

Comune di Nardò

Provincia di Lecce

**RIESAME CON VALENZA DI RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE
INTEGRATA AMBIENTALE D.D n.579 del 14-04-2016**

(ex art. 29-octies del D.Lgs. 152 / 06)

IMPIANTO DI DI RECUPERO E SMALTIMENTO DI RIFIUTI



Il Progettista

dott.ing. Massimo Corianò

iscritto al n. 1868 dell'Ordine degli Ingegneri di Lecce

Committente: CEMAR S.a.s. di Durante Rosaria & C.
Contrada "Roccacannuccia" - 73048 Nardò (Le) - Tel. 0833 564053
cemarsas@libero.it

**Elaborato
R11**

**CERTIFICAZIONI DI QUALITA' ED AMBIENTALE
CONSEGUITE - MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE
INTEGRATO AZIENDALE**

Luglio 2025

Revisione 2

Procedimento di " Riesame A.I.A."

STUDIO DI INGEGNERIA AMBIENTALE - Ing. Massimo Corianò



Via A.M. Caprioli, n. 10 - 73100 LECCE

Tel.: 0832.217277 - 328.1658112

email: massimo.coriano@libero.it - pec: massimo.coriano@ingpec.eu



CISQ is a member of



The International Certification Network
www.iqnet-certification.com

CERTIFICATO n° 26978
CERTIFICATE n°

SI CERTIFICA CHE L'ORGANIZZAZIONE
WE HEREBY CERTIFY THAT THE ORGANIZATION

C.E.M.A.R. S.A.S. DI DURANTE ROSARIA & C.

For information concerning the validity
of this certificate, you can visit the site
www.certiquality.it

The validity of this certificate depends
on annual audit and on a complete
review every three years of the
Management System.

IT - 73048 NARDO' (LE) - C.DA ROCCACANNUCCIA

NELLE SEGUENTI UNITA' OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIVE UNITS

IT - 73048 NARDO' (LE) - C.DA ROCCACANNUCCIA

HA ATTUATO E MANTIENE UN SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' CHE E' CONFORME ALLA NORMA
HAS IMPLEMENTED AND MAINTAINS A QUALITY MANAGEMENT SYSTEM WHICH COMPLIES WITH THE FOLLOWING STANDARD

UNI EN ISO 9001:2015

PER LE SEGUENTI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING ACTIVITIES

SETTORE CODE IAF 39

Raccolta, trasporto e stoccaggio di rifiuti pericolosi e non pericolosi ed olii esausti.
Collection, transport and stocking of dangerous and non-dangerous waste and waste oil.

IL PRESENTE CERTIFICATO È SOGGETTO AL RISPETTO DEL REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE
THE USE AND THE VALIDITY OF THE CERTIFICATE SHALL SATISFY THE REQUIREMENTS OF THE RULES FOR THE CERTIFICATION OF MANAGEMENT SYSTEMS

PRIMA EMISSIONE
FIRST ISSUE 19/02/2019

DATA DELIBERA
DECISION DATE 27/01/2025

DATA SCADENZA
EXPIRY DATE 17/02/2028

EMISSIONE CORRENTE
CURRENT ISSUE 27/01/2025

Marco Martinelli
CERTIQUALITY S.r.l. IL PRESIDENTE
Via G. Giardino 4 - 20123 MILANO (MI) - ITALY



SCQ n. 008 A

Membro degli Accordi di Mutuo riconoscimento EA, IAF e ILAC.
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements.



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di
Certificazione dei sistemi di gestione aziendale. CISQ
is the Italian Federation of management system
Certification Bodies.



CISQ is a member of



The International Certification Network
www.iqnet-certification.com

CERTIFICATO n°
CERTIFICATE n° **26979**

SI CERTIFICA CHE L'ORGANIZZAZIONE
WE HEREBY CERTIFY THAT THE ORGANIZATION

C.E.M.A.R. S.A.S. DI DURANTE ROSARIA & C.

IT - 73048 NARDO' (LE) - C.DA ROCCACANNUCCIA

NELLE SEGUENTI UNITA' OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIVE UNITS

IT - 73048 NARDO' (LE) - C.DA ROCCACANNUCCIA

HA ATTUATO E MANTIENE UN SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTE CHE E' CONFORME ALLA NORMA
HAS IMPLEMENTED AND MAINTAINS A ENVIRONMENT MANAGEMENT SYSTEM WHICH COMPLIES WITH THE FOLLOWING STANDARD

UNI EN ISO 14001:2015

PER LE SEGUENTI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING ACTIVITIES

SETTORE CODE **IAF 39**

Raccolta trasporto e stoccaggio di rifiuti pericolosi e non pericolosi ed olii esausti.
Collection, transport and stocking of dangerous and non-dangerous waste and waste oil.

Certificazione rilasciata in conformità al Regolamento Tecnico ACCREDIA RT 09
IL PRESENTE CERTIFICATO È SOGGETTO AL RISPETTO DEL REGOLAMENTO PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE
THE USE AND THE VALIDITY OF THE CERTIFICATE SHALL SATISFY THE REQUIREMENTS OF THE RULES FOR THE CERTIFICATION OF MANAGEMENT SYSTEMS

PRIMA EMISSIONE
FIRST ISSUE 19/02/2019

DATA DELIBERA
DECISION DATE 03/02/2025

DATA SCADENZA
EXPIRY DATE 17/02/2028

EMISSIONE CORRENTE
CURRENT ISSUE 03/02/2025

Marco Martinelli
CERTIQUALITY S.r.l. IL PRESIDENTE
Via G. Giardino 4 - 20123 MILANO (MI) - ITALY



SGA n. 001 D

Membro degli Accordi di Mutuo riconoscimento EA, IAF e ILAC.
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements.



www.cisq.com

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di
Certificazione dei sistemi di gestione aziendale. CISQ
is the Italian Federation of management system
Certification Bodies.



CONVALIDA DELLA DICHIARAZIONE AMBIENTALE

ATTESTATO N. **70114**

RILASCIATO A

**C.E.M.A.R. S.A.S. DI DURANTE
ROSARIA & C.**

SITO

IT - 73048 NARDO' (LE) - C.DA ROCCACANNUCCIA

A SEGUITO DELLE ATTIVITÀ DI VERIFICA DEL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE E CONVALIDA DELLA DICHIARAZIONE AMBIENTALE RISPETTO AI REQUISITI DEL REGOLAMENTO EMAS, CERTIQUALITY S.R.L. ATTESTA CHE L'ORGANIZZAZIONE SOPRA INDICATA HA:

- EFFETTUATO L'ANALISI AMBIENTALE IN CONFORMITÀ ALL'ALLEGATO I DEL REGOLAMENTO (UE) 2017/1505
 - EFFETTUATO GLI AUDIT INTERNI IN CONFORMITÀ ALL'ALLEGATO III DEL REGOLAMENTO (UE) 2017/1505
 - ATTUATO IL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE IN CONFORMITÀ ALL'ALLEGATO II DEL REGOLAMENTO (UE) 2017/1505
- ELABORATO UNA DICHIARAZIONE AMBIENTALE IN CONFORMITÀ ALL'ALLEGATO DEL REGOLAMENTO (CE) 2018/2026 E CHEI DATI E LE INFORMAZIONI PRESENTI NELLA DICHIARAZIONE AMBIENTALE SONO ATTENDIBILI E COPRONO IN MODO SODDISFACENTE TUTTI GLI IMPATTI AMBIENTALI SIGNIFICATIVI DELL'ORGANIZZAZIONE.

PRIMA EMISSIONE 18/04/2025
FIRST ISSUE
DATA SCADENZA 17/04/2028
EXPIRY DATE
EMISSIONE CORRENTE 18/04/2025
CURRENT ISSUE

Marco Martinelli- IL PRESIDENTE



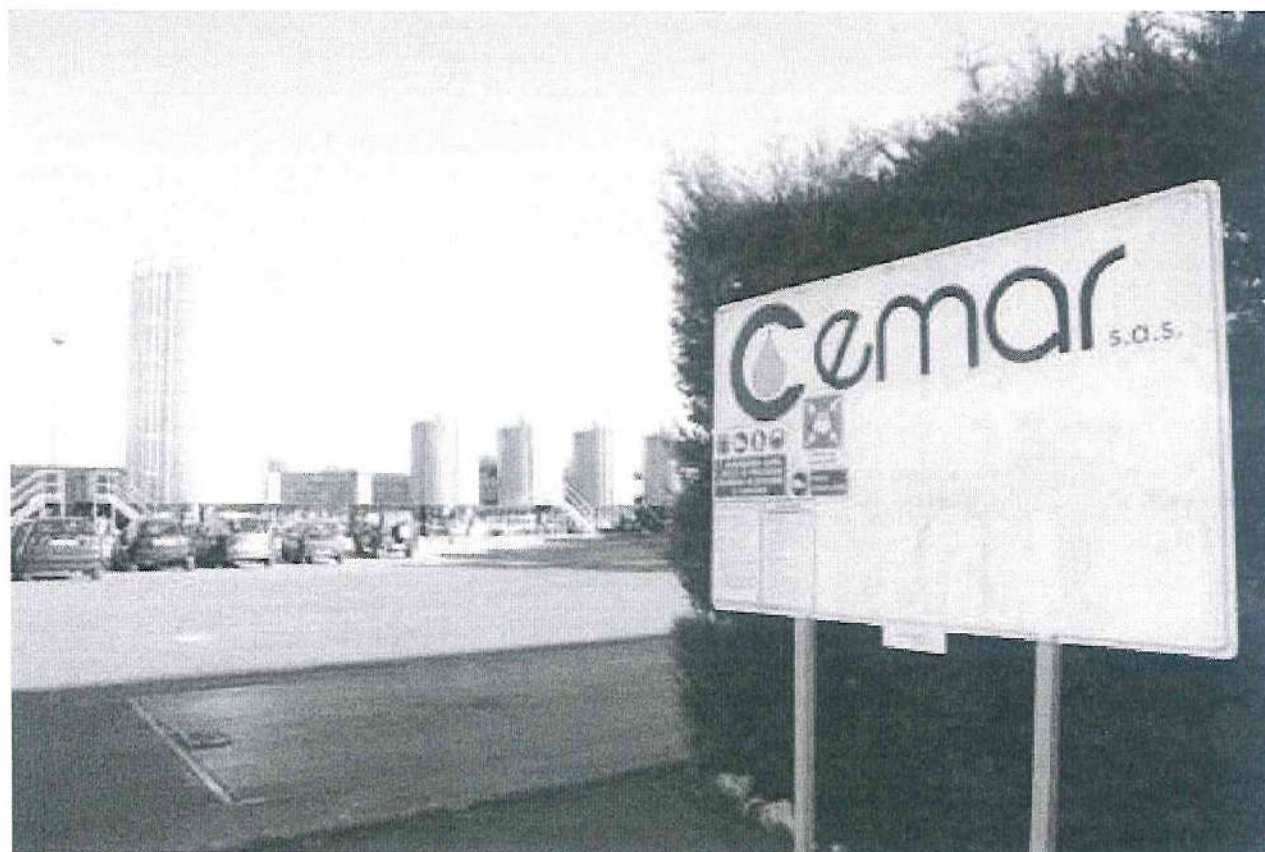
Verificatore Accreditato IT-V-0001

Certiquality S.r.l

Via Gaetano Giardino 4 – 20123 MILANO – Tel 028069171 – fax 0286465295 – certiquality@certiquality.it – www.certiquality.it



MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO AZIENDALE



SISTEMA di GESTIONE INTEGRATO AZIENDALE

UNI EN ISO 9001:2015

UNI EN ISO 14001:2015

Rev. 5 del 2.11.2024

Implementazione e integrazione 9001

Sistema Gestione Integrato Qualità e Ambiente

conforme alle norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015

Redatto da RSGI

Verificato e approvato da DIR



Rev.5 del 2/11/2024

0.0 INDICE

SEZ.	PUNTI MANUALE	PUNTI NORMA		TITOLO
		9001	14001	
0	INTRODUZIONE			
	0.0			Indice
	0.1			Emissione del documento
	0.2			Elenco delle revisioni
	0.3			Lista di distribuzione
	0.4	0.3		Approccio per processi
	0.5	0.3.3		Risk-based thinking
1	SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE			
	1.0	1	1	Scopo e campo d'applicazione
2	RIFERIMENTI NORMATIVI			
	2.0	2	2	Riferimenti normativi
3	TERMINI E DEFINIZIONI			
	3.0	3	3	Termini e definizioni
	3.1			Acronimi aziendali
4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE			
	4.1	4.1	4.1	Organizzazione e contesto
	4.1.1			Presentazione
	4.1.2			Struttura aziendale
	4.1.3			Territorio
	4.2	4.2	4.2	Parti interessate
	4.2.1			Società e dipendenti
	4.2.2			Rappresentante dei lavoratori sulla sicurezza
	4.2.3			Clienti
	4.2.4			Fornitori
	4.2.5			Medico competente
	4.2.6			Istituti di debito e di credito
	4.2.7			La comunità circostante
	4.2.8	Gli Enti Pubblici/Organismo di Controllo		
	4.3	4.3	4.3	Campo di applicazione del SGI
	4.4	4.4	4.4	SGI e processi
	4.4.1			SGI
	4.4.2			Processi
5	LEADERSHIP			
	5.1	5.1	5.1	Leadership e impegno
	5.1.1	5.1.1		Generalità
	5.1.2	5.1.2		Focalizzazione sul cliente
	5.2	5.2	5.2	Politica
	5.2.1	5.2.1		Definizione della Politica
	5.2.2	5.2.2		Comunicazione della Politica
	5.3	5.3	5.3	Ruoli, responsabilità e autorità
6	PIANIFICAZIONE			
	6.1	6.1	6.1	Azioni per affrontare rischi e opportunità
	6.1.1		6.1.1	Generalità
	6.1.3		6.1.4	
	6.1.4		6.1.2	Aspetti ambientali
	6.2	6.2	6.2	Obblighi di conformità e Requisiti legali
	6.3	6.3	6.2	Obiettivi e pianificazione per il loro raggiungimento
7	SUPPORTO			
	7.1	7.1	7.1	Risorse
	7.1.1	7.1.1		Generalità
	7.1.2	7.1.2		Persone
	7.1.3	7.1.3		Infrastrutture
	7.1.4	7.1.4		Ambiente per il funzionamento dei processi
	7.1.5	7.1.5		Risorse per il monitoraggio e la misurazione
	7.1.6	7.1.6		Conoscenza organizzativa
	7.2	7.2	7.2	Competenza
	7.3	7.3	7.3	Consapevolezza



Rev.5 del 2/11/2024

	7.4	7.4	7.4	Comunicazione
	7.4.1			Comunicazione interna
	7.4.2			Comunicazione esterna
	7.5	7.5	7.5	Informazioni documentate
	7.5.1			Generalità
	7.5.2			Gestione della documentazione del SGI
	7.5.3			Gestione delle Registrazioni del SGI
	7.5.4			Gestione dei documenti di origine esterna
8	ATTIVITÀ OPERATIVE			
	8.1	8.1	8.1	Pianificazione e controlli operativi
	8.2	8.2		Requisiti per i prodotti e per i servizi
	8.2.1	8.2.1		Comunicazione con il cliente
	8.2.2	8.2.2		Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi
	8.2.3	8.2.3		Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi
	8.2.4	8.2.4		Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi
	8.4	8.4		Controllo dei processi e servizi forniti dall'esterno
	8.4.1	8.4.1		Generalità
	8.4.2	8.4.2		Tipo ed estensione del controllo
	8.4.3	8.4.3		Informazioni ai fornitori esterni
	8.5	8.5		Produzione ed erogazione dei servizi
	8.5.1	8.5.1		Controllo della produzione ed erogazione dei servizi
	8.5.2	8.5.2		Identificazione e rintracciabilità
	8.5.3	8.5.3		Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni
	8.5.4	8.5.4		Preservazione
	8.5.5	8.5.5		Attività post consegna
	8.5.6	8.5.6		Controllo delle modifiche
8.6	8.6		Rilascio di prodotti e servizi	
8.7	8.7		Controllo degli output non conformi	
8.8		8.2	Preparazione e risposta alle emergenze	
9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI			
	9.1	9.1	9.1	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione
	9.1.1	9.1.1	9.1.1	Generalità
	9.1.2	9.1.2		Soddisfazione del cliente
	9.1.3	9.1.3	9.1.2	Analisi e valutazione
	9.2	9.2	9.2	Audit interno
	9.3	9.3	9.3	Riesame della direzione
	9.3.1	9.3.1		Generalità
	9.3.2	9.3.2		Input al riesame della direzione
	9.3.3	9.3.3		Output del riesame della direzione
10	MIGLIORAMENTO			
	10.1	10.1	10.1	Generalità
	10.2	10.2	10.2	Non conformità e azioni correttive
	10.3	10.3	10.3	Miglioramento continuo

Allegati al MSGI

Codice	Titolo	Codice	Titolo
ALL.1	ORGANIGRAMMA AZIENDALE	ALL.2	ANALISI DEL CONTESTO e PARTI INTERESSATE
ALL.3	MANSIONARIO		

0.1 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Rev. N°	Funzioni Destinatari	C.C. N°	C.N.C.	In consegna a	Data consegna	Firma

0.2 APPROCCIO PER PROCESSI

Il presente Manuale, come l'intero Sistema di Gestione Integrato è strutturato sull'approccio per processi nello Sviluppo, Attuazione e Miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità, Ambiente e la Sicurezza, al fine di accrescere la soddisfazione del cliente mediante l'osservanza dei requisiti del cliente stesso, di quelli cogenti o di quelli stabiliti dall'organizzazione stessa. La comprensione e la gestione dei processi correlati come un sistema, contribuisce all'efficacia ed all'efficienza dell'Organizzazione nel conseguire i risultati attesi. L'approccio per processi permette inoltre all'Organizzazione di tenere sotto controllo le interrelazioni e le interdipendenze fra i vari processi del Sistema di modo che le prestazioni complessive dell'Organizzazione possano essere incrementate. L'approccio per processi implica la definizione sistematica e la gestione dei processi e delle loro interazioni, in modo da conseguire i risultati attesi in conformità alla Politica per la qualità della sicurezza ed agli indirizzi strategici definiti dall'Organizzazione stessa. La gestione dei processi e del sistema nel suo complesso è realizzata utilizzando il ciclo PDCA con un orientamento generale al risk-based thinking, al fine di cogliere le opportunità e a prevenire risultati indesiderati.

L'applicazione dell'approccio per processi ha permesso di:

- comprendere i requisiti e di soddisfarli in modo coerente;
- considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- conseguire efficaci prestazioni di processo;
- migliorare i processi sulla base di dati e informazioni.

Si riportano di seguito due grafici che riportano, rispettivamente:

- una rappresentazione schematica degli elementi di un processo;
- una rappresentazione della struttura delle norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015 nel ciclo PDCA.

figura 1 Rappresentazione schematica degli elementi di un singolo processo

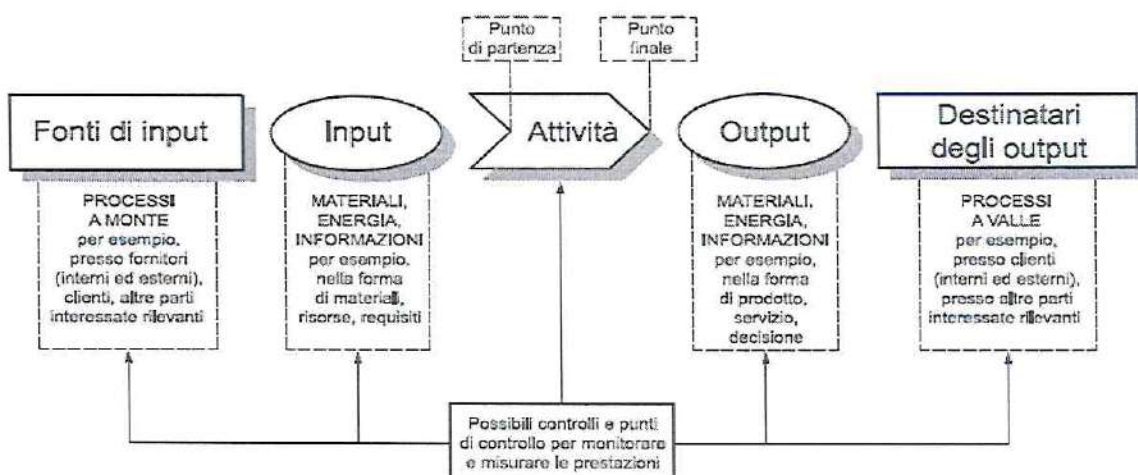


Fig. 2 Rappresentazione della struttura della presente norma internazionale nel ciclo PDCA

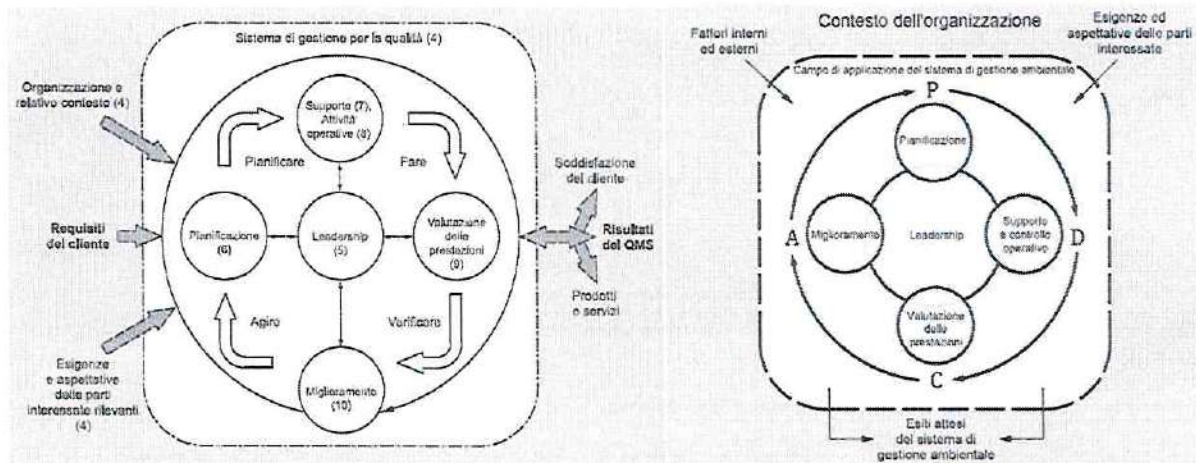
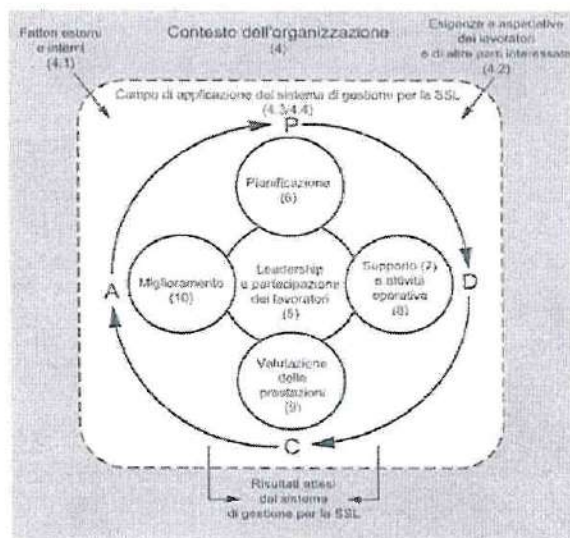



Fig. 3 Relazione tra PDCA e il quadro di riferimento nel presente documento



0.3 RISK-BASED THINKING

Il risk-based thinking è essenziale per il conseguimento di un efficace Sistema di Gestione Integrato. Per tale motivo l'Organizzazione ha pianificato ed attuato azioni che affrontano rischi ed opportunità. Tale approccio costituisce una base per accrescere l'efficacia del Sistema di Gestione Integrato, conseguendo risultati migliori e prevenendo eventuali effetti negativi. Le opportunità possono emergere come esito di una situazione favorevole al raggiungimento di un risultato atteso o emergere da una considerazione di rischi associati. Uno scostamento positivo risultante da un rischio può fornire un'opportunità ma non tutti gli esiti positivi di un rischio si traducono in opportunità. I criteri per la valutazione dei rischi sono contenuti all'interno del file excel di valutazione rischi e analisi delle opportunità.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 1 SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE	Pag. 6 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

1.0 SCOPO E CAMPO D'APPLICAZIONE

L'Organizzazione ha deciso di implementare un Sistema di Gestione Integrato, conforme alle norme internazionali UNI EN ISO 9001:2015, UNI EN ISO 14001:2015 e, in prospettiva di registrazione, ai requisiti del Regolamento (CE) n. 1221/2009 (EMAS) e s.m.i., con lo scopo di:

- dimostrare la propria capacità di fornire con regolarità prodotti o servizi che soddisfano i requisiti del cliente e i requisiti cogenti applicabili;
- accrescere la soddisfazione del cliente tramite l'applicazione efficace del sistema, compresi i processi per migliorare il sistema stesso e assicurare la conformità ai requisiti del cliente e ai requisiti cogenti applicabili;
- gestire le proprie responsabilità ambientali in modo sistematico, contribuendo al pilastro ambientale della sostenibilità tramite il miglioramento delle prestazioni ambientali ed il raggiungimento degli obiettivi ambientali, che consistono nell'eliminazione o minimizzazione degli impatti ambientali derivati dagli aspetti ambientali significativi dell'organizzazione;
- assicurare, in coerenza con il Regolamento EMAS, la piena trasparenza verso il pubblico e le parti interessate, mediante la redazione, validazione e pubblicazione periodica di una Dichiarazione Ambientale verificabile, contenente dati ambientali attendibili, comprensibili e confrontabili;
- rispettare tutte le normative vigenti in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro e predisporre luoghi di lavoro sicuri e salubri, prevenendo lesioni e malattie correlate al lavoro, nonché migliorare proattivamente le proprie prestazioni in termini di SSL;
- garantirsi di rispettare la propria politica per la qualità, l'ambiente e la sicurezza e, di conseguenza, fornire risultati in linea con le attese di tutte le parti interessate.

Per raggiungere i propri obiettivi, la società si è organizzata internamente per far sì che i fattori tecnici, umani, ambientali che influiscono sulla qualità, sull'ambiente e sulla sicurezza, siano tenuti sotto controllo. Questo controllo è orientato verso la riduzione, l'eliminazione e soprattutto la prevenzione dei rischi che possono generare non conformità, emergenze ed incidenti riferiti alla qualità, all'ambiente e alla sicurezza.

Tutte le attività sono pianificate ed effettuate con sistematicità. Le informazioni documentate dimostrano questa sistematicità. Tutti i requisiti delle presenti norme e regolamenti sono applicabili all'attività dell'organizzazione in quanto influenzano la sua capacità e la sua responsabilità di fornire prodotti e servizi che risultino conformi ai requisiti del cliente, a quelli che l'Azienda stessa si è imposta ed a quelli cogenti applicabili.

La descrizione puntuale del campo d'applicazione del SGI dell'Organizzazione è definita al punto 4.3 del presente Manuale.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
 CEMAR	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 3 TERMINI E DEFINIZIONI	Pag. 7 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		


2.0 RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi riguardano le norme tecniche sulla qualità, sull'ambiente e sulla sicurezza (norme della famiglia UNI EN ISO 9000, UNI EN ISO 14000, UNI ISO 45000) e le norme cogenti riguardanti il settore in cui opera l'azienda.

L'Organizzazione, inoltre, ha scelto di ispirare la propria gestione ambientale anche ai requisiti previsti dal Regolamento (CE) n. 1221/2009 (EMAS) e successive modifiche e integrazioni (Reg. UE 2017/1505 e Reg. UE 2018/2026), al fine di garantire trasparenza, miglioramento continuo delle prestazioni ambientali, nonché la comunicazione affidabile e periodica delle proprie performance ambientali alle parti interessate.

Nella tabella Documentazione di origine esterna sono riportati i riferimenti alle norme prese in considerazione dall'Organizzazione per l'implementazione del Sistema di Gestione Integrato e ai principali disposti legislativi applicabili.

L'aggiornamento legislativo è garantito da controlli periodici effettuati dal Responsabile del Sistema di Gestione Integrato (RSGI) e, in particolare, all'inserimento di nuovi servizi/prodotti.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 3 TERMINI E DEFINIZIONI	Pag. 8 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

3.0 TERMINI E DEFINIZIONI

Al fine di permettere una migliore comprensione dei termini utilizzati nella documentazione del SGI, si rinvia alle Norme UNI EN ISO 9000:2015 “Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario” e UNI EN ISO 14050:2010 “Gestione ambientale – Vocabolario”.

3.1 ACRONIMI AZIENDALI

Sigla	Definizione
DIR	Direzione/Legale rappresentante
RSGI	Responsabile del Sistema Gestione Integrato
AMM	Amministrazione
COM	Commerciale
ACQ	Acquisti
SEGR	Segreteria
AC	Azione Correttiva
AI	Audit Interno
IO	Istruzione operativa
MO	Modulo
MSGI	Manuale del Sistema Integrato aziendale
NC	Non Conformità
CC	Copia controllata
CNC	Copia non controllata
SGI	Sistema di Gestione Integrato

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Pag. 9 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

4.1 ORGANIZZAZIONE E CONTESTO

4.1.1 PRESENTAZIONE

RAGIONE SOCIALE	CEMAR sas di Durante Rosaria & C.
AMMINISTRATORE UNICO	Durante Rosaria
SEDE LEGALE E OPERATIVE	C.da Roccacannuccia - Nardò
PEC	cemarsas@libero.it
PARTITA IVA	02508750755

4.1.2 ANALISI DEL CONTESTO

La Direzione della **CEMAR SAS** ha condotto una analisi completa del contesto nel quale svolge la propria attività, identificando i fattori interni ed esterni considerati determinanti per il conseguimento degli obiettivi attesi dalle parti interessate.

La sintesi dell'analisi condotta è riportata nella tabella seguente:

	FATTORI INTERNI	FATTORI ESTERNI
Produzione ed erogazione servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Vision, mission e valori aziendali • Coerenza organizzativa • Procedure e istruzioni operative • Comunicazione con i clienti • Rapporti con le Istituzioni e con le parti interessate 	<ul style="list-style-type: none"> • Normative nazionali e regionali • Norme cogenti e volontarie in materia di salute e sicurezza dei lavoratori • Budget • Esigenze specifiche dei clienti
Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> • Pianta organica • Profili professionali • Credenziali e privileges • Job description • Valutazione delle competenze 	<ul style="list-style-type: none"> • Contratti di lavoro • Aspettative di dipendenti e collaboratori • Relazioni sindacali e con associazioni di categoria
Infrastrutture e apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> • Adeguatezza di ambienti, impianti fissi, apparecchiature • Piani di manutenzione e controlli periodici • Valutazione dei rischi • Sistema informativo aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> • Norme tecniche • Norme ambientali e di sicurezza • Innovazioni tecnologiche • Rapporti con manutentori esterni
Approvvigionamento di prodotti e servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione e controllo dei fornitori • Controllo dei prodotti in ingresso • Controllo del possesso dei requisiti ex art. 26 D. Lgs. 81/08 • Interferenze 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspettative dei fornitori e degli appaltatori • Costo dei prodotti e dei servizi • Aspetti relativi alla sicurezza e alla gestione dei rischi da interferenza • Regolarità contributiva

Le informazioni riguardanti i fattori interni ed esterni così individuati sono oggetto di analisi e monitoraggio da parte della direzione che ne formalizza i principali cambiamenti almeno una volta l'anno nel riesame di direzione. L'organizzazione redige ogni anno il documento di **M0601.01-AMB_Analisi Ambientale**, nel quale determina in maniera dettagliata il contesto in cui opera.

4.2 ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE RILEVANTI

Dato il loro effetto, o effetto potenziale, sulla capacità di fornire con regolarità servizi che soddisfino i clienti ed i requisiti cogenti applicabili, la **CEMAR SAS** determina le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione integrato qualità e ambiente (dipendenti, sindacati, fornitori, clienti, appaltatori etc.).

Le parti interessate dall'operatività della **CEMAR SAS** sono:

- La parte societaria ed i dipendenti;
- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;



Rev.5 del 2/11/2024

- I clienti;
- I fornitori;
- Medico competente;
- Gli istituti di credito e gli istituti assicurativi;
- La comunità circostante;
- Gli Enti pubblici/Organismo di controllo.

4.2.1 SOCIETÀ E DIPENDENTI

Esigenze ed aspettative: Le persone che lavorano nell'organizzazione sono interessate:

- Al pagamento dei corrispettivi, dei contributi, delle ritenute d'acconto
- Al raggiungimento degli obiettivi di bilancio
- Alla correttezza degli importi e alla tempistica concordata
- Alla continuità del rapporto di lavoro
- Al mantenimento delle competenze (esigenza formativa) che l'azienda ha determinato relativamente ai profili impiegati
- Alla sicurezza e salubrità dei luoghi e delle condizioni di lavoro
- Al clima aziendale:
 - condizioni sociali (non discriminatorie, tranquille e non conflittuali)
 - condizioni psicologiche (riduzione dello stress, prevenzione del burnout, protezione emotiva)
 - condizioni fisiche (temperatura, umidità, illuminazione, igiene e rumore).

Effetti e potenziali effetti sulla capacità dell'organizzazione: La soddisfazione e la salute delle persone che lavorano in azienda influiscono sulla qualità delle prestazioni relative al ruolo e alle mansioni svolte e, di conseguenza, sulla capacità dell'organizzazione di fornire con regolarità prodotti e servizi conformi ai requisiti del cliente e a quelli cogenti.

Situazione reale: La nostra società è composta da **14** dipendenti, la proprietà è operativa in azienda. Le persone dipendenti collaborano con l'azienda da alcuni anni ed il rapporto tra loro e la proprietà è disteso e confidenziale. Anche per le ultime risorse umane arrivate l'inserimento è stato molto semplice e facilitato l'integrazione. La comunicazione tra proprietà e dipendenti avviene verbalmente. L'ambiente lavorativo risulta disteso e collaborativo.

4.2.2 RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Esigenze ed aspettative: Il Rappresentante della Sicurezza dell'Organizzazione è interessato:

- raccolta delle segnalazioni dei lavoratori in merito alla Sicurezza;
- coinvolgimento e informazione ai lavoratori in merito alla Sicurezza;
- consultazione in merito alle decisioni sulla SSL;
- partecipazione alla pianificazione del SSL;
- partecipazione al Riesame annuale della Direzione;
- partecipazione alla riunione periodica per la Sicurezza.

Effetti e potenziali effetti sulla capacità dell'organizzazione: La soddisfazione e la salute delle persone che lavorano in azienda influiscono sulla qualità delle prestazioni relative al ruolo e alle mansioni svolte e, di conseguenza, sulla capacità dei lavoratori di fornire con regolarità prodotti e servizi conformi ai requisiti del cliente e a quelli cogenti, mediante un canale di comunicazione sempre attivo in materia di Sicurezza sul lavoro, tramite il proprio Rappresentante.

Situazione reale: Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza collabora attivamente con l'organizzazione al fine di individuare le necessità di formazione dei lavoratori, le segnalazioni inerenti problematiche sulla sicurezza e la messa a disposizione dei Dispositivi di protezione individuali (DPI). Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza partecipa attivamente al Riesame annuale della Direzione per il SGI e alla riunione periodica, comunicandone a sua volta i contenuti ai lavoratori. La comunicazione tra il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e i dipendenti avviene verbalmente.



4.2.3 CLIENTI

Esigenze ed aspettative: L'esigenza dei clienti è quella di ottenere i servizi stabiliti e concordati negli accordi contrattuali. Le aspettative consistono nel rispetto dei tempi e dei requisiti cogenti imposti dalla normativa e da servizi a basso impatto ambientale.

Effetti e potenziali effetti sulla capacità dell'organizzazione: In caso di insoddisfazione del cliente l'effetto potrebbe essere la perdita del cliente od una richiesta di revisione economica degli accordi. Eventuali enti preposti alla sorveglianza (verifiche di seconda parte richiesti dai clienti) potrebbero sospendere l'erogazione dei servizi in caso di inottemperanza ai requisiti cogenti e tecnici. Sono inoltre possibili rivalse in caso di irrorazioni sanzionatorie per violazioni in materia di ambiente e salute e sicurezza sul posto di lavoro.

Situazione reale: L'organizzazione:

- ha implementato un sistema di gestione integrato che consente una serena gestione delle eventuali verifiche;
- monitora i livelli di soddisfazione;
- monitora i reclami.

La fiducia dei clienti è evidente dalla continua collaborazione tra i clienti stessi e l'Organizzazione.

4.2.4 FORNITORI

Esigenze ed aspettative: I fornitori, allo scopo di mantenere ed accrescere il proprio business, sono interessati alla continuità delle attività economiche ed imprenditoriali dell'organizzazione. Essi, inoltre, confidano in una remunerazione continua, nel rispetto delle tempistiche concordate, relativamente alle singole forniture e/o ad accordi quadro sottoscritti dalle parti.

Effetti e potenziali effetti sulla capacità dell'organizzazione: L'organizzazione conserva la capacità di fornire beni e servizi rispondenti ai requisiti dei clienti se, e solo se, i fornitori e le relative forniture siano tenuti sotto controllo. A tal proposito la gestione della liquidità e le attività di controllo dei servizi affidati all'esterno, da parte dell'organizzazione, diventano fattori chiave per assicurare regolarità e conformità delle forniture e, di conseguenza, garantire la conformità dei servizi ai requisiti del cliente. Le forniture non conformi (per tempistica, modalità, prodotti) e/o non adeguate agli standard organizzativi incidono sulla successiva erogazione di servizi ai clienti e sulla parziale o totale operatività aziendale. I fornitori disattesi nelle loro aspettative di guadagno e di puntualità dei pagamenti o perplessi sulla solidità e la continuità del business dell'azienda possono individuare ragioni economiche a supporto di interruzioni dei rapporti di fornitura e, di conseguenza, l'organizzazione sarebbe costretta a contrarre rapporti, potenzialmente meno vantaggiosi, rivolgendosi ad altri player non ancora qualificati alla fornitura del servizio in conformità ai requisiti del cliente.

Situazione reale: I fornitori ai quali l'Organizzazione si affida per l'erogazione del servizio ai clienti sono tipicamente fornitori dei principali prodotti e materiali utilizzati.

4.2.5 MEDICO COMPETENTE

Esigenze ed aspettative: Il Medico competente è interessato:


- al rispetto dei requisiti e delle leggi in materia sanitaria sui luoghi di lavoro;
- all'assenza di infortuni e malattie professionali;
- a partecipare alla riunione periodica e ai sopralluoghi degli ambienti di lavoro.

Effetti e potenziali effetti sulla capacità dell'organizzazione: L'organizzazione è fortemente orientata a tutelare la salute e la sicurezza dei propri dipendenti per prevenire l'insorgere di malattie professionali e assicurare che le mansioni attribuite ai propri dipendenti siano idonee con il loro stato di salute.

Situazione reale: L'organizzazione si avvale di un medico competente regolarmente iscritto all'albo, in possesso dei requisiti previsti dall'Art. 38 comma 1 e comma D-Bis D.lgs. N. 81 del 09/04/2008 a cui viene delegato il compito di effettuare la Sorveglianza Sanitaria di tutti lavoratori in forze e dei nuovi assunti. Periodicamente il Medico competente partecipa alla riunione periodica, fornisce indicazioni e segnalazioni in materia sanitaria e partecipa attivamente ai sopralluoghi degli ambienti di lavoro.

4.2.6 ISTITUTI DI CREDITO E GLI ISTITUTI ASSICURATIVI

Esigenze ed aspettative: Le banche sono parte interessate in quanto l'azienda, per lo svolgimento dell'ordinaria attività di gestione, può ricorrere a finanziamenti per sopperire alle necessità di liquidità. Per la concessione del finanziamento, le banche si aspettano che l'azienda, fornisca documentazione corretta e veritiera,

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Pag. 12 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

corrispondendo, nei termini prestabiliti, quanto previsto contrattualmente per la copertura dei costi di finanziamento.

Effetti e potenziali effetti sulla capacità dell'organizzazione: Gli effetti del ricorso al credito da parte dell'organizzazione consistono nell'immobilizzazione di beni e attrezzature (fidejussioni e ipoteche) che sono poste come garanzie a sostegno delle concessioni creditizie.

Situazione reale: La gestione ordinaria e lo storico acquisito consentono un rapporto aperto e costruttivo con tutti gli istituti di credito e le assicurazioni.

4.2.7 LA COMUNITÀ CIRCOSTANTE

Esigenze ed aspettative: L'Organizzazione, nello svolgimento della sua attività, impatta sull'ambiente circostante, di conseguenza, la comunità si aspetta lo svolgimento dell'attività nel pieno rispetto delle normative e delle direttive in vigore. L'Organizzazione nello svolgimento della sua attività adotta le normative cogenti in materia di ambiente, sicurezza e salute, al fine di incorrere in incidenti e/o infortuni che potrebbero coinvolgere la comunità circostante.

Effetti e potenziali effetti sulla capacità dell'organizzazione: Eventuali enti preposti alla sorveglianza potrebbero sospendere l'attività in caso di inottemperanza ai requisiti cogenti e tecnici in materia di ambiente e sicurezza.

Situazione reale: L'organizzazione si avvale della collaborazione di consulenti esterni con la finalità di non incorrere in rischi di questa natura. L'adozione di un sistema di gestione integrato, il monitoraggio ed il regolare rispetto delle prescrizioni indicate dalla normativa vigente in materia consentono di affermare il rispetto delle aspettative.

4.2.8 GLI ENTI PUBBLICI/ORGANISMO DI CONTROLLO

Esigenze ed aspettative: Gli Enti pubblici si aspettano lo svolgimento dell'attività nel pieno rispetto delle normative e delle direttive in vigore. L'Organismo di controllo è interessato all'osservanza e alla conformità del SGI, secondo le normative vigenti UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015.

Effetti e potenziali effetti sulla capacità dell'organizzazione: Eventuali Enti pubblici preposti alla sorveglianza potrebbero sospendere l'attività in caso di inottemperanza ai requisiti cogenti e tecnici, così come l'Organismo di controllo, potrebbe sospendere le certificazioni del Sistema Qualità e Ambiente, qualora non venga applicata la Normativa vigente, o in caso di gravi e ripetute Non Conformità rilevate nel SGI aziendale.

Situazione reale: L'organizzazione si avvale della collaborazione di consulenti esterni con la finalità di non incorrere in rischi di questa natura.

4.3 Definizione e applicabilità del sistema di gestione integrato per la qualità e l'ambiente

Un Sistema di Gestione integrato per la Qualità e l'Ambiente va progettato e implementato, sulla base dell'analisi del contesto, per guidare l'organizzazione verso posizioni di eccellenza nel proprio campo di attività, perseguendo una politica di miglioramento continuo indirizzata al conseguimento della massima soddisfazione di tutte le parti interessate. Sono, a tal fine, da prendere a riferimento i principi di gestione per la qualità enunciati dalla norma ISO 9001:2015.

a) Focalizzazione sul cliente

I requisiti minimi stabiliti dalle leggi costituiscono solo il punto di partenza per la pianificazione dei servizi offerti ai propri committenti; l'attenzione alle esigenze specifiche del cliente deve consentire di rispondere al meglio alle aspettative di tutte le parti interessate, migliorando costantemente la qualità delle prestazioni.


b) Leadership

Il ruolo svolto dalla Direzione e da tutti i Responsabili dei diversi settori aziendali contribuisce a creare uno stile di leadership in grado di guidare l'organizzazione verso il successo.

c) Partecipazione attiva delle persone

La diffusione del documento sulla "Politica della Qualità", nel quale sono illustrati la *vision*, la *mission* ed i *valori aziendali*, e la definizione di obiettivi operativi annuali coerenti con le strategie favoriscono la partecipazione attiva di tutto il personale all'efficace governo dei processi.

d) Approccio per processi

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Pag. 13 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

È di fondamentale importanza definire correttamente i flussi dei processi di erogazione del servizio e le loro interazioni con gli altri processi aziendali, al fine di individuare le responsabilità e le attività da svolgere per erogare servizi in grado di soddisfare compiutamente le esigenze di tutte le parti interessate.

L'utilizzazione della metodologia PDCA nella progettazione, implementazione e controllo dei processi consente la verifica delle capacità e l'attuazione di azioni di miglioramento continuo

e) Miglioramento

La definizione di obiettivi misurabili, la sistematica verifica del corretto funzionamento del sistema di gestione integrato per la qualità e l'ambiente, la raccolta e l'analisi dei dati da parte della Direzione tracciano il percorso che porta al miglioramento continuo delle performance aziendali. L'analisi dei risultati conseguiti nell'anno è il punto di partenza per la ridefinizione degli obiettivi e l'adeguamento del sistema integrato.

f) Decisioni basate sulle evidenze

Il Sistema di gestione aziendale implementato offre, a quanti hanno responsabilità di direzione dell'organizzazione, dati sufficienti alla individuazione delle aree critiche sulle quali intervenire con azioni correttive adeguate.

g) Gestione delle relazioni

L'erogazione dei servizi aziendali comporta lo sviluppo di relazioni oltre che con i clienti anche con altre parti che sono portatrici di interesse alle attività della **CEMAR SAS**, quali i dipendenti, i fornitori, gli enti locali, gli organismi di certificazione, gli organismi di supervisione e controllo, gli istituti bancari/assicurativi, i competitors e la collettività. Lo sviluppo di relazioni proficue è di fondamentale importanza per il conseguimento dei fini della **CEMAR SAS**.

In coerenza con i requisiti del Regolamento (CE) n. 1221/2009 (EMAS) e s.m.i., l'Organizzazione integra nel proprio sistema anche gli elementi caratteristici del sistema di eco-gestione e audit ambientale dell'Unione Europea, con l'obiettivo di garantire una gestione ambientale trasparente, partecipata e orientata al miglioramento continuo. Il sistema integrato, pertanto, prevede anche la valutazione e il controllo sistematico degli aspetti ambientali significativi, la redazione e l'aggiornamento della Dichiarazione Ambientale validata, nonché la verifica periodica da parte di un verificatore ambientale accreditato.

Il sistema di gestione aziendale della **CEMAR SAS** si applica alla produzione ed erogazione dei servizi di Raccolta, trasporto e recupero di rottami metallici mediante le operazioni di messa in riserva, separazione e riduzione volumetrica, commercializzazione di rottami ferrosi, Erogazione del servizio di Autodemolizioni, commercializzazione di parti di ricambio provenienti da veicoli fuori uso.

Il sistema di gestione della **CEMAR SAS** applica tutti i requisiti della norma ISO 9001:2015 ad eccezione del punto 8.3 *Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi*, non applicabile in quanto l'azienda lavora in accordo alla normativa applicabile e su specifiche del cliente.

4.4 CAMPO D'APPLICAZIONE DEL SGI


L'organizzazione ha determinato i confini e l'applicabilità del sistema di gestione per la qualità e l'ambiente per stabilirne il campo di applicazione. Nel determinare il campo di applicazione, l'organizzazione ha considerato:

- i fattori esterni e interni di cui al punto 4.1;
- i requisiti delle parti interessate rilevanti di cui al punto 4.2;
- i prodotti e i servizi dell'organizzazione.

Il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione è reso disponibile e mantenuto come informazione documentata all'interno del presente Manuale. Il campo d'applicazione prende in considerazione tutti i tipi di prodotti/servizi prodotti o erogati dall'Organizzazione e l'esclusione di eventuali requisiti è chiaramente definita.

Il campo di applicazione risulta essere:

"Raccolta, trasporto e stoccaggio di rifiuti pericolosi, non pericolosi ed olii esausti".

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Pag. 14 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

Nell'ambito dei processi individuati per lo sviluppo di attività aziendali, è escluso il punto 8.3 della norma UNI EN ISO 9001:2015 poiché CEMAR SAS non effettua alcuna attività di progettazione: tutte le specifiche relative ai prodotti forniti e ai servizi erogati sono stabiliti dal committente.

4.5 IDENTIFICAZIONE E GOVERNO DEI PROCESSI

In considerazione dell'impatto che hanno sul conseguimento degli obiettivi e tenuto conto della rilevanza delle risorse umane e materiali impiegate, sono da considerare come fondamentali i seguenti processi, per ciascuno dei quali la Direzione della CEMAR SAS ha stabilito la responsabilità di presidio e miglioramento:

Processi produttivi	Responsabile
1. Raccolta, trasporto e stoccaggio di rifiuti pericolosi	Direzione operativa
2. Raccolta, trasporto e stoccaggio di rifiuti non pericolosi	Direzione operativa
3. Raccolta, trasporto e stoccaggio di olii esausti	Direzione operativa
Altri processi rilevanti	Responsabile
Analisi contesto	Direzione
Valutazione dei rischi	Direzione
Gestione delle Risorse	Amministrazione
Gestione Documentale	RSGI
Commerciale e Gare	Ufficio commerciale e gare
Approvvigionamenti	Resp. Acquisti
Controllo operativo	RSGI - DIR
Monitoraggio processi e servizi	Direzione - RSGI
Audit interni	RSGI
Valutazione della conformità legislativa	RSGI
Riesame Direzione	Direzione

Le attività, le responsabilità e le informazioni documentate sono stabilite nelle relative procedure.


Nella pagina seguente è riportato il flusso dei processi con le interrelazioni.

4.5.1.1 Processi in Out-Sourcing

CEMAR SAS può affidare alcuni servizi a fornitori esterni, in particolare affida all'esterno le seguenti attività:

- Lavaggio interno ed esterno mezzi
- Manutenzione mezzi
- Progettazione e consulenze tecniche
- Analisi di caratterizzazione rifiuti

Tali fornitori sono gestiti ed erogano il loro servizio secondo le prescrizioni del Sistema Gestione di CEMAR SAS che sono integrate con le eventuali prescrizioni utilizzate dagli stessi.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI –SEZ. 5 LEADERSHIP E IMPEGNO	Pag. 15 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

5.1.1 GENERALITÀ

L'alta direzione si prende costantemente carico di dimostrare leadership e impegno nei riguardi del sistema di gestione integrato:


- assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza;
- assicurando che siano stabiliti la politica e gli obiettivi per la qualità, l'ambiente e la sicurezza relativi al sistema di gestione integrato e che essi siano compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici dell'organizzazione;
- sviluppando, guidando e promuovendo una cultura nell'organizzazione che supporti i risultati attesi del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la SSL e assicurando il raggiungimento di questi risultati;
- comunicando l'importanza di una gestione integrata efficace, e della conformità ai requisiti del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza;
- facendo partecipare attivamente, guidando e sostenendo le persone affinché contribuiscano all'efficacia del sistema di gestione integrato;
- assicurando l'integrazione dei requisiti del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza nei processi di business dell'organizzazione;
- promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del risk-based thinking;
- assicurando la disponibilità delle risorse necessarie al sistema di gestione integrato;
- assicurando l'obbligo complessivo di rendere conto della prevenzione di lesioni e malattie correlate al lavoro, nonché alla predisposizione di luoghi di lavoro e attività sicuri e salubri;
- proteggendo i lavoratori dalle ritorsioni a seguito della segnalazione di incidenti, pericoli, rischi e opportunità;
- assicurando che l'organizzazione stabilisca e implementi un processo o dei processi per la consultazione e la partecipazione dei lavoratori (vedere punto 5.4);
- supportando l'istituzione e l'operatività dei comitati per la salute e sicurezza (vedere punto 5.4);
- effettuando riesami periodici per prendere decisioni basandosi su evidenze oggettive, quale approccio sistemico alla gestione ed al perseguimento del miglioramento continuo;
- fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership, come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità.

5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE

L'attenzione verso il Cliente è il fondamento essenziale per il successo dell'organizzazione. Tutta la struttura aziendale deve essere attenta ai requisiti, alle esigenze ed alle aspettative dei Clienti e adottare comportamenti finalizzati al loro soddisfacimento.

L'alta direzione deve dimostrare con continuità leadership e impegno riguardo alla focalizzazione sul cliente, assicurando che:

- siano determinati, compresi e soddisfatti con regolarità i requisiti del cliente e i requisiti cogenti applicabili, secondo le modalità definite al punto 8.2 del presente Manuale;
- siano determinati e affrontati i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente, secondo quanto valutato all'interno della matrice di valutazione dei rischi;
- sia mantenuta la focalizzazione sull'aumento della soddisfazione del cliente. Il monitoraggio costante del livello di soddisfazione del cliente avviene secondo quanto definito al punto 9.1.2 del presente manuale, dove si descrivono le modalità di indagine, monitoraggio e misurazione della Customer Satisfaction e le azioni correttive da intraprendere in caso di insoddisfazione esplicita od implicita dei clienti.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI –SEZ. 5 LEADERSHIP E IMPEGNO	Pag. 16 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

5.2 POLITICA

5.2.1 DEFINIZIONE DELLA POLITICA INTEGRATA

La politica per la qualità, l'ambiente e la sicurezza esprime la filosofia dell'organizzazione, le strategie e gli obiettivi generali e costituisce il riferimento per la pianificazione e la conduzione di tutti i processi.

L'alta direzione ha stabilito, attuato e mantiene una politica per la qualità (Allegato B al MSGI) che:

- risulta appropriata alle finalità e al contesto dell'organizzazione, compresi la natura la dimensione e gli impatti ambientali delle sue attività, prodotti e servizi, e che supporta i suoi indirizzi strategici;
- costituisce un quadro di riferimento per fissare gli obiettivi per la qualità, l'ambiente e la sicurezza;
- comprende un impegno a soddisfare i requisiti definiti dal cliente e dalle altre parti interessate;
- comprende l'impegno costante al rispetto dei requisiti cogenti applicabili all'attività dell'organizzazione;
- tiene in considerazione il contesto aziendale e gli interessi delle parti interessate;
- comprende un impegno alla protezione dell'ambiente, inclusa la prevenzione dell'inquinamento;
- comprende l'impegno a fornire condizioni di lavoro sicure e salubri per la prevenzione di lesioni e malattie correlate al lavoro, andando ad eliminare i pericoli e riducendo i rischi per la SSL;
- comprende l'impegno per la consultazione e la partecipazione dei lavoratori;
- comprende un impegno per il miglioramento continuo del sistema di gestione integrato.

In coerenza con i principi e i requisiti del Regolamento EMAS (CE) n. 1221/2009 e s.m.i., la politica integrata dell'Organizzazione include anche l'impegno a:

- garantire la trasparenza delle informazioni ambientali tramite la redazione, convalida e pubblicazione della Dichiarazione Ambientale, rendendo disponibili a tutte le parti interessate dati ambientali affidabili, chiari e confrontabili;
- migliorare costantemente le prestazioni ambientali, anche oltre gli obblighi di legge, attraverso la gestione sistematica degli aspetti ambientali significativi e il coinvolgimento attivo di dipendenti, fornitori e stakeholder;
- sensibilizzare e formare il personale affinché operi in modo conforme agli obiettivi ambientali dichiarati e agli standard comunitari previsti da EMAS;
- mantenere un dialogo aperto con il pubblico e le autorità competenti, promuovendo una cultura ambientale fondata su responsabilità, partecipazione e miglioramento continuo.

L'Organizzazione rivolge una particolare attenzione verso le problematiche ambientali connesse con le proprie attività, con la ricerca continua di innovazioni e sistemi migliorativi rivolti alla sostenibilità ambientale e con il miglioramento continuo delle proprie prestazioni, monitorato attraverso la registrazione e l'elaborazione di dati. L'azienda è altresì attenta ad identificare i pericoli ed a valutare i rischi a cui il personale può essere soggetto e ad identificare i controlli necessari per garantire il rispetto della normativa cogente.

5.2.2 COMUNICAZIONE DELLA POLITICA INTEGRATA

L'alta direzione si è impegnata e si impegna con continuità affinché la politica per la qualità sia:

- disponibile e mantenuta come informazione documentata, mediante elaborazione dell'allegato B al MSGI e conseguente affissione nella bacheca aziendale;
- comunicata mediante affissione nella bacheca aziendale, compresa mediante comunicazione e spiegazione durante il corso di formazione iniziale sul SGI e applicata all'interno dell'organizzazione, mediante verifica continua dell'operato dei lavoratori in conformità ai principi in essa contenuti;
- disponibile alle parti interessate rilevanti, per quanto appropriato, mediante inoltro della stessa, mediante pubblicazione sul sito internet o mediante affissione nella bacheca aziendale.

5.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ

L'alta direzione assicura che le responsabilità e le autorità per i ruoli pertinenti siano assegnate, comunicate e comprese a tutti i livelli all'interno dell'organizzazione. I dipendenti dell'organizzazione devono assumersi la responsabilità di quegli aspetti del sistema di gestione integrato su cui hanno il controllo. L'alta direzione ha assegnato le responsabilità e autorità necessarie a:



Rev.5 del 2/11/2024

- assicurare che il sistema di gestione integrato sia conforme ai requisiti delle presenti norme internazionali;
- assicurare che i processi stiano producendo gli output attesi;
- riferire, in particolare all'alta direzione, sulle prestazioni del sistema di gestione integrato e sulle opportunità di miglioramento (§ 10.1);
- assicurare la promozione della focalizzazione sul cliente nell'ambito dell'intera organizzazione;
- assicurare che l'integrità del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza sia mantenuta, quando vengono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso.

Inoltre, ogni funzione, in assenza del responsabile, viene ricoperta dal responsabile di livello immediatamente superiore.



6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI ED OPPORTUNITÀ

6.1.1 GENERALITÀ

Nel pianificare il sistema di gestione integrato, l'organizzazione ha preso in considerazione fattori quali il contesto interno ed esterno all'azienda (§ 4.1) e requisiti quali le esigenze e le aspettative delle parti interessate, interne ed esterne all'azienda (§ 4.2), ha definito il campo di applicazione del suo SGI ed ha infine determinato i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per:

- fornire assicurazione che il sistema di gestione per la qualità e l'ambiente possa conseguire i risultati attesi;
- accrescere gli effetti desiderati;
- prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati;
- conseguire il miglioramento continuo.

In riferimento agli aspetti ambientali significativi (§ 6.1.3) ed obblighi di conformità (§ 6.1.4), l'Organizzazione ha determinato i rischi ad opportunità che è necessario affrontare per:

- fornire assicurazione che il sistema di gestione ambientale possa conseguire gli esiti attesi;
- prevenire o ridurre gli effetti indesiderati, compresa la possibilità che le condizioni ambientali esterne influenzino l'organizzazione.

L'organizzazione ha altresì pianificato:

- le azioni per affrontare:
 - rischi e opportunità;
 - aspetti ambientali significativi;
 - obblighi di conformità;
- le modalità per:
 - integrare e attuare le azioni nei processi del proprio sistema di gestione integrato (vedere punto 4.4);
 - valutare l'efficacia di tali azioni.

Le azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità sono sempre proporzionate all'impatto potenziale sulla conformità dei servizi. In caso di modifiche pianificate, permanenti o temporanee, la determinazione e valutazione di rischi e opportunità viene effettuata prima che sia attuata la modifica.

L'organizzazione conserva informazioni documentate relative a:

- rischi e opportunità;
- processi e azioni necessarie per determinare, valutare e affrontare i rischi e le opportunità, gli aspetti ambientali e gli obblighi di conformità;
- metodologia e criteri di valutazione dei rischi;
- propri requisiti legali ed altri requisiti applicabili.

6.2 ASPETTI AMBIENTALI

All'interno del campo di applicazione definito per il SGI, l'Organizzazione ha determinato gli aspetti ambientali significativi delle sue attività, prodotti e servizi che può tenere sotto controllo e quelli sui quali può esercitare un'influenza, e i loro impatti ambientali associati. Nel determinare gli impatti ambientali significativi, l'organizzazione ha tenuto conto del cambiamento, che comprende sviluppi pianificati o nuovi e attività, prodotti e servizi nuovi o modificati e delle condizioni anomale e di emergenza ragionevolmente prevedibili. L'organizzazione attua, con periodicità annuale, un processo di identificazione e valutazione della maggiore o minore rilevanza dei diversi aspetti e dei relativi impatti.

Gli aspetti ambientali diretti applicabili individuati dall'analisi ambientale sono:

- Consumi idrici ed energetici;
- Emissioni in atmosfera;
- Scarichi idrici;
- Contaminazione del suolo;
- Produzione di rifiuti;



Rev.5 del 2/11/2024

- Uso di sostanze pericolose;
- Emissione di rumore.

6.2.1 OBBLIGHI DI CONFORMITÀ E REQUISITI LEGALI

L'organizzazione ha stabilito e mantiene attivi processi aventi lo scopo di garantire il controllo, l'aggiornamento e la corretta gestione (accesso, identificazione, valutazione ed applicazione) delle prescrizioni legali, e delle altre prescrizioni sottoscritte, che sono applicabili agli aspetti di qualità, ambiente e sicurezza delle proprie attività e servizi. L'Organizzazione ha preso in carico tutti i requisiti legali applicabili per istituire, attuare, implementare e mantenere il proprio Sistema di Gestione Integrato.

6.2 OBIETTIVI E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

La pianificazione del SGI consiste nell'esplicitare obiettivi per la qualità e l'ambiente e le strategie fissate dal DIR allo scopo di perseguirli. Gli obiettivi traducono la "mission" aziendale e le politiche generali in riferimenti concreti e misurabili su cui basare la pianificazione di attività e processi.

CEMAR SAS ha stabilito gli obiettivi per la qualità e l'ambiente relativi alle funzioni, ai livelli e ai processi pertinenti, necessari per il sistema di gestione integrato, tenendo conto degli aspetti ambientali significativi, degli obblighi di conformità e dei rischi e opportunità.

Nella definizione degli obiettivi per la qualità la direzione ha considerato che questi devono:

- essere coerenti con la politica per la qualità e l'ambiente;
- essere misurabili;
- tenere in considerazione i requisiti applicabili, i risultati della valutazione dei rischi e delle opportunità;
- essere pertinenti alla conformità dei servizi e all'aumento della soddisfazione del cliente;
- essere monitorati;
- essere comunicati;
- essere aggiornati per quanto appropriato.

L'organizzazione, mediante redazione della tabella degli obiettivi di miglioramento e dell'aggiornamento periodico dei dati e degli indicatori ivi contenuti mantiene informazioni documentate sugli obiettivi per la qualità e l'ambiente.

Nel pianificare come raggiungere i propri obiettivi per la qualità e l'ambiente nella stesura della tabella degli obiettivi di miglioramento l'organizzazione ha determinato:

- cos'è necessario fare per il perseguimento dell'obiettivo;
- quali risorse sono necessarie;
- chi è il responsabile del perseguimento e del successivo raggiungimento dell'obiettivo;
- quando deve essere completato;
- come vengono valutati i risultati, compresi gli indicatori per il monitoraggio del progresso verso il conseguimento dei propri obiettivi ambientali misurabili;
- come le azioni per raggiungere gli obiettivi per l'ambiente vengono integrate nei processi di business dell'organizzazione.

Periodicamente e almeno una volta all'anno, la direzione aggiorna la tabella degli obiettivi di miglioramento e, nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi procede alla rivalutazione degli stessi, degli indicatori, delle risorse necessarie o delle tempistiche di raggiungimento. Nella tabella seguente sono indicati i principi che ispirano la formulazione degli obiettivi per la qualità e l'ambiente:

AMBITO	OBIETTIVO
Competitività	Acquisire nuovi clienti e fidelizzare quelli già acquisiti.
Qualità	Misurare la soddisfazione dei clienti in funzione delle specifiche di ordine ed i tempi di realizzazione concordati. Rispetto della normativa cogente.
Flessibilità	Aumentare la capacità di soddisfare, per quanto economicamente possibile, le richieste dei clienti.



Rev.5 del 2/11/2024


Innovazione	Adeguare le capacità tecnologiche in funzione alla richiesta dei clienti. Sviluppare nuove competenze.
Soddisfazione del cliente	Verificare che siano stati soddisfatti i requisiti, sia espressi che inespressi, sia attesi che non attesi dal cliente.
Prevenzione dell'inquinamento	Preferire tutti gli accorgimenti che consentono di prevenire l'inquinamento, riducendo gli impatti ambientali.
Trasparenza e comunicazione esterna	Migliorare il livello comunicativo con gli stakeholders e le altre parti interessate avendo un ruolo attivo nell'informazione e nella sensibilizzazione.
Formazione e comunicazione interna	Aumentare il senso di responsabilità degli operatori nei confronti dell'ambiente, della sicurezza e degli obiettivi per la qualità e coinvolgerli nell'identificazione dei rischi e delle misure atte a contenerli.
Professionalità	Aumentare le competenze tecniche e definire i requisiti richiesti dal personale che ricopre funzioni critiche.
Pianificazione delle lavorazioni	Coordinamento efficace con l'area commerciale e produttiva per gestire al meglio la pianificazione e l'erogazione del servizio.
Controllo di gestione	Migliorare la gestione contabile dell'organizzazione, diminuendo i costi delle non conformità e della non qualità.
Efficienza energetica	Valutare le migliori tecniche disponibili per ridurre i consumi di risorse energetiche, effettuare spending review e sensibilizzare il personale al risparmio energetico.
Rispetto della normativa	Rispettare le norme ambientali (D.lgs. 152/2006 e s.m.i.) e di sicurezza (D.lgs. 81/2008 e s.m.i.) e tutte le norme cogenti con riferimento alle attività svolte.
Amministrazione	Migliorare la gestione amministrativa dell'azienda, rispettando le scadenze ed i pagamenti.

6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

Ogni esigenza di modifica al sistema di gestione integrato viene gestito dall'Organizzazione in modo pianificato considerando:

- le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
- l'integrità del sistema di gestione integrato;
- la disponibilità di risorse;
- l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.



Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 7 SUPPORTO	Pag. 22 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

7.1 RISORSE

7.1.1 GENERALITÀ

La disponibilità di risorse adeguate è indispensabile per gestire i processi aziendali in modo efficace ed efficiente, ottenere risultati in linea con le aspettative del Cliente e dell'organizzazione e raggiungere gli obiettivi di miglioramento stabiliti. L'organizzazione, quindi, determina e fornisce le risorse necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del sistema di gestione integrato, considerando:

- ♦ le capacità delle risorse esistenti al proprio interno e i vincoli che gravano su di esse;
- ♦ che cosa può ottenere dai fornitori esterni.

Le risorse di riferimento sono: il personale, le infrastrutture e le apparecchiature, l'ambiente di lavoro, le risorse per il monitoraggio e la misurazione, la conoscenza organizzativa e le risorse economico-finanziarie.

7.1.2 PERSONE

Nell'ambito del sistema di gestione integrato il ruolo delle risorse umane è prioritario: il perseguimento della politica aziendale integrata richiede il coinvolgimento e la collaborazione di tutto il personale che partecipa alla gestione dei processi aziendali. L'organizzazione assicura che ogni persona sotto il suo controllo che svolga compiti che possono avere un impatto sulla qualità del prodotto e del servizio erogato, sull'ambiente o sulla salute e sicurezza, sia competente, in base a istruzione, formazione o esperienza appropriata.

Di seguito viene riportata la procedura utilizzata dall'azienda per determinare e rendere disponibili le persone necessarie per l'efficace attuazione del proprio sistema di gestione integrato e per il funzionamento e il controllo dei suoi processi. L'azienda ha analizzato le caratteristiche, le capacità, l'esperienza, la formazione minima e le attitudini che il personale deve possedere per ricoprire i ruoli aziendali chiave e per gestire il Sistema di gestione integrato aziendale e le ha definite all'interno del mansionario aziendale e della matrice delle competenze richieste. Nel caso in cui sia necessario provvedere a delle nuove assunzioni, ogni RF (responsabile di funzione) (compreso RSGI) può segnalare tale necessità alla direzione che se d'accordo, mediante l'ausilio di quanto contenuto all'interno della Matrice delle competenze e del mansionario aziendale, per ogni mansione aziendale, incarica l'amministrazione di procedere alla pubblicazione di un annuncio. Al giungere dei Curriculum dei candidati, la direzione, congiuntamente al responsabile di funzione, procede alla selezione dei candidati ed all'esecuzione dei colloqui conoscitivi fino alla selezione del candidato ritenuto idoneo alla mansione. A seguito di selezione del candidato, si procederà alla definizione ed alla firma di un contratto lavorativo.

La direzione è consapevole che un livello soddisfacente di implementazione del proprio SGI può essere ottenuto solo mediante l'informazione, la formazione e la consapevolezza di tutto il personale. Le eventuali esigenze formative ed informative possono scaturire dalla valutazione annuale, in occasione del Riesame della direzione, delle competenze possedute dal personale mediante il confronto della Matrice delle competenze possedute con la Matrice delle competenze minime richieste, da modifiche ai processi aziendale e del prodotto/servizio realizzato/erogato, a modifiche della legislazione applicabile oppure ad innovazioni tecnologiche. I corsi di formazione ed informazione necessari a sopperire le eventuali lacune del neoassunto saranno pianificate da RSGI, sentita la direzione, all'interno del Piano della Formazione annuale. RSGI è responsabile della registrazione nel Registro e schede del Personale dei dati anagrafici e delle esperienze lavorative dei neoassunti e dell'aggiornamento della Scheda personale inserendo tutti corsi di formazione seguiti.

Ogni nuovo assunto viene istruito dal relativo responsabile di funzione per gli aspetti tecnici riguardanti le proprie mansioni lavorative. Inoltre, è previsto un momento di formazione riguardante il SGI a cura di RSGI, durante il quale si espongono i punti fondamentali del SGI, quali:

- ♦ I contenuti della politica integrata;
- ♦ Gli obiettivi per la qualità e l'ambiente;
- ♦ Le procedure aziendali di propria competenza;
- ♦ I moduli operativi di propria competenza;
- ♦ La struttura documentale del SGI;
- ♦ L'analisi del proprio contributo all'efficacia del SGI;
- ♦ I benefici derivanti dal miglioramento continuo intrinseco al SGI;
- ♦ Le implicazioni derivanti dal non essere conformi al SGI;

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 7 SUPPORTO	Pag. 23 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

- ♦ La corretta compilazione dei moduli di NC e AC.

Periodicamente e, almeno una volta all'anno in occasione del Riesame della Direzione, la direzione insieme al RSGI analizza il livello di consapevolezza posseduto dal personale interno relativamente al SGI implementato dall'Organizzazione e valuta il contributo dei singoli dipendenti al mantenimento della Conformità ed al miglioramento continuo. L'esito della valutazione della consapevolezza posseduta viene registrato all'interno della matrice delle competenze possedute, sulla base di quanto indicato all'interno della Matrice delle competenze richieste. Il livello di competenza del neoassunto viene valutato mediante inserimento del nominativo nella Matrice delle competenze possedute ed il confronto con la Matrice delle competenze minime richieste e del mansionario aziendale. Durante il periodo di affiancamento il responsabile di funzione redige il Programma di addestramento indicando se gli obiettivi sono stati raggiunti. Se l'affiancamento non è ritenuto efficace, il responsabile insieme alla direzione valuta la possibilità di proseguire il periodo di affiancamento o di esaminare nuove esigenze formative del neoassunto.

In generale, per tutto il personale ed in qualsiasi momento, tutte le funzioni aziendali possono identificare le necessità formative, informative e di addestramento e le propongono alla direzione che dopo aver valutato le singole proposte insieme a RSGI dispone l'aggiornamento del Piano della Formazione in cui vanno inseriti i corsi e le attività previste, i tempi e le risorse umane e finanziarie necessarie allo svolgimento. RSGI inoltre ha il compito di segnalare alla direzione le esigenze formative e informative che derivano da contenuti della Politica, obiettivi e traguardi della tabella degli obiettivi di miglioramento, stato di attuazione del Piano della Formazione precedente, Non Conformità, reclami, stato di attuazione delle azioni correttive, Rapporti di audit, obblighi formativi derivanti dall'applicazione di novità legislative, incidenti ed anomalie avvenute; documenti e informazione di origine esterna, rischi ed opportunità rilevate. Al termine della formazione RSGI registra, all'interno della Scheda del personale, la data, la denominazione ed il soggetto erogatore del corso ed evidenzierà in giallo la casellina relativa al corso in questione per il personale coinvolto all'intero della Matrice delle competenze possedute. RSGI deve assicurarsi che le attività formative siano state efficaci, valutando sia l'efficacia dello stesso corso o attività, sia il livello di assimilazione dei frequentanti il corso. Il relatore dell'attività formativa, in caso di corsi eseguiti internamente, dovrà compilare la Scheda corso nella quale sono indicati la denominazione del corso, la data e la durata nonché il nome del soggetto erogatore; il programma del corso; l'elenco dei partecipanti e le loro valutazioni; la descrizione delle modalità di valutazione dell'apprendimento e dell'efficacia del corso.


Se il corso è tenuto da un docente esterno, è considerata valida la scheda compilata da questo, purché contenga i requisiti sopra esposti. A seguito della valutazione dell'efficacia del corso RSGI riporterà, all'interno della Scheda del personale l'esito dell'efficacia e, in caso di esito positivo, evidenzierà la casellina precedentemente evidenziata in giallo nella Matrice delle competenze possedute, in verde. In caso di esito negativo, la casellina evidenziata in giallo a seguito della conclusione del corso andrà evidenziata in rosso fino ad esecuzione di ulteriore formazione. RSGI, durante il riesame della direzione annuale, riepiloga i corsi effettuati nell'anno ed espone le modalità di valutazione dell'efficacia degli stessi, nonché i risultati della valutazione stessa. Se dalla Scheda Corso risultano valutazioni negative sui frequentanti la correzione deve essere rivolta alla pianificazione della formazione in maniera tale da consentire di recuperare nel minor tempo possibile il gap formativo creatosi. Se viene riscontrato, mediante un colloquio anche verbale con i partecipanti un livello di insoddisfazione sensibile nei confronti dell'efficacia della docenza del corso si può procedere alla revisione della valutazione della docenza nell'Albo dei Fornitori.

7.1.3 INFRASTRUTTURA

Per garantire il funzionamento dei processi, per assicurare la conformità dei servizi erogati ed il rispetto delle prescrizioni legislative applicabili all'attività dell'azienda ed in tema di ambiente e sicurezza, l'impresa gestisce e mantiene in efficienza le infrastrutture legate alla gestione aziendale, quali:

- ♦ gli spazi di lavoro;
- ♦ l'hardware ed i software utilizzati;
- ♦ le attrezzature e le apparecchiature;
- ♦ gli automezzi.

Le infrastrutture aziendali vengono gestite secondo una procedura definita. Al momento dell'implementazione del SGI la Direzione ha censito le infrastrutture di proprietà per l'erogazione del servizio. A seguito del suddetto

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 7 SUPPORTO	Pag. 24 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

censimento, la direzione consegna le informazioni relative alle infrastrutture, congiuntamente ad eventuali libretti di uso e manutenzione, dichiarazioni di conformità, contratti di noleggio, contratti di manutenzione al RSGI. Una volta in possesso di tutti i dati necessari, RSGI procede a registrare ogni singola infrastruttura all'interno dell'elenco delle infrastrutture.

All'interno dell'elenco delle infrastrutture RSGI riporta anche informazioni relative a:

- ◆ modello e costruttore,
- ◆ matricola,
- ◆ ubicazione,
- ◆ anno di acquisto,
- ◆ descrizione delle verifiche e manutenzioni periodiche,
- ◆ periodicità delle manutenzioni e verifiche periodiche
- ◆ responsabile delle verifiche periodiche.

Per ogni infrastruttura RSGI predispone un'apposita scheda attrezzatura all'interno della quale vengono riportati i dati descrittivi riportati nell'elenco sopra e periodicamente vengono registrate le manutenzioni ordinarie programmate e le manutenzioni straordinarie. Nel caso in cui le manutenzioni vengano affidate ad aziende esterne specializzate, all'interno della scheda singola si rimanda ai rapporti di intervento dei tecnici esterni. Periodicamente e, almeno una volta ogni 6 mesi RSGI verifica l'aggiornamento dell'elenco delle infrastrutture, aggiungendo eventuali infrastrutture acquistate/ nolleggiate ed eliminando (segnalano con carattere rosso barrato) le infrastrutture dismesse. Contestualmente alla verifica dell'aggiornamento dell'elenco, RSGI verifica anche la compilazione delle schede delle infrastrutture, nel caso in cui siano previste manutenzioni periodiche programmate o nel caso sia stato necessario eseguire interventi di manutenzione straordinaria. A seguito dell'aggiornamento RSGI modifica anche la data di ultimo aggiornamento riportata sull'elenco stesso.

I fornitori che assicurano le manutenzioni esterne e quelli che prestano la loro opera come collaboratori esterni sono adeguatamente valutati e il loro inserimento nell'Elenco dei Fornitori è opportunamente validato e monitorato. Per le manutenzioni effettuate in economia, l'Organizzazione si assicura che il personale che svolge tali mansioni sia opportunamente formato.


7.1.4 AMBIENTE PER IL FUNZIONAMENTO DEI PROCESSI

L'ambiente di lavoro influisce sulla capacità dell'organizzazione di gestire efficacemente i propri processi ed ottemperare ai requisiti di prodotto e sulla sicurezza e soddisfazione del personale.

La struttura produttiva assicura:

- ◆ Il pieno rispetto della normativa vigente;
- ◆ metodi di lavoro atti a favorire un maggiore impegno nello sviluppo delle potenzialità del personale e dell'organizzazione;
- ◆ regole e guide per la sicurezza, incluse quelle sull'utilizzazione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), sulle attrezzature e gli automezzi;
- ◆ localizzazione dei luoghi di lavoro;
- ◆ attrezzature per il personale dell'organizzazione;
- ◆ controllo dei livelli stabiliti di Igiene, pulizia, rumore, vibrazioni ed inquinamento come elementi di salubrità indispensabili;
- ◆ soddisfazione e prestazioni del personale, necessari al miglioramento dei processi dell'organizzazione al fine di assicurare la conformità ai requisiti dei servizi ed il soddisfacimento del cliente;
- ◆ adeguate informazioni riguardanti i prodotti impiegati;
- ◆ nel caso si identifichino necessità di miglioramento nelle condizioni relative agli ambienti di lavoro, anche dovuti a segnalazioni e suggerimenti da parte del personale operativo, queste informazioni vengono discusse all'interno del Riesame della Direzione.

È compito del RSGI tener conto delle segnalazioni nella formulazione dell'Ordine del Giorno. Questi aspetti sono ritenuti necessari dalla Direzione al fine di determinare un ambiente di lavoro adatto, in grado di armonizzare fattori umani e fisici, tali da influire positivamente sulla motivazione, soddisfazione e prestazioni del personale, necessari al miglioramento dei processi dell'organizzazione al fine di assicurare la conformità ai requisiti dei servizi ed il soddisfacimento del cliente.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 7 SUPPORTO	Pag. 25 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

7.1.5 RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE

L'Organizzazione ritiene di fondamentale importanza monitorare costantemente tutti gli strumenti di misura utilizzati per effettuare i controlli necessari a dare evidenza della conformità dei prodotti e dei processi ai requisiti cogenti ed a quelli determinati dall'azienda. L'organizzazione ha elaborato una procedura per la gestione delle risorse per il monitoraggio e la misurazione affinché la verifica della conformità dei prodotti e servizi ai requisiti sia garantita. L'Organizzazione, inoltre, assicura che le risorse messe a disposizione:

- ♦ sono adatte allo specifico tipo di attività di monitoraggio e misurazione da intraprendere;
- ♦ sono mantenute al fine di assicurare la loro continua idoneità allo scopo.

Le risorse per il monitoraggio e la misurazione in uso presso l'azienda vengono censite ed inserite nell'Elenco degli strumenti di misura. Ad ogni risorsa viene attribuito un codice univoco.

I controlli e le misurazioni da effettuare per assicurare la conformità del prodotto, gli strumenti e le metodologie da utilizzare sono definiti nei piani di controllo.

Gli strumenti di misura possono essere di 2 tipologie:

- ♦ primario;
- ♦ secondario.

Gli strumenti primari vengono, per decisione della Direzione, inoltrati periodicamente in un laboratorio di taratura accreditato per effettuare la taratura esterna. A rientro dello strumento di misura RSGI si occupa della registrazione della taratura, riportando all'interno della scheda, predisposta per ogni strumento primario, le seguenti necessarie alla registrazione dell'attività. Qualora a seguito della verifica dei dati riportati sul certificato di taratura del laboratorio, le misurazioni riportate non rientrano nel range di accettabilità espresso dall'Organizzazione, RSGI informa la Direzione che decide se inoltrare lo strumento ad un laboratorio per la verifica di eventuali difettosità, la conseguente eliminazione delle cause e la ritaratura dello strumento o se eliminarlo o, ove possibile, declassarlo a secondario.

Eventuali misurazioni eseguite con uno strumento non conforme vanno ripetute con uno strumento conforme alle specifiche definite dall'Organizzazione.

Gli strumenti primari non vengono mai utilizzati per la verifica della conformità del prodotto/servizio alle specifiche del cliente, interne o definite dalla normativa applicabile e vengono conservati in apposita confezione, in luogo atto a prevenire manomissioni, usi impropri o danni accidentali.


Gli strumenti secondari, utilizzati dal personale per la verifica della conformità del prodotto/servizio, vengono periodicamente sottoposti a verifica interna, eseguita da personale interno qualificato, secondo quanto definito nel mansionario aziendale e nelle matrici delle competenze richieste e possedute. Qualora le misurazioni non rientrano nel range di accettabilità espresso dall'Organizzazione, il responsabile della verifica interna informa la Direzione che decide se inoltrare lo strumento ad un laboratorio per la verifica di eventuali difettosità, la conseguente eliminazione delle cause e la ritaratura dello strumento o se eliminarlo.

Eventuali misurazioni eseguite con uno strumento non conforme vanno ripetute con uno strumento conforme alle specifiche definite dall'Organizzazione.

7.1.6 CONOSCENZA ORGANIZZATIVA

Nel corso dell'attività lavorativa l'organizzazione ha sviluppato la conoscenza necessaria per il funzionamento dei propri processi e per conseguire la conformità dei servizi erogati. Tale conoscenza è mantenuta e messa a disposizione, nella misura necessaria. Nell'affrontare le esigenze e tendenze di cambiamento, l'organizzazione considera la propria conoscenza attuale e determina come acquisire o accedere ad ogni necessaria conoscenza aggiuntiva e aggiornamenti richiesti. La conoscenza organizzativa del personale viene periodicamente valutata e nel caso di neoassunti, cambiamenti ai processi aziendali, novità legislative vengono analizzate le implicazioni per l'organizzazione e la conoscenza necessaria e conseguentemente aggiornati il mansionario aziendale, la matrice delle competenze richieste e possedute, in grado di evidenziare eventuali carenze nella competenza e conoscenza del personale e, conseguentemente, vengono pianificate le azioni necessarie a colmare il gap rilevato.

7.2 COMPETENZA

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 7 SUPPORTO	Pag. 26 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

L'organizzazione ha provveduto a:

- ♦ determinare le competenze necessarie per tutte le persone che svolgono attività lavorative sotto il suo controllo e che influenzano le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione integrato;
- ♦ assicurare che queste persone siano competenti sulla base di istruzione, formazione, o esperienza appropriate;
- ♦ determinare le esigenze di formazione associate ai propri aspetti ambientali, ai pericoli e rischi per la sicurezza e al SGI;
- ♦ ove applicabile, intraprendere azioni per acquisire le necessarie competenze e valutare l'efficacia delle azioni intraprese;
- ♦ conservare appropriate informazioni documentate quale evidenza delle competenze.

Come indicato al punto 7.1.2 del presente Manuale, la competenza del personale è stata definita all'interno del mansionario aziendale e delle matrici delle competenze viene periodicamente valutata mediante analisi ed aggiornamento delle matrici delle competenze, all'interno delle quali, per ogni mansione viene definita la competenza, l'esperienza e la consapevolezza da possedere e, conseguentemente viene valutata la competenza, l'esperienza e la consapevolezza posseduta da ciascuna persona operante per l'azienda, sia interna od esterna all'organizzazione stessa. Nel valutare le competenze attuali, ed in previsione di nuove esigenze future, l'organizzazione valuta: i piani strategici e operativi, le esigenze di assunzione, i cambiamenti nei processi, nelle apparecchiature e nelle attrezzature e i requisiti cogenti che gravano sull'organizzazione e sulle parti interessate. Nel caso in cui dall'analisi della competenza e della consapevolezza emergano carenze, RSIG, previa autorizzazione della Direzione pianifica attività formative mirate e le registra all'interno del Piano della formazione annuale.


All'atto dell'assunzione e in caso di modifiche al SGI il personale viene sottoposto a formazione, in merito:

- ♦ al contenuto della politica;
- ♦ agli obiettivi di miglioramento;
- ♦ al proprio contributo a miglioramento continuo del SGI;
- ♦ alle procedure, Istruzioni e moduli di propria competenza e alle prescrizioni legislative;
- ♦ l'importanza di effettuare le registrazioni di sistema utili al mantenimento e miglioramento del sistema stesso e all'identificazione e monitoraggio degli indicatori di performance selezionati;
- ♦ alla consapevolezza degli impatti ambientali reali o potenziali che sono o possono essere associati;
- ♦ alle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del sistema di gestione integrato.
- ♦ L'obiettivo principale è quello di dotare tutto il personale delle conoscenze e dell'abilità che, unitamente all'esperienza, ne migliorano la competenza.

All'atto dell'assunzione ed in caso di modifiche ai processi aziendali, il personale viene altresì sottoposto ad un periodo di affiancamento ed addestramento, registrato all'interno dell'apposita scheda di addestramento/affiancamento. Le attività formative svolte internamente vengono registrate all'interno della scheda corso, nella quale viene altresì definita la modalità di verifica dell'efficacia e l'esito della verifica stessa. Qualora i corsi di formazione vengano erogati da soggetto esterno, la modalità di verifica dell'efficacia e l'esito della verifica vengono esposti all'interno del riesame della direzione. Tutte le attività formative del personale vengono altresì registrate all'interno delle schede singole di ciascuna persona, dove si riporta:

- ♦ data della formazione,
- ♦ denominazione del corso,
- ♦ tutor/ soggetto erogatore,
- ♦ esito della verifica dell'efficacia.

I fornitori che svolgono per l'organizzazione attività in grado di influenzare la qualità del servizio erogato vengono opportunamente sensibilizzate mediante inoltro della politica della qualità con i relativi obiettivi, informati sul loro contributo al miglioramento continuo del SGI e consapevolizzati sulle implicazioni derivanti dal non essere conformi al SGI. In caso di modifiche al SGI di interesse per le attività da loro svolte, i fornitori vengono prontamente informati, mediante comunicazione scritta, delle modifiche apportate e delle implicazioni derivanti da esse. La competenza e la consapevolezza riguardo all'organizzazione in generale ed al suo Sistema di Gestione Integrato vengono periodicamente monitorate mediante valutazione del servizio erogato e registrata all'interno dell'elenco dei fornitori.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 7 SUPPORTO	Pag. 27 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

7.3 CONSAPEVOLEZZA

Tutte le parti interessate che svolgono per l'organizzazione attività in grado di influenzare la qualità del servizio erogato e/o la conformità ai requisiti in materia di ambiente vengono opportunamente sensibilizzate mediante inoltro della politica integrata con i relativi obiettivi, informati sul loro contributo al miglioramento continuo del SGI e consapevolizzati sulle implicazioni derivanti dal non essere conformi al SGI. In caso di modifiche al SGI di interesse per le attività da loro svolte, le parti interessate vengono prontamente informate, mediante comunicazione scritta, delle modifiche apportate e delle implicazioni derivanti da esse.

7.4 COMUNICAZIONE

La comunicazione è un supporto essenziale per la gestione aziendale ed il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento prefissati: lo scambio di informazioni favorisce la visione d'insieme dei processi, facilita il coinvolgimento ed aumenta la motivazione dei collaboratori.

L'Organizzazione si impegna a:

- ♦ garantire le comunicazioni interne tra i diversi livelli e le diverse funzioni dell'organizzazione riguardo l'impegno dell'azienda nei confronti del miglioramento continuo della performance della qualità e dell'ambiente, favorendo il coinvolgimento e la sensibilizzazione di tutto il personale dell'organizzazione nell'implementazione del SGI;
- ♦ assicurare che le informazioni da comunicare siano coerenti con le informazioni generate all'interno del sistema di gestione integrato e che siano affidabili;
- ♦ tenere conto degli aspetti della diversità quando si considerano le esigenze di comunicazione;
- ♦ garantire che l'organizzazione fornisca risposte adeguate alle richieste esterne in relazione ai requisiti qualitativi del servizio;
- ♦ garantire che l'organizzazione registri ogni tipo di comunicazione ricevuta o effettuata relativamente a parti interessate esterne;
- ♦ garantire la corretta gestione della consultazione dei lavoratori e delle parti interessate anche esterne all'organizzazione;
- ♦ tenere conto dei propri requisiti legali e di altri requisiti nei propri processi di comunicazione.

7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

7.5.1 GENERALITÀ

La direzione ha definito le modalità per:

- ♦ regolamentare la preparazione, l'emissione, l'aggiornamento e la distribuzione, la codifica, la conservazione e la rintracciabilità dei documenti di sistema, delle informazioni documentate e dei documenti tecnici anche di origine esterna;
- ♦ garantire la diffusione della documentazione a tutte le funzioni aziendali nel modo stabilito dal Manuale del Sistema Integrato aziendale, in conformità con quanto previsto nella Politica per la Qualità, l'Ambiente e la Sicurezza;
- ♦ evitare la circolazione non controllata di documentazione obsoleta, non aggiornata o non autorizzata;
- ♦ gestire le informazioni documentate al fine di fornire evidenze del funzionamento del Sistema di Gestione Integrato e per garantire il monitoraggio dei processi e la misurazione del miglioramento continuo e del rispetto dei limiti di legge;
- ♦ gestire i documenti di origine esterna ritenuti fondamentali per il funzionamento del SGI;
- ♦ definire le modalità di identificazione, archiviazione, conservazione, protezione, reperibilità, conservazione, revisione ed eliminazione dei Documenti di sistema e dei Documenti di origine esterna.

L'organizzazione ha definito il livello della documentazione necessaria per stabilire, attuare e tenere aggiornato il Sistema di Gestione per la Qualità e l'Ambiente e per sostenere un'efficace ed efficiente operatività dei propri processi. La natura e l'estensione della documentazione adottata sono adeguate all'organizzazione e soddisfano i requisiti contrattuali, quelli cogenti e le esigenze e le aspettative dei clienti e di tutte le altre parti interessate.

La documentazione del SGI è composta dalle seguenti informazioni documentate:



Rev.5 del 2/11/2024

- ♦ la Politica, dichiarazione che racchiude gli impegni e i principi dell'Organizzazione in relazione alla soddisfazione delle esigenze dei clienti e al miglioramento continuo delle prestazioni del Sistema;
- ♦ il Manuale del Sistema Integrato aziendale (MSGI), che contiene una descrizione completa del SGI sviluppato dall'Organizzazione, con specifici riferimenti a tutti i documenti e agli aspetti compresi dal SGI.

Il manuale è suddiviso in 10 sezioni in conformità alla High Level Structure (HLS) delle norme UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015:

- ♦ l'Analisi Ambientale, documento che descrive le attività svolte ed effettuate, con la metodologia prevista, la valutazione degli aspetti ambientali significativi;
- ♦ le Procedure Gestionali (PG) del Sistema, che sono documenti che descrivono in dettaglio l'operatività dei processi aziendali;
- ♦ le Istruzioni Operative (IO) del Sistema, per l'esecuzione di particolari attività, ove necessario;
- ♦ la Modulistica (MO) che, quando compilata, costituisce le Registrazioni di sistema e va opportunamente archiviata;
- ♦ i Piani, comprendenti il Tabella degli obiettivi di miglioramento, il Piano della Formazione, il Piano degli audit interni, che contengono indicazioni di programmazione delle attività;
- ♦ i Documenti di Origine Esterna (DOE), che devono essere opportunamente identificati e controllati nella distribuzione.

7.5.2 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SGI

La necessità di elaborare un documento può nascere dall'esigenza di rispondere ai requisiti del SGI e della relativa norma internazionale, da un'esigenza aziendale, dalla richiesta di clienti e fornitori, dalla legislazione applicabile all'attività dell'azienda o da modifiche apportate ai processi aziendali e può essere avanzata da qualsiasi funzione all'interno dell'azienda o da consulenti esterni. L'elaborazione della bozza del documento può essere effettuata da qualsiasi Responsabile di Funzione ma in ogni caso deve essere visionata da RSGI che procede alla verifica della conformità alla normativa, alla Politica aziendale e più in generale al Sistema di Gestione Integrato. Per l'elaborazione della bozza finale, RSGI può avvalersi della collaborazione degli altri Responsabili di Funzione. Il documento in bozza va conservato nell'apposita cartella "BOZZE" predisposta per tutti i documenti del SGI. Il documento abbozzato si considera approvato se non richiede una validazione da parte della direzione o di altre funzioni. Anche in tal caso, però, una copia viene sempre consegnata alla direzione per conoscenza ed ai responsabili delle funzioni coinvolte che possono, a seguito di presa visione del documento, proporre le proprie modifiche, anche a seguito dell'entrata in vigore del documento.

In particolare, devono essere sempre approvati dalla direzione i seguenti documenti:

- ♦ Politica aziendale Integrata;
- ♦ Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale;
- ♦ Organigramma e mansionario
- ♦ Tabella degli obiettivi di miglioramento;
- ♦ Piano della formazione;
- ♦ Piano degli audit;
- ♦ Nomina del RSGI e degli auditor.

Successivamente all'approvazione, il documento entra a far parte del Sistema con la codificazione e la datazione, la verifica e l'emissione.

Al momento dell'emissione viene aggiornato il modulo Elenco della Documentazione di Sistema. L'elenco della Documentazione di Sistema è una tabella in cui il sistema viene esploso dal punto di vista documentale e gerarchico. Al suo interno vengono elencati, in ordine i documenti del SGI (manuale, allegati al manuale, procedure, istruzioni e moduli), lo stato di revisione, la data di revisione e di eventuale ultimo aggiornamento, luogo della conservazione, responsabile della conservazione ed archiviazione, formato della conservazione (cartaceo o file) e tempo di conservazione dei documenti. È compito di RSGI distribuire copie dei documenti al personale coinvolto, procedendo, in seguito della distribuzione dei documenti, a compilare ed a far firmare per ricevuta la Lista di Distribuzione dei Documenti di Sistema.



Rev.5 del 2/11/2024

I documenti approvati vengono “tagliati” dalla cartella BOZZE e vengono “incollati” nella cartella IN USO. Come sopra riportato, RSGI ha il compito di aggiornare il l’elenco dei documenti di sistema con la versione corrente del documento. Gli audit (interni o esterni) e il Riesame della Direzione costituiscono le occasioni dove più frequentemente si effettuano le verifiche documentali. In ogni caso chiunque e in qualsiasi momento può effettuare una segnalazione/suggerimento a RSGI. Ogni modifica di un documento comporta la modifica della codificazione dello stesso. Le modifiche al testo vengono evidenziate in carattere grassetto corsivo mentre la parte di testo eliminato è indicata in colore rosso barrato.

Esempio:

Il documento è approvato da **R.COM** e successivamente distribuito a **R.ACQ** a mezzo **mai**.

RSGI ha la responsabilità di gestire le copie obsolete della documentazione apponendo una scritta “obsoleto” fra due linee oblique in rosso e isolando la copia dal Sistema (preferibilmente in un Archivio delle Documentazione Obsoleta), per quanto attiene alle copie cartacee dei documenti del SGI. Relativamente ai documenti in formato file, una volta approvato il documento modificato, fino al momento dell’approvazione conservato nella cartella BOZZE, lo taglierà e lo incollerà nella cartella IN USO. Il documento superato verrà tagliato dalla cartella IN USO ed incollato nella cartella SUPERATO.

7.5.3 GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI DEL SGI

Le registrazioni da effettuare sono proposte da RSGI alla direzione che le approva. In ogni caso, le registrazioni devono soddisfare i requisiti imposti dalla legislazione vigente e dalle norme volontarie internazionali a cui l’azienda ha deciso di conformarsi. All’interno dell’elenco dei documenti del SGI, RSGI congiuntamente alla direzione ha stabilito i responsabili della gestione e dell’archiviazione delle registrazioni.

Tutte le funzioni, gli operatori e i collaboratori esterni sono tenuti a compilare fedelmente ed esaurientemente le registrazioni previste dal presente manuale, dalle procedure operative e dalle istruzioni operative, loro consegnate, riguardanti i processi aziendali nei quali risultano coinvolti. Le registrazioni come l’elenco del personale, il piano della formazione, le matrici delle competenze, l’elenco dei fornitori, la tabella degli obiettivi di miglioramento, il Registro delle NC-AC, gestiti su file, vanno continuamente aggiornati. Su ognuno di questi documenti andrà modificata la data di aggiornamento ed il file relativo non andrà sovrascritto ma salvato in molteplice copia, riportando, anche nel nome del file, la data di aggiornamento dello stesso.

L’omessa compilazione delle registrazioni previste dal MSGI e dalla normativa internazionale genera l’apertura di una Non conformità in quanto non risulta dimostrabile l’esecuzione delle attività e dei controlli previsti e contenuti nei succitati documenti. Le registrazioni di sistema su carta vengono raccolte in raccoglitori e/o contenitori idonei allo scopo e chiaramente identificati. Le registrazioni di sistema archiviate con sistemi software prevedono “salvataggi” che ne assicurano l’archiviazione e la conservazione nel tempo; i supporti magnetici (dischetti, nastri, ecc.) vengono identificati per mezzo di etichette adesive che permettono di evidenziarne il contenuto. Le registrazioni di sistema vengono archiviate in luoghi adatti ad evitare deterioramenti, danni o smarrimenti, in modo tale da essere rapidamente e facilmente rintracciabili. Le registrazioni di sistema salvo diversi accordi con il cliente vengono conservate per un periodo prestabilito. Durante tale periodo le registrazioni di sistema possono essere messe a disposizione dei clienti che ne facciano richiesta per consultazione. Il formato della registrazione (file o cartaceo), il tempo di conservazione, il luogo di conservazione ed il responsabile dell’archiviazione sono definiti all’interno dell’elenco dei documenti.

I dati riguardanti amministrazione, gestione clienti e fornitori e SGI vengono salvati su server aziendale regolarmente backuppati. Gli audit interni ed esterni sono le occasioni in cui più di frequente possono emergere carenze e non conformità nelle registrazioni del SGI. Tuttavia, chiunque può evidenziare a RSGI la mancata o non corretta compilazione, archiviazione e conservazione delle registrazioni, o l’inadeguatezza delle stesse ai criteri stabiliti dalla legislazione vigente, dagli standard internazionali e dai documenti prescrittivi del SGI.

A seguito di eventuali NC/OSS, RSGI, sentita la Direzione ed il responsabile di funzione coinvolto procederà all’apertura di azione correttiva, definendo le azioni da attuare per eliminare la carenza stessa e le cause che l’hanno generata.

7.5.4 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI ORIGINE ESTERNA

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 7 SUPPORTO	Pag. 30 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

I Documenti di Origine Esterna (D.O.E.) vengono conservati, a cura dei responsabili, in appositi archivi predisposti presso l'azienda. Per quanto riguarda la normativa si prevede un aggiornamento periodico a cura del RSGI dell'Elenco della normativa applicabile. L'aggiornamento può avvenire in base a comunicazioni provenienti dall'esterno (società di consulenza, associazioni di categoria) o a informazioni interne (consultazione di siti web, riviste specializzate). Per la gestione di alcuni particolari tipologie di D.O.E. (es. fatture, documenti di trasporto) la gestione può avvenire con una diversa metodologia secondo la prassi in essere presso l'Organizzazione.



Rev.5 del 2/11/2024

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

La pianificazione è il primo passo verso un efficace controllo dei processi. Per raggiungere i propri obiettivi è necessario, infatti, avere ben chiari la destinazione, il percorso da seguire e gli strumenti da utilizzare. Per misurare i risultati ottenuti e valutare l'efficacia del proprio lavoro bisogna inoltre identificare gli standard di riferimento e le metodologie di verifica. L'organizzazione pianifica, attua, tiene sotto controllo e mantiene i processi necessari per soddisfare i requisiti per la fornitura di prodotti ed erogazione di servizi, per soddisfare i requisiti del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza e per attuare le azioni determinate al punto 6:

- determinando i requisiti per i prodotti e servizi;
- stabilendo i criteri operativi per:
 - i processi;
 - l'accettazione di prodotti e servizi;
- determinando le risorse necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai prodotti e servizi;
- implementando e mantenendo misure di controllo per l'acquisto di beni, impianti e servizi;
- implementando e mantenendo misure di controllo per la gestione dei fornitori e dei visitatori nei luoghi di lavoro;
- adattando il lavoro ai lavoratori;
- attuando il controllo dei processi in conformità ai criteri;
- determinando, mantenendo e conservando le informazioni documentate nella misura necessaria:
 - ad avere fiducia che i processi siano stati effettuati come pianificato;
 - per dimostrare la conformità dei prodotti e servizi ai relativi requisiti.

L'output della pianificazione viene verificato per garantire che sia adeguato alle attività operative dell'organizzazione. L'organizzazione tiene sotto controllo le modifiche pianificate e riesamina le conseguenze dei cambiamenti involontari, intraprendendo azioni per mitigare ogni effetto negativo, per quanto necessario. L'organizzazione assicura che i processi affidati all'esterno siano tenuti sotto controllo o influenzati (vedere punto 8.4).

Coerentemente con una prospettiva di ciclo di vita, l'organizzazione:

- stabilisce controlli per assicurare che i propri requisiti ambientali siano affrontati nei processi di progettazione e sviluppo per il prodotto o servizio;
- determina i propri requisiti ambientali per l'approvvigionamento di prodotti e servizi;
- comunica i propri requisiti ambientali pertinenti ai fornitori esterni ed agli appaltatori;
- considera la necessità di fornire informazioni sui potenziali impatti ambientali significativi associati a trasporto o consegna, utilizzo, trattamento di fine vita e smaltimento finale dei propri prodotti o servizi.

8.1.1 ELIMINAZIONE DEI PERICOLI E RIDUZIONE DEI RISCHI PER LA SSL


CEMAR SAS pianifica attua e mantiene un processo per l'eliminazione dei pericoli e la riduzione dei rischi per la SSL, utilizzando la seguente gerarchia delle misure di prevenzione e protezione:

- 1) Eliminare i pericoli;
- 2) Sostituire con processi, attività operative, materiali o attrezzature meno pericolosi;
- 3) Utilizzare misure tecnico-progettuali e riorganizzare il lavoro;
- 4) Utilizzare misure di tipo amministrativo, compresa la formazione e informazione;
- 5) Utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale.

8.1.2 GESTIONE DEL CAMBIAMENTO

L'organizzazione ha stabilito un processo per l'attuazione e il controllo delle modifiche temporanee e permanenti pianificate che hanno un impatto sulle prestazioni del sistema di gestione integrato, tra cui:

- Nuovi prodotti servizi e processi o modifiche a prodotti, servizi e processi esistenti;
- Cambiamenti nei requisiti legali e altri requisiti;
- Cambiamenti nelle conoscenze o informazioni su pericoli e rischi per la SSL;
- Sviluppi nella conoscenza e nella tecnologia.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
 CEMAR	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 8 ATTIVITÀ OPERATIVE	Pag. 32 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E PER I SERVIZI

8.2.1 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE

La comunicazione con i clienti comprende informazioni in merito a:

- le specifiche dei prodotti e servizi da realizzare/erogare;
- le condizioni di fornitura di prodotti e servizi pattuite;
- la gestione delle richieste, contratti o ordini, comprese le modifiche;
- l'ottenimento, dal cliente, di informazioni di ritorno relative ai prodotti e servizi, compresi i reclami del cliente stesso;
- la gestione o la tenuta sotto controllo della proprietà del cliente;
- la definizione di specifici requisiti per le azioni di emergenza, quando pertinente.

Una efficace comunicazione con il cliente è alla base dei rapporti commerciali dell'Organizzazione che tiene in seria considerazione entrambi i flussi comunicativi in uscita e in ingresso (comunicazioni, soddisfazioni e reclami del cliente). Il cliente riceve, in fase di offerta, tutte le informazioni tecniche necessarie per poter prendere una decisione. I commerciali comunicano al cliente eventuali variazioni o ritardi nell'erogazione dei servizi pattuita. Tutte le informazioni di ritorno da parte del cliente vengono analizzate in fase di Riesame della Direzione.

8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E SERVIZI

I requisiti del cliente devono essere chiari e definiti. Sono questi gli elementi in ingresso allo sviluppo. Nel caso in cui il cliente formuli una richiesta d'offerta, l'identificazione di tali requisiti parte dalla ricezione della richiesta stessa e termina nella successiva sottomissione dell'offerta, preceduta dal riesame dell'ufficio commerciale. L'organizzazione ha definito in dettaglio le modalità con cui l'ufficio commerciale, con l'eventuale contributo dei fornitori, determina tutti i requisiti necessari all'erogazione del servizio, oltre a quelli espressamente richiesti dal cliente e a quelli cogenti. È in questo momento che vengono discusse le soluzioni possibili per la soddisfazione delle richieste del cliente.

Nella fase di determinazione dei requisiti dei prodotti e dei servizi da offrire ai clienti in grado di soddisfare le aspettative di questi ultimi, l'organizzazione si assicura sempre che:

- siano definiti i requisiti dei prodotti e servizi, compresi:
 - ogni eventuale requisito cogente applicabile;
 - quelli ritenuti necessari dall'organizzazione;
- l'organizzazione sia in grado di corrispondere a quanto essa dichiara in relazione ai prodotti e servizi offerti.

La Direzione individua le esigenze e le aspettative generali dei Clienti, evidenziando sia gli elementi che sono di interesse comune per tutti, sia gli aspetti specifici che possono essere rilevanti per singole commesse o Clienti. Le informazioni sono riportate in un documento riepilogativo che viene distribuito a tutto il personale affinché l'intera organizzazione sia consapevole delle aspettative del mercato e possa indirizzare i propri sforzi al loro soddisfacimento.

I requisiti relativi alle singole commesse vengono approfonditi dai Responsabili nella fase di elaborazione delle offerte, attraverso la determinazione dei requisiti tecnici e prestazionali, l'identificazione delle prescrizioni normative e legali applicabili, la definizione delle specifiche di servizio (tempi di consegna, richieste di installazione, assistenza post-vendita, ecc.) e delle condizioni di fornitura (prezzi, pagamenti) e la raccolta di ogni altra esigenza o requisito aggiuntivo rilevato nel corso dei contatti con il Cliente. Gli archivi dei documenti relativi alle prescrizioni normative o legali applicabili (norme tecniche, leggi, decreti e direttive) sono gestiti dal responsabile SGI e dai Responsabili.

Le informazioni sugli aggiornamenti sono assicurate da servizi specializzati e ciascun responsabile è tenuto a verificare l'applicabilità delle prescrizioni ed a reperire la relativa documentazione.

8.2.3 RIESAME DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E SERVIZI

L'organizzazione deve assicurarsi ed assicurare al cliente di possedere la capacità di soddisfare i requisiti dei prodotti e servizi da offrire ai clienti. Per tale motivo, prima di impegnarsi a fornire prodotti e servizi al cliente, l'organizzazione, nello specifico l'ufficio commerciale, esegue un riesame dell'offerta atto a verificare che siano definiti:



Rev.5 del 2/11/2024

- i requisiti specificati dal cliente, compresi i requisiti per le attività di consegna e post-consegna;
- i requisiti non stabiliti dal cliente, ma necessari per l'utilizzo specificato o atteso, ove conosciuto;
- i requisiti specificati dall'organizzazione;
- i requisiti cogenti applicabili ai prodotti e ai servizi;
- i requisiti del contratto o dell'ordine che differiscono da quelli espressi in precedenza.

L'organizzazione assicura che siano risolte le differenze fra i requisiti del contratto o dell'ordine e quelli espressi in precedenza, mediante modifica della documentazione contrattuale, riesame delle modifiche apportate e approvazione della documentazione modificata, nonché, se del caso, approvazione da parte del cliente. Qualora il cliente non fornisca una dichiarazione documentata dei propri requisiti, i requisiti del cliente vengono comunque recepiti dall'ufficio commerciale che li traduce in offerta scritta, riesaminata, approvata ed inoltrata al cliente per accettazione.

L'organizzazione conserva informazioni documentate, ove applicabile:

- dei risultati del riesame, mediante conservazione delle offerte e dei contratti;
- di ogni nuovo requisito per i prodotti e servizi.

8.2.4 MODIFICHE AI REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI

Ogni modifica sostanziale dei contenuti dell'ordine, comporta la ripetizione del processo di verifica ed accettazione. Le modifiche trasmesse in fase di lavorazione sono immediatamente comunicate al personale interessato che provvede ad aggiornare, se necessario, la documentazione di lavoro relativa.

8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Il punto 8.3 della norma UNI EN ISO 9001:2015 è escluso poiché CEMAR SAS non effettua alcuna attività di progettazione: tutte le specifiche relative ai prodotti forniti e ai servizi erogati sono stabiliti dal committente.

8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO

8.4.1 GENERALITÀ

CEMAR SAS per svolgere la propria attività, ha bisogno di acquistare prodotti e servizi presso altre aziende. I fornitori, quindi, rappresentano parte integrante e fondamentale dell'attività e vengono considerati un fattore critico per la qualità finale del prodotto/servizio offerto, per il loro possibile impatto ambientale e sulla salute e sicurezza dei lavoratori. L'organizzazione ha quindi stabilito le modalità per assicurare che i processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno siano conformi ai requisiti del cliente, a quelli del proprio sistema di gestione integrato ed a quelli imposti dalla normativa vigente.

L'organizzazione ha determinato i controlli da attuare sui processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno, quando:

- prodotti e servizi di fornitori esterni sono destinati ad essere incorporati nei prodotti e servizi dell'organizzazione;
- prodotti e servizi sono forniti direttamente ai clienti da fornitori esterni, per conto dell'organizzazione;
- un processo, o una sua parte, viene fornito da un fornitore esterno, quale esito di una decisione dell'organizzazione (outsourcing).

L'Organizzazione ha determinato ed applica criteri per la valutazione, selezione, monitoraggio delle prestazioni e per la ri-valutazione dei fornitori esterni, sulla base della loro capacità di fornire processi o prodotti e servizi conformi ai requisiti. I fornitori, considerati importanti ed impattanti sulla qualità del servizio erogato dall'azienda vengono inseriti all'interno dell'Elenco dei fornitori e suddivisi in fornitori di prodotti e di servizi ed in fornitori storici e fornitori nuovi. Prima dell'inserimento nell'albo dei fornitori, però, i fornitori vengono qualificati, almeno con cadenza annuale. Per quanto riguarda i nuovi fornitori, prima di inserirli nell'Elenco dei fornitori, la Direzione valuta l'esito delle prime due forniture (nello stesso anno), considerate a titolo di campionatura. Effettua poi una valutazione sintetica e generica delle due forniture, inserendo il voto relativo all'interno dell'albo dei fornitori, e, se qualificati, li inserisce nell'apposito elenco. *Per ottenere la qualifica un fornitore deve avere un punteggio medio ≥ 3 su 5.*

In dettaglio, su indicazione della direzione, RSGI compilerà la valutazione dei fornitori tenendo conto dei seguenti criteri:



Rev.5 del 2/11/2024

COMPETITIVITÀ	In base al costo medio di prodotti simili o identici forniti da altri fornitori esterni
RISPETTO DELLE TEMPISTICHE	Consegna del prodotto, idoneità all'uso, caratteristiche tecniche e prestazioni
QUALITÀ DEL PRODOTTO	Conformità alle specifiche stabilite, assenza di difetti, NC rilevate nelle forniture precedenti
FLESSIBILITÀ, AFFIDABILITÀ, CORRETTEZZA	Rispetto delle specifiche stabilite in fase contrattuale e disponibilità a modificare le quantità richieste in corso d'ordine e rapidità nelle risposte.
COMPETENZA E DOCUMENTAZIONE	Completezza e chiarezza della documentazione fornita allegata ai materiali ordinati (Certificati di Conformità, Specifiche Tecniche, Bollettini d'Analisi, ecc.)
SCOSTAMENTO QUALITÀ	Attenzione verso l'azienda, capacità di fornire assistenza e supporto tecnico, nel caso di qualità del prodotto/servizio riscontrata inferiore alle precedenti forniture
PRESTAZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA E AMBIENTE	Prodotti/servizi forniti secondo il rispetto del D.lgs. 81/08 e nel rispetto del D.lgs. 152/06. Gestire la dove necessario il Coordinamento con eventuali fornitori ex art. 26.

L'Organizzazione cerca inoltre di diffondere le proprie norme comportamentali e di sicurezza anche ai fornitori. In particolare, l'attività di sensibilizzazione è indirizzata sia verso gli appaltatori che operano nel sito dell'azienda, sia verso i fornitori che offrono il servizio di trasporto/recupero/smaltimento. L'azienda comunica le procedure ed i requisiti ad essa applicabili mediante l'invio di capitolati di fornitura, attraverso la messa a disposizione delle proprie istruzioni ambientali, procedure operative di emergenza, piani di emergenza, norme comportamentali per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e mediante sopralluoghi periodici presso la loro sede. L'organizzazione assicura che i requisiti del proprio sistema di gestione integrato siano soddisfatti dagli appaltatori e dai loro lavoratori. Tali controlli vengono effettuati da parte del RSGL, che ne registra gli esiti.


Sono registrate le eventuali NC emesse verso il fornitore, anche a fronte di una non corretta gestione ambientale e della sicurezza. Il fornitore a cui viene comunicata una non conformità deve procedere con la sua risoluzione. In caso di necessità di inserimento di nuovi fornitori, di eliminazione di fornitori o di rivalutazione degli stessi, l'elenco può essere modificato anche prima del Riesame della direzione annuale e, comunque, sempre sottoposto ad approvazione da parte della direzione.

8.4.2 TIPO ED ESTENSIONE DEL CONTROLLO

CEMAR SAS assicura che i processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno non influenzino negativamente la capacità dell'organizzazione di rilasciare con regolarità, ai propri clienti, prodotti e servizi conformi. Sul materiale in entrata necessario per l'andamento della struttura viene eseguito un controllo. Se l'esito è positivo si procede alla registrazione ed al deposito in apposite aree. L'Azienda pone, nelle attività di stoccaggio, particolare attenzione alla corretta gestione dei prodotti che possono influire sulla salute dei lavoratori. In caso di esito negativo si procede con l'apertura di una non conformità e con la comunicazione della stessa al fornitore, insieme al quale si decide come procedere.

L'organizzazione:

- assicura che i processi forniti dall'esterno rimangano sotto il controllo del proprio sistema di gestione integrato;
- definisce sia i controlli che essa intende applicare al fornitore esterno, sia quelli che intende applicare agli output risultanti;
- tiene in considerazione:
 - 1) l'impatto potenziale dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno sulla capacità dell'organizzazione di soddisfare con regolarità i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili;
 - 2) l'efficacia dei controlli attuati dal fornitore esterno;
- determina le verifiche o altre attività, necessarie ad assicurare che i processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno soddisfino i requisiti.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 8 ATTIVITÀ OPERATIVE	Pag. 35 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

8.4.3 INFORMAZIONI AI FORNITORI ESTERNI

CEMAR SAS assicura l'adeguatezza dei requisiti specificati prima della loro comunicazione al fornitore esterno, mediante riesame dell'offerta al cliente e mediante analisi degli input all'erogazione del servizio. L'organizzazione comunica ai fornitori esterni i requisiti relativi a:

- i processi, prodotti e servizi da fornire;
- l'approvazione:
 - 1) di prodotti e servizi;
 - 2) di materiali, metodi, processi e apparecchiature da utilizzare;
 - 3) del rilascio di prodotti e servizi;
- la competenza, comprese le eventuali qualifiche delle persone;
- le interazioni fra il fornitore esterno e l'organizzazione;
- il controllo e monitoraggio da applicare sulle prestazioni del fornitore esterno da parte dell'organizzazione;
- le attività di verifica o di validazione che l'organizzazione, o i suoi clienti, intendono effettuare presso le sedi del fornitore esterno;
- eventuali leggi o norme applicabili;
- i termini economici.

Per i **fornitori svolgenti attività all'interno dei locali l'organizzazione, o a cui vengono affidate attività in appalto e subappalto** esegue il coordinamento ai sensi del art.26 o del Titolo IV D.lgs. 81/08, a seconda dei casi, ha attivato una procedura di qualifica con conseguente richiesta di documentazione integrativa come segue:

- Stralcio del Documento di Valutazione dei Rischi in riferimento alle attività da svolgere presso la nostra sede;
- Copia del documento di designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP); copia attestati di frequenza dei corsi obbligatori per RSPP;
- Organigramma del Servizio di Prevenzione e Protezione con indicazione del Preposto/Capo Squadra e degli operatori adibiti ad addetti antincendio e primo soccorso;
- Dichiarazione di avvenuta effettuazione della valutazione del Rischio Chimico, Rischio Rumore e Vibrazioni;
- Dichiarazione di avvenuta formazione degli operatori e relativi attestati (generale, specifica, uso attrezzature, PLE, CEI 11-27, ecc.);
- Dichiarazione di nomina del Medico Competente e di idoneità sanitaria degli operatori;
- Lista dei Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) in uso;
- Dichiarazioni di avvenuta consegna dei D.P.I.;
- Lista delle attrezzature/mezzi in uso, con attestazione di conformità delle stesse;
- Copia iscrizione C.C.I.A.A. e dichiarazione di regolarità contributiva (DURC);
- Posizione assicurativa/contributiva (INAIL, ecc.);
- Copia polizza assicurativa RCT / RCO.

La valutazione di conformità documentale è affidata al RSPP.

8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI

8.5.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI

CEMAR SAS pianifica ed esegue l'erogazione dei servizi in condizioni controllate.

Le condizioni controllate comprendono, per quanto applicabile:

- la disponibilità di informazioni documentate che definiscano:
 - ♦ le caratteristiche dei servizi da erogare o delle attività da eseguire;
- 2) i risultati da conseguire; la disponibilità e l'utilizzo di idonee risorse per il monitoraggio e la misurazione;
- l'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione in fasi appropriate, per verificare che i criteri per il controllo dei processi o degli output, e i criteri di accettazione di prodotti e servizi, siano stati soddisfatti;
- l'utilizzo di infrastrutture e ambienti idonei per il funzionamento dei processi;
- uso e manutenzione dei macchinari;
- la designazione di persone competenti, comprese le eventuali qualifiche richieste;



Rev.5 del 2/11/2024

- la validazione, e periodica rivalidazione, della capacità di conseguire i risultati pianificati per i processi di produzione e di erogazione dei servizi, quando gli output risultanti non possano essere verificati per mezzo di successivi monitoraggio o misurazione;
- l'attuazione di azioni atte a prevenire l'errore umano;
- l'attuazione di attività di rilascio, consegna e post- consegna.

L'Organizzazione pone particolare attenzione al controllo dei processi speciali, ovvero quei processi produttivi il cui risultato non può essere immediatamente e completamente verificato da successive attività di misurazione e monitoraggio, o per i quali eventuali carenze possono rivelarsi solo quando le opere sono già state eseguite.

Per questi processi vengono istituite procedure ed istruzioni operative che descrivono:

- le metodologie di lavoro da applicare;
- i parametri di riferimento con cui monitorare il processo;
- i criteri di accettazione del processo;
- le modalità di approvvigionamento di materiali, prodotti, lavori e servizi;
- la gestione delle fasi di controllo e di collaudo.

8.5.2 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ

La corretta identificazione di materiali e prodotti in ogni fase agevola le attività di prelievo da magazzino, impedisce lo scambio accidentale di materiali simili e l'utilizzo di materiali difettosi, garantisce visibilità sullo stato di lavorazione degli articoli e previene gli errori di imballo o spedizione, contribuendo ad una gestione interna ordinata ed efficiente ed alla soddisfazione del cliente. L'organizzazione utilizza mezzi idonei per identificare gli output, quando ciò è necessario per assicurare la conformità dei servizi. L'organizzazione identifica lo stato degli output a fronte dei requisiti di monitoraggio e misurazione, durante tutta l'erogazione dei servizi. Quando la rintracciabilità è un requisito, l'organizzazione tiene sotto controllo l'univoca identificazione degli output e conserva le informazioni documentate necessarie a consentire detta rintracciabilità. Tutto il materiale presente in officina e in magazzino riporta gli elementi identificativi necessari per individuarne la tipologia. Le registrazioni relative alla rintracciabilità sono archiviate dal RSGI.

8.5.3 PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI O AI FORNITORI ESTERNI

L'organizzazione si impegna ad identificare, verificare, proteggere e salvaguardare le proprietà, siano esse materiali o intellettuali, dei clienti o dei fornitori esterni, quando essa si trova sotto il suo controllo o viene da essa utilizzata. L'organizzazione identifica, verifica, protegge e salvaguarda la proprietà del cliente o del fornitore esterno, messa a disposizione per essere utilizzata o per essere incorporata nei prodotti e servizi o nel caso in cui sia oggetto stesso del servizio erogato.

Quando la proprietà del cliente o del fornitore esterno viene persa, danneggiata o altrimenti riscontrata inadatta all'utilizzo, l'organizzazione si occupa di riferire ciò al cliente o al fornitore esterno e conserva informazioni documentate su quanto accaduto. Le proprietà dei clienti e/o dei fornitori esterni sono tutelate da apposite assicurazioni.

8.5.4 PRESERVAZIONE

L'organizzazione deve preservare gli output durante l'erogazione dei servizi, nella misura necessaria ad assicurare la conformità ai requisiti. La preservazione degli output avviene mediante iniziale qualifica dei fornitori esterni in base all'affidabilità del trasportatore e mediante apposite assicurazioni sui beni trasportati. Materiali, semilavorati e prodotti finiti devono essere protetti da ogni fattore che possa comprometterne la conformità. Sono definite aree per l'immagazzinamento delle diverse tipologie di prodotto, in modo da garantire l'ordinato stivaggio e, ove necessario, adeguate condizioni ambientali. La movimentazione dei materiali avviene con il supporto di apposite attrezzature verificate periodicamente (carri-ponte, carrelli elevatori); gli operatori sono addestrati in modo da assicurare il rispetto delle prescrizioni di sicurezza nell'uso delle apparecchiature per movimentazione. L'imballo finale è realizzato in modo da garantire la protezione e l'identificazione del materiale.

8.5.5 ATTIVITÀ POST CONSEGNA

L'organizzazione deve soddisfare i requisiti relativi alle attività post-consegna associate ai servizi. Nel determinare l'estensione delle attività post-consegna necessarie, l'organizzazione tiene in considerazione:



- a) i requisiti cogenti;
- b) le potenziali conseguenze indesiderate associate ai propri prodotti e servizi;
- c) la natura, l'utilizzo e la durata di vita attesa dei suoi prodotti e servizi;
- d) i requisiti del cliente;
- e) le informazioni di ritorno da parte del cliente.

8.5.6 CONTROLLO DELLE MODIFICHE

L'organizzazione riesamina e tiene sotto controllo le modifiche all'erogazione dei servizi, nella misura necessaria ad assicurare la continua conformità ai requisiti. L'organizzazione conserva informazioni documentate che descrivano i risultati dei riesami delle modifiche, le persone che autorizzano la modifica e ogni azione necessaria derivante dal riesame.

8.6 RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI

CEMAR SAS attua, in fasi appropriate, quanto pianificato, per verificare che i requisiti dei prodotti e dei servizi siano stati soddisfatti. L'erogazione dei servizi al cliente non devono essere effettuati prima che quanto pianificato sia stato completato in modo soddisfacente, salvo diversa approvazione da parte di un'autorità competente e, ove applicabile, del cliente. L'organizzazione deve conservare informazioni documentate circa il rilascio dei servizi. Tali informazioni devono comprendere:

- l'evidenza della conformità ai criteri di accettazione;
- la riferibilità alle persone autorizzate al rilascio.

8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

CEMAR SAS assicura che gli output non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo, in modo da prevenirne l'utilizzo o la consegna involontari. L'organizzazione deve intraprendere azioni appropriate in base alla natura della non conformità e al suo effetto sulla conformità dei servizi. Ciò si applica anche ai prodotti e servizi riscontrati non conformi dopo la consegna dei prodotti, durante o dopo l'erogazione dei servizi.

L'organizzazione deve trattare gli output non conformi in uno o più dei modi seguenti, secondo natura, gravità e possibilità di intervento sulla NC stessa:

- correzione;
- segregazione, contenimento, restituzione o sospensione della fornitura di prodotti ed erogazione di servizi;
- informazione al cliente;
- ottenimento di autorizzazioni per l'accettazione in concessione.

Quando gli output non conformi vengono corretti, deve essere verificata la conformità ai requisiti (si veda punto 10.2 presente manuale). L'organizzazione conserva informazioni documentate che:

- descrivono la non conformità;
- descrivono le azioni adottate;
- descrivono ogni concessione ottenuta;
- identificano l'autorità che decide le azioni in riferimento alla non conformità.

L'Organizzazione garantisce che i prodotti non conformi ai rispettivi requisiti sono identificati e tenuti sotto controllo per evitare una loro involontaria utilizzazione o consegna. Nel caso di reclami sul prodotto si rileva qual sia la non conformità riscontrata, ci si accerta controllando l'ordine ed il disegno della veridicità del reclamo valutando la natura delle cause. Se si tratta di cause interne si rileverà quale sia stata la causa della non conformità e attraverso un confronto tra la DIR ed il Responsabile del settore in cui si è verificato uno scostamento tra i requisiti specificati ed il prodotto realizzato, saranno attivate azioni adeguate in modo da prevenire altre situazioni non conformi.

8.8 PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE

CEMAR SAS ha stabilito, attua e mantiene i processi necessari per identificare, prepararsi e rispondere a potenziali situazioni di emergenza.

L'organizzazione:



Rev.5 del 2/11/2024

- ha stabilito una risposta pianificata alle situazioni di emergenza, compreso l'intervento di primo soccorso, ed è quindi in grado di rispondere a situazioni di emergenza reali;
- ha pianificato azioni per prevenire o mitigare le conseguenze, inclusi gli impatti ambientali negativi, derivanti da situazioni di emergenza;
- comunica informazioni pertinenti agli appaltatori, visitatori, servizi di risposta alle emergenze e autorità governative;
- sottopone periodicamente a prova le azioni di risposta pianificate ed effettua esercitazioni per valutare la capacità della reazione;
- valuta, riesamina e revisiona periodicamente i processi e le azioni di risposta pianificate;
- fornisce informazioni e formazione pertinenti, in relazione alla preparazione e risposta alle emergenze, a tutti i lavoratori sui loro obblighi e responsabilità;
- comunica informazioni pertinenti agli appaltatori, visitatori, servizi di risposta alle emergenze, autorità governative e, per quanto appropriato, alla comunità locale;
- tiene conto delle esigenze e delle capacità di tutte le parti interessate pertinenti e assicura il loro coinvolgimento nello sviluppo della risposta pianificata.

Vengono mantenute e conservate informazioni documentate nella misura necessaria ad avere fiducia che i processi siano stati effettuati come pianificato, in particolare:

- procedura di gestione e piano delle emergenze;
- registri relativi ad esercitazioni, attrezzature, antiincendio.





Rev.5 del 2/11/2024

9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

9.1.1 GENERALITÀ

CEMAR SAS determina:

- cosa è necessario monitorare e misurare, compresi:
 - la misura in cui sono soddisfatti i requisiti legali e gli altri requisiti;
 - le sue attività ed operazioni in relazione ai pericoli, ai rischi e alle opportunità identificati;
 - i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione;
 - l'efficacia dei controlli operativi e di altri controlli;
- i metodi per il monitoraggio, la misurazione, l'analisi e la valutazione, necessari per assicurare risultati validi;
- i criteri rispetto ai quali l'organizzazione valuterà la propria prestazione ambientale e della sicurezza, e gli indicatori appropriati;
- quando il monitoraggio e la misurazione devono essere eseguiti; quando i risultati del monitoraggio e della misurazione devono essere analizzati, valutati e comunicati.

L'Organizzazione si assicura che l'attrezzatura di sorveglianza e misurazione tarata o verificata sia utilizzata e sottoposta a manutenzione.

L'organizzazione valuta le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza e ne conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati, riportate all'interno del Verbale di Riesame della Direzione e della tabella dell'analisi delle opportunità e definizione degli obiettivi. Il sistema di monitoraggio, misurazione e analisi dei dati comprende:

- controlli e misurazioni sui prodotti, applicando anche tecniche di campionamento statistico, per assicurare che i requisiti fissati siano rispettati;
- monitoraggio dei processi, anche attraverso sistemi di indicatori, per misurarne l'efficacia in relazione al conseguimento degli obiettivi fissati;
- verifiche ispettive interne per tenere sotto controllo la conformità, lo stato di attuazione e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza;
- rilevazione della soddisfazione del Cliente, per determinare le sue esigenze e aspettative e individuare i punti di forza e di debolezza dell'azienda sul mercato;
- il monitoraggio dell'efficacia dei controlli;
- misure preventive che controllino il risultato in conformità al programma di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza;
- misure reattive per il controllo delle malattie professionali, degli incidenti e delle eventuali emergenze;
- analisi delle non conformità per identificare aree critiche e priorità di intervento;
- diffusione delle informazioni alle funzioni interessate, per favorire l'adozione di decisioni basate su dati oggettivi e la definizione di azioni di miglioramento;
- monitoraggio delle azioni di miglioramento per valutarne l'efficacia.

9.1.2 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Il SGI adottato dall'Organizzazione, garantisce il monitoraggio delle informazioni relative alla soddisfazione dei clienti per quanto attiene ai requisiti del cliente stesso. La soddisfazione del cliente è considerata come la rispondenza fra la qualità percepita e la qualità attesa nei confronti della realizzazione del prodotto. I clienti rappresentano per l'Organizzazione l'aspetto più importante del patrimonio aziendale. Ne consegue l'opportunità di attuare un sistema per il monitoraggio e la misura della soddisfazione dei clienti nell'ambito dei rapporti istituiti. La Customer Satisfaction dell'Organizzazione viene sviluppata attraverso l'analisi del numero dei reclami e della continuità lavorativa. Le informazioni emerse vengono poi elaborate, in sede di riesame del sistema, da parte della Direzione al fine di identificare le cause che hanno determinato l'insoddisfazione del cliente e di individuare le opportune azioni correttive.

9.1.3 ANALISI E VALUTAZIONE

RSGI, supportato dai vari responsabili di funzione, raccoglie, analizza e valuta i dati e le informazioni che emergono dal monitoraggio e dalla misurazione, riportandoli nella tabella degli obiettivi di miglioramento. All'interno della tabella degli obiettivi di miglioramento, per ogni processo aziendale viene definito l'obiettivo, l'indicatore, le



Rev.5 del 2/11/2024

azioni per il raggiungimento, il responsabile del perseguimento e del raggiungimento dell'obiettivo, la periodicità di rilevazione dei dati, il target fissato per l'anno in corso, i risultati rilevati dagli anni precedenti, la variazione tra gli anni precedenti ed il dato rilevato nell'anno in corso, nonché l'eventuale azione correttiva da intraprendere in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo. I risultati dell'analisi degli obiettivi di miglioramento e delle prestazioni ambientali sono utilizzati dalla Direzione e dal RSGI per valutare:

- la conformità di prodotti e servizi;
- il grado di soddisfazione del cliente;
- la conformità delle prescrizioni legali applicabili ed altri requisiti;
- le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza;
- se la pianificazione è stata condotta efficacemente;
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- le prestazioni dei fornitori esterni;
- l'esigenza di miglioramenti del sistema di gestione integrato;
- numero di infortuni ed altre non conformità legate alla sicurezza;
- misurazioni relative agli aspetti ambientali significativi che possono causare impatti ambientali;
- altri indici rilevati in base a quanto stabilito in sede di definizione degli obiettivi di qualità, ambiente e sicurezza.

L'organizzazione conserva le registrazioni dei risultati delle valutazioni periodiche.

9.2 AUDIT INTERNO

Gli audit interni costituiscono uno strumento direzionale per valutare, in forma indipendente ed oggettiva, determinati processi e/o attività. Nel corso del primo anno di implementazione del SGI, il RSGI elabora un Programma degli audit Interni ed Esterni con cadenza annuale a seguire. Tali Programmi vengono sviluppati in riferimento a:

- stato ed importanza dei processi e delle aree nel SGI;
- risultati di precedenti audit interni, programmati o straordinari;
- audit effettuati dall'organismo di certificazione;
- dati specifici di efficienza o delle performance, elaborati periodicamente per processo;
- azioni correttive precedentemente intraprese;
- piani di miglioramento specifici applicati ai processi.

Il Programma di audit annuale prevede almeno una verifica per ogni processo/area aziendale. La frequenza degli Audit successivi è comunque in funzione dell'elaborazione dei dati specifici analizzati dalla DIR e/o direttamente dal RSGI determinando audit straordinari o modifiche al piano originario. Gli audit presso i Fornitori vengono pianificati di volta in volta, in funzione delle criticità di fornitura rilevate, senza una periodicità prestabilita.

Il Programma di audit deve contenere:

- individuazione delle aree sottoposte ad audit;
- indicazione del periodo indicativo di riferimento;
- intervallo tra un audit e il successivo.

Il personale abilitato alla conduzione degli audit è in possesso di conoscenze specifiche acquisite, attraverso:

- Corsi di formazione specifici;
- Esperienze professionali interne od esterne all'Organizzazione.

L'azienda potrà avvalersi di Auditor esterni alla stessa in possesso dei requisiti specificati, per la conduzione degli audit interni ed eventualmente presso i fornitori. Le Competenze specifiche richieste sono:

- Valutazione della conformità del SGI relativo ai processi specifici dell'Organizzazione, secondo quanto previsto dalle norme UNI EN ISO 9001:2015, UNI EN ISO 14001:2015 e UNI ISO 45001:2018.
- Conduzione degli audit secondo gli standard definiti dalla norma UNI EN ISO 19011:2018.
- Identificazione della correlazione tra i processi descritti nel SGI.
- Tutto il personale coinvolto negli audit seguirà, secondo i piani di formazione previsti o attraverso interventi formativi straordinari, percorsi di aggiornamento continuo sulle tecniche di gestione dei SGI.
- Affiancamento ad Auditor Qualificato per almeno due audit (Registrazione sulla Scheda Individuale).



Rev.5 del 2/11/2024

Il mantenimento della Qualifica degli Auditor interni sarà subordinato alla effettuazione di almeno due audit nell'arco dell'anno. (Registrazione sulla Scheda Individuale).

Prima dell'esecuzione dell'audit:

- RSGI invia all'auditor il programma di audit di riferimento;
- Auditor, sulla base del Programma di audit, redige il Piano di audit contenente le date e gli orari di lavoro, le aree oggetto di verifica, i documenti di riferimento e i responsabili coinvolti;

RSGI verifica i contenuti del Piano di audit e la disponibilità dei responsabili della/e funzione/i oggetto di audit coinvolta/e. RSGI invia il Piano di audit ai responsabili della/e funzione/i oggetto di audit coinvolta/e. È cura dei responsabili delle funzioni aziendali oggetto dell'audit:

- informare il personale interessato;
- fornire tutte le risorse necessarie all'auditor per un efficace sviluppo dell'audit;
- consentire l'accesso agli uffici e agli impianti di propria competenza, a seconda delle richieste dell'auditor.

L'auditor predispone la documentazione di supporto necessaria allo svolgimento dell'audit che può essere costituita da:

- protocolli: elenchi dettagliati degli aspetti da prendere in esame;
- questionari di controllo e liste di riscontro: serie di domande finalizzate a valutare la completezza e l'adeguatezza del sistema di gestione rispetto ai riferimenti stabiliti (norme, legislazione applicabile, standard tecnici, standard interni);
- fogli di lavoro: moduli nei quali l'auditor registra le informazioni raccolte e documenta le evidenze dell'audit.

La riunione di apertura dell'audit è condotta dall'auditor ed ha i seguenti scopi:

- presentare l'auditor ai Responsabili delle funzioni aziendali da valutare;
- riassumere il campo di applicazione, gli obiettivi e orari;
- presentare le modalità di esecuzione dell'audit;
- confermare la disponibilità delle risorse e delle strutture necessarie.

Durante l'audit interno l'auditor:

- visita le aree/reparti oggetto dell'audit;
- effettua colloqui e interviste con il personale delle funzioni aziendali in oggetto, al fine di valutare se le procedure e i documenti di supporto al SGI sono conosciuti, disponibili, compresi ed attuati;
- esamina la documentazione prodotta, entrando nel merito delle procedure operative e delle istruzioni operative in uso nelle funzioni oggetto dell'audit, accertando:
- l'adeguatezza e la completezza delle procedure,
- l'applicazione sistematica,
- il costante aggiornamento,
- l'accessibilità, la conoscenza e la comprensione da parte di tutti i livelli operativi coinvolti.
- esamina le registrazioni effettuate durante le attività ed avvenute mediante la compilazione della documentazione di supporto;
- valuta in collaborazione con RSGI la conformità del sistema rispetto ai criteri di riferimento adottati.

L'auditor tramite le evidenze oggettive emerse dall'audit identifica le eventuali non conformità reali e/o potenziali e può proporre eventuali azioni correttive in collaborazione con RSGI. Parimenti l'auditor segnala a RSGI i suggerimenti e le aree di miglioramento. Queste informazioni saranno tenute in massima considerazione da RSGI nella formulazione del successivo piano di audit. L'auditor, al termine dell'audit e prima della riunione di chiusura prepara il Rapporto di audit scritto in bozza con i seguenti contenuti:

- date dell'audit e di emissione del rapporto di audit medesimo;
- standard di riferimento;
- nominativo dell'auditor;
- aree/attività/funzioni esaminate;
- referenti aziendali coinvolti;
- requisiti verificati, classificazione delle non conformità identificate ed evidenze al riguardo;
- proposte di miglioramento.

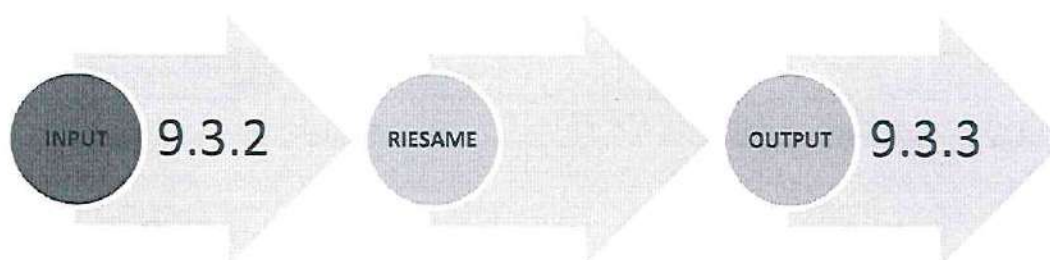
Rev.5 del 2/11/2024

Al Rapporto di audit si allegano i documenti di supporto utilizzati ed eventuale ulteriore documentazione. Il Rapporto è redatto dall'auditor sulla base dei principi di indipendenza ed obiettività di giudizio. I contenuti del Rapporto di audit sono discussi e condivisi con i responsabili delle funzioni oggetto di audit, con RSGI e la Direzione, sulla base degli obiettivi dell'audit. Il Rapporto di audit è sottoscritto dai responsabili di funzione oggetto di audit e da RSGI. Copia del Rapporto di audit controfirmato è restituita all'auditor. RSGI provvede quindi a garantire l'archiviazione di copia firmata del rapporto nella documentazione di sistema.

9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

9.3.1 GENERALITÀ

Lta direzione ad intervalli pianificati, riesamina il sistema di gestione integrato dell'organizzazione, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, nonché l'allineamento agli indirizzi strategici dell'organizzazione. La periodicità con cui viene eseguito il riesame della direzione è definita durante il riesame stesso ed è generalmente di un anno, ma la Direzione, in caso di necessità può eseguire il riesame della direzione anche con maggiore frequenza. I contenuti del riesame della direzione vengono verbalizzati all'interno del "Verbale di Riesame della direzione".



9.3.2 INPUT AL RIESAME DELLA DIREZIONE

La Direzione ritiene che le informazioni da acquisire, al fine di effettuare una funzionale analisi del SGI, debbano riguardare i seguenti elementi:

- lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione integrato, nelle esigenze ed aspettative delle parti interessate, negli aspetti ambientali significativi, nei rischi e nelle opportunità;
- le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del sistema di gestione integrato, compresi gli andamenti relativi:
 - alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti;
 - alla misura in cui gli obiettivi per la qualità, l'ambiente e la sicurezza sono stati raggiunti;
 - alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;
 - al piano di formazione ed alla sua attuazione;
 - ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
 - ai risultati della valutazione della conformità ai requisiti legali ed altri requisiti;
 - ai risultati di audit;
 - alle prestazioni dei fornitori esterni;
- l'adeguatezza delle risorse;
- i risultati della partecipazione e consultazione dei lavoratori;
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità (vedere punto 6.1);
- le comunicazioni pertinenti provenienti dalle parti interessate;
- lo stato delle investigazioni sugli incidenti e sulle non conformità, delle azioni correttive e dell'avanzamento delle relative azioni previste;
- le opportunità di miglioramento continuo.

Tali elementi rientrano nell'Ordine del Giorno del Riesame che viene presentato alle parti dal RSGI.

9.3.3 OUTPUT DEL RIESAME DELLA DIREZIONE

Gli output del riesame di direzione comprendono decisioni e azioni relative a:



Rev.5 del 2/11/2024

- conclusioni sulla continua idoneità, adeguatezza ed efficacia del sistema di gestione integrato;
- eventuali modifiche alla politica o agli obiettivi del sistema di gestione integrato;
- migliorare la realizzazione dei servizi in relazione ai requisiti dei clienti e in base al processo tecnologico e agli aspetti ambientali significativi per l'attività dell'organizzazione;
- migliorare le competenze del personale, tramite una pianificazione della formazione che comprenda l'individuazione delle risorse economiche necessarie;
- altre opportunità di miglioramento;
- ogni esigenza di modifica al sistema di gestione integrato;
- azioni necessarie, qualora gli obiettivi non siano stati raggiunti;
- risorse necessarie;
- opportunità di migliorare l'integrazione del sistema di gestione per l'ambiente e la sicurezza con altri processi aziendali;
- tutte le implicazioni per la direzione strategica dell'organizzazione.

Tali elementi possono essere utilizzati dalla Direzione come elementi in entrata per i processi di miglioramento. Al fine di evidenziare a tutta l'organizzazione come il momento di Riesame della Direzione è un momento di analisi e di ridefinizione degli obiettivi della Qualità, dell'Ambiente e della Sicurezza, parte degli elementi in Uscita potranno essere comunicati attraverso gli strumenti propri dell'organizzazione. Le registrazioni dei riesami consentono di tenere traccia di quanto analizzato e deliberato, facilitando la valutazione dello stesso riesame nell'ottica di fornire valore aggiunto al SGI dell'Organizzazione. La Direzione, in collaborazione con RSGI può indire riesami parziali, coinvolgendo i rappresentanti di funzione, i dipendenti ed il personale esterno.





10.1 GENERALITÀ

CEMAR SAS determina e seleziona opportunità di miglioramento e attua ogni azione necessaria al conseguimento degli esiti attesi del proprio sistema di gestione integrato, compreso l'accrescimento della soddisfazione dei clienti.

Queste azioni comprendono:

- il miglioramento dei prodotti e dei servizi, per soddisfare i requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future;
- la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati;
- il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza.

Per migliorare in modo continuo l'efficacia del SGI ed evitare l'insorgere di incidenti e non conformità o la loro ripetizione, l'Organizzazione utilizza tutti gli strumenti gestionali che la norma prevede, quali: l'analisi del contesto, la valutazione dei rischi e delle opportunità, la politica integrata ed i relativi obiettivi, gli audit interni, l'analisi dei dati, le azioni correttive e i riesami della direzione. Ogni non conformità rilevata rappresenta uno spunto per analizzare la correttezza delle procedure esistenti e predisporre l'eventuale aggiornamento.

10.2 NON CONFORMITÀ, INCIDENTI, AZIONI CORRETTIVE

10.2.1 NON CONFORMITÀ

Per non conformità si intende il mancato soddisfacimento di un requisito. Questa può riguardare:

- inosservanza della Politica integrata aziendale;
- mancato raggiungimento degli obiettivi del programma di miglioramento o dei piani d'azione per la risoluzione delle evidenze degli Audit interni;
- inosservanza delle prescrizioni previste nei documenti del SGI da parte dei responsabili di funzione (RF) e degli addetti dell'Organizzazione;
- inosservanza delle modalità operative previste dal SGI da parte dei fornitori che operano per l'Organizzazione;
- inadempienza delle disposizioni legislative o di altro tipo;
- superamento di limiti di legge o limiti interni;
- segnalazioni di anomalie e reclami da parte di soggetti interessati, quali Pubbliche Amministrazioni, altri Enti e privati cittadini, previa verifica della fondatezza delle stesse (es. lamentele fondate da parte di clienti e soggetti esterni);
- problemi durante la produzione e prodotti non conformi ai relativi requisiti;
- caratteristiche di impianti, prodotti o materiali suscettibili a creare o provocare impatti ambientali non previsti o rischi di salute e sicurezza sul lavoro;
- criticità conseguenti al riesame della Direzione.

Qualora si verifichi una non conformità, l'organizzazione è preparata a reagire tempestivamente in modo tale da affrontarne le conseguenze. Chiunque rilevi una situazione non conforme è tenuto a compilare il Rapporto di Non Conformità (parte prima del modulo) indicando:

- il codice della Non conformità, composto da un numero progressivo/ ultime due cifre dell'anno in cui è stata aperta la Non conformità;
- la data di registrazione e il proprio nominativo;
- in base alla tipologia di Non conformità rilevata:
 - NC verso Fornitore: il riferimento del fornitore, all'eventuale documentazione di riferimento ed al prodotto/servizio risultato non conforme;
 - NC interna: il riferimento dell'area in cui si è verificata la NC, il prodotto/servizio Non conforme, le attrezzature coinvolte ed il personale coinvolto ed eventuali ulteriori riferimenti utili;
 - NC da cliente: il riferimento del cliente, il prodotto/servizio non conforme, ulteriori riferimenti utili e la fondatezza del reclamo;
 - NC di Sistema: il riferimento ai punti norma, all'audit interno od esterno, il riferimento del rilievo che ha generato l'apertura della NC ed eventuali altre informazioni utili;
 - NC ambientali: informazioni relative ad inadempienze nell'applicazione delle regole del SGI, che possono indurre problematiche ambientali;



Rev.5 del 2/11/2024

- NC della sicurezza: informazioni relative ad inadempienze nell'applicazione delle regole del SGI, che possono indurre problematiche legate alla sicurezza dei lavoratori;
- la descrizione del problema e delle possibili cause;
- la firma.

Il Rapporto di NC così compilato viene integrato nella parte seconda a cura del RSGI (o in sua assenza di un altro RF opportunamente formato) che:

- accetta la segnalazione di NC dando corso al trattamento o la respinge;
- contatta il responsabile di funzione e la direzione per definire:
 - le correzioni da intraprendere,
 - l'incaricato ad attuare le correzioni,
 - le tempistiche di attuazione.

Nei casi di non conformità imputabile ai fornitori queste vengono utilizzate per le attività di valutazione e qualifica dei fornitori. Nei casi di NC generate da reclami dei clienti, le stesse verranno considerate durante l'analisi periodica della Customer Satisfaction.

Ultimata la risoluzione delle non conformità, l'incaricato della soluzione trasmette segnala l'avvenuta esecuzione delle correzioni affidategli a RSGI che ne valuta, se necessario con l'ausilio del RF e della direzione, la completezza delle correzioni stesse. In tale sede RSGI, oltre a registrare l'avvenuta esecuzione, definisce l'incaricato di verificare l'efficacia delle correzioni intraprese ed entro quando tale verifica va eseguita. Nel caso in cui dalla verifica dell'esecuzione delle correzioni emerga che le stesse non sono state eseguite, RSGI, previa consultazione della direzione, procede ad aprire una AC. Alla data prefissata da RSGI, durante la verifica dell'esecuzione delle correzioni, l'incaricato designato procede all'esecuzione della verifica dell'efficacia delle correzioni attuate, riportandone l'esito all'interno del modulo stesso. Nel caso in cui le correzioni non risultino efficaci, l'incaricato, con l'ausilio del RSGI procede all'apertura di un'azione correttiva, di cui riporterà il codice all'interno dell'apposito modulo. Chiusa, con esito positivo o negativo la NC, RSGI, coadiuvato dalla direzione e dai responsabili di funzione coinvolti, procede alla certificazione della Non conformità. La non conformità viene registrata da RSGI all'interno dell'elenco NC/AC.

10.2.2 INCIDENTI

L'Azienda registra, monitora e analizza gli incidenti ed i "quasi incidenti" (near miss) allo scopo di:

- determinare le carenze nel sistema di gestione integrato ed i fattori più significativi che potrebbero causare o contribuire a causare gli eventi;
- identificare il bisogno di un'azione correttiva;
- identificare le opportunità per un miglioramento continuo;
- comunicare i risultati di tali indagini e coinvolgere i lavoratori e le altre parti interessate;
- definire le tempistiche di avvio delle attività di indagine;
- comunicare i risultati delle attività di indagine.


I risultati delle indagini sugli incidenti sono documentati e conservati.

10.2.3 AZIONE CORRETTIVA

L'organizzazione si impegna a trattare le NC reali o potenziali, valutando la necessità di azioni correttive e a riesaminare l'efficacia di tali azioni messe in atto. Le azioni correttive sono in ogni caso appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate. Le azioni correttive, adottate per eliminare le cause radice di un incidente o non conformità, vengono valutate indagando sull'incidente o riesaminando la non conformità e determinandone le cause. Per determinare e attuare ogni azione necessaria, l'organizzazione tiene conto della gerarchia delle misure di prevenzione e protezione (§ 8.1.1).

Un'azione correttiva può essere aperta:

- a seguito di una correzione ad una NC non efficace;
- a seguito di un'azione correttiva risultata non efficace;
- nel caso si ravvisi un certo numero di NC, aventi la stessa causa, ripetersi e risulti necessario indagare ed agire sulla causa alla radice delle stesse;
- a seguito di una NC critica da cliente;
- a seguito di una NC da audit.

Sistema di Gestione Integrato – UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015 - EMAS		
	Manuale del Sistema di Gestione Integrato aziendale MSGI – SEZ. 10 MIGLIORAMENTO	Pag. 48 di 56
Rev.5 del 2/11/2024		

RSGI, congiuntamente al RF coinvolto procede all'apertura di un'Azione correttiva compilando il Rapporto di azione correttiva che si compone delle seguenti parti:

- Introduzione composta dalle seguenti informazioni:
 - codice dell'azione correttiva, che, come per le NC è composto dal numero progressivo della AC nell'anno / ultime due cifre dell'anno in cui è stata aperta la AC;
 - data di apertura della AC;
 - eventuale riferimento alla NC da cui è stata generata;
 - tipologia di NC da cui è stata generata (interna, verso fornitore, da cliente o di sistema);
 - nome e cognome del compilatore;
- descrizione della Non Conformità;
- analisi della causa alla radice;
- descrizione puntuale delle azioni correttive da intraprendere, facendo riferimento anche al responsabile che ha deciso le azioni da intraprendere, all'incaricato dell'esecuzione, alle tempistiche di esecuzione, all'incaricato della verifica dell'avvenuta esecuzione e la data in cui verificare l'esecuzione stessa;
- la verifica dell'esecuzione con la firma dell'addetto alla verifica e la definizione dell'addetto alla verifica dell'efficacia;
- la valutazione dell'efficacia, suddivisa in due parti:
 - definizione delle modalità di valutazione dell'efficacia;
 - esito della valutazione con eventuale definizione dell'ulteriore AC da aprire nel caso di efficacia negativa.

L'azione correttiva viene registrata da RSQ all'interno dell'elenco NC/AC.

Per la gestione di non conformità relative l'Ambiente e la Sicurezza, l'Organizzazione ha stabilito e mantiene attiva una procedura atta a garantire che siano regolarmente individuate le potenziali emergenze sia in campo ambientale che di sicurezza e siano attivi piani di intervento per rispondere adeguatamente a potenziali incidenti e situazioni di emergenza, nonché a prevenire ed attenuare l'impatto ambientale o la situazione critica della sicurezza che ne può conseguire. La procedura ed i piani di emergenza sono riesaminati annualmente in sede di riesame della direzione e dopo il verificarsi di eventuali eventi anomali rilevanti.

10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

Lo scopo principale del sistema è quello di fornire dati ed indicazioni tali da portare ad un miglioramento continuo e costante delle prestazioni aziendali (dal punto di vista della qualità dei processi e della competitività) sia all'interno dell'azienda che nei rapporti con fornitori, clienti e altri enti esterni. Tutto ciò, ovviamente, trova applicazione attraverso l'ottemperanza alle varie procedure impostate (Audit Interni, Analisi dei dati...), il soddisfacimento di alcuni punti (politica integrata, Obiettivi per la Qualità, l'Ambiente e la Sicurezza) o la regolare applicazione di quanto stabilito (Controlli, Azioni Correttive). La direzione dell'Azienda si è impegnata a migliorare con continuità l'efficacia e l'efficienza dei processi attivi.

Strumenti per attivare questo processo sono:

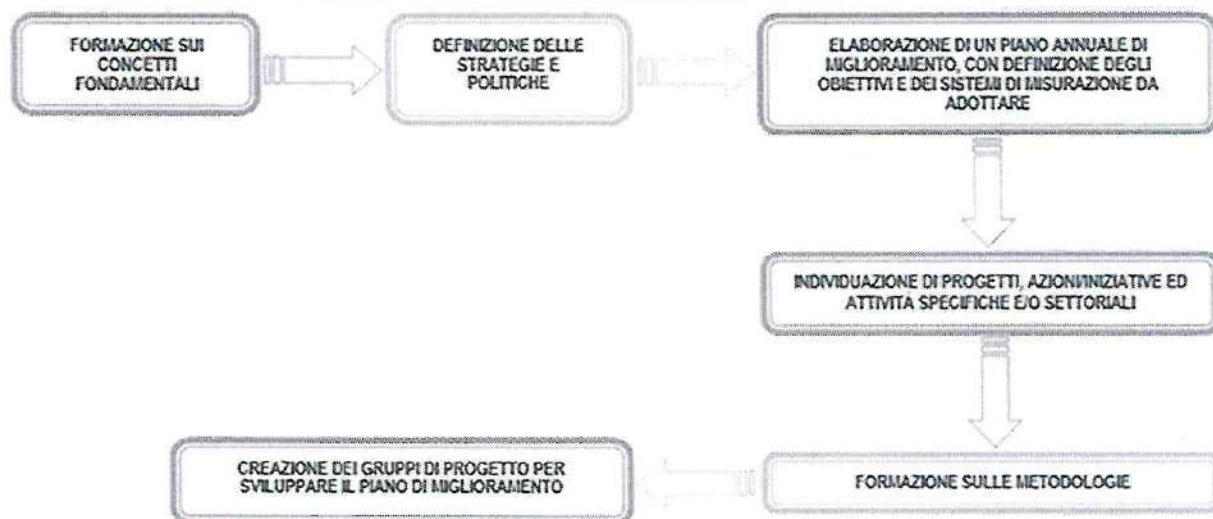
- L'analisi del contesto, dei rischi e delle opportunità;
- La politica integrata;
- Gli obiettivi di miglioramento della Qualità, dell'Ambiente e della Sicurezza;
- I risultati degli audit;
- L'analisi dei dati;
- La partecipazione dei lavoratori;
- L'analisi ambientale e la registrazione degli effetti ambientali;
- La valutazione dei rischi e la registrazione degli infortuni;
- Le azioni correttive;
- I riesami da parte della Direzione.

I Miglioramenti si collocano in due ambiti precisi:

- quelli effettuati con gradualità nel tempo;
- quelli innovativi di tipo strategico.

Questi miglioramenti possono comportare modifiche ai prodotti, ai processi, al Sistema di gestione integrato.

Rev.5 del 2/11/2024



La tecnica adottata si basa sulla individuazione dello STADIO FINALE che determina tutte le azioni al solo fine di raggiungerlo, monitorando l'avanzamento. Lo sviluppo è quindi una sequenza continua di:

- 1) definizione del progetto di miglioramento;
- 2) fissazione degli obiettivi;
- 3) progetto di sviluppo compresa la metodologia e gli strumenti per la misurazione;
- 4) implementazione/sperimentazione del modello elaborato;
- 5) valutazione dei risultati raggiunti;
- 6) riesame/modifica degli obiettivi prefissati.

Il processo adottato riferito al modello descritto può essere così rappresentato:



L'organizzazione deve migliorare in modo continuo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità, l'ambiente e la sicurezza, anche grazie alla promozione di una cultura che supporti il sistema di gestione. L'organizzazione deve considerare i risultati dell'analisi e valutazione, e gli output del riesame di direzione, per determinare se ci sono esigenze od opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo.