

# Manuale Integrato

## Qualità e Ambiente

In accordo alla norma UNI EN ISO 9001:2015  
E UNI EN ISO 14001:2015

*"Proteggiamo la terra,  
con la stessa attenzione che una madre  
ha nel proteggere il proprio figlio.  
Le scelte tecnologiche devono essere fatte  
nel rispetto della natura,  
assicurando qualità di vita  
alle future generazioni"*



Revisione 06 del 30 giugno 2016

- COPIA CONTROLLATA N. 1 Archivio Cartaceo Consorzio Ponte Rosso**
- COPIA CONTROLLATA N. 2 CERMET**
- COPIA NON CONTROLLATA COPIA DI LAVORO**

**Articolo I. SEZ. 1 - INDICE E REGISTRO DELLE REVISIONI**

Sezioni	Sez. MQA	9001:15 §norma	14001:15 §Norma	Titolo della sezione o sottosezione	Pag.
INDICE	INDICE	INDICE	INDICE	Indice Approvazione ed Emissione Manuale	2
PRESENTAZIONE <b>SEZ. 2</b>	0.0	/	/	<a href="#">Presentazione dell'Organizzazione</a>	4
	0.1	/	/	Corrispondenza tra punti norma e paragrafi	6
	0.2	/	/	Approccio per Processi	6
	0.3	/	/	<i>Eliminato</i>	---
	0.4	/	/	Compatibilità con altri sistemi di gestione	6
INTRODUZIONE <b>SEZ. 3</b>	1	4.3	4.3	<a href="#">Scopo e campo di applicazione</a>	7
	1.1	4.3	4.3	Generalità	7
	1.2	4.3	4.3	<a href="#">Applicazione</a>	7
	2	2	2 – 6.1.3	Riferimenti normativi e legali	9
	3	3	3	Termini e definizioni	10
	3.1	/	/	Significato delle abbreviazioni usate nel Manuale	10
SQA <b>SEZ. 4</b>	4	4	4	<a href="#">Il SQA e la sua collocazione</a>	11
	4.1	4.4	4.4 - 8.2 6.1.4	Requisiti generali	11
	4.2	7.5.1/2 7.5.3	7.5.1/2 7.5.3	Documentazione del Sistema di Gestione	13
PROCESSI DI INDIRIZZO <b>SEZ. 5</b>	5	4 - 5 - 6	4 - 5 - 6	<a href="#">Responsabilità della direzione</a>	21
	5.1	5.1	5.1	Impegno della Direzione	21
	5.2	5.1	5.1	Attenzione focalizzata al Cliente	21
	5.2.1	4.1 - 4.2	4.1 - 4.2	Analisi del contesto e delle aspettative delle parti interessate	22
	5.3	5.2	5.2	Politica Integrata Qualità ed Ambiente	25
	5.4	6.2 - 6.3	6.2	Pianificazione	25
	5.5	5.3 - 7.4	5.3 - 7.4	Responsabilità, autorità e comunicazione	27
	5.6	9.3	9.3 - 9.1.2	Riesame da parte della Direzione	28
PROCESSI DI GESTIONE DELLE RISORSE <b>SEZ. 6</b>	6	7	7	<a href="#">Gestione delle risorse</a>	31
	6.1	7.1	7.1	Messa a disposizione delle Risorse	31
	6.2	7.1.2/6 7.2 - 7.3	7.1.2/6 7.2 - 7.3	Risorse umane	31
	6.3	7.1.3	7.1.3	Infrastrutture	34
	6.4	7.1.4	7.1.4	<a href="#">Ambiente di lavoro</a>	35
PROCESSI	7	8	8	<a href="#">Processi aziendali</a>	36

Sezioni	Sez. MQA	9001:15 §norma	14001:15 §Norma	Titolo della sezione o sottosezione	Pag.
ORGANIZZAZIONE <b>SEZ. 7</b>	7.1	8.1	8.1	Pianificazione della realizzazione del prodotto	37
	7.2	8.2 8.5.5	8.1 - 8.2	<a href="#">Processi relativi al Cliente</a>	38
	7.3	8.3	8.1	<a href="#">Progettazione e Sviluppo</a>	42
	7.4	8.4	8.1	<a href="#">Approvvigionamento</a>	46
	7.5	8.5	8.1 - 8.2	<a href="#">Produzione ed erogazione dei servizi</a>	50
	7.6	7.1.5	7.1.5	<a href="#">Tenuta sotto controllo delle risorse per il monitoraggio e la misurazione</a>	57
PROCESSI DI VERIFICA E MIGLIORAMENTO <b>SEZ. 8</b>	8	8 - 9 - 10	8 - 9 - 10	<a href="#">Misurazione analisi e miglioramento</a>	60
	8.1	9.1.1	9.1.1	Generalità	60
	8.2	9.1 - 9.2 - 8.6	9.1 - 9.2 - 8.6	<a href="#">Monitoraggi e Misurazioni</a>	60
	8.3	8.7 10.1/2	8.2 10.1/2	<a href="#">Tenuta sotto controllo dei Servizi Non Conformi</a>	65
	8.4	9.1.3	9.1.3	<a href="#">Analisi dei dati</a>	67
	8.5	10.1/2/3 6.1 - 6.2.1/2	10.1/2/3 6.1 - 6.2.1/2	<a href="#">Miglioramento</a>	68

### EMISSIONE DEL MANUALE

Il Presidente, delegato dal CDA, approva il presente Manuale che descrive il SQA in conformità ai requisiti della norma ISO 9001 e della norma ISO 14001. Il Presidente assicura che il contenuto del presente Manuale Qualità sia divulgato, compreso, attuato a tutti i livelli dell'Azienda.

San Vito al Tagliamento 30/06/2016

**Approvato da**  
 Presidente (P)  
 (Renato Mascherin)

## **ALLEGATI**

- A.4-1 Matrice Responsabilità
- A.5-1 Politica Integrata Qualità e Ambiente
- A.5-2 Organigramma
- A.5-3 Flusso Riesame della Direzione
- A.6-1 Acronimi – Funzioni aziendali
- A.7-1 Flusso Attività
- A.8-1 Flussi Gestione N.C/A.C.-A.P. - Reclami

## **MODULI**

- M.401 Elenco e Stato della Documentazione e distribuzione controllata
- M.402 Attestazione di ricevimento
- M.403 Gestione documenti, leggi e norme di origine esterna
- M.501 Finalità ed Obiettivi Generali dell’Azienda
- M.502 Piano di Miglioramento
- M.503 Verbale Riesame della Direzione
- M.702 Lista dispositivi di monitoraggio e misurazione
- M.703 Registrazione Tarature
- M.801 Programma delle Verifiche Ispettive Interne
- M.802 Piano e Lista di Riscontro
- M.803 Rapporto di Verifica Ispettiva
- M.806 Rapporto Non Conformità - Azioni Correttive e Preventive
- M.807 Gestione Azioni Correttive e Preventive
- M.808 Registro Reclami - N.C.- Azioni Correttive - Preventive
- M.809 Gestione degli indicatori
- M.810 Segnalazioni Ambientali

## **PROCEDURE**

- PR.10 Comunicazione interna ed esterna
- PR.11 Pianificazione e Budget
- PR.12 Gestione Risorse Umane
- PR.20 Analisi requisiti e Riesame Contratto
- PR.21 Analisi requisiti Servizi
- PR.30 Progettazione delle Infrastrutture
- PR.31 Gestione attività di cantiere
- PR.32 Gestione rilevazione terreni
- PR.40 Gestione approvvigionamento (selezione, monitoraggio fornitori e acquisti)
- PR.50 Valutazione degli aspetti ambientali
- PR.51 Gestione e controllo Attività e servizi
- PR.52 Gestione Attività Manutentive
- PR.53 Gestione Depuratore
- PR.54 Gestione Rete Fognaria
- PR.55 Gestione Emergenze
- PR.56 Controllo e Misurazioni di altri aspetti ambientali

## **DOCUMENTI COLLEGATI**

- Rapporto Ambientale
- VAS Valutazione Ambientale Strategica
- Regolamento Gestione Rete Fognaria
- Regolamento di Gestione delle infrastrutture
- Documento di Valutazione dei Rischi (D.Lgs. 81/08)

## SEZIONE 2 - PRESENTAZIONE

### 0.0 PRESENTAZIONE DEL CONSORZIO PONTE ROSSO

La Zona Industriale Ponte Rosso rappresenta un significativo punto nodale realizzato dall'omonimo Consorzio quale obiettivo progettuale di un disegno politico ed amministrativo di grande respiro dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

La Zona Industriale Ponte Rosso che si estende su una superficie di circa 387 Ha (di cui circa 375 Ha l'area Industriale e 12 Ha l'area Artigianale), è collocata nella bassa pianura friulana ed ha una dislocazione strategica in ordine ai collegamenti viari, ferroviari nonché portuali ed aeroportuali.

Nell'area attualmente (fine dicembre 2010) sono insediate 138 aziende per un totale di 3300 addetti circa.

La Zona Industriale è gestita dal "Consorzio" Z.I.P.R. che ha realizzato e gestisce tutt'ora una **rete fognaria** dotata di un **depuratore** a cui sono collegate tutte le aziende insediate.

E' stato realizzato il **raccordo ferroviario** di Ponte Rosso che contribuisce in modo decisivo a potenziare lo scambio merci con altre aree economiche, specie quelle di confine.

Ampio spazio è riservato a servizi, impianti, verde ed infrastrutture con lo scopo di rendere ottimale l'inserimento delle singole aziende.

I servizi di cui al paragrafo 1.2.1 sono erogati alle aziende insediate ed ad eventuali nuovi insediamenti.

L'area in cui opera il Consorzio dispone, inoltre, di strutture di servizio autonome gestite da terzi tra cui assumono particolare rilevanza:

- METANODOTTO
- CENTRO DI INNOVAZIONE RICERCA E FORMAZIONE PER LA MECCANICA - KEYMEC
- FORMAZIONE
- ASILO NIDO
- RACCORDO FERROVIARIO
- CENTRO DIREZIONALE
- MENSA
- PULIZIA PIAZZALI E AREE PRIVATE
- BANCA E SERVIZI (studi professionali di consulenza; consulenti finanziari, fiscali, del lavoro, legali)

Il piano della zona industriale (P.I.P.) esprime con i suoi contenuti le scelte vocazionali di polo industriale per piccole e medie imprese manifatturiere ad alta tecnologia e/o servizi avanzati.

Il cuore del nostro progetto per lo sviluppo della Zona Industriale Ponte Rosso, è il perseguimento del benessere della popolazione residente nel territorio del Mandamento di San Vito al Tagliamento, favorendo, nel rispetto e valorizzazione dell'ambiente, una crescita occupazionale orientata ad elevare lo standard professionale e culturale nell'area Industriale di competenza.

#### CAPITALE E QUOTE DI PARTECIPAZIONE:

Il fondo di dotazione del Consorzio è stato costituito dall'apporto dei singoli soggetti consorziati:

Comune Arzene  
Comune Casarsa della Delizia  
Comune Chions  
Comune Cordovado  
Comune Morsano  
Comune Pravidomini  
Comune San Martino al Tagl.to

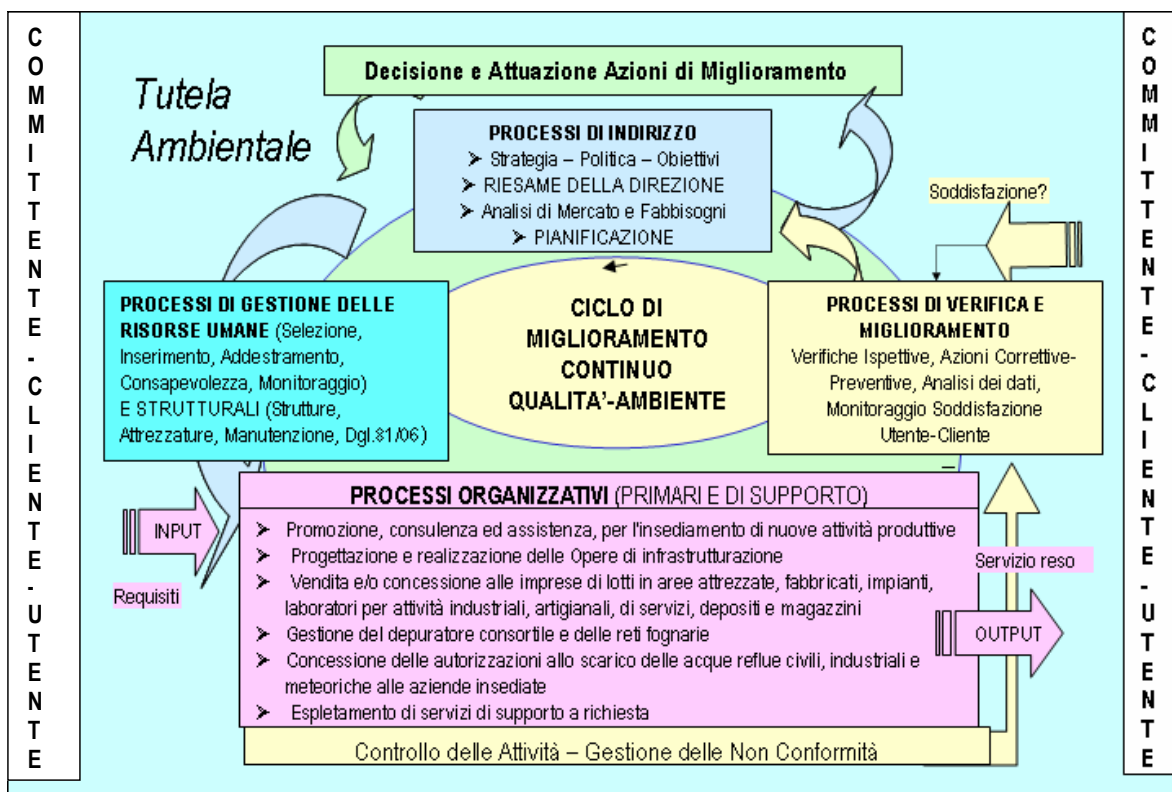
Comune San Vito al Tagl.to  
Comune Sesto al Reghena  
Comune Valvasone  
Camera di Commercio di PN  
Provincia di Pordenone  
Cassa di Risparmio del FVG SPA  
N. 40 Ditte private

## 0.1 CORRISPONDENZA TRA PUNTI NORMA E PARAGRAFI

L'indice evidenzia il collegamento fra i capitoli del presente manuale, i paragrafi della Norma ISO 9001:2015, i paragrafi della Norma ISO 14001:2015.

## 0.2 APPROCCIO PER PROCESSI

Il Sistema di Gestione Integrato Qualità e Ambiente è articolato in processi così definiti:



Tali processi sono condotti nel rispetto delle Politiche Ambientali stabilite dal Consorzio.

## 0.3 RELAZIONE CON LA ISO 9004

## 0.4 COMPATIBILITÀ CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE

Consorzio Ponte Rosso ritiene la compatibilità e l'integrazione dei propri sistemi di gestione aziendale quale obiettivo e strumento indispensabile per la massima efficienza ed efficacia degli stessi. Il presente Manuale promuove l'integrazione con la gestione della sicurezza (orientamento alla OHSAS 18001), il controllo di gestione e l'etica (D.L. 231/2001).

## SEZIONE 3 – INTRODUZIONE AL MANUALE

### 1.0 SCOPO DEL MANUALE

#### 1.1 GENERALITA'

Il presente Manuale viene redatto con le seguenti finalità:

- Rappresentare e documentare il SQA ottenendo in tal modo un vantaggio riconosciuto dal mercato.
- Sviluppare un sistema organizzativo e gestionale che permetta il controllo e la razionalizzazione dei processi aziendali, del loro flusso, nonché la definizione delle diverse interfacce coinvolte nei processi stessi sia all'interno che all'esterno del Consorzio stesso nel rispetto dell'ambiente circostante.
- Fornire uno strumento operativo per raggiungere un più alto livello di qualità in ogni fase dell'erogazione delle attività allo scopo di essere in sintonia con le esigenze dei propri Clienti ed Utenti, garantendone così la soddisfazione.
- Fornire uno strumento operativo per raggiungere una maggiore tutela ambientale in ogni fase di erogazione delle attività.
- Fornire uno strumento operativo per sensibilizzare i propri insediati alle problematiche derivanti dalle loro attività rispetto al territorio circostante.
- Coinvolgere tutti gli Operatori del Consorzio Ponte Rosso nell'attuazione del SQA, promuovendo l'estensione dello stesso ad eventuali Collaboratori esterni.

Dove pertinente, sono richiamati, da parte del personale del Consorzio Ponte Rosso, ulteriori documenti e dati di dettaglio rilevanti per determinati aspetti della gestione.

#### 1.2 APPLICAZIONE

Il sistema di gestione in questo Manuale si **applica** ai seguenti **Servizi**:

- ✓ Progettazione e realizzazione delle infrastrutture delle aree di competenza del Consorzio Ponte Rosso;
- ✓ Vendita di lotti in area attrezzata per attività industriali, artigianali, di servizi e manutenzione delle aree pubbliche e degli spazi comuni;
- ✓ Gestione del depuratore consortile e delle reti fognarie.

per le seguenti **Tipologie-Caratteristiche**:

- ✓ Promozione, consulenza ed assistenza per l'insediamento di nuove attività produttive
- ✓ Concessione delle autorizzazioni allo scarico delle acque reflue civili, industriali e meteoriche alle aziende insediate
- ✓ Servizi di supporto a richiesta (locazione di aule e auditorium, servizio di pulizia dei piazzali delle aziende insediate)

I **Servizi autonomi**, su gestione di parte terza, non rientrano nel campo di applicazione del presente manuale.

*Processi/attività che determinano il campo di applicazione:*





## 2.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGALI

Il presente Manuale è stato redatto in accordo con le prescrizioni contenute nella norma UNI EN ISO 9001:2015 ("Sistemi di gestione per la Qualità - Requisiti") tenendo in evidenza, per quanto applicabili, gli orientamenti e le linee guida delle norme UNI EN ISO 9000:2015 ("Sistemi di Gestione per la Qualità - Fondamenti e vocabolario"), UNI EN ISO 19011 ("Linee guida per audit di sistemi di gestione") e ~~UNI EN ISO 9004:2000 ("Sistemi di gestione per la qualità - Linee guida per il miglioramento delle prestazioni")~~.

Il presente Manuale è stato inoltre, redatto in accordo con le prescrizioni contenute nella norma UNI EN ISO 14001:2015 ("Sistemi di gestione ambientale - Requisiti e guida per l'uso"), tenendo in evidenza la terminologia **in essa** riportata ~~nella norma UNI ISO 14050 ("Gestione ambientale - Vocabolario")~~.

Il SQA del Consorzio Ponte Rosso fa riferimento a Leggi e regolamenti comunitari, nazionali e regionali la cui documentazione è gestita, archiviata ed aggiornata secondo le modalità stabilite nella Sezione 4 (Cap. 4.2, §4.2.2.4). Principalmente sono relative:

- Alla tutela delle persone che usufruiscono dei servizi del Consorzio e del personale che vi opera (Legge sulla privacy e sicurezza dei dati - L. 196/03).
- Alla tutela e salute dei lavoratori (D.Lgs. 81/08).
- Alle disposizioni del settore di competenza (es. Regole a garanzia di continuità al servizio, Controllo delle Autorità, Regole di prestazioni Commerciali).
- Alla tutela ambientale (es. Leggi e regolamenti nazionali, regionali, Autorizzazioni Allo scarico Provinciale e Comunale, Regolamento Fognatura del Consorzio, Valutazione Ambientale Strategica) per la tutela delle acque, dell'aria, del suolo, etc.)

Gli Obblighi di conformità (compresi quelli cogenti) sono monitorati tramite check-list dedicate utilizzate come criterio per gli audit interni, elaborate da:

- ufficio ambiente per i requisiti ambientali
- RAM, col supporto del Segretario del Consorzio (rif. **M403** *Elenco documenti di origine esterna e Disciplinare di incarico*)

### 3.0 TERMINI E DEFINIZIONI

Per i termini relativi alla qualità si fa riferimento al vocabolario contenuto nella UNI EN ISO 9000:2015, Sistemi di gestione per la qualità: fondamenti e terminologia.

Per i termini relativi all'ambiente si fa riferimento al **glossario** contenuto nella UNI ISO 14001:2015.

Con il termine "Direzione" si intende il vertice Consortile composto dal Consiglio di Amministrazione (CdA), rappresentato dal Presidente (P), Direttore (D).

Di seguito sono precisate alcune definizioni che sono state introdotte dal CPR nel "Rapporto Ambientale":

- **Aspetto ambientale diretto** cioè quando è sotto il completo controllo del Consorzio.
- **Aspetto ambientale indiretto di 1°livello** quando il Consorzio ha un buon controllo attraverso la definizione di regole ed attuando un programma di sorveglianza o monitoraggio.
- **Aspetto ambientale indiretto di 2°livello** quando il Consorzio può avere un controllo solo attraverso la responsabilizzazione ed il coinvolgimento dei soggetti interessati.

### 3.1 SIGNIFICATO DELLE ABBREVIAZIONI USATE NEL MANUALE:

CONSORZIO PONTE ROSSO	CPR
Manuale Integrato Qualità e Ambiente	MQA
Sistema di Gestione Integrata Qualità e Ambiente	SQA
Consiglio di Amministrazione	CdA
Presidente	P
Direttore Generale	D
Assistente Amministrativo e al Sistema Qualità e Ambiente	AA
Resp. Servizio Protezione e Prevenzione	RSPP
Responsabile Tecnico Commerciale	RTC
Responsabile Amministrativo	RAM
Responsabili di Funzione	RF
Tecnico Gestione Infrastrutturazioni	TGI
Tecnico Gestione Terreni	TGT
Tecnico Ambientale	TA
Conduttore Impianto di Depurazione	CID
Segreteria	SEG
Operatore	OP
Fornitore	FRN
Azione correttiva	AC
Azione preventiva	AP
Azione di miglioramento	AM
Verifica Ispettiva	VI
Procedura	PR
Istruzione	IS
Modulo (Modello)	M
Paragrafo	§
Protocollo	Prot.
Stato Avanzamento Lavori	SAL

Eventuali altre Funzioni vedi allegato A.5-2 Organigramma

## **SEZIONE 4 – SQA**

### **4.0 IL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ ED AMBIENTE E LA SUA COLLOCAZIONE**

#### **4.1 REQUISITI GENERALI**

##### ***Identificazione dei processi aziendali***

Il D, con la collaborazione dei vari responsabili di funzione, ha identificato i diversi processi organizzativi aziendali suddividendoli nei seguenti macro-processi (vedi Sez.7 §7.0):

- *PROCESSI DI INDIRIZZO*
- *PROCESSI DI GESTIONE DELLE RISORSE*
- *PROCESSI ORGANIZZATIVI (PRIMARI E DI SUPPORTO)*
- *PROCESSI DI VERIFICA E MIGLIORAMENTO*

##### ***Sequenza ed interazione dei processi aziendali***

La sequenza e le interazioni dei processi aziendali sono rappresentate negli schemi §0.2, §7.0. Per ciascuno dei Processi Primari inoltre, D, con la partecipazione dei rispettivi responsabili, ha individuato gli elementi di input/output, le specifiche attività, le responsabilità, la sequenza, le criticità che si possono generare e le interazioni fra i processi. Tutto ciò è indicato nelle procedure inserite e collegate al presente Manuale.

##### ***Criteri e metodi per l'efficace funzionamento e controllo dei processi***

Il CDA provvede all'emissione dei Regolamenti del Consorzio che vanno a disciplinare la gestione commerciale, amministrativa e normativa del Consorzio stesso nel rispetto della legislazione vigente. In particolare, il Regolamento Fognatura disciplina gli aspetti autorizzativi del Consorzio nei confronti delle aziende insediate e nel contempo ne controlla il rispetto dei criteri stabiliti.

D ha inoltre provveduto a definire le responsabilità, le modalità operative, le disponibilità delle risorse e la fornitura delle informazioni atte ad assicurare uno svolgimento efficace e controllato dei vari processi aziendali (vedi Sezioni 5, 6, 7 §7.0 e 8 del Manuale), nel rispetto della tutela ambientale e di qualsiasi eventuale esternalizzazione di attività e/o servizi in outsourcing che il CDA decida di effettuare.

##### ***Risorse ed informazioni per il funzionamento ed il monitoraggio dei processi***

D ha definito quali risorse umane ed infrastrutturali siano necessarie per il funzionamento ed il monitoraggio dei processi (vedi Sez. 6), sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista ambientale. Le informazioni e le modalità operative per tali attività sono indicate nelle procedure di riferimento di ciascun processo (vedi §7.0).

##### ***Attività per il monitoraggio, la misurazione e l'analisi dei processi e della salvaguardia ambientale***

Per ogni processo primario D, in base a quanto regolamentato dalla "VAS", ha definito gli indicatori con cui monitorare periodicamente l'andamento dei processi stessi.

Gli indicatori sopra descritti, le responsabilità per la raccolta dei dati necessari e quelle per la loro analisi, sono trattati nella Sezione 8.

Per eventuali servizi in outsourcing, il monitoraggio periodico è applicato attraverso il requisito 7.4.

### **Attività per il conseguimento degli obiettivi programmati ed il miglioramento continuo dei processi e della salvaguardia ambientale**

In sede di Riesame della Direzione, il Vertice, unitamente ai RF, definisce un Piano di miglioramento annuale, stabilendo per ogni processo aziendale gli obiettivi di miglioramento nonché le risorse e le attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi stessi (vedi Sez. 5 e 8).

Altresì, il Vertice, stabilisce gli obiettivi ed i miglioramenti ambientali a cui tendere per la tutela del territorio.

### **Aspetti Ambientali, Rapporto Ambientale e Valutazione Ambientale Strategica**

#### **Rapporto Ambientale**

Il Consorzio Ponte Rosso ha svolto, come primo passo nell'implementazione del proprio SQA, una analisi relativa ai servizi erogati definendola "Rapporto Ambientale".

Nell'ambito di tale "Rapporto" sono stati individuati:

- L'inquadramento generale del sito, i principali dati ambientali valutati e la legislazione applicabile,
- Gli aspetti ambientali, caratterizzanti le attività svolte, ed i relativi impatti di cui è stata effettuata la valutazione.

Nella Procedura "Valutazione degli Aspetti Ambientali" (PR50) sono state definite le modalità con cui il Consorzio ha condotto l'analisi ambientale e la valutazione dei propri effetti sull'ambiente circostante, dando luogo così alla redazione del "Piano di Adeguamento" (M50-1) che costituisce un elemento in ingresso nella conduzione del Riesame della Direzione e nella definizione del "Piano di Miglioramento" contenuto nello stesso Riesame.

Dall'elaborazione dei dati raccolti nel corso della stesura del "Rapporto Ambientale" sono stati individuati gli Aspetti Ambientali significativi e non significativi.

Per ogni Aspetto Ambientale ritenuto, allo stesso tempo, significativo e complesso, nella relativa gestione, sono state definite delle specifiche Procedure.

Il "Rapporto Ambientale" può essere aggiornato a seguito di:

- Eventuali cambiamenti del sito e/o dal CPR (processi erogati, impianti, prodotti, ecc.);
- Modifiche alla legislazione ambientale applicabile;
- Qualsiasi altra variazione da cui scaturisca una modifica sostanziale degli aspetti/impatti ambientali.

Il CPR nella definizione delle proprie Procedure ed in particolare nell'individuazione delle relative criticità, ha considerato le proprie attività prendendo in considerazione le situazioni di:

- Normale esercizio;
- Potenziali situazioni di emergenza.

#### **Valutazione Ambientale Strategica**

Con l'introduzione del T.U. 152/06 e successive modifiche D.Lg. 4/08; in risposta alle normative regionali L.R. 3/99 che disciplina i Consorzi Industriali, L.R. 5/07 in materia urbanistica che regola il Piano Territoriale Infraregionale; il Consorzio ha avviato l'iter che regola la pianificazione urbanistica delle aree industriali e artigianali interessate e, conseguentemente, avviato l'iter che disciplina la *Valutazione Ambientale Strategica* (VAS).

Nell'ambito di tale "VAS" sono stati individuati, oltre all'inquadramento generale del sito, gli *aspetti ambientali, caratterizzanti le attività svolte ed i relativi impatti*, i principali criteri e parametri ambientali da valutare.

La VAS regola, pertanto, l'iter del processo ambientale del Consorzio e, conseguentemente, di tutta la programmazione del monitoraggio ambientale e degli stessi esiti che, necessariamente, costituisce un elemento in ingresso nella conduzione del Riesame della Direzione e nella definizione del "*Piano di Miglioramento*" contenuto nello stesso Riesame.

### **Preparazione alle emergenze e risposta**

Le potenziali emergenze di natura ambientale, connesse alle attività svolte dal CPR, sono state individuate in sede di Analisi Ambientale e successivamente sono state definite le modalità specifiche di individuazione, gestione, risoluzione e registrazione delle emergenze all'interno della Procedura "*Gestione delle emergenze*" (PR55). Le modalità adottate per la formazione inerente alle emergenze e l'esecuzione sono descritte nel §6.2 del presente Manuale.

A seguito del verificarsi di una emergenza è registrata una non conformità, qualora trattasi di un aspetto ambientale diretto, o una segnalazione ambientale, qualora il CPR non abbia un controllo diretto sull'aspetto ambientale oggetto dell'emergenza. Tale attività è descritta al §8.3 del presente Manuale.

D, a seguito del verificarsi di situazioni di emergenza o incidenti, valuta con i RF coinvolti, la necessità di aggiornare, integrare o variare le procedure di preparazione e risposta alle situazioni di emergenza in essere. Tale attività può essere condotta in sede di Riesame della Direzione, come altresì la pianificazione, ove possibile, di prove simulate di interventi di intervento e contenimento di situazioni di emergenza.

## **4.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE**

### **GENERALITÀ**

Il Consorzio Ponte Rosso intende fornire ai propri collaboratori un riferimento tecnico e gestionale aggiornato sulle sue principali attività, attraverso la loro formalizzazione in un SQA basato sulle norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015; il SQA è definito, descritto, documentato ed attuato per mezzo dei documenti di seguito elencati:

- *Politica Integrata Qualità ed Ambiente (vedi, §5.3)*
- *Manuale*
- *Procedure documentate, incluse nel presente Manuale Qualità, relative a:*
  - Tenuta sotto controllo dei documenti (vedi §4.2.3)
  - Tenuta sotto controllo delle registrazioni (vedi §4.2.4)
  - Verifiche Ispettive interne (vedi §8.2.2)
  - Tenuta sotto controllo delle attività e dei servizi Non Conformi (vedi §8.3)
  - Azioni Correttive (vedi §8.5.2)
  - Azioni **di miglioramento** (vedi §8.5.3)
- *Procedure, flussi, Istruzioni Operative, Moduli, Piani Qualità, Delibere, Determine e, inoltre, Regolamenti emessi dal Consorzio, DVR sicurezza D.Lgs. 81/08, (documenti necessari per la pianificazione, esecuzione e controllo dei processi aziendali, vedi §4.2.3)*
- *Regolamento gestione rete fognaria*
- *Valutazione Strategica Ambientale (VAS)*

- *Rapporto Ambientale*
- *Registrazioni necessarie a dare evidenza della conformità del SQA ai requisiti e dell'efficacia dello stesso (vedi §4.2.4).*

Inoltre, si sottolinea che un unico documento può trattare i requisiti per una o più procedure o, viceversa, un requisito per una procedura documentata può essere trattato da più di un documento, come chiarito dalla nota 1 del paragrafo 4.2.1 norma ISO 9001:2015.

## **MANUALE E POLITICA INTEGRATA QUALITÀ E AMBIENTE**

Il presente Manuale (MQA) è il documento attraverso il quale il CPR descrive come sono state recepite, attuate e soddisfatte le prescrizioni ed i requisiti contenuti nelle norme di riferimento.

L'indice costituisce il sommario delle sezioni e paragrafi che compongono il MQA ed è strutturato secondo le seguenti informazioni:

- Numero e titolo della sezione
- Riferimento al paragrafo della norma UNI EN ISO 9001:2015
- Riferimento al paragrafo della norma UNI EN ISO 14001: 2015
- Numero e Titolo del paragrafo della sezione.

Nell'intestazione di pagina viene evidenziato e aggiornato lo stato della revisione del Manuale.

Il Manuale è stato predisposto, verificato ed approvato da D in veste di Rappresentante della Direzione.

Il Manuale, o una sua Sezione, viene rilasciato in nuova revisione, ogni volta che la Direzione, nell'intento di adeguare o specificare meglio gli obiettivi ed i fondamenti del SQA aziendale, ritiene necessario modificare quanto contenuto nell'edizione precedente.

Quando necessario, le Sezioni del Manuale sono integrate da moduli o altri documenti riportanti il riferimento alla Sezione alla quale sono allegati; la loro gestione ed aggiornamento avviene separatamente dalle sezioni cui gli allegati si riferiscono.

La revisione degli allegati a questo Manuale non comporta la revisione dell'Indice del Manuale stesso.

La Politica Integrata Qualità ed Ambiente è riportata in un documento distinto da questo Manuale per consentirne la divulgazione, all'interno ed all'esterno dell'Organizzazione, mediante pubblicazione e altri metodi di comunicazione come ad esempio il sito web, incontri informativi con la aziende e di formazione con il personale. Il contenuto della Politica è sottoposto a riesame secondo quanto stabilito al §5.3.

L'elenco degli allegati o collegati al Manuale è riportato alla sezione 1 del Manuale.

Il MQA "approvato" è disponibile in rete informatica a tutto il personale interno che dispone di videoterminale. Tale personale ha accesso allo stesso Manuale in sola lettura (vedi §4.2.3.3).

Le copie di questo documento stampate da terminale non sono controllate; è importante quindi riferirsi al documento a videoterminale, o all'originale cartaceo archiviato presso l'ufficio di AA, o alle copie distribuite in forma "Copia Controllata".

Nel caso in cui venissero richieste copie da terzi (per esempio Enti di certificazione o clienti), queste vengono identificate e distribuite da AA, previo consenso di D, come "copie controllate" o "non controllate", qualora fosse ritenuto omettere l'impegno all'aggiornamento.

Tali informazioni sono riportate sul frontespizio del documento stesso e sul documento M401 "Stato documenti - distribuzione controllata" (vedi §4.2.3.4).



## PROCEDURE - CODIFICA, INDICE TIPO E CONTENUTI

Le Procedure sono documenti che precisano condizioni, modalità e responsabilità con cui deve essere pianificata ed eseguita una specifica attività. Esse descrivono con un adeguato livello di dettaglio le responsabilità, l'autorità, e le relazioni tra le persone che governano, eseguono e verificano le attività rilevanti per la gestione del SQA.

Ciascuna Procedura (quando non incorporata nel Manuale) ha un codice così composto: PR XX, dove XX è un numero progressivo di due cifre.

Ogni Procedura è organizzata in paragrafi, a loro volta suddivisi in sotto paragrafi, secondo l'indice tipo e i contenuti di seguito riportati:

**SCOPO E APPLICABILITÀ:** descrive i motivi e gli obiettivi per i quali viene emesso il documento (Scopo) ed il campo di utilizzo della Procedura (Applicabilità).

**RIFERIMENTI E DEFINIZIONI:** enuncia i riferimenti a normative e documenti del SQA e definisce termini, significati e sigle utilizzate per una lettura più agevole della Procedura.

**RESPONSABILITÀ:** indica le varie responsabilità inerenti le attività disciplinate dalla Procedura.

**MODALITÀ OPERATIVE:** questa parte è costituita generalmente da più paragrafi, riguardanti i principali settori e attività operative specifiche in cui è opportuno suddividere l'argomento.

**CRITICITÀ:** contiene la descrizione delle criticità legate alle attività descritte nella Procedura. Inoltre, sono individuate le possibili conseguenze (eventuali danni) e le possibili azioni derivanti.

Dove necessario, per una migliore comprensione delle Procedure vengono **allegati** alle stesse moduli, Istruzioni Operative o quanto altro richiamato nel testo; la revisione di questi allegati è gestita da AA separatamente dalle Procedure a cui si riferiscono.

Su ogni allegato viene evidenziato lo stato di revisione.

Le Procedure, sono documenti riservati, destinati alla sola diffusione interna e di cui è vietata la divulgazione a terzi.

## ISTRUZIONI OPERATIVE - CODIFICA, INDICE TIPO E CONTENUTI

Le *Istruzioni Operative/Procedure Tecniche* indicano le modalità operative per il corretto svolgimento di una specifica attività facente parte di un processo.

Ciascuna Istruzione Operativa ha un codice così composto:

IS XX-Y, dove XX corrisponde al N° di procedura a cui è collegata l'istruzione e Y è un numero progressivo. Data l'estrema eterogeneità delle Istruzioni e per esigenze di semplicità espositiva, le IS possono avere una struttura come le Procedure Tecniche, oppure non avere un proprio indice tipo.

## PIANI QUALITÀ

I Piani Qualità sono documenti che descrivono le responsabilità e i riferimenti di attuazione per le varie fasi di svolgimento e/o di controllo per particolari processi o per uno specifico servizio. Ciascun Piano Qualità ha un codice così composto: PQ XX dove XX è un numero progressivo.

## DELIBERE - DETERMINE

Le Delibere e Determine sono atti amministrativi che descrivono, per specifiche competenze, appalti, capitolati di appalto, convenzioni, incarichi, affidamento lavori, acquisti, regolati da impegni di spesa predefinita a Budget.

Le Delibere sono formalmente emesse dal Presidente in rappresentanza del CdA e le Determine sono emesse dalle Funzioni Responsabili (Amministrative / Tecniche), e diffuse sia attraverso copia cartacea che attraverso l'aggiornamento informatico.

Le Delibere sono controfirmate dal Direttore (D) che ne valuta la legittimità legislativa. Delibere e Determine sono documenti codificati attraverso una numerazione progressiva. Sulla prima pagina devono essere presenti i seguenti elementi:

- *Tipologia di documento e Data*
- *Numero progressivo annuale*
- *Oggetto deliberato ed eventuale indicazione dei documenti annullati o modificati*

## MODULI

I moduli sono documenti interni che, una volta compilati, forniscono un'evidenza oggettiva ed una registrazione delle attività eseguite e/o dei risultati ottenuti.

I moduli vengono definiti e aggiornati da AA (anche su richiesta/indicazione delle persone che li utilizzano) che ne assicura la loro congruità con il SQA, la standardizzazione e l'eventuale informatizzazione e ne conserva una copia originale aggiornata.

Ciascun modulo ha un codice così composto:

YYYY, M = modulo, YYY è un numero progressivo di tre cifre per i moduli relativi alle procedure di Sistema inserite in Manuale.

MXX-Y, M = modulo, XX corrisponde al N° di procedura a cui è collegato e Y è un N° progressivo .

Le revisioni dei moduli sono gestite da AA separatamente dai documenti ai quali sono allegati.

## TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE

Il presente paragrafo costituisce la **PROCEDURA DOCUMENTATA** per la corretta gestione dei documenti del SQA. Nei paragrafi che seguono vengono definite le modalità per la loro approvazione, emissione, aggiornamento, identificazione e distribuzione.

### 4.2.2.1 ITER DI EMISSIONE

Le responsabilità per la redazione, verifica di congruità con le norme di riferimento ed emissione dei documenti del SQA, vengono definite con la tabella di seguito riportata.

Documento	Responsabilità di Emissione			Distribuzione
	Redazione	Verifica	Approvazione	
Manuale Integrato Qualità – Ambiente	AA		D	AA – S.I.
Allegati MQA (Politica, Organigramma, ecc.)	AA		D	AA – S.I.
Regolamento gestione rete fognaria	D – RTC - TA	D	CDA	TA
Valutazione Strategica Ambientale (VAS)	RTC - TA	D	CDA	TA
Rapporto Ambientale (*) Monitoraggi ambientali	Tecnico esterno		D / RTC	AA –S.I.
Procedure	AA - RF		D - RF	AA – S.I.
Istruzioni Operative	RF		RF	AA – S.I.
Piani Qualità	RF		D	AA – S.I.
Moduli (Mxx o Mxx.y)	RF		D	AA – S.I.
Delibere	D	D - RF	P - D	AA – SEG /S.I.
Determine	RF	D-RAM-RTC	D-RAM-RTC	AA – SEG /S.I.
Statuto - Regolamento	D	CdA	P	AA – SEG /S.I.



Documento	Responsabilità di Emissione			Distribuzione
	Redazione	Verifica	Approvazione	
Pubblicazioni	D- CdA		P - D	SEG

*Legenda:*

CdA: Consiglio di Amministrazione

SEG: Segreteria

D: Direttore e Rapp. Direzione

S.I.: Sistema Informatico

AA: Assistente Amministrativo e al Sistema Qualità e Ambiente

(\*): emissione una tantum-Non soggetto a revisione

L'evidenza di emissione dei documenti del SQA è data dalla firma del responsabile (vedi tabella sopra riportata) posta sul documento stesso. Per quanto concerne la modulistica l'evidenza di emissione è data dalla firma di D posta su apposito documento (Stato di Revisione dei documenti) e che registra in forma progressiva ogni revisione di tutta la documentazione stessa.

#### **4.2.2.2 RIESAME, AGGIORNAMENTO E RIEMMISSIONE**

Nell'applicazione dei documenti del SQA nei processi aziendali e con il monitoraggio costante di D sulla loro efficacia, può nascere l'esigenza di apportare delle modifiche utili al miglioramento dei processi stessi.

Ogni modifica di contenuto assoggetta i documenti a revisione.

Lo stato di revisione di ogni documento è indicato in uno spazio dedicato all'interno del documento stesso. Eventuali cambiamenti all'aspetto grafico dei documenti non implicano revisione.

Dove possibile, ogni modifica rispetto alla revisione precedente del documento, viene risaltata da evidenziatura.

I documenti revisionati sono verificati ed emessi con lo stesso iter e le stesse responsabilità adottate per la loro prima emissione.

AA, registra e mantiene aggiornata lo "Stato di Revisione Documenti" attraverso il modulo "Stato della documentazione e distribuzione controllata" (M401) dal quale si evince lo stato di aggiornamento del sistema documentale nel suo complesso.

#### **4.2.2.3 DISTRIBUZIONE, IDENTIFICAZIONE E CORRETTA CONSERVAZIONE**

Gli originali informatici e cartacei della documentazione del SQA, sono archiviati centralmente presso AA, in luogo idoneo alla conservazione.

La rintracciabilità è garantita mediante un elenco dei documenti archiviati.

Solitamente la documentazione del SQA (Manuale, Procedure, Istruzioni) viene distribuita agli interessati su base informatica (ed in sola lettura con l'impossibilità di apportare modifiche al documento). Fa eccezione la Modulistica, che viene consegnata e aggiornata, alle Funzioni interessate, in file nella cartella informatica. L'evidenza è registrata nel documento M401 "Stato della documentazione e distribuzione controllata".

Per registrare la consegna con modalità informatica del/i documento/i (o comunque l'indicazione di avvenuta notifica al destinatario) viene mantenuta ricevuta di avvenuta trasmissione presso AA (di norma e-mail o documento di ricevuta).

Ove non sia disponibile lo strumento informatico (sia impossibile l'accesso o nei luoghi preposti agli interventi) le copie delle Procedure e delle Istruzioni sono distribuite, presso il luogo dove si svolgono attività aventi impatto sulla Qualità del Servizio fornito, con un'apposita "Ricevuta", redatta ed archiviata da AA.

Eventuali copie non controllate di MQA, PR, IS, PQ, sono identificate mediante la dicitura "COPIA NON CONTROLLATA - COPIA DI LAVORO" e non sono soggette ad alcun tipo di controllo in fase di aggiornamento.

Tutta la documentazione del SQA di nuova emissione/revisione viene distribuita a cura di AA che ne stabilisce i destinatari su M401 "Stato di revisione e distribuzione controllata".

Ogni documento (esclusa la modulistica) riporta il nominativo di chi ha in uso la copia controllata. Ciò permette la rintracciabilità di tutti i documenti del Sistema.

Ciascuna area lavorativa dispone di una raccolta completa, su Sistema Informatico, del Manuale, e dei documenti (Procedure, Istruzioni e Moduli) pertinenti all'attività stessa; la responsabilità di gestione/aggiornamento di tale raccolta è attribuita a AA.

All'atto della **sostituzione** di un documento del SQA, esclusa la modulistica, con una nuova revisione:

- L'originale cartaceo viene:
  - identificato mediante apposizione della dicitura "emissione superata" e conservato a cura di AA.
- La copia immessa nella rete informatica:
  - viene eliminata dal sistema informatico a cura di AA.
- Le copie cartacee diffuse in forma controllata:
  - sono eliminate a cura delle Funzioni destinatarie all'atto della ricezione della nuova revisione del documento e della matrice relativa.

#### 4.2.2.4 IDENTIFICAZIONE E DISTRIBUZIONE DEI DOCUMENTI DI ORIGINE ESTERNA

Di seguito sono descritte le responsabilità di raccolta, verifica, aggiornamento (secondo i canali informativi individuati), distribuzione ed archiviazione dei documenti di origine esterna utilizzati e che possono essere suddivisi nelle seguenti categorie:

<i>Documento</i>	<b>Responsabilità</b>	
	<i>Raccolta, Verifica Aggiornamento, ed eventuale distribuzione</i>	<i>Archivio cartaceo e/o Informatico</i>
Leggi, Norme, Regolamenti area Tecnica	AA - TGI	AA-TGI-TGT (1)
Leggi, Norme, Regolamenti area Ambientale	TA	AA - TGT (1)
Documenti contrattuali di compra-vendita	RTC - TGT	TGT
Autorizzazioni, Analisi - Prove di Laboratorio	TA - RTC	TA - SEG
Autorizzazioni, Permessi, Disegni, planimetrie, cartografie	TGI - TGT	TGI - TGT
Leggi, Norme, Regolamenti applicabili alla Gestione Amministrativa o a fonti di finanziamento	AA	AA (1)
Normative e disposizioni relative alla sicurezza ed alla tutela dell'ambiente di lavoro	RRSP	RQA (1)
Normativa di Sistema (ISO 9001 - 14001)	AA	AA
Corrispondenza	SEG per i RF di riferimento	Copia c/o SEG Originale c/o RF

#### Legenda:

D: Direttore e Rappr. Direzione      SEG: Segreteria

AA: Assistente Amministrativo e al Sistema Qualità e Ambiente

(1) accesso informatico (Funzioni e iter di accesso indicato in elenco specifico)

Tutta la documentazione che perviene al CPR viene protocollata e registrata nel S.I. attraverso Software dedicato (Halley) dal quale si evince: n. Protocollo, data di arrivo, funzione di riferimento a cui si trasmette originale del documento stesso. Tali dati sono riportati sul frontespizio del documento la cui copia rimane presso SEG (PR.10).

#### **Osservazioni.**

Controllo della conformità alle prescrizioni legislative.

Un apposito modulo, gestito da TA, (M50-3) elenca gli aspetti ambientali ai quali è collegata una prescrizione legislativa quale ad esempio la *scadenza o rinnovo*.

In sede di Riesame della Direzione sono controllate le eventuali scadenze al fine di intraprendere le azioni conseguenti.

### **Aggiornamento**

I documenti più significativi, quali norme, leggi etc., sono gestiti e controllati per il loro aggiornamento dai RF di riferimento. AA è responsabile, attraverso il modulo "*Elenco dei documenti origine esterna*" (M.403), dell'aggiornamento dell'elenco dei documenti e degli accessi agli aggiornamenti.

L'identificazione di nuove prescrizioni o di eventuali aggiornamenti di quelle esistenti è attuata dal RF di riferimento tramite consultazione di abbonamenti a riviste periodiche di settore, notiziari, o informazioni ricavate da visite a siti internet di Enti (Regione, ministeri, etc.), di settore (tuttoambiente etc.), o da parte di consulenti in materia. I relativi riferimenti sono indicati nell'elenco stesso (M.403).

A seguito dell'aggiornamento di una nuova prescrizione RF provvede a:

- Aggiornare il modulo "*Elenco dei documenti di Origine Esterna*" ed a proporre le modalità di adeguamento dei Sistemi Ambientale e/o qualità; l'iter da seguire è quello precedentemente descritto per l'emissione dei documenti.
- Archiviare l'eventuale documento originale nell'archivio delle prescrizioni;
- Analizzare attentamente il contenuto per identificare gli aspetti aziendali che sono coinvolti dalla modifica o dalla nuova normativa, al fine di individuare gli interventi necessari per raggiungere la conformità e ad impartire le conseguenti necessarie istruzioni al personale coinvolto anche attraverso la consultazione preventiva di fonti esterne (esperti dell'associazione di categoria, della consulenza esterna, ecc.), qualora ritenuto necessario;
- Adempiere, entro le scadenze previste, alle disposizioni previste dalla nuova prescrizione (con il supporto, ove necessario, di altri Uffici competenti e/o interessati);
- Concordare con i Responsabili coinvolti i tempi per realizzare le azioni necessarie per l'adeguamento alla prescrizione vigenti;
- Provvedere all'eventuale aggiornamento dei documenti del SQA, qualora gli stessi fossero da aggiornare nel rispetto delle leggi e dei regolamenti ambientali applicabili.

### **Necessità di formazione (§6.2)**

Il AA, unitamente ai RF, nei casi in cui **l'aggiornamento normativo** comporti variazioni legate a risorse umane (compresa la formazione) o strutturali, pianifica le attività di formazione ed adeguamento nel Riesame della Direzione o in incontri specifici con la Direzione. Da tali incontri deriva un programma in cui sono riportati i tempi e le modalità di intervento per realizzare le azioni necessarie per l'adeguamento alle prescrizioni vigenti.

#### **4.2.2.5 IDENTIFICAZIONE E TRATTAMENTO DEI DOCUMENTI SUPERATI**

Come descritto al §4.2.3.3, AA assicura la disponibilità della documentazione di sistema aggiornata all'ultima revisione.

Con la distribuzione di una nuova revisione, AA provvede a sostituire la versione superata del documento revisionato sollecitando le persone coinvolte nel ricevimento dei documenti revisionati a eliminare eventuali copie cartacee obsolete.

Quanto sopra si applica per le copie "controllate" dei documenti di sistema, al fine di evitare l'utilizzo di documenti non idonei.

AA conserva una cartella informatica dei documenti superati, opportunamente identificata, e a sua discrezione rimuove le copie superate che non intende mantenere.

## **TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI**

I documenti di registrazione possono essere relativi sia all'applicazione del SQA sia alle attività erogate. I documenti di registrazione sono necessari per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei Processi. Sono predisposti per:

- dare evidenza a determinate attività eseguite;
- creare una raccolta di dati utile per attivare il processo di miglioramento continuo.

Sono da considerare documenti di registrazione della qualità tutti i documenti o dati che consentono di dare evidenza del livello di qualità raggiunto.

Nei processi sono definite le registrazioni previste, le forme ed il luogo di conservazione.

L'autore della registrazione è individuabile dal visto, da una sigla o altra identificazione sui documenti cartacei.

La protezione, l'accesso, la conservazione delle registrazioni per i tempi stabiliti sono garantiti, per la forma elettronica da: password di autorizzazione alla scrittura e alla lettura, salvataggio dei dati (backup) come descritto nella "Istruzione Ripristino dati" IS10-1.

Per la forma cartacea: archivio centralizzato, accessibile alla consultazione, ordinato cronologicamente o secondo altri criteri che ne facilitano il reperimento.

Spetta ai RF provvedere alla definizione del periodo di conservazione delle singole registrazioni e della distruzione quando tale periodo è superato. Specifici dettagli sono indicati nelle singole Procedure interne.

---

## **GESTIONE E SICUREZZA DEI DATI E PROGRAMMI INFORMATICI**

---

Le diverse attività di pianificazione, segreteria, amministrativa, corrispondenza, data base, analisi, ecc. si avvalgono di specifici software informatici (es: MAGO XP e HALLEY, PONGEST, PEGASO) e dell'uso informatico del Sistema operativo Windows con l'uso degli applicativi di Autocad, Microsoft Project, Office utilizzando software quali WORD, EXCEL, ACCESS. I dettagli operativi di sicurezza e salvataggio sono riportati nel "*Documento Programmatico sulla Sicurezza e Tutela Dati*" (L.196/03) aziendale.

## **SEZIONE 5 – PROCESSI DI INDIRIZZO**

### **5.0 RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE**

#### **5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE**

La Direzione nel perseguire l'obiettivo della certificazione in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015 ed in conformità alla norma UNI EN ISO 14001:2015 si è impegnata a:

- a) comunicare a tutto il personale e/o collaboratori l'importanza di ottemperare ai requisiti (esigenze presenti e future) del cliente/utente, alle norme cogenti (legali e regolamentari), ai dettami del presente Manuale (§5.5);
- b) stabilire la Politica Integrata Qualità ed Ambiente e gli obiettivi (§5.3 e 5.4; Sez. 5);
- c) effettuare riesami (§5.6) per prendere decisioni basandosi su dati di fatto quale approccio sistemico alla gestione e perseguimento del miglioramento continuo;
- d) assicurare la disponibilità delle necessarie risorse (§5.5.2, 6.1) al fine di attuare e controllare il SQA.

#### **MISSION**

Il Consorzio Industriale Ponte Rosso, nel quadro della politica di adeguamento della propria organizzazione ai più moderni criteri di gestione, ha deciso di perseguire un programma di revisione sia strutturale che operativo secondo le linee guida dei Sistemi di Gestione della Qualità e della Tutela dell'Ambiente. Quanto sopra con il duplice scopo di:

- fornire al "Cliente", Impresa Insediata, un livello di servizi tale da agevolarlo nelle sue attività economiche imprenditoriali ed assisterlo nelle sue esigenze infrastrutturali;
- garantire, nella Zona Industriale, il rispetto dell'ambiente salvaguardando la salubrità e l'immagine paesaggistica, mantenendo, quindi, la possibilità di operare in un ambiente ancora a misura d'Uomo.

#### **5.2 ATTENZIONE FOCALIZZATA AL CLIENTE/CITTADINO**

Il successo di Consorzio Ponte Rosso, dipende dalla comprensione e dalla soddisfazione delle esigenze e delle aspettative, presenti e future dei clienti che usufruiscono dell'area acquistata e dei servizi stessi.

Pertanto, oltre agli aspetti cogenti (contratto, leggi, regolamenti e relativa valutazione di legittimità legislativa) la Direzione nel verificare i processi aziendali (organizzativi ed Operativi) tiene in considerazione:

- la definizione dei servizi in relazione all'Analisi del Fabbisogno del Territorio;
- l'identificazione delle opportunità, dei propri punti di debolezza e dei futuri vantaggi sociali;
- le implicazioni nei riguardi della salute e della sicurezza
- l'impatto ambientale, incluso la conservazione dell'energia e risorse naturali
- Valutazione Strategica Ambientale (VAS)
- i requisiti statuari, il proprio Regolamento di gestione e Regolamento Fognatura;
- la definizione di esigenze ed aspettative per il miglioramento di queste aree (anche mediante utilizzo di indicatori per effettuare adeguato monitoraggio);
- il ruolo del CPR di difesa degli interessi e dei valori etici della comunità nel perseguimento dello sviluppo dell'occupazione.

Tali aspetti sono monitorati attraverso:

- la definizione dello Standard di Qualità (garanzia del servizio)
- indicatori di riferimento

La Direzione verifica, nel corso dei Riesami periodici, l'efficacia delle attività svolte specie in relazione a quanto definito dal presente Manuale alla:

- sezione 7: punti 7.2 "Processi relativi al Cliente";
- sezione 8: punti 8.2 "Monitoraggi e misurazioni (soddisfazione del Cliente)" e 8.4 "Analisi dei dati".

### 5.2.1 ANALISI DEL CONTESTO E DELLE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

Annualmente, AM-UN effettua l'analisi del contesto aziendale nei suoi vari ambiti, individuando altresì le parti interessate e le aspettative di ognuno.

Tutte le questioni vengono analizzate individuando quelle che necessitano di specifiche azioni, in relazione ai potenziali rischi, oppure alle opportunità da cogliere-

Le risultanze vengono riepilogate in M4.1-04 Analisi del contesto e delle parti interessate.

Successivamente, RAM apre le necessarie azioni di miglioramento in conformità al paragrafo §8.5 del presente manuale.

Per l'analisi del contesto e parti interessate viene utilizzata la seguente metodologia.

Sono state definite le dimensioni del contesto individuando i seguenti ambiti:

- Aziendale
- Competitivo / di Mercato
- Macroeconomico / Finanziario / Assicurativo
- Scientifico / Tecnologico
- Normativo / Istituzionale
- Ambientale / Territoriale
- Socio / Culturale

Per ogni dimensione è stato analizzato il relativo contesto e per ogni contesto sono state individuate le questioni rilevanti (Clima aziendale interno, andamento aree di ricavo, ecc.). Successivamente sono state individuate le parti interessate (es. Soci, dipendenti, aziende insediate, ecc).

Per meglio comprendere i passaggi viene indicata a mo' di esempio la dimensione del contesto aziendale:

Dimensioni del contesto	Analisi contesto	Questioni rilevanti del contesto	Parti interessate
Aziendale	Il Consorzio ZIPR è l'ente pubblico economico disciplinato dalla LR 3/99 e 3/15 incaricato della gestione, infrastrutturazione, manutenzione e sviluppo della ZIPR. 3 tipologie di soggetti: - 13 dipendenti; - Soci (9 comuni, CCIAA PN, provincia PN, Friulcassa, 40 insediati) - Aziende insediate organizzazione: governance - area tecnica - area amministrativa. vigilanza: collegio revisori + regione FVG normativa interna: Statuto e regolamenti	Indirizzi e linee strategiche aziendali	Soci
		Valori e vision aziendali	Direzione e amministrazione
		Stato della governance e prospettive evolutive di proprietà e dirigenza	Dipendenti
		Stato degli assets, degli impianti e infrastrutture	Aziende insediate
		Fatturato aziendale e indici di redditività	Collegio Revisori
		Clima aziendale interno	Regione FVG
		Livello di maturità del Sistema di Gestione (SDG)	Collaboratori stabili
		Esistenza di altri Sistemi di Gestione e integrazione con SDG	Sindacati

Vista la dimensione del contesto e le relative questioni rilevanti, l'azienda ha definito per ogni parte interessata l'applicabilità della dimensione:

Dimensioni del contesto	Questioni rilevanti del contesto	Parti interessate								
		Soci	Direzione e amministrazione	Dipendenti	Aziende insediate	Collegio Revisori	Regione FVG	Collaboratori stabili	Sindacati	
Aziendale	Indirizzi e linee strategiche aziendali	X	X	X	X	X	X	NA	X	
	Valori e vision aziendale	X	X	X	X	X	X	NA	X	
	Stato della governance e prospettive evolutive di proprietà e dirigenza	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Stato degli assets, degli impianti e infrastrutture	X	X	X	X	NA	X	X	X	
	Fatturato aziendale e indici di redditività	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Clima aziendale interno	X	X	X	NA	NA	NA	X	X	
	Livello di maturità del Sistema di Gestione (SDG)	X	X	X	X	NA	NA	NA	NA	
	Esistenza di altri Sistemi di Gestione e integrazione con SDG	X	X	X	NA	X	X	X	X	
		0								

Dopo aver definito a quali delle parti interessate sono applicabili le dimensioni del contesto, vengono definite per ogni parte interessata le aspettative e in base al criterio sotto riportato viene assegnato un punteggio.

Il punteggio va da 1 a 5 in risposta alle argomentazioni di seguito riportate:

#### Effettiva discrezionalità

- Obbligo di legge?
- Compromette la conformità alle norme volontarie?

#### Valore aggiunto

- Ha impatto sull'efficacia del SDG?
- Ha ricadute sociali positive sul territorio?
- Influenza l'Efficienza del SDG
- Ha impatto ambientale diretto o indiretto?

L'azienda valuta l'eventuale necessità di adeguamento ed il corrispondente piano di adeguamento; se la soglia del livello di aspettativa è superiore al 60%, deve essere comunque documentata una breve analisi, anche se l'aspettativa è attualmente soddisfatta

A questo criterio si aggiunge la fattibilità a seconda dei requisiti sotto riportati:

- Sostenibilità economica
- Sostenibilità organizzativa

A seconda del valore di sostenibilità l'organizzazione interviene nel seguente modo:

- Valutazione 100% = intervento sostenibile, con alta priorità
- Valutazione < 100% = intervento la cui sostenibilità va discussa e con priorità da definire



Di seguito viene riportato l'esempio relativo al contesto aziendale con parte interessata Direzione:

Direzione e amministrazione		Obbligo di legge?	Compromette la conformità alle norme volontarie?	Ha impatto sull'efficacia del SDG?	Ha impatti sociali positivi sul territorio?	Minuzza Efficacia del SDG	Ha impatto ambientale diretto o indiretto?	Sostenibilità economica	Sostenibilità organizzativa						
Dimensioni del contesto	Questioni rilevanti del contesto	Aspettative della parte interessata	Matrice di valutazione					Livello aspettativa	Sostenibilità	Necessità di adeguamento	Evidenze ed eventuale Piano d'azione				
Aziendale	Indirizzi e linee strategiche aziendali	Dispone delle risorse e degli strumenti per attuare le linee strategiche aziendali	1	2	2	2	4	3	5	5	47%	100%			
	Valori e Vision aziendale	Che siano compresi e fatti propri dallo staff	1	2	3	2	4	3	5	5	50%	100%			
	Stato della governance e prospettive evolutive di proprietà e dirigenza	Approvazione da parte dell'assemblea dei soci dell'attività svolta (bilanci)	5	3	4	1	3	3	5	5	63%	100%	NO	Si procede con l'iter di adeguamento dopo la delibera di approvazione del nuovo statuto consortile n.14 del 11/07/2016	
	Stato degli assets, degli impianti e infrastrutture	Strategicità degli assets e delle infrastrutture e relativa conformità ai requisiti richiesti dal controllo qualità e dai parametri di sicurezza	1	2	4	4	4	3	3	5	5	60%	100%	NO	Processo continuo di dismissione assets non strategici + valutazione nuovi assets strategici
	Fatturato aziendale e indici di redditività	il raggiungimento degli obiettivi previsionali per le diverse aree	1	2	4	2	5	3	5	5	57%	100%			
	Clima aziendale interno	Che sia funzionale al raggiungimento degli obiettivi - par. sociale	1	2	4	2	5	1	5	5	50%	100%			
	Livello di maturità del Sistema di Gestione (SDG)	Conforme ai requisiti richiesti dalle nuove normative UNI EN ISO 9001	1	5	2	1	4	2	5	5	50%	100%			
Esistenza di altri Sistemi di Gestione e integrazione con SDG	Che siano allineati a SDG e vi sia correlazione e coerenza tra gli stessi	1	4	4	1	2	2	5	5	47%	100%				

Almeno una volta l'anno, D in collaborazione con RAM (coinvolgendo i vari responsabili) effettua l'analisi del contesto aziendale, individuando:

- Le aspettative delle parti interessate e il grado di soddisfazione
- Rischi e opportunità, connessi ai punti individuati

L'attività viene registrata su foglio di calcolo dedicato *Analisi contesto e parti interessate*, che costituisce parte integrante del riesame di Direzione.



### **5.3 POLITICA INTEGRATA QUALITÀ E AMBIENTE**

Quale formalizzazione del proprio impegno per il rispetto dei requisiti e per il miglioramento continuo nell'efficacia del SQA, D definisce gli obiettivi strategici che devono essere sistematicamente monitorati per attuare la missione aziendale con piena e crescente soddisfazione dei clienti - cittadini.

Il quadro strutturale per la verifica dei suddetti obiettivi è documentato con la Politica Integrata Qualità e Ambiente che è discussa almeno annualmente, ed eventualmente aggiornata, durante il riesame della Direzione (§5.6) al fine di verificarne lo stato di attuazione, l'attualità dei suoi contenuti rispetto alla missione aziendale e alla strategia generale del CPR, l'adeguatezza rispetto la natura, la dimensione, gli impatti ambientali delle attività erogate e il grado di raggiungimento degli obiettivi di processo ed ambientali quantificati per il periodo.

D garantisce che la Politica persegua:

- gli scopi del CPR, compresa la salvaguardia e la tutela dall'inquinamento;
- l'impegno al rispetto dei requisiti predefiniti per i clienti, alla legislazione e regolamentazione ambientale applicabile;
- **costituisca un quadro di riferimento per fissare gli obiettivi per la qualità e ambientali**
- l'impegno al miglioramento continuo.

Affinché la Politica Integrata sia ben compresa da tutto il personale e dal Cittadino:

- Viene esposta in luoghi accessibili a tutto il personale ed al Cittadino (es. bacheca e sito internet);
- Quando viene rilasciata, viene indetta una breve riunione per spiegare e motivare il contenuto e le eventuali variazioni.

La Politica Integrata è disponibile in allegato alla presente sezione (A.5-1).

### **5.4 PIANIFICAZIONE**

#### **5.4.1 OBIETTIVI E TRAGUARDI PER LA QUALITÀ E L'AMBIENTE**

Gli adempimenti previsti dal SQA perseguono il conseguimento degli obiettivi ed il rispetto dei traguardi per la Qualità e l'Ambiente nel rispetto di quanto dichiarato nella Politica Integrata Qualità ed Ambiente.

La struttura e la Gestione del SQA sono tali da assicurarne l'evoluzione nel tempo; la dinamicità del Sistema ha come obiettivi principali:

- Il continuo adeguamento del Sistema all'evolversi delle realtà esterne;
- Il miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e delle capacità interne del servizio.

Per ogni attività/processo sono definiti e gestiti specifici obiettivi che vengono monitorati attraverso indicatori misurabili dai responsabili delle attività stesse; tali obiettivi comprendono, ad esempio:

- produttività dei processi,
- tempi di attraversamento,
- prestazioni ambientali, valutate attraverso i monitoraggi definiti nella Valutazione Ambientale Strategica e nelle Procedure.

Con la Pianificazione degli specifici servizi, si definiscono anche gli obiettivi necessari al rispetto dei requisiti garantiti con i servizi stessi (Sez. 7 – §7.1).

Gli obiettivi per la qualità e l'ambiente sono definiti dai rispettivi RF sulla base degli indirizzi indicati da D.

Con la definizione degli obiettivi si puntualizzano i singoli risultati attesi, e per ciascuno di essi:

- il responsabile del loro raggiungimento;
- le risorse umane, economiche e strumentali necessarie;
- i tempi e le modalità di attuazione;
- i criteri misurabili di valutazione del risultato e di eventuali controlli intermedi in termini di efficienza ed efficacia.

Tali informazioni sono registrate sul "Piano di Miglioramento", sul quale vengono anche sintetizzati i risultati raggiunti (§5.6 e Sez. 8, §8.5.1).

Con la sistematica applicazione degli adempimenti previsti dai documenti prescrittivi del SQA aziendale, ogni risorsa umana è responsabilizzata sugli obiettivi di propria competenza.

#### **5.4.2 PIANIFICAZIONE DEL SQA**

D ha definito la struttura e l'estensione del SQA, con l'obiettivo di fornire tutti gli elementi di gestione e controllo dei vari processi aziendali. La struttura definita è sintetizzata con la matrice delle responsabilità, allegato A.4-1 alla Sez. 4.

CPR, ha identificato e definito le attività e le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi e soddisfare le esigenze del cliente/fruitori/cittadino. La pianificazione è in linea con gli altri requisiti del SQA ed i risultati sono documentati. La pianificazione è rappresentata dall'insieme delle modalità gestionali ed operative definite con il presente Manuale, le Procedure correlate e gli altri documenti prescrittivi del SQA; tali modalità gestionali includono le attività di controllo ed i criteri per l'accettabilità.

La pianificazione, inoltre, assicura che eventuali cambiamenti derivanti da esigenze organizzative o normative, siano condotti in modo controllato e che il SQA sia mantenuto e aggiornato durante tali cambiamenti.

Prima di proporre o attivare una modifica al SQA aziendale, il D ha la responsabilità di verificare, ed eventualmente aggiornare, la completezza e la coerenza degli elementi di gestione e di controllo dei vari processi.

#### **5.4.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE**

Quando l'organizzazione determina l'esigenza di modifiche al sistema di gestione, queste vengono essere effettuate in modo pianificato, considerando:

- a) le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
- b) l'integrità del sistema di gestione;
- c) la disponibilità di risorse;
- d) l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità

RAM apre azioni di miglioramento dedicate, in conformità al §8.5 del presente manuale

## 5.5 RESPONSABILITA', AUTORITA' E COMUNICAZIONE

### 5.5.1 RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ

Al fine di garantire, al personale interno o incaricato, una corretta e funzionale identificazione dei ruoli, con conseguente competenza e consapevolezza, sono state definite le responsabilità ed i rapporti reciproci di tutto il personale che dirige, esegue e verifica le attività che influenzano la qualità.

A tal proposito la Direzione ha predisposto e mantiene aggiornati i seguenti documenti:

- **Organigramma:** descrive i collegamenti gerarchici e funzionali e di incarico a supporto della struttura (all. A.5-2);
- **Profili Professionali:** descrive il profilo professionale, i relativi requisiti minimi per ricoprire le singole Funzioni (istruzione minima, formazione, addestramento, qualifiche ed eventuali certificazioni) (Sez. 6 – PR.12 – M606)
- **Matrice delle Responsabilità:** descrive le responsabilità per il monitoraggio dei processi aziendali (all. A.4-1, Sez.4).

CPR, assicura l'identificazione delle competenze necessarie per la pianificazione, lo svolgimento ed il controllo delle varie attività e ne garantisce la copertura con risorse adeguate anche attraverso i processi di formazione e riqualificazione del personale. (Sez. 6 - §6.2.2)

### 5.5.2 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE

~~Il CdA delega la responsabilità di "Rappresentante della Direzione" al Direttore (D) che ha l'autorità per:~~

Il CdA incarica il responsabile amministrativo per:

- a) assicurare che il sistema di gestione sia conforme ai requisiti degli standard adottati;
- b) assicurare che i processi producano gli output attesi;
- c) riferire, in particolare all'alta direzione, sulle prestazioni del sistema di gestione e sulle opportunità di miglioramento;
- d) assicurare la promozione della focalizzazione sul cliente nell'ambito dell'intera organizzazione;
- e) assicurare che l'integrità del sistema di gestione per la qualità sia mantenuta, quando vengono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso

### 5.5.3 COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

Le comunicazioni interne relative ai requisiti e agli adempimenti per la gestione del SQA sono essenzialmente costituite dai documenti del SQA (es.: Manuale, Procedure) distribuiti in forma controllata (Sez. 4 – §4.2).

Le responsabilità e modalità operative di comunicazione interna sui processi primari e secondari del servizio sono definite, per quanto necessario, nelle Sez. 4/6/7 e nelle Procedure collegate, in particolare la PR.10.

Per quanto attiene l'applicazione e l'efficacia del SQA aziendale, D informa tutti i collaboratori interessati sui principali parametri di valutazione quali:

- la conoscenza e comprensione della Politica e dei relativi Obiettivi;
- il rilevamento delle Non Conformità;
- l'esito delle Azioni Correttive/**di miglioramento**;
- le risultanze delle Verifiche Ispettive;

- l'andamento degli indicatori individuati;
- le criticità nelle interazioni dei processi;
- circolari e disposizioni organizzative;
- comunicazioni verbali, attraverso riunioni sistematiche con il personale per uno sviluppo costante della cultura della qualità e tutela dell'ambiente;
- altre informazioni specifiche.

Le comunicazioni sopra descritte sono inviate individualmente e/o affisse nelle bacheche aziendali in relazione al loro contenuto ed in relazione al loro aggiornamento (vedi PR.10).

Il CPR inoltre, ha definito le modalità con cui è gestita la comunicazione relativa alle tematiche ambientali tra soggetti interni all'azienda e tra l'azienda e soggetti esterni.

Tali comunicazioni possono essere originate da segnalazioni di problemi e/o suggerimenti per il miglioramento che giungono dal personale, da reclami o richieste di cittadini, da documenti o richieste di Pubbliche Amministrazioni, etc.

A seconda della loro natura possono essere registrate come segnalazioni, reclami o non conformità come meglio definito alla sezione 8 del presente Manuale.

Qualora la comunicazione giungesse dal Cliente/Cittadino è, qualora possibile, elaborata una risposta indicando e motivando quanto intrapreso a seguito della comunicazione originaria.

L'organizzazione gestisce le comunicazioni interne ed esterne pertinenti al sistema di gestione, specificando:

- a) cosa vuole comunicare;
- b) quando comunicare;
- c) con chi comunicare;
- d) come comunicare;
- e) chi comunica.

Modalità più dettagliate sono riportate nella Procedure "Comunicazione interna ed esterna" (PR10).

## **5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE**

### **5.6.1 GENERALITÀ**

Il miglioramento continuo delle prestazioni aziendali e dell'efficacia del SQA è uno degli scopi dichiarati esplicitamente nella costituzione del Sistema stesso.

Per quanto sopra D pianifica almeno una volta all'anno un Riesame della Direzione e, quando lo ritiene opportuno, specifiche riunioni con i Responsabili di Funzione, allo scopo di analizzare il SQA valutandone l'efficacia ed adeguatezza alle strategie aziendali. Tale verifica di adeguatezza ed efficacia del SQA si basa sull'analisi dei seguenti elementi:

- Rapporto di AA sullo stato e sull'applicazione del SQA (nel quale viene evidenziata l'attività svolta nel periodo precedente e gli eventuali problemi da risolvere nel periodo successivo; vedi §5.6.2).
- Le esigenze di miglioramento delle diverse aree aziendali (compreso il rapporto costi/benefici di eventuali azioni, le priorità con cui attivarsi, la disponibilità delle necessarie risorse e le tempistiche di attuazione).
- La necessità di apportare modifiche al SQA, alla Politica Integrata e agli obiettivi per la qualità correlati.
- Eventuali modalità di diffusione della propria Politica Ambientale e dei risultati conseguiti nella gestione ambientale.

In funzione a tutto quanto sopra la Direzione, decide se attivare uno o più programmi di miglioramento oppure concentrare temporaneamente le risorse disponibili su azioni di consolidamento dei risultati ottenuti da precedenti azioni.

### 5.6.2 ELEMENTI IN INGRESSO PER IL RIESAME

Gli elementi in ingresso del Riesame della Direzione sono contenuti nel Rapporto periodico redatto da AA. Tali elementi riguardano:

- **Stato ed esiti delle analisi degli indicatori di processo definiti** (stato di avanzamento, monitoraggio e relative analisi dei dati emersi di **tutte le attività/processi inclusi nel SQA** di cui M.809 Gestione Indicatori, ivi incluso lo stato dell'assenteismo) (§8.4) ed in relazione a quanto espresso nella Politica Integrata Qualità-Ambiente.
- Stato della sorveglianza alla corretta applicazione delle prescrizioni legislative e relative scadenze obbligatorie delle diverse attività del Consorzio.
- Valutazione Ambientale Strategica (VAS) unitamente agli esiti ambientali del periodo in riesame.
- Rapporto ambientale (qualora effettuato).
- Piano di adeguamento e miglioramento (qualora effettuato);
- I risultati delle Verifiche Ispettive, sia interne che esterne (vedi §8.2.2).
- **Valutazione della conformità affidata al Segretario del Consorzio**
- Una sintesi delle informazioni ricevute dall'analisi sulla soddisfazione dei Clienti (vedi §8.2.1).
- Stato ed esiti delle Non Conformità e dei reclami dei Clienti/Cittadini (vedi §8.3).
- Stato ed esiti delle "Segnalazioni ambientali" (vedi §8.3).
- Stato ed esiti delle Azioni Correttive e **di miglioramento** intraprese (vedi §8.5).
- Analisi ed esiti delle azioni pianificate durante il precedente Riesame della Direzione.
- Modifiche apportate al SQA.
- Opportunità di miglioramento rilevate da:
  - ✓ Suggerimenti ed osservazioni provenienti da Cittadini/Clienti/fornitori, partnership, CdA stesso.
  - ✓ Impatto di eventuali cambiamenti di tipo organizzativo, tecnologico, di strategia compreso il cambiamento di situazioni circostanti, le evoluzioni delle prescrizioni legali e delle altre prescrizioni relative ai propri aspetti ambientali.
  - ✓ Analisi della situazione delle competenze del personale (con una proposta sugli interventi di formazione necessari) (vedi §6.2).
  - ✓ Valutazione sull'adeguatezza delle infrastrutture e Valutazione dei Rischi nel rispetto della T.U. 81/08 (vedi §6.3).
  - ✓ eventuali discrepanze procedurali e/o difformità operative in contrasto o in omissione con le prescrizioni legislative.
  - ✓ Valutazione sull'ambiente di lavoro, eventuale analisi del clima aziendale/benessere organizzativo, valutazione degli indicatori utili alla comprensione dello stato di stress lavoro-correlato (§6.4).
  - ✓ Altri dati statistici raccolti sull'andamento del SQA (vedi §8.4).

AA, con il supporto dei RF, raccoglie tali dati ed informazioni come descritto nelle relative sezioni e capitoli del Manuale (e nelle procedure richiamate).

### 5.6.3 ELEMENTI IN USCITA DAL RIESAME

Un Verbale di Riesame registra l'analisi del Comitato della Qualità rispetto al rapporto di AA, ed eventualmente dei Responsabili Funzione (es: qualificazione annuale dei fornitori), con la sintesi delle decisioni relative. Esso comprende:

- Piano di miglioramento con il quale vengono definiti gli obiettivi e i traguardi di miglioramento per i processi aziendali e per il SQA in generale. Su tale piano vengono individuati gli obiettivi specifici, le attività necessarie e le risorse messe a disposizione per il raggiungimento dell'obiettivo, le responsabilità sul monitoraggio degli indicatori relativi all'obiettivo (*nuovi Obiettivi di processo/attività di efficienza ed efficacia*).
- definizione delle Azioni Correttive e/o **di miglioramento** relative a:
  - ✓ Piano di formazione per il periodo successivo;
  - ✓ Programma delle verifiche Ispettive interne per il periodo successivo;
  - ✓ Revisione al SQA ritenuta necessario;
  - ✓ Modifiche di miglioramento dei prodotti/servizi;
  - ✓ Conferma o riesame della Politica Integrata Qualità ed Ambiente;
  - ✓ Messa a disposizione di nuove risorse/infrastrutture.
  - ✓ revisione Piano Sicurezza D.Lgs. 81/08 o azioni atte alla prevenzione e protezione della salute dei lavoratori;
  - ✓ revisione Piano Sicurezza dati D.Lgs. 196/03;
  - ✓ Pianificazione strategica, pianificazione della manutenzione ordinaria e di monitoraggio ivi compreso il monitoraggio ambientale;
  - ✓ valutazione delle eventuali discrepanze procedurali e/o difformità operative in contrasto o in omissione con le prescrizioni legislative;

Il Verbale di Riesame (ed i relativi Rapporti) costituiscono registrazione del SQA e sono conservati (per un minimo di tre anni) c/o AA.