interessate rilevanti.

- *la definizione degli elementi in ingresso*.

  L'organizzazione deve tener conto degli input alla progettazione e sviluppo considerando i requisiti funzionali e prestazionali, le informazioni derivanti da precedenti attività di progettazione, i requisiti cogenti e le potenziali conseguenze di problematiche dovute alla natura dei servizi;

- *la definizione degli elementi in uscita.*

  L'organizzazione deve tener conto degli output della progettazione e sviluppo assicurando che soddisfino i requisiti degli input, siano idonei per i successivi processi di erogazione dei servizi e facciano riferimento ai requisiti di monitoraggio e misurazione;

- *le attività di riesame, verifica e validazione.*

  L'organizzazione deve assicurare che siano definiti i risultati da conseguire, siano condotti riesami, attività di verifica e validazione per assicurare che i servizi e i loro rispettivi output soddisfino i requisiti degli input, siano conservate informazioni documentate e che sia intrapresa ogni azione necessarie;
- *La gestione delle modifiche*.

  La procedura specifica che eventuali modifiche alla progettazione devono essere registrate nell'apposita modulistica.

❖ Documentazione collegata: Scheda di Processo 05 - Consulenza; Scheda di Processo 06 - Formazione

3.6.16. PR16 – VALUTAZIONE SODDISFAZIONE CLIENTI CON INDICATORI INDIRETTI

❖ Riferimento: punto norma 8.6 della UNI EN ISO 9001:2015

❖ Contenuti: lo scopo della seguente procedura è quello di definire i criteri generali, le responsabilità e le modalità operative da adottare per gestire e monitorare il grado di soddisfazione dei clienti con indicatori indiretti e questionari. La responsabilità è individuata nella figura del Responsabile Commerciale il quale ha il compito di inviare i questionari di soddisfazione dei clienti, di analizzarli, archiviarli ed elaborare una relazione semestrale. L'RSGQ supporta in questo caso il responsabile commerciale nel processo di analisi della soddisfazione del cliente e nell'individuazione delle eventuali azioni correttive da intraprendere.

La procedura specifica che il grado di soddisfazione del cliente è considerato parte fondamentale del SGQ e obiettivo primario dell'azienda. Questo viene analizzato semestralmente attraverso apposita modulistica e vengono individuati due metodi per il monitoraggio:

- *questionario di soddisfazione*→ viene identificato da apposita modulistica e inviato ai clienti. Il questionario richiede ai clienti informazioni circa i requisiti che l'azienda considera come punti di forza e le risposte utilizzate per il miglioramento.
- *Indicatori indiretti*→ la procedura specifica che, per la valutazione della soddisfazione dei clienti, si tengano costantemente monitorati gli indicatori indiretti per ottenere così una valutazione più precisa e completa. Gli indicatori indiretti presi in considerazione sono:
  - numero di clienti persi rispetto l'anno precedente;
  - fidelizzazione del cliente;
  - numero degli ordini per singolo cliente rispetto l'anno precedente;
  - numero di reclami per singolo cliente;
  - percentuale di fatturato per singolo cliente rispetto l'anno precedente.

❖ Documentazione collegata: Mod. 17 – Questionario soddisfazione cliente

3.7. SCHEDE DI PROCESSO

Dopo aver definito ed elaborato le procedure del SGQ, lo step successivo è stato quello di redigere le schede di processo. In accordo con il punto 4.4 della norma UNI EN ISO 9001:2015 è necessario infatti determinare i processi necessari per il sistema di gestione della qualità e la loro applicazione. Nel fare questo occorre individuare un certo numero di dettagli quali:

- gli input richiesti e gli output attesi per ogni processo;
- la sequenza e l'interazione dei processi;
- le risorse, responsabilità e autorità per ogni processo;
- le metodologie e le informazioni necessarie per ciascun processo individuato.

Pertanto è stata redatta una scheda di processo per ogni processo individuato all'interno dell'organizzazione SIL 2000 S.r.l come dalla flow chart dei processi riportata nella Figura 10 del capitolo 3.4.

Per ogni scheda di processo sono stati definiti gli input, le modalità operative, gli output e i moduli collegati alle stesse.

A titolo esplicativo si riportano gli input e gli output individuati per ciascun processo:

- **Scheda di processo Commerciale e Marketing**

  Input

  Interazione tra Responsabile Commerciale e Acquisti e cliente per l'erogazione di un servizio di natura cogente e/o volontaria.

  Output

  Conferma o meno del preventivo da parte del cliente che avviene in forma scritta.

- **Scheda di processo Commerciale e Acquisti**

  Input

  Analisi dei fabbisogni e controllo dei materiali.

  Output

  Collaborazione con fornitori esterni di servizi e/o ordini di acquisto di beni.

- **Scheda di processo Progettazione e Pianificazione**

  Input

  Richiesta di servizi da clienti o da iniziative interne aziendali.

  Output

  Avvio e realizzazione di servizi al cliente e/o di iniziative interne approvate dall'Alta Direzione.

- **Scheda di processo Consulenza**

  Input

  Avvio del servizio richiesto dal cliente.

  Output

  Erogazione del Servizio.

- **Scheda di processo Formazione**

  Input

  Avvio del servizio richiesto dal cliente e/o di iniziative interne approvate dall'Alta Direzione.

  Output

  Erogazione della Formazione.

- **Scheda di processo Back Office**

  Input

  Richieste di intervento da parte del personale interno all'azienda e/o da parte della clientela a seguito di erogazione di servizio.

  Output

  Gestione organizzata delle attività ed assistenza al cliente.

3.8. MODULI

Lo step successivo è stato quello di elaborare e redigere la modulistica del Sistema di Gestione della Qualità. Infatti, come richiede la normativa UNI EN ISO 9001:2015, ogni qualvolta in questa si ritrova il termine “conservare”, è necessario realizzare un apposito modulo considerando sempre l’applicabilità del punto norma.

La modulistica è fondamentale per una corretta implementazione, controllo, gestione e miglioramento dell’SGQ. Inoltre i moduli rappresentano le strumentazioni tramite le quali è possibile applicare e gestire le regole del Sistema di Gestione della qualità introdotte tramite le diverse procedure.

In questo caso di studio sono stati realizzati 18 moduli, come riportato nel seguente elenco:

- Mod. 1 – Modulo Comunicazioni Interne;
- Mod. 2 – Elenco degli strumenti da sottoporre a verifica;
- Mod. 3 – Analisi Rischi e Opportunità;
- Mod. 4 – Obiettivi e Indicatori;
- Mod. 5 – Registro Controllo cassetta PS;
- Mod. 6 – Piano degli Audit Interni;
- Mod. 7 – Rapporto di Audit Interno;
- Mod. 8 – Registro Osservazioni e Azioni di Miglioramento;
- Mod. 9 – Rapporto Addestramento-Formazione-Informazione;
- Mod. 10 – Registro Fabbisogno Formativo;
- Mod. 11 – Programma Annuale formazione;
- Mod. 12 – Registro reclami clienti;
- Mod. 13 – Registro NC e AC;
- Mod. 14 – Verbale di riesame della direzione;
- Mod. 15 – Piano di Sorveglianza-Scadenzario;
- Mod. 16 – Check-List Audit Interno -9001:2015;
- Mod. 17 – Questionario soddisfazione Cliente;

- Mod. 18 – Valutazione dei Fornitori.

A titolo esplicativo si riportano e descrivono i moduli 3,4,13 che risultano essere i principali moduli realizzati.

❖ MODULO 3 – ANALISI RISCHI E OPPORTUNITA'

Il seguente modulo viene utilizzato per effettuare un'analisi dei rischi e delle opportunità. Il modulo è stato strutturato in maniera tale da poter distinguere i rischi e le opportunità e per ciascuna di queste individuare i processi e le parti interessate. Il modulo permette poi di fare l'analisi del rischio e/o delle opportunità ricavando i rispettivi valori utilizzando le formule introdotte nel sottoparagrafo 3.6.5 e quindi attribuendo un opportuno punteggio alle voci di probabilità – danno – vantaggio. Il modulo prevede inoltre di definire la priorità dell'intervento e la sua pianificazione.

Il modulo viene riportato nella Tabella 7

❖ MODULO 4 – OBIETTIVI E INDICATORI

Il seguente modulo viene utilizzato per registrare e gestire gli obiettivi che si pone di raggiungere l'organizzazione e descrivere le modalità con cui la stessa cerca di ottenerli. Il modulo permette pertanto di elencare gli obiettivi identificati, di descrivere la modalità di controllo di questi, ovvero gli indicatori, il valore da raggiungere, i tempi che si pone l'organizzazione per raggiungere tali obiettivi, le risorse, i mezzi, le azioni da intraprendere e l'esito finale.

Il modulo viene riportato nella Tabella 8

❖ MODULO 13 – REGISTRO NC E AC

Il seguente modulo viene utilizzato per registrare e gestire le non conformità individuate dall'organizzazione e per descrivere le azioni correttive intraprese dalla stessa al fine di risolvere le NC rilevate

Il modulo viene riportato nella Tabella 9

Tipologia	Processo Interessato	Parte Interessata	Descrizione	R	P	D	O	P	V	Priorità Intervento
R	COMMERICALE	PROPIETA' - CLIENTI	Mancata acquisizione di nuovi clienti. Possibile diminuzione del fatturato	**3**	1	3				BASSA
R	TUTTI I PROCESSI	CLIENTI	Possibilità che un lavoratore lasci l'azienda con la conseguente necessità di formare nuovo personale	**8**	2	4				ALTA
R	TUTTI I PROCESSI	PROPIETA'	Con il verificarsi dell'evento pandemico COVID-19, è emerso un nuovo rischio che ha interessato l'intera organizzazione sia nei processi interni sia nei fattori esterni. Internamente ed esternamente può incidere sull'intero personale (interno o collaboratori esterni) fino a causare la totale chiusura dell'azienda.	**6**	2	3				MEDIA
R	TUTTI I PROCESSI	PROPIETA'	Difficoltà di reperimento delle risorse umane competenti in materia	**9**	3	3				MEDIA
R	SALUTE E SICUREZZA	DIPENDENTI - PROPIETA'	rischio di non rispettare il D. Lgs. 81/08 inerente la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro incorrendo nel pagamento di sanzioni/indennizzi verso i lavoratori, comportando una perdita economica e un danno all'immagine aziendale. Rischio di responsabilità penale di DG.	**4**	1	4				BASSA

R	CONSULENZA	PROPIETA’	rischio di un guasto ad un macchinario/attrezzatura con conseguente ritardi del servizio.	**3**	1	3				BASSA
O	COMMERCIALE	PROPIETA’	Introduzione di nuove Normative da parte delle autorità che possono portare allo sviluppo di nuovi servizi e all'acquisizione di nuovi clienti				**6**	2	3	MEDIA
R	TUTTI I PROCESSI	PROPIETA’ - CLIENTI	L'azienda è influenzata dalle normative vigenti con il rischio di non essere sempre aggiornata sulle nuove riforme normative.	**4**	2	2				ALTA
O	TUTTI I PROCESSI	CLIENTI	L'attuale gestionale risulta essere adatto e in grado di stare al passo con l'espansione delle attività dell'azienda				**9**	3	3	ALTA
O	COMMERCIALE	PROPIETA’	L'evento pandemico Covid-19 ha portato un pacchetto clienti che, a seguito dei DPCM, hanno avuto l'esigenza dell'elaborazione dei protocolli anti-contagio. Ciò ha aumentato la visibilità dell'azienda.				**3**	1	3	MEDIA
R	TUTTI I PROCESSI	PROPIETA’ - CLIENTI	Rischio di non essere puntuali nelle consegne dei documenti	**4**	2	2				ALTA

Tabella 7 - Modulo 3 - Analisi Rischi e Opportunità

Obiettivo	Indicatore	Valore da raggiungere	Tempi	Risorse	Fasi/ attività/azioni	Esito
Ottenere la certificazione della qualità	Presenza certificato	Presenza certificato (ammesse NC da parte di BV da sanare)	Entro dicembre 2021	Tutti i dipendenti - Documentazione ISO 9001	Sviluppare e implementare il Sistema ISO 9001	**regolare**
Garantire la puntualità di erogazione del servizio	(N servizi erogati con un ritardo superiore a 7 giorni / n prestazioni erogate) * 100	Diminuire la percentuale delle prestazioni erogate in ritardo fino al 10 %.	Entro dicembre 2021	Dipendenti - Gestionale	Assicurare sempre la puntualità nell'erogazione dei servizi ed annotare eventuali ritardi (NC)	**regolare**
Acquisire nuovi clienti con contratto di gestione	(Clienti nuovi/n clienti totali) *100	Auspicabile un amento del parco clienti di almeno il 5%	Entro dicembre 2021	Dipendenti - Gestionale - Fatture	Analisi di mercato, attività pubblicitarie e di Marketing	**regolare**
Garantire la qualità ai clienti	(Reclami clienti totali rispetto/servizi erogati) * 100	Non superare l' 2% dei reclami	Entro dicembre 2021	Informazioni documentate, Mod. 12, Personale/collaboratori	attenta analisi e inserimento degli ordini, produzione, controllo.	**regolare**
Aumento fatturato	((Fatturato anno corrente- fatturato anno precedente) / fatturato anno precedente) *100	Auspicabile un amento del fatturato del 10%. Condizione Accettabile 5%	Entro dicembre 2021	Documenti amministrativi	Analisi di mercato, attività pubblicitarie e di Marketing	**regolare**

Garantire l'effettuazione della formazione programmata	(N. Corsi effettuati/ n corsi programmati) *100	la formazione programmata deve essere effettuata al 100%	Entro dicembre 2021	Gestionale	Tenere sotto controllo lo scadenzario della Formazione	**regolare**
Basso numero nc	(Nc anno in corso/ nc anno precedente) * 100	non avendo dati per il 2020 si auspica che le NC non siano più di 10	Entro dicembre 2021	Mod. 13	Controllare Mod. 17	**regolare**
Chiusura nc aperte	(Nc aperte/ nc totali) * 100	Chiusura del 100% delle NC	Entro dicembre 2021	Mod. 13	Controllare Mod. 17	**regolare**
Chiusura ac aperte	(Ac aperte/ ac totali) * 100	Chiusura del 100% delle AC	Entro dicembre 2021	Mod. 13	Controllare Mod. 17	**regolare**
Aumento dei corsi erogati	(Corsisti anno corrente/corsisti anno precedente) *100	Auspicabile un amento del 10%	Entro dicembre 2021	Gestionale	Analisi di mercato, attività pubblicitarie e di Marketing	**regolare**
Ottenere la certificazione della qualità	Presenza certificato	Presenza certificato (ammesse NC da parte di BV da sanare)	Entro dicembre 2021	Tutti i dipendenti - Documentazione ISO 9001	Sviluppare e implementare il Sistema ISO 9001	**regolare**

Tabella 8 - Modulo 4 - Obiettivi e Indicatori

Tipo	Modulo Collegato	Data Apertura	Descrizione	Trattamento	Descrizione AC	Tempi	Esito	Data Chiusura
Sistema	Mod.2	10/10/2021	Lo strumento Accelerometro risulta non tarato	Contatto con centro di taratura e strumento messo fuori servizio	Inserimento delle strumentazioni da sottoporre a tarature nello scadenziario del Gestionale	Immediato	**Positivo**	**10/10/2021**
Sistema	Mod.17	10/10/2021	Mancata somministrazione del questionario di soddisfazione ai corsisti	Comunicazione interna a tutto il personale riguardo l'importanza della somministrazione del questionario	Formazione e informazione riguardo l'importanza della somministrazione del questionario	Immediato	**Positivo**	**10/10/2021**
Sistema	Nessuno	10/10/2021	Ad un dipendente è sfuggita la commissione di un lavoro, a causa della mancanza di un appropriato sistema di registrazione comune a tutto il personale	L'azienda ha ricontattato con il cliente e ricontrattato per lo svolgimento del lavoro	Realizzazione di un sistema di registrazione comune a tutto il personale	Dicembre 2022		

Tabella 9 - Modulo 13 - Registro NC e AC

3.9. ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE

A completamento del Sistema di Gestione della Qualità sono state elaborate le istruzioni operative ovvero documentazioni nelle quali sono riportate le istruzioni e le modalità d'uso delle strumentazioni utilizzate dall'organizzazione e il Manuale della Qualità. Quest'ultimo descrive i principali elementi del sistema di gestione per la qualità che l'organizzazione SIL 2000 S.r.l. ha deciso di adottare per consolidare il proprio impegno, per il miglioramento continuo delle proprie attività. Nel Manuale della qualità è stato poi riportato il campo di applicazione del SGQ (paragrafo 3.4).

Si riporta, a titolo riassuntivo, tutta la documentazione elaborata per lo sviluppo e l'implementazione di questo sistema di gestione della qualità.

ELENCO DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SGQ
Manuale della Qualità
All. 1 MSGQ_GRAFO globale dei Processi
All. 2 MSGQ_Organigramma aziendale
All. 3 MSGQ_Mansionario
All. 4 MSGQ_Matrice delle Responsabilità
All. 5 MSGQ_Elenco Documenti del SGQ
All. 6 MSGQ_Politica Qualità Ambiente Sicurezza
All. 7 MSGQ_Analisi del Contesto dell'organizzazione
ISTRUZIONI OPERATIVE
IO01 GESTIONALE
IO02 GESTIONALE_CORSI
IO03 GESTIONALE_JOB
IO04 FONOMETRO
IO05 ACCELEROMETRO

PROCEDURE
PR01 – Gestione dei documenti e delle informazioni documentate
PR02 – Obiettivi e Pianificazione
PR03 – Comunicazioni Interne ed Esterne
PR04 – Gestione delle apparecchiature di misura
PR05 – Modalità di Gestione del Rischio relativo al SGQ
PR06 – Monitoraggio e Misurazioni di Sistema
PR07 – Audit Interni
PR08 – Riesame della direzione
PR09 – Gestione Risorse Umane
PR10 – Gestione NC e reclami delle parti interessate
PR11 – Gestione delle azioni correttive e Miglioramento continuo
PR12 – Piano di Controllo Qualità
PR13 – Gestione Manutenzioni
PR14 – Valutazione Fornitori
PR15 – Progettazione e sviluppo di servizi
PR16 – Valutazione soddisfazione cliente
SCHEDE DI PROCESSO
01-Scheda del Processo Commerciale - Sviluppo Ordini
02-Scheda del Processo Front Office

03-Scheda del Processo Acquisti
04-Scheda del Processo Progettazione e Pianificazione
05-Scheda del Processo Consulenza
06-Scheda del Processo Formazione
07-Scheda del Processo Back Office
MODULI
Mod. 1 – Modulo Comunicazioni Interne
Mod. 2 – Elenco degli strumenti da sottoporre a verifica
Mod. 3 – Analisi Rischi e Opportunità
Mod. 4 – Obiettivi e Indicatori
Mod. 5 – Registro Controllo cassetta PS
Mod. 6 – Piano degli Audit Interni
Mod. 7 – Rapporto di Audit Interno
Mod. 8 – Registro Osservazioni e Azioni di Miglioramento
Mod. 9 – Rapporto Addestramento-Formazione-Informazione
Mod. 10 – Registro Fabbisogno Formativo
Mod. 11 – Programma Annuale formazione
Mod. 12 – Registro reclami clienti
Mod. 13 – Registro NC e AC
Mod. 14 – Verbale di riesame della direzione

Mod. 15 – Piano di Sorveglianza-Scadenzario
Mod. 16 – Check-List Audit Interno -9001:2015
Mod. 17 – Questionario soddisfazione Cliente
Mod. 18 – Valutazione dei Fornitori

Tabella 10 - Elenco della Documentazione

4. LA CERTIFICAZIONE

Al fine di verificare la stabilità e funzionalità del Sistema di Gestione della Qualità implementato per l'organizzazione SIL 2000 S.r.l., è stato effettuato in prima istanza un Audit interno, eseguito dal personale dell'organizzazione stessa.

Seguendo il Mod. 16 – Check-List Audit Interno -9001:2015, il personale interno ha confermato, oltre la correttezza e il funzionamento del SGQ, il rispetto di tutti i punti norma applicabili della UNI EN ISO 9001:2015, l'integrità e la sua efficacia.

Dai risultati dell'Audit Interno si sono potute mettere a punto eventuali correzioni, verificare la presenza di Non Conformità con conseguente pianificazione di Azioni Correttive e, non ultimo, è stato possibile programmare delle Azioni di Miglioramento per puntare, appunto, al miglioramento continuo del Sistema di Gestione della Qualità.

Per finire è stata indetta una riunione con l'Alta Direzione al fine di discutere ed analizzare l'intero sistema, approvare le Azioni Correttive e/o di Miglioramento pianificate e redigere il verbale di riesame della direzione (Mod. 14 – Verbale di riesame della direzione).

In data 02/12/2021 l'ente di certificazione Bureau Veritas ha eseguito un Audit di terza parte per esaminare il Sistema di Gestione della Qualità.

A seguito di tale verifica l'ente di cui sopra ha certificato il Sistema di Gestione della Qualità dell'organizzazione SIL 2000 S.r.l. che si riporta qui di seguito.

8 Informazioni Certificato

8.1 ISO 9001:2015 - ACCREDIA - Italiano

Informazioni Certificato

Nome Sito	S.I.L. 2000 S.R.L
Indirizzo	Località Ca' Maiano, 70/4
Città	FABRIANO
CAP	60044
Provincia	AN
Paese	Italy
Scopo	Consulenza e redazione di documenti e pratiche autorizzative in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, ambiente, igiene degli alimenti, privacy, certificazioni, elaborazione di pratiche amministrative e l'erogazione di pratiche amministrative e l'erogazione di corsi di formazione professionalizzanti obbligatori e facoltativi.
Numero di certificato	1

Informazioni aggiuntive al certificato

Nome Sito	Indirizzo sito e scopo
SEDE LEGALE	Via Sassi, 4, 60044 FABRIANO, Italy
	Consulenza e redazione di documenti e pratiche autorizzative in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, ambiente, igiene degli alimenti, privacy, certificazioni, elaborazione di pratiche amministrative e l'erogazione di pratiche amministrative e l'erogazione di corsi di formazione professionalizzanti obbligatori e facoltativi.

5. CONCLUSIONI

Il presente elaborato ha cercato di illustrare, nei suoi aspetti normativi e non, quella che costituisce una delle regolamentazioni normative di più grande rilievo e impatto sulle organizzazioni aziendali negli ultimi anni, vale a dire UNI EN ISO 9001:2015.

L'elaborazione ed implementazione del metodo di gestione della qualità, che è stato il cuore di questo lavoro, ha evidenziato la difficoltà, ma allo stesso tempo il punto di forza di applicazione dello stesso all'interno di un'azienda che offre servizi e non prodotti.

Fino al 2015 le aziende di servizi non erano contemplate nella normativa. Dunque, alla data attuale, sono poche le imprese che vantano questa tipologia di certificazione. Inoltre, essendo trascorsi sei anni dall'entrata in vigore della nuova normativa, anche gli enti di certificazione sono divenuti più esperti ed esigenti.

Grazie ad un costante confronto con la Direzione Generale e la piena conoscenza di ogni singola figura che opera all'interno della stessa, la SIL 2000 S.r.l. ha potuto conseguire la certificazione.

Il sistema andrà costantemente monitorato e migliorato affinché lo stesso possa permanere e permettere all'organizzazione di mantenere la certificazione ottenuta.

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questo lavoro è per me doveroso spendere due parole di ringraziamento nei confronti di tutte le persone che mi hanno sostenuto, aiutato e supportato in questo mio percorso.

Innanzitutto vorrei ringraziare il Prof. Ing. Maurizio Bevilacqua per il supporto e la disponibilità mostrata nei miei confronti nella stesura di questa tesi.

Ringrazio la mia amica e collega Lucrezia che è stata fondamentale, con i suoi consigli ed aiuti, nella realizzazione di questo progetto. Ringrazio inoltre tutto lo staff della SIL 2000 S.r.l. per aver collaborato nell'attuazione e nell'operatività.

Ringrazio gli amici di una vita: Michele, Francesca, Ilaria, Erica, Alessio e Luca. Grazie per il magnifico legame costruito negli anni, per essere voi stessi e avere la capacità, ognuno a modo suo, di colorare e dare sfumature diverse alla mia vita.

Ringrazio in particolare Martina per avermi ascoltato e sostenuto in ogni mio esame. Grazie per esserti presa cura di me, per le infinite chiacchierate, per aver creduto in me, per tutto.

Ringrazio mia zia Silvia, insegnante nel DNA, per l'immenso aiuto e sostegno ricevuto durante questo percorso universitario e per le giornate passate a revisionare la tesi.

Ringrazio infine la mia famiglia, mia madre Daniela, mio padre Gioacchino, mia sorella Gaia e mia nonna Anna Maria. Grazie per avermi sostenuto mentalmente, economicamente, per aver creduto sempre in me e per avermi dato la forza di non arrendermi mai.

Grazie di cuore a tutti

Giacomo

BIBLIOGRAFIA

[1] UNI EN ISO 9001:2015, 23 settembre 2015, “Sistemi di gestione per la qualità – requisiti”.

[2] UNI EN ISO 9001:2008, 26 novembre 2008, “Sistemi di gestione per la qualità – requisiti”.

[3] Stefania Cordiani e Paolo Ruffatti, “La nuova ISO 9001:2015 per riorganizzare, finalmente, l'azienda per processi: Suggerimenti operativi per cambiare profondamente la vostra organizzazione”, QualitiAmo, 7 ottobre 2014.

[4] Alessandro Pavone, Alessandro Corbisiero, Alessio Pelusi, “Risk management e contesto di un’organizzazione – la nuova ISO 9001:2015 – Come definire il contesto di un’organizzazione ed analizzare i rischi alla luce delle nuove norme ISO”, Edizioni Nuova Prhomos, aprile 2016.

[5] 9001 Academy – Centro di Consulenza Online 9001, “Come strutturare la documentazione del sistema di gestione della qualità”, form https://advisera.com/9001academy/it/knowledgebase/come-strutturare-la-documentazione-del-sistema-di-gestione-della-qualita/.

[6] Open-Co e-quality Solutions, 10 luglio 2018,” Certificare la Qualità – L’importanza della Standardizzazione”, from https://www.openco.it/certificare-qualita/

[7] QualitiAmo, “L'EVOLUZIONE E LA STORIA DELLA QUALITA’ - Tutte le tappe dello sviluppo storico della Qualità”, from https://www.qualitiamo.com/evoluzione/lungo%20percorso.html.

[8] QualitiAmo, “ISO 9001:2015: LA NUOVA NORMA DELLA QUALITA’”, from https://www.qualitiamo.com/set%20normativo/iso%209001/iso%209001%202015.html.

[9] QualitiAmo, “L'IMPORTANZA DELLA QUALITA' NELLE ORGANIZZAZIONI MODERNE”, from https://qualitiamo.com/articoli/importanza-qualita-organizzazioni.html.