




MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ'

SECONDO UNI EN ISO 9001:2015

Edizione N°	Revisione N°	Pagine interessate dalla revisione	data approvazione
00	00	Prima edizione	01/06/2021
00	01	Cap. 20 perfezionamento procedura gestione fornitori	06/10/2023

DIREZIONE 	RESPONSABILE QUALITÀ' 
--	---

Sommario

1. Presentazione dell'azienda	2
2. Scopo del manuale e Campo d'applicazione.	2
3. Principi di gestione per la qualità	2
4. Riferimenti normativi e legislazione applicabile	2
5. Termini e definizioni	2
6. Approccio per processi.	3
7. Metodologia PDCA	3
8. Risk based thinking	3
9. Contesto dell'organizzazione	3
10. Parti interessate e loro aspettative ed esigenze	4
11. Leadership, impegno, responsabilità e autorità	4
12. Riesame da parte della Direzione e pianificazione degli obiettivi	4
13. Gestione delle risorse umane: conoscenza, competenze, formazione	4
14. Infrastrutture e risorse per il monitoraggio e la misurazione	5
15. Ambiente di lavoro	6
16. Informazioni documentate per la gestione dei processi.	6
17. Pianificazione e controlli operativi	6
18. Gestione dei requisiti del cliente e monitoraggio della sua soddisfazione	8
19. Pianificazione della progettazione e sviluppo	8
20. Controllo di processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	9
21. Erogazione del servizio / Realizzazione del prodotto	9
22. Identificazione e rintracciabilità	10
23. Proprietà del cliente	10
24. Monitoraggi, misurazioni e analisi	10
25. Audit Interni	10
26. Gestione delle non conformità e dei reclami e relative azioni correttive	10
27. Analisi dei dati e miglioramento continuo	11
28. Allegati.	12
	13



1. Presentazione dell'azienda

Esse Emme Plast srl ha sede legale ed operativa in Via del Lavoro 3 ad Asigliano Veneto (VI) ed opera dal 2003 nel settore recupero di rifiuti.
L'azienda è iscritta a:

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|----------------|
| 1. C.C.I.A.A. di Vicenza | REA n° VI-287975 | |
| 2. Registro delle Imprese di Vicenza | n° 02476100249 | |
| 3. Partita IVA | n° 03168860231 | |
| 4. Autorizzazione all'esercizio | n° 569 del 28/04/2021 | R3 / R12 / R13 |
| 4. Autorizzazione al trasporto | n° VE01249 del 01/04/2022 | 1-F / 4-E |

Esse Emme Plast srl è iscritta alla ConfArtigianato della Provincia di Vicenza per essere in costante aggiornamento su tutte le Normative di Legge e per tutte le altre informazioni inerenti il settore. Inoltre il titolare ed il RSGQ curano un aggiornamento personale rispetto alle norme specifiche per il settore di appartenenza della propria attività.

2. Scopo del manuale e Campo d'applicazione.

Il presente Manuale contiene:

- il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità;
- l'identificazione e l'interazione dei processi aziendali rientranti nel sistema di gestione per la qualità;
- il riferimento alle procedure documentate predisposte per il sistema di gestione per la qualità.
- Definizione e Gestione del Riesame del Sistema Qualità

L'attività di **Esse Emme Plast srl** per conto dei clienti è indirizzata e il sistema di gestione per la qualità si applica alle seguenti attività:

***Recupero e macinazione della plastica, recupero della carta, gestione dei rifiuti di imballaggio, End Of Waste
Plastica e Carta***

Tutti i requisiti della norma UNI EN ISO 9001 sono applicabili con l'esclusione delle attività di Progettazione e sviluppo poiché le attività aziendali sono relative a gestione di processi normati e senza l'applicazione di innovazioni di processo di origine aziendale. Nel caso in cui l'azienda intendesse attivare questo processo verrà implementato ed incluso nel campo di applicazione.

3. Principi di gestione per la qualità

L'azienda attende a tutte le proprie attività basandosi sui seguenti principi di gestione per la qualità:

1. focalizzazione sul cliente;
2. leadership;
3. partecipazione attiva delle persone;
4. approccio per processi;
5. miglioramento;
6. decisioni basate sui dati e sulle evidenze;
7. gestione delle relazioni.

4. Riferimenti normativi e legislazione applicabile

Le norme assunte come riferimento per la progettazione, l'attuazione e il mantenimento del sistema di gestione per la Qualità sono:



- **UNI EN ISO 9001:15** Sistemi di gestione per la qualità: requisiti
- **UNI EN ISO 9000:15** Sistemi di gestione per la qualità: fondamenti e terminologia

L'azienda provvede sistematicamente al controllo e l'aggiornamento delle normative vigenti connesse all'attività svolta. A tale proposito essa riceve sistematicamente dati e documenti di natura legale da Enti esterni e da Associazioni di Categoria.

Il **Responsabile Qualità** ha la responsabilità di prendere visione delle normative vigenti e connesse all'attività aziendale di autotrasporto e spedizioni nazionali ed internazionali, effettuando eventualmente ulteriori approfondimenti e richiedendo delucidazioni agli organismi competenti. L'aggiornamento normativo avviene per verifica dello stato di vigenza delle norme e attraverso l'iscrizione a newsletter di riferimento del settore.

Il **Responsabile Qualità**, quando necessario, distribuisce la documentazione di natura legale ai Responsabili interessati.

Esse Emme Plast srl assicura che tutti i responsabili interessati abbiano accesso alle informazioni di carattere legale necessarie allo svolgimento dell'attività e che sia svolta adeguata formazione ed informazione sui contenuti normativi.

L'elenco aggiornato della normativa di riferimento è riportato in **ELENCO NORMATIVA APPLICABILE**.

5. Termini e definizioni

Nel presente manuale sono applicati i termini e le definizioni indicati nelle norme UNI EN ISO 9000:2015 e UNI EN ISO 9001:2015.

6. Approccio per processi.

L'**MDQ all 02** contiene la **mappa dei processi** con l'identificazione dei processi rientranti nel sistema di gestione per la qualità. Tutti i processi aziendali sono gestiti nell'ottica di sistema, tenendo conto delle interrelazioni ed interdipendenze tra di essi e sottoposti a monitoraggio periodico come riportato in **RIESAME DELLA DIREZIONE**.

7. Metodologia PDCA

In tutti i processi è applicata la metodologia PDCA (Plan, Do, Check, Act) in quanto:

- Ogni processo è oggetto di pianificazione (Plan) al fine di valutare attentamente gli input necessari e gli output attesi.
- Ogni processo, anche grazie al sistema documentale, è attuato (Do) in base a quanto pianificato ed eventuali deviazioni sono oggetto di registrazione e correzione.
- Per ogni processo sono definiti step di controllo e modalità di monitoraggio (Check).
- I risultati ottenuti dai processi sono oggetto di riesame e valutazione (Act) da parte dei responsabili e, a livello superiore, nell'ambito del riesame della direzione.

8. Risk based thinking

Rispetto agli obiettivi prefissati sia in termini strategici che operativi, l'Azienda opera secondo il principio del Risk Based Thinking, che si concretizza:

- a livello strategico, definendo per gli obiettivi individuati in sede di riesame della direzione i relativi aspetti di rischio e opportunità.
- A livello di conformità legislativa, con l'adozione del MOG relativamente al d.l. 231/01.
- A livello di qualità e conformità del prodotto, con l'adozione del sistema di gestione a norma ISO 9001.
- A livello di sicurezza dei lavoratori con l'adozione ed il miglioramento continuo di quanto previsto dal DL 81/08.
- A livello di sicurezza delle informazioni, grazie alla adozione di sistemi informatici atti a prevenire intrusioni e perdite dei dati secondo una policy aziendale documentata.
- A livello amministrativo attraverso la corretta e prudente gestione contabile / amministrativa.
- A livello commerciale attraverso valutazioni interne ed indagini esterne per conoscere preventivamente aspetti quali il "rischio cliente" (es. iscrizione a Data Base di verifica dei clienti, storicità rapporti e condizioni commerciali)



Nel corso dei riesami direzionali e della valutazione del contesto in cui l'azienda opera, la direzione individua anche le azioni necessarie per affrontare rischi ed opportunità che si presentano per il periodo successivo.

9. Contesto dell'organizzazione

La direzione aziendale valuta periodicamente – tipicamente in sede di Riesame della Direzione – i fattori esterni ed interni che possono dimostrarsi rilevanti sia per il perseguimento di strategie e finalità che per il conseguimento degli obiettivi operativi. L'analisi del contesto in cui l'azienda opera è strutturata valutando fattori quali l'ambiente economico, gli aspetti legali, sociali ed ambientali, le dinamiche tecniche e tecnologiche del settore, le aspettative dei clienti. In linea generale tale analisi viene svolta individuando:

- ambito di interesse o parti interessate per ogni singolo aspetto considerato;
- rischi e/o opportunità ad esso collegato;
- requisiti necessari per il suo soddisfacimento;
- azioni da intraprendere o condizioni da mantenere.

Il documento risultante è contenuto nel verbale di Riesame della Direzione o ad esso allegato.

10. Parti interessate e loro aspettative ed esigenze

Le attività aziendali hanno o possono avere impatto più o meno rilevante su una serie di figure ("Stakeholders") che sono portatori di interesse rispetto all'azienda stessa in ragione delle loro esigenze e/o aspettative. In un'ottica di Risk Based Management è stato valutato anche il rischio collegato ad un potenziale mancato soddisfacimento di tali aspettative. In linea generale l'azienda identifica le parti interessate nell'analisi del contesto annuale svolta in sede di riesame della direzione e per la definizione di strategie e obiettivi a breve, medio e lungo termine.

11. Leadership, impegno, responsabilità e autorità

La Direzione è da sempre impegnata alla soddisfazione del cliente e alla comunicazione al personale di tale impegno e dell'importanza di essere conformi ai requisiti cogenti. In tal senso la Direzione ha definito e diffonde a tutti i livelli la **Politica per la Qualità** (MdQall1) e gli obiettivi ad essa correlati e si impegna, in fase di Riesame della Direzione, a valutare il loro raggiungimento e a predisporre di nuovi. La Direzione Generale ha definito le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci di tutto il personale che dirige, esegue e verifica attività che influenzano la Qualità attraverso il sistema MOG e:

1. l'Organigramma aziendale (MS01.01).
2. Il Mansionario aziendale. (MdQall3)
3. Le procedure (inserite direttamente nel presente manuale o allegate ad esso quando soggette a probabili frequenti revisioni), che indicano anche le responsabilità operative delle diverse attività.

La Direzione Generale ha designato un membro della propria organizzazione come Responsabile Gestione Qualità con la responsabilità e autorità per:

1. assicurare che il Sistema Qualità sia predisposto, attuato e tenuto aggiornato;
2. riferire periodicamente alla Direzione sulle prestazioni del Sistema Qualità e sulle esigenze di miglioramento;
3. sensibilizzare, rendere consapevole e promuovere i requisiti del Cliente a tutta l'organizzazione.
4. gestire, per quanto gli compete, le non conformità;
5. gestire, incentivare e verificare le azioni correttive e preventive intraprese.

12. Riesame da parte della Direzione e pianificazione degli obiettivi

Il Sistema Qualità, viene riesaminato da parte della Direzione almeno una volta all'anno in modo da verificarne l'adeguatezza e l'efficacia e quindi pianificare azioni correttive, preventive o di miglioramento. Il riesame consiste nel verificare il conseguimento degli obiettivi di Qualità prefissati, valutando in modo approfondito e globale i risultati delle



verifiche interne ed esterne, l'andamento della Qualità del prodotto/servizio, l'esame dei reclami del Cliente, le azioni correttive e preventive. In particolare i dati di input del riesame sono:

- ⇒ i risultati degli audit interni e da parte di terzi;
- ⇒ le informazioni di ritorno dal cliente/mercato e dei fattori interni/esterni;
- ⇒ l'efficienza dei processi (**MS03.10 Monitoraggio indicatori**);
- ⇒ l'analisi delle azioni correttive e preventive;
- ⇒ l'analisi delle azioni predisposte nei precedenti riesami;
- ⇒ le prestazioni dei fornitori;
- ⇒ l'analisi dell'addestramento eseguito;
- ⇒ eventuali modifiche, normative, organizzative o altro, che possono avere effetti sul Sistema Qualità;
- ⇒ l'analisi degli obiettivi e la loro ridefinizione (**MS04.10 Obiettivi**);
- ⇒ analisi dei bisogni di risorse sia umane che strutturali;

Attraverso l'analisi di questi input la Direzione assume le decisioni per il miglioramento del sistema, dei prodotti/servizi erogati ed in generale per lo sviluppo dell'azienda. In relazione a questi argomenti ed agli altri eventualmente affrontati, RSGQ redige un verbale (**MS02.10 Riesame del Sistema Qualità**); nel quale vengono riportati sia la sintesi di quanto discusso che l'illustrazione degli obiettivi definiti e degli impegni presi per conseguirli (Responsabili, tempistica, risultati attesi). Risultati del riesame della direzione, in funzione degli argomenti discussi, sono:

1. decisioni in merito al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione;
2. decisioni in merito al miglioramento degli standard di servizio e di prodotto;
3. valutazioni sulla idoneità della struttura e delle risorse dell'organizzazione;
4. strategie ed iniziative di sviluppo dell'organizzazione e delle sue attività;
5. obiettivi di miglioramento e rafforzamento dell'organizzazione.

Oltre al Riesame è consuetudine aziendale effettuare incontri periodici con tutti i responsabili di funzione in cui vengono discussi dati, investimenti e progetti specifici.

13. Gestione delle risorse umane: conoscenza, competenze, formazione

La Direzione, definite le autorità e le responsabilità, utilizza strumenti e modalità operative per la gestione delle risorse umane allo scopo di garantire:

- l'adeguatezza del personale dell'organizzazione;
- la qualificazione delle risorse umane;
- la consapevolezza ed il coinvolgimento delle persone;
- il presidio dell'attività formativa.

Riguardo a quanto esposto al paragrafo precedente e all'importanza che quest'aspetto riveste nell'efficace gestione del sistema e quindi nel raggiungimento degli obiettivi di Qualità stabiliti, è stata definita la presente procedura **di Formazione del personale e gestione delle risorse umane**.

Il personale di nuova assunzione, eccezion fatta per operatori di riconosciute capacità professionali, viene posto in affiancamento ad un operatore esperto per un periodo stabilito dal responsabile di funzione o di area. Al momento dell'assunzione viene fornita la scheda relativa ai rischi di mansione (MS03.07) e una volta inquadrata la mansione effettiva gli viene fornito lo specifico mansionario. Alla conclusione dell'affiancamento, il responsabile, sentito l'operatore che ha condotto l'affiancamento, definisce il ruolo ed i compiti del nuovo assunto. In forza di ciò il responsabile del personale aggiorna la **MS01.07 scadenario della formazione**, verificando che disponga di tutte le abilitazioni necessarie allo svolgimento dell'attività specifica o possibile.

Annualmente, salvo diversa necessità, in corrispondenza del riesame della direzione di fine anno, la direzione valuta le esigenze formative di massima dei collaboratori e definisce il **MS02.07 Programma di formazione**.

In conformità al piano vengono prese in considerazione: le opportunità offerte dal mercato, la possibilità della realizzazione interna di momenti di formazione e la necessità di acquisire nuove tecnologie per la crescita della professionalità.

Il piano di formazione è di carattere dinamico e può subire qualsiasi variazione si renda necessaria nel corso dell'anno, sia per sfruttare al meglio le opportunità offerte dall'esterno, sia per mantenere le competenze e le conoscenze allineate



all'evoluzione del mercato e delle esigenze dei clienti. Fanno parte dell'attività formativa anche la partecipazione a convegni e seminari attinenti alle attività dell'organizzazione.

Il piano di formazione annuale funge anche da documento di verifica dello stato di avanzamento delle attività pianificate in quanto, in esso, RSGQ registra l'avvenuta esecuzione, rinvio ecc. delle attività previste.

I materiali reperiti nel corso delle attività esterne ed eventuali attestati di partecipazione devono essere consegnati in copia al RGQ, che li archivia come materiale tecnico scientifico e in allegato alle schede dei collaboratori.

Le attività di formazione sia interne che esterne sono registrate nella Attività di formazione ed aggiornamento.

In funzione delle abilità e delle competenze acquisite, la direzione può pianificare periodicamente, in sede di riesame della direzione, la crescita professionale dei collaboratori, individuando possibili nuovi incarichi o nuove aree di sviluppo delle attività.

Il principio di fondo è quello di dare il miglior servizio possibile al cliente in relazione alla tipologia di attività definita al fine di stimolare non solo la sua professionalità ma anche le sue doti imprenditoriali. La registrazione di queste scelte è fatta nel verbale di riesame della direzione.

Tutte le attività di addestramento, aggiornamento e formazione svolte sono oggetto di dibattito nel corso delle riunioni di direzione, al fine di valutarne l'efficacia.

14. Infrastrutture e risorse per il monitoraggio e la misurazione

La Direzione assicura che le strutture e le attrezzature necessarie per garantire il servizio e la conformità del prodotto quali:

- a) ambienti di lavoro;
- b) impianti, sistemi ed apparecchiature;
- c) archivi.

siano valutate dai Responsabili i quali, nel caso di carenze, sono tenuti a segnalarle alla Direzione, proponendo le relative azioni di miglioramento.

Tali infrastrutture sono conservate in efficienza attraverso le opportune attività di manutenzione e assistenza, eseguite sia da personale interno, sia, ove necessario, da personale esterno specializzato.

Gli automezzi, i rimorchi, i macchinari e il deposito sono soggetti ad interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, come descritto nella relativa documentazione **RQSM Schede manutenzione**. Gli elenchi contengono informazioni in merito alle caratteristiche fondamentali e alla necessità di manutenzione periodica. All'interno degli elenchi e dei moduli di registrazione previsti sono riportati gli interventi effettuati al fine di tenerne traccia e misurarne l'efficacia ed efficienza. Gli strumenti di misura adottati, ove necessario sono sottoposti a taratura periodica a fronte di campioni riferibili secondo le modalità definite nella procedura citata.

15. Ambiente di lavoro

Gli ambienti di lavoro sono adeguati ed idonei alla tipologia di attività svolta e sono sottoposti a periodica manutenzione per il mantenimento dei requisiti.

I posti di lavoro sono correttamente dimensionati ed attrezzati. L'ambiente aziendale è mantenuto pulito e curato. Le condizioni ambientali (microclima, illuminazione naturale ed artificiale, rumorosità) risultano adeguate per la corretta conduzione dei lavori e per lo stato di sicurezza ed il benessere dei lavoratori.

Tutti gli ambienti di lavoro mantengano gli standard di salute e sicurezza ed igiene necessari a prevenire qualsiasi infortunio o malattia professionale.

Tutti i magazzini sono sottoposti a pulizia periodica per garantire i regolari standard di Igiene previsti dalle Normative di riferimento.

E' compito dei responsabili delle diverse aree di verificare costantemente il corretto mantenimento dei requisiti di ordine, pulizia ed igiene dei locali. Questi aspetti sono valutati anche nel corso degli audit interni.

16. Informazioni documentate per la gestione dei processi.

La documentazione del sistema, basilare per aumentarne l'efficacia, è stata costruita secondo i principi della norma di riferimento ed in modo tale da avere la massima efficienza d'uso grazie ad un manuale che utilizza molti rimandi alla norma di riferimento qualora i comportamenti aziendali siano in linea con le modalità operative in essa descritte, a procedure di sistema e di gestione snelle, ad intuitive istruzioni operative ed a modulistica di registrazione adeguata ai



processi da monitorare. Tutta la documentazione è stata costruita con l'ausilio ed il coinvolgimento del personale. Opportuna attenzione è data agli aggiornamenti normativi, comunicati dai fornitori per i materiali di loro competenza, ricavati dalle associazioni di categoria, e alla gestione dei documenti di origine esterna direttamente influenti sulla qualità del servizio erogato.

Procedura di gestione dei documenti e delle registrazioni

La struttura documentale del Sistema di gestione Qualità è articolata come segue :

- Manuale della Qualità: descrive il Sistema di Gestione per la Qualità in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015;
- Procedure operative o gestionali: descrivono singoli processi e le interazioni con altri processi specifici e rimandano a specifiche attività per il mantenimento delle informazioni documentate;
- Moduli di registrazione: la modulistica è rappresentata da tutti i moduli, i rapporti, le schede in uso necessari per il controllo dei processi oltre a dare evidenza dell'attività svolta. Possono esistere moduli di registrazione su supporto cartaceo ed anche su supporto informatico ;
- Istruzioni: descrivono puntualmente i passaggi operativi da percorrere per l'esecuzione di attività specifiche e ripetitive (ove applicabile).

Sono considerati a tutti gli effetti documenti del Sistema di Gestione per la Qualità anche i contratti, le specifiche del cliente e le condizioni di fornitura oltre che le normative vigenti, documenti di riferimento e informazioni tecniche.

Altri documenti in uso in ambito aziendale non sono gestiti in conformità ai requisiti previsti in questo capitolo. Si tratta di:

- documenti che non hanno riflesso sulla qualità e più in generale sulla politica e gli obiettivi (es. documenti in uso presso la segreteria e in parte presso l'amministrazione) ;
- documenti che sono finalizzati al rispetto di normative cogenti, da considerarsi come prerequisiti in rapporto al Sistema di Gestione per la Qualità (es. aspetti fiscali, amministrativi, etc.) ;
- materiale pubblicitario generalistico destinato a clienti o giunto da fornitori.

Tutti i documenti che compongono il sistema documentale sono elencati nell'**elenco documenti** (INDICE) dove si riportano per ogni documento la tipologia, la codifica, il responsabile della sua attuazione, lo stato di revisione (numero di revisione, data di emissione) e il tempo di conservazione.

Emissione dei documenti

La redazione dei documenti viene di norma realizzata dal responsabile dei processi e verificata (che consiste nell'armonizzazione dei documenti in maniera che tutti abbiano la medesima impostazione -es. identificazione, formattazione, stile- e siano coerenti in termini di contenuti) dal RSGQ.

Tutti i documenti di sistema emessi sono soggetti ad approvazione. L'approvazione viene formalizzata mediante sigla del titolare sull'elenco dei documenti aggiornato volta per volta. I documenti di sistema vengono sottoposti a riesame almeno una volta all'anno o qualora modifiche organizzative, dei processi o dei prodotti, evidenze di verifiche ispettive interne, di verifiche dei Clienti o di altri organismi di controllo (es. Ente di certificazione) lo rendano necessario; i documenti operativi sono sottoposti a riesame ogni qual volta circostanze contingenti lo impongano. Il riesame porta alla definizione delle modifiche necessarie.

Le modifiche dei documenti sono apportate dai responsabili e approvate dal DG, dopo verifica del RSGQ. Modifiche a parti di testo nel manuale della qualità sono evidenziate sulla versione corrente con delle barre a lato dei paragrafi modificati; le modifiche che vengono portate alla modulistica sono evidenti mediante confronto visivo con le versioni superate. E' considerata revisione ogni modifica nel contenuto del documento e non modifiche relative alla formattazione o all'aggiornamento (es. nuova impostazione di pagina, nuovo logo, etc.).

La distribuzione e l'emissione del documento che ne ufficializza l'utilizzo da parte delle funzioni interessate e di questo ne è responsabile il RSGQ. Il RSGQ provvede quindi a:

1. aggiornare la cartella informatica "Sistema Qualità/Documenti approvati" e sostituendo la copia cartacea nell'apposito raccoglitore;
2. mettere a disposizione il documento nell'area in cui se ne deve fare uso (es. revisione di moduli di registrazione, nuove istruzioni operative);
3. provvedere, qualora prevista, all'affissione del documento.



Al fine di evitare l'utilizzo di copie non aggiornate degli stessi, il RSGQ provvede, ad ogni nuova revisione, alla sostituzione delle copie superate con quelle approvate.

L'archiviazione dei documenti e dei moduli di registrazione in originale del sistema di gestione per la qualità prevede l'esistenza di una copia informatica in vigore in apposita cartella "SISTEMA QUALITÀ". Il Responsabile dell'archiviazione dei documenti e dei moduli di registrazione in originale del Sistema di gestione per la qualità è RSGQ. Le versioni superate vengono archiviate in cartellina identificata come "SISTEMA QUALITÀ – REVISIONI SUPERATE".

Tenuta sotto controllo delle registrazioni

Sono previste diverse registrazioni su appositi moduli sia su supporto cartaceo sia su supporto informatico.

Nell'elenco dei documenti sono individuate le registrazioni previste e necessarie precisando: il responsabile della registrazione, il responsabile e la durata dell'archiviazione. Il criterio di archiviazione è definito dal RSGQ. Il personale dell'organizzazione è tenuto a eseguire le registrazioni necessarie secondo le specifiche contenute all'interno delle istruzioni che ne disciplinano l'utilizzo. Ove previsto o necessario le registrazioni sono rese disponibili per il Cliente.

Gestione dei documenti prescrittivi e di registrazione.

Il sistema documentale aziendale, prevalentemente su supporto cartaceo, ha il duplice scopo di:

- garantire la standardizzazione delle attività e dei comportamenti per quanto possibile ed opportuno, in funzione delle peculiarità di ogni diversa operazione.
- dare evidenza dei risultati di prodotto e di processo ottenuti, con particolare attenzione alla conformità dei prodotti ai requisiti specificati.

La gestione dei documenti e delle registrazioni sono governate dalla sezione relativa che garantisce il rispetto dei requisiti della norma di riferimento.

L'allegato Elenco dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità (MDQ All. 4) offre il quadro completo del sistema documentale messo in atto dall'azienda per assicurare il rispetto dei requisiti previsti dalla UNI EN ISO 9001:2015 e dalla propria Politica per la qualità.

17. Pianificazione e controlli operativi

Tutte le attività sono pianificate e gestite in base alle procedure predisposte e ai flussi previsti dal sistema gestionale. Alle diverse fasi operative, ove necessario, corrispondono punti di controllo atti a verificare la correttezza delle operazioni svolte e/o la conformità del servizio/processo ai requisiti predisposti. Le attività sono svolte in conformità a quanto previsto nella procedura **PS11 Protocollo di gestione delle attività dell'impianto atte a garantire il rispetto dei criteri di cessazione della qualifica di rifiuto e la conformità dei prodotti (EoW) ottenuti**

18. Gestione dei requisiti del cliente e monitoraggio della sua soddisfazione

"Esse Emme Plast srl" ha predisposto ed applica una procedura per garantire l'efficace gestione dei rapporti con i clienti e degli ordini.

Tutti i dati relativi ai contratti ed agli ordini sono inseriti nel Sistema Informatico e gestiti attraverso di esso. Tutte le offerte formulate sono predisposte in forma scritta, operando come segue:

- ☞ Registrazione dei requisiti richiesti o discussi col Cliente;
- ☞ Accertamento della completezza e congruità dei requisiti specificati dal Cliente;
- ☞ Valutazione della redditività (margini operativi economici) del servizio richiesto;
- ☞ Valutazione della solvibilità dei nuovi clienti;

Prima dell'inoltro dell'offerta al Cliente viene verificato che ogni termine dell'offerta sia ben chiaro e definito e che soddisfi le esigenze espresse dal Cliente e le esigenze aziendali.

Per meglio individuare aspettative ed esigenze particolari dei clienti il Responsabile Commerciale utilizza il modulo "Scheda Informativa Cliente", secondo quanto definito nella **PS11 Protocollo di gestione delle attività**.

Il grado di soddisfazione del cliente e la sua "fidelizzazione" sono monitorati e analizzati mediante:



- analisi di reclami;
- analisi annuale di diversi indicatori.

Le valutazioni relative alla soddisfazione del cliente e le eventuali necessità di miglioramento sono oggetto del Riesame della Direzione.

19. Pianificazione della progettazione e sviluppo

Il requisito non è applicabile in quanto l'azienda opera su indicazioni dei clienti soddisfacendo i requisiti previsti. Non sono presenti al momento attività di messa a punto di nuovi servizi.

20. Controllo di processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

"Esse Emme Plast srl" cerca costantemente il rapporto con fornitori di servizi e materiali affidabili ed in grado di fornire prodotti e servizi rispondenti ai requisiti volta per volta definiti.

I prodotti, i fornitori e i servizi approvvigionati sono valutati in modo diverso a seconda se sono:

- Materie prime e materiali da lavorare
- Prodotti di consumo, materiali e servizi necessari allo svolgimento dell'attività aziendale
- Nuove attrezzature

Materie prime e materiali

Il mittente delle materie prime e dei materiali si configura amministrativamente talvolta come cliente del servizio di raccolta materiali perché paga il servizio raccolta e talvolta come fornitore di materiali dato che viene retribuito per la fornitura di materie prime e materiali.

Ai sensi della presente procedura la distinzione soprastante non ha un valore significativo poiché le materie prime e i materiali in ingresso "pagati o per cui l'azienda è pagata" godono della medesima gestione.

Il prodotto acquistato o ritirato presso il luogo di produzione raggiunge il magazzino attraverso la consegna diretta da parte del mittente, tramite vettore/trasportatore abilitato o con ritiro diretto da parte di un mezzo aziendale.

La valutazione avviene per ogni singola fornitura sulla base dei requisiti cogenti e degli accordi presi volta per volta, definiti nelle singole contrattazioni e sono affidate al responsabile di produzione o ai capituono.

L'esito del controllo effettuato su ogni consegna viene registrato immediatamente nel registro della pianificazione. Immediatamente o entro pochi giorni dal suo ricevimento (comunque non appena il materiale viene lavorato per la prima volta) in caso di riscontro di differenze tra i requisiti concordati e quelli presenti viene contattato il mittente per valutare come gestire l'incongruenza che darà origine all'apertura di non conformità che è registrata nei documenti relativi.

Prodotti di consumo, materiali e servizi necessari all'attività

Tutti gli ordinativi di prodotti di consumo, materiali e servizi sono effettuati dal responsabile del processo interessato scegliendo il fornitore sulla base della valutazione periodica degli stessi riportata nell'**Elenco dei Fornitori Qualificati (MS01.05)** e delle specifiche richieste eventualmente poste dal cliente.

Tutti gli ordinativi (descrizione, quantità ed eventuali caratteristiche specifiche richieste) vengono fatti sulla base delle necessità. La gestione degli acquisti avviene in forma documentata con l'utilizzo delle e-mail aziendali o del sistema documentale del fornitore stesso.

Eventuali reclami dovuti al fornitore o errori del medesimo nella fornitura di prodotti e/o servizi che comportano l'apertura di non conformità è registrata nei documenti relativi.

Tutti i fornitori ritenuti importanti ai fini della qualità e della soddisfazione del cliente sono sottoposti a valutazione in fase di selezione iniziale e a riquilifica annuale sulla base dei criteri riportati nell'**Elenco dei Fornitori Qualificati (MS01.05)**.

Nuove attrezzature

Nel caso di acquisto di nuove attrezzature non è sempre possibile fare riferimento a fornitori qualificati in precedenza pertanto la selezione avviene sulla base della rispondenza dei prodotti ai requisiti definiti come prioritari per l'azienda. I fornitori vengono selezionati anche sulla base di informazioni raccolte da aziende del settore od altre aziende per precedenti acquisti. I fornitori ritenuti importanti sono sottoposti a riquilifica annuale sulla base dei criteri riportati nell'**Elenco dei Fornitori Qualificati (MS01.05)**.



21. Erogazione del servizio / Realizzazione del prodotto

"Esse Emme Plast srl" ha predisposto ed applica la procedura **PS11 Protocollo di gestione delle attività** per garantire il controllo ed il monitoraggio di tutte le attività connesse all'erogazione dei servizi verso il cliente. La procedura definisce i flussi di svolgimento delle attività individuando le diverse responsabilità ed i punti di controllo previsti. Dopo la consegna del prodotto al cliente, l'azienda rimane a disposizione per correggere eventuali problematiche sorte in fase di realizzazione dello stesso. In caso di reclami o segnalazioni, vengono registrate le eventuali Non Conformità.

22. Identificazione e rintracciabilità

L'applicazione delle regole di gestione descritte nelle diverse parti del sistema di gestione per la qualità consente l'identificazione e rintracciabilità dei pezzi lavorati per lotto di produzione (e dei documenti correlati) nel corso di tutte le fasi (dalla ricezione dell'ordine alla fatturazione) garantendo anche il supporto al cliente per eventuali ritiri o richiami di prodotto difettoso. Il sistema Informatico aziendale permette di correlare:

- ordine del Cliente con l'operatore e l'impianto che l'ha eseguito e viceversa;
- ordine del Cliente con la fattura emessa e viceversa;
- ordine del Cliente con il materiale effettivamente utilizzato qualora sia richiesto dal cliente medesimo un materiale certificato con dichiarazione specifica di origine e tracciabilità completa.

L'identificazione e la rintracciabilità è garantita anche per le merci a magazzino, sempre per tipologia. È garantita anche per lotto di produzione qualora il materiale sia certificato e ne residui una parte al termine della prima lavorazione. Ogni bancale o partita di merce presente in magazzino viene identificata tramite etichettatura che riporta la tipologia e eventuali caratteristiche specifiche. Tali dati risultano essenziali al momento del prelievo della merce per la successiva lavorazione e riduce la presenza di residui di magazzino.

23. Proprietà del cliente

La proprietà del cliente si limita alla documentazione relativa agli ordini ricevuti e al conferimento di materiali per la lavorazione (macinatura). Il prodotto conferito dal cliente in conto lavorazione per la macinazione viene prontamente lavorato nel primo ciclo possibile e riconsegnato al cliente medesimo.

24. Monitoraggi, misurazioni e analisi

I processi aziendali che coinvolgono e che sono attuati in "Esse Emme Plast srl" per la realizzazione del prodotto del cliente, sono soggetti a monitoraggio continuo.

Le Non Conformità che possono essere commesse, comprese quelle che danno origine a reclami da parte dei clienti, sono individuate e registrate sull'apposito Rapporto di Non Conformità che ogni collaboratore ha l'obbligo di utilizzare per la segnalazione di anomalie. Le Non Conformità rilevate sono soggette ad interventi correttivi disposti dai responsabili autorizzati.

L'elaborazione statistica di questi dati permette di interpretarne l'andamento e l'individuazione dei requisiti più disattesi e conseguentemente disporre in sede di Riesame della Direzione, ulteriori interventi per migliorare l'operatività.

Per il monitoraggio e la misurazione dell'efficacia dei processi **Esse Emme Plast srl** considera gli indici derivati dalle diverse misurazioni e riportati nel documento **MS03.10 monitoraggio indicatori**, anche questo soggetto a revisione ed aggiornamento periodico

Il **Responsabile Qualità** utilizza il registro scheda dove indica i Processi interni da sottoporre a monitoraggio valutandone congruenza e pertinenza.

Qualora i risultati voluti non fossero raggiunti, RSGQ con la collaborazione dei diversi operatori coinvolti, dispone interventi correttivi idonei a riportare gli standard di servizio entro i limiti di accettabilità richiesti. L'efficacia delle azioni disposte è verificata nel corso Riesame della Direzione.

25. Audit Interni



Per accertare se il sistema di gestione è efficace e che le attività attinenti alla qualità siano attuate e conformi ai requisiti del sistema stesso, sono pianificati ed eseguiti audit interni pianificati in funzione dell'importanza e criticità delle diverse aree. In particolare, attraverso la conduzione di regolari audit (come minimo a cadenza annuale), è verificato che:

- la documentazione del sistema di gestione sia adeguata alla norma di riferimento ed alla situazione applicativa del momento;
- le procedure siano aggiornate, rispettate ed applicate;
- il sistema di gestione sia efficacemente attuato e mantenuto attivo.

Gli audit interni non sono un momento di ispezione volto a giudicare il lavoro dei collaboratori, ma un momento di verifica in merito alla coerenza ed efficacia delle attività svolte e di confronto per individuare opportunità di miglioramento. Il personale incaricato di condurre gli audit, sia esso interno o esterno, deve avere comprovata esperienza nella gestione delle stesse, conoscenza del settore, indipendenza in base alle modalità operative indicate.

Annualmente, in sede di **riesame della direzione** vengono pianificate le attività di audit da svolgere per l'anno successivo, che viene approvato dalla direzione. Ogni area è verificata almeno una volta nel corso dell'anno, ma la frequenza delle verifiche, indicata nel piano, dipende anche da:

- risultati degli audit precedenti;
- dallo stato dei diversi processi (ad esempio processi di nuova introduzione o consolidati);
- dall'importanza dei processi/aree rispetto agli obiettivi di qualità.

L'audit può essere condotto da personale interno od esterno avente i seguenti requisiti:

- Conoscenza documentabile delle tematiche della qualità (attestati di frequenza a corsi ecc.)
- Esperienza di almeno due verifiche ispettive di prima, seconda o terza parte documentabili.
- Non appartenenza all'area di attività oggetto di verifica nel caso di valutatore interno.

In base a quanto pianificato, in prossimità di una verifica, RSGQ predispone tutto il materiale necessario ed avvisa le persone interessate alla verifica stessa.

La verifica può essere condotta con l'ausilio di check list sia di produzione interna (**MS04.09**) che di provenienza esterna o, in alternativa, riportando semplicemente in un "diario della verifica" una sintesi dei colloqui avuti e delle verifiche svolte.

La verifica deve essere finalizzata ad accertare, tra l'altro:

- La conformità e la coerenza delle attività svolte rispetto a quanto pianificato nell'ambito del SGQ.
- Il coinvolgimento del personale nelle attività, con particolare riferimento alla conoscenza e condivisione della politica per la qualità.
- Il reale perseguimento, per ogni area/funzione/processo, degli obiettivi prefissati e l'effettivo stato di avanzamento in tal senso.
- Le eventuali necessità di risorse o le esigenze di addestramento per meglio conseguire i risultati attesi.

La documentazione relativa agli audit è archiviata e conservata a cura del RSGQ ed è elemento in ingresso al riesame della direzione o in caso di specifiche necessità per il miglioramento dei processi aziendali.

26. Gestione delle non conformità e dei reclami e relative azioni correttive

E' stata predisposta la presente procedura che definisce le responsabilità in merito alla rilevazione ed all'esame delle situazioni di non conformità (ivi compresi i reclami) ed alle decisioni di trattamento relative. Tutte le non conformità rilevate sono registrate e debitamente descritte, anche in merito al trattamento deciso. Per una corretta gestione delle Non Conformità, RSGQ valuta le possibili cause che le hanno originato, predisponendo quando necessario adeguate azioni correttive di concerto con i responsabili dell'area coinvolta e se necessario della Direzione.

La presente procedura costituisce una guida nell'affrontare i problemi che si rilevano nel corso delle attività, al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- Conoscere i problemi ed affrontarli con metodo.
- Gestire in modo efficace e coerente i reclami.
- Eliminare le cause di perdita di efficacia ed efficienza.
- Standardizzare le soluzioni.
- Sviluppare in tutti la capacità di individuare, affrontare e risolvere i problemi.
- Conoscere le aree dove concentrarsi per migliorare.
- Favorire il miglioramento dei fornitori.



Per non conformità si intende qualsiasi situazione o accadimento che interferisce nel normale andamento delle attività pianificate o qualsiasi scostamento dei comportamenti da quanto previsto dalle procedure e dagli accordi presi con il cliente. Quando il cliente effettua un reclamo, tale segnalazione va registrata e, una volta giudicata la sua fondatezza, deve essere gestita come non conformità o come reclamo non giustificato.

La registrazione puntuale di tutti i problemi rilevanti ai fini della qualità del prodotto o servizio offerto e delle azioni intraprese per risolverli è importante al fine di perseguire costantemente gli obiettivi indicati al precedente paragrafo.

Le non conformità che si manifestano generalmente sono relative a:

Materiali e servizi acquistati. (NC di fornitura)	Prodotti difettosi o non utilizzabili; ritardi di consegna che rallentano l'esecuzione di un lavoro; servizi di assistenza non soddisfacenti; attività non soddisfacente di un collaboratore esterno.	E' importante conoscerle perché ci permettono di valutare con precisione i fornitori.
Produzione (NC di produzione)	Qualsiasi contrattempo interno dovuto a mancanza di organizzazione o di programmazione.	Il cliente non ne risente ma sono importanti perché determinano un aumento dei costi a parità di prezzo di vendita del prodotto/ servizio.
Reclamo del cliente (Reclami)	Qualsiasi oggetto di reclamo da parte del cliente o problemi sorti durante la produzione.	E' importante registrarle per gestirle meglio e per fare in modo che non si verifichino più.
Audit Interno / Esterno / Applicazione del Sistema Qualità. (NC di sistema)	Qualsiasi mancata applicazione delle procedure previste dal Sistema Qualità e qualsiasi mancanza in queste rispetto ai requisiti della norma di riferimento.	Queste non conformità possono provocare cadute di efficacia e di efficienza e dare origine a livelli qualitativi diversi da quelli prefissati e/o concordati con il cliente.

Ogni non conformità deve essere affrontata al fine di risolvere al più presto il problema contingente (TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITÀ). Quando invece si ritiene necessario od opportuno andare alla radice del problema al fine di eliminarne in modo definitivo le cause, al trattamento della Non Conformità segue una Azione Correttiva ove necessario.

1. Tutte le persone operanti in azienda sono tenute a segnalare qualsiasi problema significativo che si verifichi nell'espletamento del loro lavoro o che venga loro comunicato.
2. Alla segnalazione deve corrispondere una registrazione fatta utilizzando il Registro delle Non Conformità (**MS03.08**),
3. Ogni Non Conformità deve essere riferita alla specifica commessa/attività in cui essa si è manifestata (nel caso in cui si tratti di un reclamo da parte di un cliente, il responsabile commerciale deve definire se tale reclamo è giustificato).
4. L'operatore può effettuare direttamente il trattamento della non conformità (ripetizione, declassamento economico, ristoro economico) e, se necessario, coinvolge i colleghi ed i responsabili del settore di pertinenza o il Responsabile Qualità.
5. La non conformità e l'eventuale trattamento deciso devono essere descritti in modo dettagliato nel modulo di registrazione.
6. Qualora il problema sia relativo ad un materiale o un prodotto, che in ragione di ciò non può essere utilizzato, esso è tenuto separato dagli altri prodotti o materiali e sarà contraddistinto da un cartello riportante la scritta: NON UTILIZZARE - MATERIALE NON CONFORME
7. Una volta deciso il trattamento opportuno ed effettuato l'intervento, deve essere verificata l'effettiva risoluzione del problema, che sarà registrata e trasmessa a tutte le parti interessate.
8. In funzione della gravità del problema che si è verificato o del rischio che esso possa ripetersi, può essere avviata una azione correttiva, secondo le modalità descritte nella specifica procedura. L'apertura di una azione correttiva va segnalata anche nel modulo di registrazione della Non Conformità.

Periodicamente, in prossimità del riesame della direzione, il Responsabile Qualità riesamina le Segnalazioni di Non Conformità e i Problemi/Consigli segnalati dagli addetti dei singoli settori raccolti e fornisce le sue valutazioni in merito alla direzione.

27. Analisi dei dati e miglioramento continuo

Al fine di tenere costantemente sotto controllo i processi e di verificare nel tempo l'effettiva capacità aziendale di rispettare i requisiti e gli standard prefissati, i dati risultanti dalle diverse attività di monitoraggio e controllo sono periodicamente elaborati statisticamente.

In questo modo possono venire evidenziati tendenze, andamenti e ripetitività dei risultati.



RGQ sottopone periodicamente all'attenzione della Direzione, degli altri responsabili e degli operatori i risultati delle analisi svolte.

Dall'analisi dei dati emergono eventuali aspetti da migliorare che saranno oggetto di specifici obiettivi definiti nel corso dei riesami direzionali.

28. Allegati.

- All. 01. Politica per la Qualità
- All. 02. Mappa dei Processi
- All. 03. Mansionario
- INDICE. Elenco dei documenti