



**Sede legale:**

Piazza Scalette, 8 - 50034 Marradi (FI)

**Sedi operative:**

Via dellefomaci,12- BorgoSanlorenzo(FI)  
Via A.Lanzoni- Brisighella(RA) c/o stazioneecologica  
Vicolo torre,18- Marradi(FI)

# MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

**Norma di riferimento UNI-EN-ISO 9001:2008**

COPIA N°:

Consegnata a:

Società/ente

data

Se non numerata la presente è da considerarsi come copia non controllata, valida solo a titolo informativo e non soggetta ad aggiornamenti e revisioni

<b>ED.N°</b>	<b>REV.</b>	<b>DATA</b>
<b>ELABORATO</b>	<b>RQ</b>	
<b>VERIFICATO</b>	<b>RCS</b>	
<b>APPROVATO</b>	<b>DG</b>	
1.0		09.03.2010
2.0		08.03.2011

## **1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

### **1.1 CONFIGURAZIONE DEL MANUALE DELLA QUALITÀ**

La configurazione del manuale è correlata alla norma di riferimento; la struttura di ogni capitolo e paragrafo di questo manuale è coerente con la struttura della norma UNI EN ISO 9001:2008.

<b>INDICE MANUALE QUALITÀ</b>	<b>ED.2</b>
<b>1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>	<b>2</b>
<i>1.1 CONFIGURAZIONE DEL MANUALE DELLA QUALITÀ.....</i>	<i>2</i>
.....	4
<i>1.2 GENERALITA'.....</i>	<i>5</i>
<i>1.3 APPLICAZIONE.....</i>	<i>5</i>
<i>1.4 PROCESSI AFFIDATI ALL'ESTERNO (OUT-SOURCING).....</i>	<i>5</i>
<i>1.5 PRESENTAZIONE DELLA AZIENDA.....</i>	<i>6</i>
PULIZIA STRADE.....	8
MANUTENZIONE AREE VERDI:.....	8
<b>2 RIFERIMENTI NORMATIVI.....</b>	<b>10</b>
<b>3. TERMINI E DEFINIZIONI.....</b>	<b>11</b>
<b>4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'.....</b>	<b>13</b>
<i>4.1 REQUISITI GENERALI.....</i>	<i>13</i>
<i>4.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE.....</i>	<i>13</i>
4.2.1 Generalità.....	13
4.2.2 Manuale della Qualità.....	14
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti della Qualità.....	15
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni.....	16
<b>5. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE.....</b>	<b>17</b>
<i>5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE.....</i>	<i>17</i>
<i>5.2 ORIENTAMENTO AL CLIENTE.....</i>	<i>17</i>
<i>5.3 POLITICA DELLA Qualità.....</i>	<i>17</i>
<i>5.4 PIANIFICAZIONE.....</i>	<i>18</i>
5.4.1 Obiettivi per la Qualità.....	18
5.4.2 Pianificazione del Sistema di gestione per la Qualità.....	18
<i>5.5 RESPONSABILITA', AUTORITA' E COMUNICAZIONE.....</i>	<i>18</i>
5.5.1 Responsabilità ed autorità.....	18
5.5.2 Rappresentante della Direzione.....	19
5.5.3 Comunicazione interna.....	19
<i>5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE.....</i>	<i>19</i>
5.6.1 Generalità.....	19
5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame.....	19

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame.....	20
<b><u>6 GESTIONE DELLE RISORSE.....</u></b>	<b><u>22</u></b>
<i>6.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE.....</i>	<i>22</i>
<i>6.2 RISORSE UMANE.....</i>	<i>22</i>
6.2.1 Generalità.....	22
6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza.....	22
<i>6.3 INFRASTRUTTURE.....</i>	<i>23</i>
<i>6.4 AMBIENTE DI LAVORO.....</i>	<i>23</i>
<b><u>7. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO.....</u></b>	<b><u>24</u></b>
<i>7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto.....</i>	<i>24</i>
7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto.....	24
7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto.....	24
7.2.3 Comunicazioni con il cliente.....	24
<i>7.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO.....</i>	<i>24</i>
7.3.1 Pianificazione della Progettazione e sviluppo.....	24
7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo.....	25
7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo.....	25
7.3.4 Riesame della Progettazione e dello sviluppo.....	25
7.3.5 Verifica della progettazione e dello sviluppo.....	25
7.3.6 Validazione della progettazione e dello sviluppo.....	25
7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo.....	25
<i>7.4 Approvvigionamento.....</i>	<i>25</i>
7.4.1 Processo di approvvigionamento.....	25
7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento.....	25
7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati.....	25
<i>7.5 produzione ed erogazione dEL SERVIZIO.....</i>	<i>26</i>
7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio.....	26
7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio.....	26
7.5.3 Identificazione e rintracciabilità.....	26
7.5.4 Proprietà del Cliente.....	26
7.5.5 Conservazione dei prodotti.....	27
<i>7.6 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE APPARECCHIATURE DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE.....</i>	<i>27</i>
<b><u>8. MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO.....</u></b>	<b><u>28</u></b>
<i>8.1 GENERALITA'.....</i>	<i>28</i>
<i>8.2 MONITORAGGI E MISURAZIONI.....</i>	<i>28</i>
8.2.1 Soddisfazione del cliente.....	28
8.2.2 Audit interno.....	28
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi.....	29
8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei prodotti.....	30
<i>8.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI.....</i>	<i>30</i>
<i>8.4 ANALISI DEI DATI.....</i>	<i>30</i>
<i>8.5 MIGLIORAMENTO.....</i>	<i>30</i>
8.5.1 Miglioramento continuo.....	30
8.5.2 Azioni correttive.....	31
8.5.3 Azioni preventive.....	31



**MANUALE DELLA QUALITÀ'**  
**Scopo e campo di applicazione**

**MQ 1**  
**Rev. 0**  
**Pag. 9 di 26**

<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>			<b>ED.2</b>
<b>REVISIONI ALLE SEZIONI DEL MANUALE QUALITÀ'</b>			
<b>TITOLO PARAGRAFO</b>	<b>DESCRIZIONE MODIFICA</b>	<b>REV.</b>	<b>DATA</b>
<b>Tutti paragrafi</b>	<b>Allineati paragrafi ai punti della norma e ridefiniti i contenuti dei paragrafi rispetto all'edizione 1 - Rev. 1 del 09.03.2010</b>	<b>0</b>	<b>08.03.2011</b>

## **1.2 GENERALITA'**

Il presente Manuale della Qualità (MQ) descrive il Sistema di gestione per la Qualità predisposto dalla **COM.I.L.** per:

- fornire prodotti e servizi conformi alle richieste del cliente/utente ed ai requisiti cogenti applicabili;
- migliorare la soddisfazione del cliente/utente attraverso l'efficace applicazione del Sistema, ivi incluso il miglioramento continuo.

Nel manuale è inoltre descritta:

- la politica di conduzione aziendale per la Qualità;
- gli obiettivi qualitativi da perseguire;
- la struttura organizzativa interna.

## **1.3 APPLICAZIONE**

Il presente Manuale si applica ai servizi erogati dalla **COM.I.L.**

Il presente Manuale specifica i requisiti del sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione al fine di:

- dimostrare la sua capacità di fornire, in modo coerente e costante, servizi in grado di ottemperare ai requisiti dei clienti e cogenti;
- mirare ad accrescere la soddisfazione dei clienti attraverso una efficace gestione del sistema, inclusi i processi relativi al miglioramento continuo e alla prevenzione delle non conformità.

Lo scopo quindi del Sistema di Gestione per la Qualità di **COM.I.L.** è il seguente:

**Erogazione dei Servizi di igiene ambientale: raccolta e trasporto rifiuti porta a porta, differenziata e ingombranti - gestione centri di raccolta - spazzamento strade. Erogazione dei servizi di manutenzione e gestione del verde pubblico e privato. Erogazione dei servizi di ristorazione e gestione cucine con produzione pasti, confezionamento, trasporto e distribuzione per scuole, enti pubblici e privati. Erogazione dei servizi di pulizie civili per enti pubblici e privati.**

Relativamente ai requisiti del sistema di gestione per la qualità contenuti nella norma di riferimento si dichiara non applicabili i seguenti punti:

- 7.3 "Progettazione e sviluppo" - in quanto le caratteristiche del servizio sono determinate dal committente in sede contrattuale.
- 7.5.2 "Validazione dei processi" - in quanto i processi sono tali per cui i loro risultati possono essere verificati attraverso attività di monitoraggio e misurazione, di conseguenza non necessitano di particolari attività di validazione.

Il sistema è descritto in questo manuale secondo la numerazione per processi proposta della UNI EN ISO 9001:2008.

## **1.4 PROCESSI AFFIDATI ALL'ESTERNO (OUT-SOURCING)**

Alcuni processi vengono affidati in outsourcing. In tal caso la **COM.I.L.** definisce i requisiti da rispettare e le modalità di controllo sulle attività svolte dai fornitori di processo.

I processi affidati in outsourcing sono i seguenti:

- Le attività riconducibili alla funzione di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;

- Consulenzetecnicheperle iscrizioni ad albi;
- Gestionedel personaleamministrativoe paghe;(fornitoreCo.M.E.S. appartenetealla basesociale)
- Gestionedella programmazionedelle attività di formazionee addestramento;(fornitoreCo.M.E.S.)

Le modalità di controllo saranno indicate di volta in volta in base alla tipologia di attività richiesta.

## **1.5 PRESENTAZIONE DELLA AZIENDA**

La COM.I.L. Cooperativa Sociale - ONLUS (Comes per l'Inserimento Lavorativo), di tipo B, nasce nel 1994 su impulso della già esistente Co.M.E.S. cooperativa sociale di tipo A (Coop. Marradese per l'Esercizio Sociale), per rispondere anch'essa a concrete esigenze del tessuto sociale del territorio di riferimento.

Intende, infatti, favorire l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate come da finalità istituzionali previste dalla Legge 381/91 per le Cooperative Sociali di tipo B. In particolare la COM.I.L., in collaborazione con la CO.M.E.S. ed altre realtà sociali ed imprenditoriali del territorio di riferimento, persegue l'inserimento lavorativo di ex tossicodipendenti provenienti dalla Comunità di recupero "Sasso Monte Gianni" (Marradi-FI-).

### **NETWORK SOCIALE ED IMPRENDITORIALE DI APPARTENENZA:**

La COM.I.L. aderisce alla Centrale Cooperativa "Confcooperative". Non solo si avvale di questa come ente di supporto e di consulenza, ma vi partecipa in modo attivo in quanto il Presidente Angelo Filippini, fa parte del Consiglio Interprovinciale Firenze-Prato, è stato anche presidente Regionale di Federsolidarietà Toscana Confcooperative e tuttora è membro del Consiglio Nazionale di Federsolidarietà Confcooperative.

Nel 2000 la COM.I.L., assieme ad altre cooperative del Mugello, ha costituito "CO.M.UNI.CO Consorzio sociale S.C." con sede in Borgo San Lorenzo-FI-; Consorzio operante in qualità di General Contractor in vari ambiti che vanno dall'Assistenza domiciliare agli anziani, all'educativa domiciliare, all'assistenza scolastica per le cooperative sociali di tipo A, ai servizi di igiene ambientale per le cooperative di tipo B, quali la COM.I.L..

Nel 2010, assieme ad altre cooperative sociali della Romagna e del versante Tosco-Romagnolo, ha costituito "CO.RO. Consorzio sociale S.C." con sede a Faenza (RA), che raggruppa sia coop. sociali di tipo A sia coop. sociali di tipo B.

## **SEDI**

La COMIL ha sede in Marradi (FI) - Piazza Scalelle 8.

Ha ulteriori sedi operative:

- Borgo San Lorenzo (FI) Via delle Fornaci, 12
- Brisighella (RA) Via A. Lanzoni, c/o stazione ecologica
- Vicolo Torre, 18 Marradi

Presso la sede di Piazza Scalelle a Marradi c'è la sede legale ed amministrativa, la sede operativa per l'area di Marradi.

Presso la sede di Borgo San Lorenzo c'è la sede operativa per i servizi per la zona Toscana (Mugello e Val di Sieve).

Pressola sededi Brisighella c'è la sedeoperativaper l'arearomagnola (alcuni Comuni della provinciadi Ravenna).

### **SETTORI DI INTERVENTO:**

Oggi la COM.I.L. operanei seguentisettori:

- servizi a terzi;
- pulizie;
- igieneambientale:
  1. raccoltadifferenziata;
  2. pulizia strade;
  3. gestioneisole ecologiche;
- manutenzioneareeverdi;
- cucinacentralizzata

### **ATTIVITA' IN CORSO:**

#### **PULIZIE:**

Attraversol'impiegodi n. 2 unitàdi personalela COM.I.L. effettuaun servizio di pulizia degli ambienti, sia pressogli uffici della sedelegale, sia pressoalcunesedi operativein Marradi della CO.M.E.S. Coop. Sociale - ONLUS. Dal 2003in convenzionecon il Comunedì Marradi (FI) prestaservizio di puliziepresso i locali del Palazzo Comunale; inoltre su convenzione con il Consorzio Acquedotto Valle del Lamone presta servizio presso gli uffici di Marradi; su contratto con un'Agenzia Immobiliare di Marradi effettua un servizio presso un palazzo storico del Comune di Palazzuolo Sul Senio (FI); su contratto presta servizio pressola sededi Marradi dell' ASCOM. Infine, effettuaservizi di pulizia pressoprivati.

#### **IGIENE AMBIENTALE:**

#### **RACCOLTA DIFFERENZIATA:**

Avendo sede legale in un territorio altamente decentrato, situato sul confine tra Toscana ed Emilia-Romagna, la COM.I.L. operain un contestointerregionaleinfatti:

- dal 2000 in convenzione con Publiambiente S.p.A., per conto di CO.M.UNI.CO. Consorzio Sociale Società Cooperativa- titolare del servizio - effettuaun servizio di raccoltadifferenziata carta e cartone in 6 Comuni del Mugello (FI). Dal 2003 è stato attivato anche un servizio di raccoltatoner usati.
- dal 2002 in convenzione con A.E.R. S.p.A., per conto del Consorzio sociale CO.M.UNI.CO., effettua un servizio di raccolta ingombranti, raccolta carta e cartone, raccolta toner usati in 6 Comuni della Val di Sieve (FI). A fine 2003 il servizio è stato attivato anchenei 4 Comuni del Valdarno Fiorentino (FI).

- dal 2001 effettua un servizio di raccolta differenziata di carta, cartone, vetro ed alluminio su convenzione con "HERA Imola-Faenza" S.p.A. nell'ambito dei Comuni di Casola Val Senio, Riolo Terme, Brisighella e Castel Bolognese (tutti in prov. di RA) e Palazuolo sul Senio e Marradi (in prov. di FI); effettua inoltre un servizio di raccolta di ingombranti nei Comuni di Brisighella e Marradi.
- dal 2002 in convenzione con "HERA Imola-Faenza" S.p.A. gestisce la stazione ecologica di Brisighella (RA)
- dal 2006 in convenzione con "HERA Imola-Faenza" S.p.A. gestisce la stazione ecomobile di Marradi (FI)
- dal 2009 effettua un servizio di raccolta differenziata porta a porta di multimateriale su convenzione con "HERA Imola-Faenza" S.p.A. nelle frazioni di Granarolo, Reda e Borgo Tuliero nel Comune di Faenza (RA)

## **PULIZIA STRADE**

La COM.I.L. effettua, inoltre, un servizio di mantenimento e pulizia manuale delle strade, aree mercato e fieresia in Toscana e in Emilia-Romagna:

- dal 2000 su convenzione con "HERA Imola-Faenza" S.p.A. presta servizio nel Comune di Brisighella (RA) e nel comune di Marradi (FI)

## **MANUTENZIONE AREE VERDI:**

Dal 2000 la COM.I.L. Cooperativa Sociale - ONLUS effettua un servizio di manutenzione aree verdi pubbliche, in particolare:

- dal 2003 tramite contratto con privati effettua servizio di manutenzione verde nei Comuni di Marradi (FI), Palazuolo sul Senio (FI) e Faenza (RA).
- dal 2000 su convenzione con il Comune presta servizio di manutenzione aree verdi e sedi stradali nell'intero territorio del Comune di Russi (RA).
- dal 2000 in convenzione con il Comune di Marradi (FI) effettua un servizio di manutenzione stagionale del verde di aree pubbliche e strade comunali.
- dal 1999 su convenzione con il Consorzio Acquedotto Valle del Lamone effettua la pulizia delle presed'acque e delle aree verdi attorno al depuratore delle acque in Marradi (FI).

- dal 1995 in convenzione con l'ASL di Ravenna, distretto di Faenza, effettua un servizio di pulizia e manutenzione aree verdi nelle zone attorno agli ospedali di Brisighella e Faenza (RA).

### **CUCINA CENTRALIZZATA:**

Da settembre 2001 la COM.I.L. in Associazione Temporanea di impresa con una Cooperativa di Faenza ed in convenzione con il Comune di Marradi, gestisce una cucina centralizzata, adibita alla preparazione e alla consegna dei pasti presso le scuole del Comune di Marradi (materna, elementare e media) ed altre strutture presenti nel Comune che necessitano di un servizio mensa, alle quali da maggio 2003 si è aggiunta la RSA Villa Ersilia di Marradi.

Nel mese di giugno 2003, in via sperimentale, è stato attivato un servizio di consegna pasti a domicilio ad anziani.

Da settembre 2003 il servizio mensa viene erogato anche presso i locali scolastici del Comune di Palazzuolo sul Senio (FI).

Attualmente il servizio occupa 5 unità di personale ed un mezzo utilizzato per la consegna.

## 2 RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi del sistema di gestione per la qualità sono:

<b>Norma UNI EN ISO 9000:2005</b>	Sistemi di gestione per la Qualità- Fondamenti e terminologia
<b>Norma UNI EN ISO 9001:2008</b>	Sistemi di gestione per la Qualità- Requisiti
<b>Norma UNI EN ISO 9004:2009</b>	Sistemi di gestione per la Qualità- Linee guida per il miglioramento delle prestazioni
<b>Norma UNI EN ISO 19011:2003</b>	Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità/ o di gestione ambientale

In particolare:

- la Norma UNI EN ISO 9000:2005, fornisce i principi e i concetti fondamentali di sistemi di gestione per la Qualità su cui si basano le norme ISO 9000. Essa include i termini e le definizioni riguardanti gli stessi sistemi di gestione. La norma si applica in tutte le organizzazioni indipendentemente dal tipo e dimensione e dai prodotti forniti e in tutte le attività interne ed esterne alle organizzazioni per l'elaborazione di documenti, norme e specifiche relative alla Qualità.
- La Norma UNI EN ISO 9001:2008, specifica i requisiti dei sistemi di gestione per la Qualità da utilizzarsi quando una organizzazione deve dimostrare la propria capacità a fornire prodotti che soddisfino i requisiti dei Clienti e quelli cogenti applicabili e miri a conseguire la soddisfazione dei Clienti;
- La Norma UNI EN ISO 9004:2009, fornisce delle Linee guida che tengano conto sia dell'efficacia, sia dell'efficienza dei sistemi di gestione per la Qualità. Essa è complementare ai requisiti della UNI EN ISO 9001:2008. Lo scopo della presente norma è il miglioramento continuo delle prestazioni dell'organizzazione e la soddisfazione dei Clienti e delle altre parti interessate.
- La Norma UNI EN ISO 19011:2003, fornisce delle linee guida sui principi dell'attività di audit, sulla gestione dei programmi di audit, sulla conduzione dell'audit del sistema di gestione per la qualità e del sistema di gestione ambientale come pure sulla competenza degli auditor di tali sistemi di gestione. Essa è destinata ad una estesa gamma di potenziali utilizzatori, che comprendono: gli auditor, le organizzazioni che attuano sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale o che operano nella certificazione o nella formazione ed addestramento degli auditor, nella certificazione di sistemi di gestione, nell'accreditamento o nella normazione nel campo della valutazione della conformità.

Per avere un quadro più completo dei riferimenti normativi e legislativi cui la COM.I.L. deve ottemperare si rimanda all'**Elenco norme, Leggi e Regolamenti (All.01\_MQ02)** in applicazione dei requisiti richiesti dal punto 4.2 della norma di riferimento.

### 3. TERMINI E DEFINIZIONI

Nel presente Manuale, dove non espressamente specificato, si applicano i termini e le definizioni fornite dalla UNI EN ISO 9000:2005.

Conviene comunque ricordare alcuni termini utilizzati nel manuale:

TERMINOLOGIA UTILIZZATA NEL PRESENTE MANUALE DELLA QUALITÀ	
<b>CLIENTE</b>	Organizzazione o persona che riceve un prodotto o un servizio
<b>COMMITTENTE</b>	Chi acquista il servizio
<b>ORGANIZZAZIONE</b>	Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni
<b>DIREZIONE</b>	Area rappresentata dal legale rappresentante o da chi gestisce le risorse e/o ha la responsabilità diretta sul gruppo di lavoro e sui clienti
<b>SERVIZIO</b>	Risultato di almeno un'attività necessariamente effettuata all'interfaccia tra il fornitore e il cliente ed è generalmente intangibile

Nelle tabelle A e B sono raccolti gli acronimi utilizzati nella documentazione del presente Sistema di gestione per la Qualità per abbreviare la nomenclatura corrente.

**Tab.A: "Acronimi delle funzioni dell'Organizzazione"**

<b>CdA</b>	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	<b>DT</b>	DIRETTORE TECNICO IA E MV
<b>COES</b>	COMITATO ESECUTIVO	<b>RCS IA</b>	RESPONSABILE COORDINAMENTO SERVIZI IGIENE AMBIENTALE
<b>PRES</b>	PRESIDENTE	<b>RCS MV</b>	RESPONSABILE COORDINAMENTO SERVIZI MANUTENZIONE VERDE
<b>DG</b>	DIREZIONE GENERALE	<b>RCS MP</b>	RESPONSABILE COORDINAMENTO SERVIZI MENSA E PULIZIE
<b>RdD</b>	RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE	<b>RMAA</b>	RESPONSABILE MANUTENZIONE AUTOMEZZI E ATTREZZATURE
<b>RGQ</b>	RESPONSABILE GESTIONE QUALITÀ	<b>RCED</b>	RESPONSABILE CENTRO ELABORAZIONE DATI
<b>RSPP</b>	RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	<b>RIA</b>	RESPONSABILE IGIENE AMBIENTALE
<b>ULAG</b>	UFFICIO LEGALE AMMINISTRATIVO GESTIONALE	<b>RMV</b>	RESPONSABILE MANUTENZIONE VERDE
<b>RIL</b>	RESPONSABILE INSERIMENTI LAVORATIVI	<b>OPIA</b>	OPERATORE IGIENE AMBIENTALE
<b>RPRI</b>	RESPONSABILE PRIVACY	<b>OPMV</b>	OPERATORE MANUTENZIONE VERDE
<b>RAMM</b>	RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	<b>RCU</b>	RESPONSABILE CUCINA
<b>SEGR</b>	SEGRETERIA	<b>OPCU</b>	OPERATORE CUCINA
<b>COPA</b>	CONTABILITÀ E PAGHE	<b>OPPU</b>	OPERATORE PULIZIE

**Tab.B: "Acronimi vari"**

<b>SGQ</b>	Sistema di gestione per qualità
<b>MQ</b>	manuale qualità
<b>PG</b>	procedura gestionale
<b>PO</b>	procedura operativa
<b>IL</b>	istruzioni di lavoro
<b>M</b>	Modulo
<b>All.</b>	Allegato

<b>NC</b>	non conformità
<b>AC</b>	azione correttiva
<b>AI</b>	Audit interno
<b>RNC</b>	Rapporto di non conformità (Segnalazione del problema)
<b>IA</b>	Igiene ambientale
<b>MV</b>	Manutenzione verde
<b>ME</b>	Mensa
<b>PU</b>	Pulizie

## 4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

### 4.1 REQUISITI GENERALI

La **COM.I.L.** ha definito, documentato ed attuato un sistema di gestione per la Qualità rispondente ai requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2008 e provvede a mantenerlo aggiornato e migliorarlo in termini di efficacia in modo continuativo.

A tale proposito **COM.I.L.** ha:

1. Individuato in modo documentato i processi inclusi nel proprio sistema di gestione per la Qualità e le loro sequenze ed interazioni; Nello schema riportato nell'allegato **MAPPATURA DEI PROCESSI** (All.02\_MQ04) è descritta la sequenza e le interazioni tra i macro-processi e le procedure/processi che fanno riferimento ad essi;
2. Stabilito i criteri ed i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo dei processi attraverso la definizione e l'assicurazione delle risorse (hardware, software e personale) e delle informazioni (procedure gestionali, procedure operative, comunicazioni, ecc...);
3. Individuato le attività di monitoraggio, misurazione e analisi dei dati al fine di verificare costantemente l'andamento del processo (mediante indicatori) per verificare il rispetto degli obiettivi e di conseguire le azioni da intraprendere nell'ottica del miglioramento continuo.

La **COM.I.L.** inoltre:

1. assicura la costante disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento ed il monitoraggio dei processi;
2. ha sviluppato una adeguata modalità di comunicazione al fine di garantire il corretto flusso informativo all'interno delle singole funzioni e tra le funzioni stesse;
3. effettua il monitoraggio, la misurazione e l'analisi dei processi come descritto nel capitolo 8 del presente manuale;
4. attua le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi secondo le modalità descritte nel cap. 8 del presente manuale.
5. richiama i processi affidati all'esterno (outsourcing), che hanno effetti sulla conformità del prodotto/servizio, nel capitolo 7 del presente manuale e nelle relative procedure. Tutti i prodotti ed i servizi ordinati sono controllati in base alle modalità specificate in sede contrattuale e comunque in base a procedure definite.

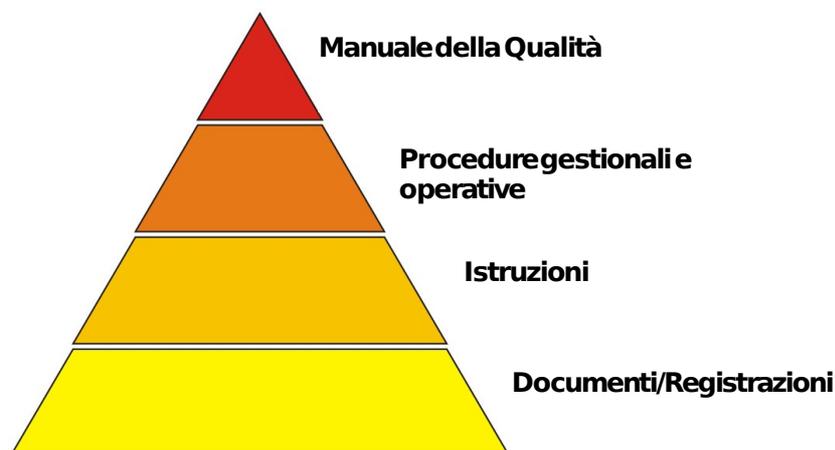
### 4.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE

#### 4.2.1 Generalità

La documentazione del sistema di gestione per la qualità si basa su una documentazione le cui regole dettagliate sono contenute nella procedura gestionale **PG 4.2 "Tenute sotto controllo dei documenti e delle registrazioni"**. La documentazione sviluppata dalla **COM.I.L.** include:

- Dichiarazioni documentate sulla politica e gli obiettivi per la Qualità sotto forma di documenti controllati;
- Il manuale di qualità dove viene descritto il sistema di gestione per la qualità
- Le procedure gestionali relative alle procedure documentate richieste dalla norma UNI EN ISO 9001:2008
- Le procedure operative che riportano le modalità operative per lo svolgimento delle attività
- Le registrazioni della qualità e documenti di registrazione delle evidenze oggettive
- Altri documenti necessari ad assicurare l'efficace funzionamento e controllo dei processi

Di seguito si riportano in forma schematica la struttura del sistema documentale della COM.I.L..



#### **4.2.2 Manuale della Qualità**

MQ: MANUALE DELLA QUALITÀ

L'organizzazione tiene aggiornato e sotto controllo il presente Manuale che costituisce un costante riferimento nell'applicazione e nell'aggiornamento del SGQ stesso. Tale documento descrive il DGQ dell'organizzazione e include:

- lo scopo e il campo di applicazione del SGQ (riportando dettagli su eventuali esclusioni);
- le procedure documentate predisposte per il SGQ o i riferimenti alle stesse;
- la struttura organizzativa con la descrizione dei processi coperti dal SGQ, le loro interazioni e le responsabilità funzionali ed operative del personale che hanno influenza sulla Qualità sotto forma di matrice delle responsabilità.

PG e PO: PROCEDURE GESTIONALI ED OPERATIVE DEL SISTEMA QUALITÀ

Le Procedure descrivono specificamente le modalità per svolgere le varie attività, sia di natura gestionale che tecnica, che hanno influenza sulla Qualità dei servizi forniti, attraverso una precisa, esaustiva e chiara descrizione degli obiettivi, delle modalità operative, delle interfacce tecniche ed organizzative e delle responsabilità funzionali ed operative.

Tali procedure, laddove impiegate in relazione alle singole attività, vengono richiamate nei vari capitoli del presente manuale o sono riportate nel Manuale stesso.

IL: ISTRUZIONI DI LAVORO

Laddove l'assenza di informazioni dettagliate circa specifiche attività operative possa influire negativamente sulla qualità del processo, vengono predisposte opportune Istruzioni di Lavoro (**IL**) che descrivono nel dettaglio le modalità esecutive.

Si tratta in sostanza di documenti che descrivono attività operative e/o gestionali in modo approfondito, identificando tutti i passi necessari per il loro corretto svolgimento.

M: MODULI

I moduli (**M**), su supporto informatico o cartaceo, sono documenti del SGQ che fungono da supporto per le registrazioni della qualità e di informazioni di varia natura.

L'organizzazione definisce quali documenti di registrazione della qualità l'insieme di documenti che attestano l'esistenza e l'applicazione del proprio SGQ e la qualità ottenuta per i servizi forniti.

La documentazione, soprattutto le registrazioni, a seconda dei casi, può essere conservata sia su supporto informatico, sia su cartaceo.

#### 4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti della Qualità

I documenti richiesti per il SGQ (compresi i documenti di origine esterna quali norme, leggi e regolamenti, convenzioni, istruzioni tecniche fornite dal committente, ecc) e le "registrazioni della qualità" sono tenuti sotto controllo.

La **PG 4.2 "Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni"** riporta, secondo i casi, le modalità per:

- l'identificazione dei documenti,
- l'approvazione dei documenti e dei dati per accertarne l'adeguatezza prima del loro utilizzo;
- il riesame e, quando necessario, l'aggiornamento e la riapprovazione dei documenti stessi (per quanto possibile questa attività sarà svolta dalle stesse funzioni che hanno eseguito la precedente verifica ed approvazione riportandola a natura e le motivazioni delle modifiche apportate);
- l'identificazione dello stato di revisione vigente dei documenti e delle loro modifiche;
- l'assicurazione che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzo;
- l'assicurazione che i documenti siano leggibili, facilmente identificabili e rintracciabili;
- l'assicurazione della protezione dei documenti (password, backup ..);
- l'assicurazione che i documenti di origine esterna (norme, capitolati, ecc...) siano identificati e la loro distribuzione sia controllata;
- la prevenzione dall'uso involontario di documenti obsoleti e l'adozione di una adeguata loro identificazione qualora, per qualche ragione, siano da conservare (l'archiviazione deve anche definire la durata di conservazione e la destinazione finale);

I documenti di origine esterna sono identificati nei seguenti documenti:

- Regolamenti e normative emanate dagli enti per la gestione dei servizi;
- leggi e norme riguardanti la qualità (vedi capitolo "riferimenti normativi") aggiornati e conservati a cura della RGQ.
- regolamenti dell'ente di certificazione del sistema di gestione per la qualità, aggiornati a cura dell'ente stesso e archiviati da RGQ.

#### 4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

I documenti di registrazione della qualità richiesti dal SGQ sono conservati al fine di costituire un database di informazioni sul quale poter costruire una adeguata analisi dei dati e di fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del SGQ.

In appositi moduli, così come descritto nella **PG 4.2 "Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni"** sono definite, oltre a quanto già specificato nel punto precedente, le modalità di raccolta e catalogazione dei documenti di registrazione della qualità.

Ogni volta che viene approvato da RGQ o DT un nuovo modulo (che una volta compilato diventerà una registrazione della qualità), RGQ definirà tutti i metodi e le responsabilità per la conservazione.

Ove previsto contrattualmente le registrazioni saranno rese disponibili per la valutazione, al cliente o ad un suo rappresentante, per il periodo previsto dal contratto stesso.

## 5. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE

### 5.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE

Il vertice dell'organizzazione si impegna nello sviluppo e nel miglioramento del SGQ:

- assicurando che le esigenze ed aspettative del cliente (oltre che gli obblighi, inclusi quelli dovuti ai requisiti legali e quelli relativi al servizio) vengono individuate e convertite in requisiti
- comunicando a tutti i livelli l'importanza di ottemperare ai requisiti del cliente e a quelli legali;
- stabilendo la politica e gli obiettivi per la qualità;
- effettuando riesami da parte della Direzione;
- assicurando e pianificando la disponibilità delle necessarie risorse;
- assicurando che i cambiamenti avvengano in maniera controllata mantenendo l'integrità del sistema di gestione per la qualità;
- assicurando l'attivazione di adeguate comunicazioni tra i diversi livelli e funzioni per quanto riguarda i processi del sistema di gestione per la qualità e la loro efficacia.

### 5.2 ORIENTAMENTO AL CLIENTE

COM.I.L. assicura chiarezza verso il cliente tramite comunicazioni continue e dirette riguardo lo stato dei servizi ed eventuali informazioni nonché tramite la registrazione e gestione tempestiva di eventuali reclami. Ulteriori dettagli verranno forniti nei capitoli 7.2 e 8.2 del presente manuale.

### 5.3 POLITICA DELLA QUALITÀ

La politica per la Qualità è il documento che la Direzione ha definito per indirizzare le attività della COM.I.L. per ciò che riguarda la Qualità dei servizi e per rendere partecipi tutti i collaboratori degli obiettivi e i traguardi che l'organizzazione si è posta.

La Direzione prima di emettere la Politica della Qualità si assicura che:

- sia appropriata agli scopi dell'organizzazione e coerente con altre politiche dell'organizzazione;
- includa l'impegno al rispetto dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del SGQ;
- preveda il quadro di riferimento per definire e riesaminare gli obiettivi della qualità;
- sia adeguata alle aspettative e alle esigenze dei clienti e delle altre parti interessate;
- sia comunicata e compresa a tutti i livelli dell'organizzazione al fine di promuovere l'impegno della qualità a tutti i livelli dell'organizzazione;
- sia riesaminata per conservarne l'adeguatezza e la coerenza quando necessario revisionata.

Poiché la **Politica per la Qualità** (All.03\_MQ05) deve essere uno strumento dinamico e facilmente rinnovabile in funzione dei mutamenti dell'organizzazione e del contesto in cui l'organizzazione opera, la Politica della Qualità, redatta da DG in collaborazione con RCS, viene distribuita attraverso comunicazione interna a tutti gli operatori e affissa in modo ben visibile nella sede dell'organizzazione.

La politica per la Qualità è definita, riesaminata e, quando necessario aggiornata, almeno annualmente in occasione del riesame della Direzione (vedi punto 5.6).

## **5.4 PIANIFICAZIONE**

### **5.4.1 Obiettivi per la Qualità**

Il vertice stabilisce gli **obiettivi per la qualità** (All.04\_MQ05) per i pertinenti livelli e funzioni aziendali, prendendoli in esame:

- le esigenze presenti e future dell'organizzazione;
- i clienti che usufruiscono dei servizi della COM.I.L.;
- gli elementi in uscita dei riesami da parte della Direzione;
- le prestazioni attuali dei processi e dei servizi.

Gli obiettivi per la qualità definiti sono misurabili, coerenti con la Politica della Qualità e includono quelli necessari per soddisfare i requisiti dei processi della COM.I.L. e l'impegno al miglioramento continuo.

Sono definiti, riesaminati e, quando necessario aggiornati, almeno annualmente in occasione del riesame della Direzione (vedi punto 5.6).

### **5.4.2 Pianificazione del Sistema di gestione per la Qualità**

In occasione del Riesame della Direzione (vedi punto 5.6), la DG individua, pianifica e registra, quanto necessario, le attività che impattano con il sistema di gestione per la qualità.

In particolare la pianificazione della qualità definisce attività e risorse necessarie a soddisfare la politica della qualità, gli obiettivi e i requisiti per la qualità, nonché a perseguire il miglioramento continuo.

I principali elementi in ingresso per la pianificazione della qualità includono:

- esigenze e aspettative dei clienti/utenti e delle altre parti interessate;
- prestazioni dei processi;
- le opportunità per il miglioramento, anche attraverso continui confronti con la committenza.

I principali elementi in uscita dalla pianificazione possono individuare:

- obiettivi della qualità e il loro riesame e aggiornamento;
- processi operativi e risorse necessari per conseguire i suddetti obiettivi, ivi incluse responsabilità, autorità e tempi;
- modifiche al sistema di gestione della qualità;
- modalità per preservare l'integrità del SGQ in conseguenza di suddette modifiche.

La pianificazione viene diffusa a tutti i livelli coinvolti dal piano di miglioramento predisposto così da rendere consapevole e partecipare tutto il personale all'interno dell'organizzazione.

## **5.5 RESPONSABILITA', AUTORITA' E COMUNICAZIONE**

### **5.5.1 Responsabilità ed autorità**

I compiti e le responsabilità delle specifiche funzioni aziendali, nonché le loro interrelazioni, sono di seguito riportati attraverso:

- organigramma funzionale (si veda **All.04\_MQ5**)
- organigramma nominativo (si veda **All.05\_MQ5**)
- mansionario (si veda **All.06\_MQ5**)

In questo modo è possibile definire in maniera univoca, precisa ed immediata le rispettive mansioni, affinché emergano chiaramente:

- le responsabilità dirette e quelle per quanto di competenza;
- le attività per le quali si è chiamati a fornire la necessaria collaborazione nell'ottica del miglioramento continuo;
- i flussi informativi e le interfacce interfunzionali.

### 5.5.2 Rappresentante della Direzione

Il vertice dell'organizzazione, al fine di sviluppare un'operatività efficace del proprio SGQ, ha designato un suo rappresentante che, indipendentemente da altre sue responsabilità, ha la responsabilità ed autorità per:

- verificare il manuale della qualità e procedure della qualità;
- far applicare i contenuti della documentazione del sistema qualità;
- stabilire gli obiettivi delle funzioni aziendali in accordo con gli obiettivi generali dell'azienda e controllarne il raggiungimento;
- individuare, se necessario, le azioni correttive e preventive per migliorare la qualità dei prodotti, processi;
- relazionare con la Direzione.

Tali compiti sono formalizzati nel documento denominato "**Nomina Rappresentante della Direzione**" **All.07/MQ05**. L'attività del rappresentante della direzione è coadiuvata dal RGQ i compiti a quest'ultimo affidati sono formalizzati nel documento denominato "**Nomina Responsabile Gestione Qualità**" **All.10/MQ05**.

### 5.5.3 Comunicazione interna

Il vertice dell'organizzazione ha definito e attivato i processi di comunicazione all'interno dell'organizzazione. Tali processi sono garantiti in particolare da riunioni periodiche tra responsabili di funzione con la Direzione. E' attiva la possibilità di scambi di informazioni tramite posta interna.

In particolare la Politica della Qualità, l'organigramma aziendale, gli obiettivi e i risultati relativi alla qualità vengono diffusi adeguatamente all'interno dell'organizzazione e, su richiesta, RGQ fornisce ai richiedenti copia dei documenti sopracitati.

## 5.6 RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE

### 5.6.1 Generalità

La Direzione, almeno annualmente, riesamina il SGQ per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Il riesame valuta le opportunità per il miglioramento e le esigenze di modifiche al Sistema di Gestione per la Qualità, politica ed obiettivi per la qualità inclusi.

Il riesame consiste in una riunione appositamente convocata, presieduta da DG e verbalizzata da RGQ sul modulo **Verbale di Riesame della Direzione (M11\_MQ05)**, alla quale sono presenti le principali funzioni dell'organizzazione.

### 5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame

Gli **elementi in ingresso** per il riesame consistono almeno in:

a) risultati degli audit del SGQ, sia interne che effettuate dalle altre parti interessate (per es. ente di certificazione, committenza, ecc);

- b) dati e informazioni di ritorno dai clienti e dalle altre parti interessate circa il grado di soddisfacimento delle proprie esigenze e aspettative;
- c) l'andamento dei processi e della conformità dei servizi;
- d) lo stato delle azioni correttive e preventive;
- e) le azioni a seguire di precedenti riesami;
- f) le modifiche pianificate che potrebbero influenzare il sistema di gestione per la qualità (es.: derivanti da nuove tecnologie, da concetti di qualità, da condizioni finanziarie, sociali e ambientali, da cambiamenti legislativi etc.);
- g) politica e obiettivi per la qualità;
- h) proposte e raccomandazioni per il miglioramento.

### **5.6.3 Elementi in uscita dal riesame**

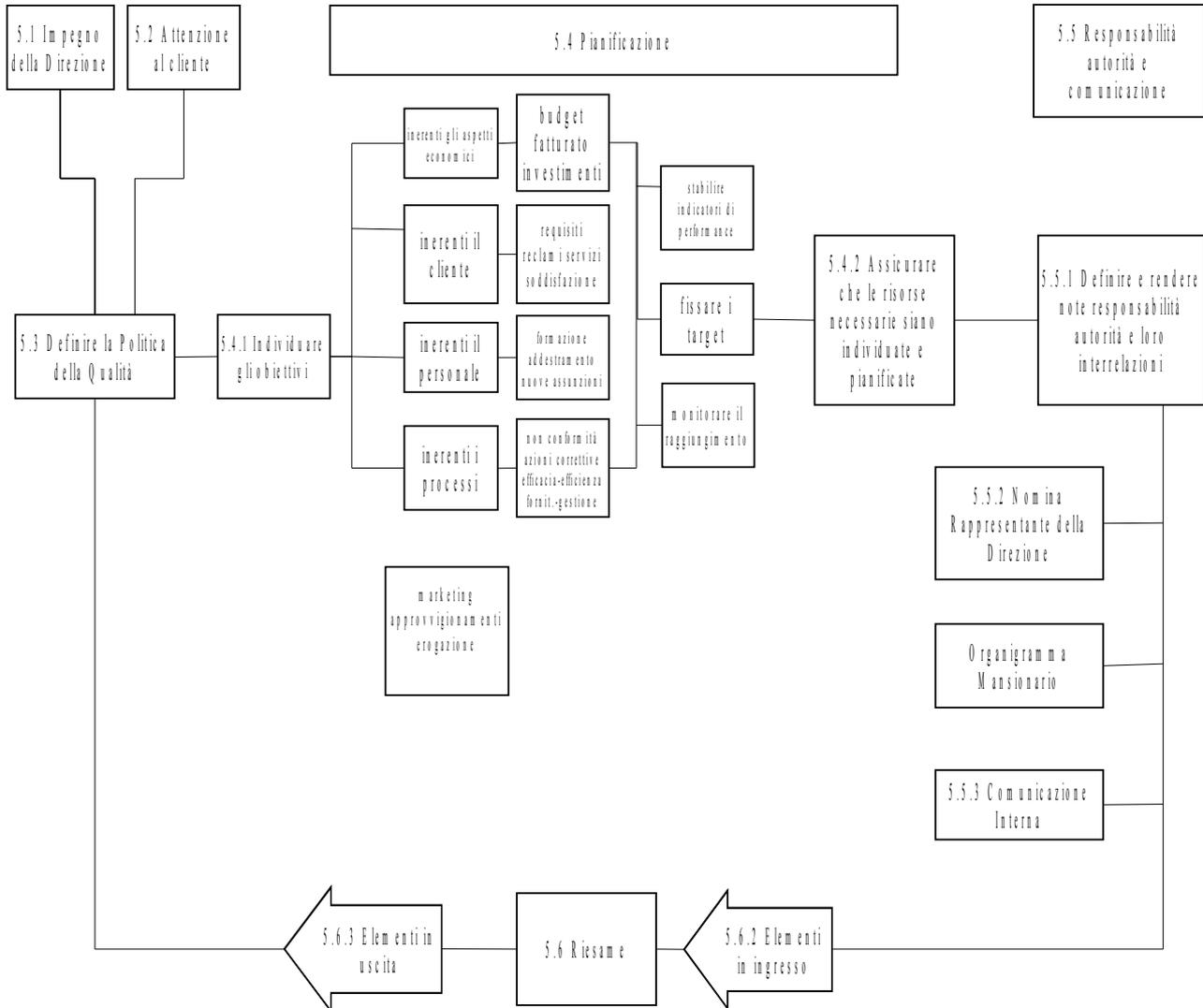
Gli **elementi in uscita** del riesame da parte della Direzione comprendono decisioni e azioni relative a:

- miglioramento del SGQ e dei suoi processi;
- miglioramento dei servizi connessi ai requisiti del cliente;
- esigenze di risorse.

I risultati del riesame da parte della Direzione sono documentati in un apposito verbale che costituisce una registrazione della qualità, redatto da RGQ e approvato dal DG in collaborazione con RCS.

Gli elementi in uscita sono trasferiti in termini di INPUT alle riunioni del consiglio d'amministrazione che decide in merito, alla luce della mission della COM.I.L.

**Responsabilità della Direzione: Ciclo Operativo**



## 6 GESTIONE DELLE RISORSE

### 6.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

I vertici aziendali individuano, mettono a disposizione con tempestività, le risorse e assegnano personale formato e addestrato per:

- attuare e migliorare i processi del SGQ;
- gestire, eseguire, verificare il lavoro (inclusi gli audit interni);
- accrescere la soddisfazione dei clienti/utenti.

### 6.2 RISORSE UMANE

#### 6.2.1 Generalità

I vertici aziendali assicurano che tutte le funzioni dell'organizzazione e gli operatori che effettuano attività che impattano sulla qualità del servizio fornito abbiano un adeguato grado di istruzione, formazione, addestramento, abilità ed esperienza.

Le modalità operative del processo di formazione e addestramento sono definite nella procedura operativa **PO6.2 "Formazione e addestramento"**.

#### 6.2.2 Competenza, formazione, addestramento e consapevolezza

Il vertice aziendale è attivo per generare e mantenere la consapevolezza di tutti i dipendenti e collaboratori circa:

- l'importanza della conformità con la politica per la qualità, e con i requisiti del sistema di gestione per la qualità;
- l'impatto significativo, reale o potenziale, con la qualità delle loro attività lavorative;
- i benefici connessi con il miglioramento delle prestazioni del personale;
- i propri ruoli e le proprie responsabilità nell'ottenere la conformità con la politica e con i requisiti del sistema di gestione per la qualità;
- le conseguenze potenziali di scostamenti dalle procedure specificate.

L'attività si basa su:

- l'organizzazione di appositi momenti formativi;
- l'istituzione di un'area permanente di affissione delle informazioni riguardanti la Qualità rivolte a tutto il Personale.

Le iniziative di sensibilizzazione sulla Qualità, essendo parte integrante di un più ampio Piano di Formazione e addestramento, vengono svolte in stretta collaborazione con la funzione preposta (Personale ed Organizzazione, gestita da ogni responsabile di area). Esse si concretizzano in interventi di tipo diffusivo e/o mirato allo scopo di sviluppare un maggiore orientamento al Cliente nella conduzione di tutte le attività e di dare informazioni sulle scelte aziendali e sulle metodologie utilizzabili nel funzionamento per processi.

Le attività formative più specificamente legate alle attività di miglioramento dei processi hanno modalità e gradi di approfondimento differenziati a seconda del livello di coinvolgimento del personale nei processi considerati.

In un'ottica di lungo periodo, l'obiettivo principale delle attività di formazione è quello di innescare un processo formativo permanente, che porti ad assimilare la nuova cultura ed a sviluppare, contemporaneamente, nuovi comportamenti attraverso l'integrazione dei momenti di formazione e l'applicazione dei nuovi concetti nell'attività pratica (nei processi). In tale ottica la formazione sulla Qualità si attua attraverso una canalizzazione basata sulla struttura aziendale che favorisce l'innovazione (miglioramento continuo).

### 6.3 INFRASTRUTTURE

Sulla base della pianificazione delle risorse RCS acquisisce infrastrutture necessarie oppure richiede alla DG l'autorizzazione all'acquisto.

Le infrastrutture comprendono:

- spazi di lavoro e servizi connessi;
- attrezzature, automezzi ed apparecchiature (sia hardware che software);
- sistemi di comunicazione.

Tali infrastrutture sono conservate in efficienza attraverso le opportune attività di manutenzione/assistenza, eseguite sia da personale interno, sia, ove necessario, da personale esterno specializzato. RCS si impegna a garantire una continua sorveglianza, al fine di rimuovere e possibilmente cercare di prevenire eventuali disfunzioni.

Le modalità operative del processo di gestione delle infrastrutture sono definite nella procedura operativa **PO6.3 "Gestione infrastrutture"**.

### 6.4 AMBIENTE DI LAVORO

COM.I.L. rispetta le prescrizioni normative in materia di salute e sicurezza. Inoltre è attenta all'ambiente di lavoro, considerato come combinazione di fattori umani e fisici: metodi di lavoro, regole per la sicurezza, aspetti ergonomici, calore, rumore, luminosità, igiene, umidità dell'aria, pulizia, vibrazioni, inquinamento, flussi d'aria. Tutto ciò che può influenzare la motivazione, la soddisfazione e le prestazioni del personale, e le prestazioni dell'organizzazione.

## **7. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO**

### **7.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO**

La **COM.I.L.** nel pianificare l'attività da svolgere per l'erogazione del Servizio definisce i requisiti relativi al servizio che dovranno mantenere il livello di qualità e le caratteristiche riportate nella Politica della Qualità. Nel pianificare l'attività verranno attentamente valutate le risorse necessarie, sia come personale specializzato sia per le infrastrutture richieste. Tutti i processi relativi all'erogazione del Servizio verranno monitorati attraverso riunioni, ispezioni e supervisioni. I monitoraggi e i controlli effettuati verranno registrati o sotto forma di verbale o con documenti specifici di registrazione (Audit) e conservati da parte del RGQ.

### **7.2 PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE**

#### **7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto**

La **COM.I.L.** determina i requisiti relativi al servizio attraverso l'individuazione delle richieste dei clienti in fase di offerta (servizi a privati o a enti pubblici).

La **COM.I.L.** individua in fase di predisposizione dell'offerta:

- i requisiti specificati dal cliente per l'erogazione del servizio;
- i requisiti impliciti;
- i requisiti cogenti;
- ogni altro requisito necessario a specificare il servizio.

Tali requisiti sono specificati nei documenti prodotti durante la trattativa commerciale e/o nell'offerta inviata al cliente.

#### **7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto**

La **COM.I.L.** prima di emettere un'offerta, accettare un ordine o firmare un contratto svolge un'attività di riesame dei requisiti relativi al servizio.

In tali attività si effettuano le seguenti verifiche:

- che i requisiti siano stati definiti in modo completo e chiaro;
- che sia stata valutata la fattibilità tecnica ed economica;
- che la cooperativa abbia la capacità di soddisfare i requisiti definiti;
- che siano stati risolti eventuali scostamenti tra quanto richiesto e offerto.

Tali verifiche vengono effettuate dal Presidente della Cooperativa che in collaborazione con il Coordinatore del Servizio competente valuta la possibilità per la **COM.I.L.** di effettuare tale servizio.

Le modalità operative, le responsabilità e le registrazioni sono definite nelle procedure operative **PO7.2 "Commerciale"**

#### **7.2.3 Comunicazione con il cliente**

La **COM.I.L.** al fine di garantire ai clienti e agli utenti informazioni relative ai servizi effettuati ha predisposto:

- informazioni relative ai servizi erogati;
- informazioni di ritorno dal cliente/utente, incluso i reclami al fine di risolverli tempestivamente eventuali disservizi.

## **7.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO**

Non applicabile

### **7.3.1 Pianificazione della Progettazione e sviluppo**

Non applicabile

### 7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo

Non applicabile

### 7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo

Non applicabile

### 7.3.4 Riesame della Progettazione e dello sviluppo

Non applicabile

### 7.3.5 Verifica della progettazione e dello sviluppo

Non applicabile

### 7.3.6 Validazione della progettazione e dello sviluppo

Non applicabile

### 7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo

Non applicabile

## 7.4 APPROVVIGIONAMENTO

### 7.4.1 Processi di approvvigionamento

La COM.I.L. per assicurare che i prodotti e i servizi approvvigionati siano conformi ai requisiti specificati per l'approvvigionamento ha predisposto procedure e risorse per controllare le prestazioni dei fornitori e le caratteristiche dei prodotti/servizi acquistati.

Il tipo e l'estensione dei controlli sono commisurati all'influenza e agli effetti che i prodotti hanno sulla qualità del servizio.

Le attività svolte dalla cooperativa per garantire la conformità delle forniture ai requisiti specificati sono:

- valutazione iniziale dei fornitori;
- qualifica dei fornitori;
- monitoraggio delle prestazioni in merito del prodotto fornito o del servizio erogato;
- analisi dei risultati ottenuti dal monitoraggio e decisioni in merito al rinnovo della qualifica.

Le modalità operative, le responsabilità e le registrazioni sono definite nella procedura **PO7.4 "Approvvigionamento"**

### 7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento

I documenti di approvvigionamento identificano:

- le caratteristiche e i requisiti dei prodotti e dei servizi in modo chiaro e completo;
- le modalità e le tempistiche di consegna e di erogazione del servizio;
- le condizioni di fornitura;
- prezzi e modalità di pagamento.

Le modalità operative, le responsabilità relative alla gestione degli acquisti sono indicate nella procedura operativa **PO7.4 "Approvvigionamento"**.

### 7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati

I prodotti e i servizi approvvigionati sono controllati in accettazione o durante l'erogazione per garantire:

- la conformità della fornitura;
- la conformità a prescrizioni tecniche riportate nei documenti di acquisto o in altra documentazione in essi richiamata.

Gli esiti dei controlli sono idoneamente registrati.

In particolar modo controlla i tempi di fornitura, la qualità dei materiali e la congruenza con gli ordini effettuati. In caso di problemi verrà registrata una Non Conformità, la COM.I.L. si metterà immediatamente in contatto con il fornitore per risolvere quanto prima il problema che potrebbe influenzare la qualità del servizio reso dalla Cooperativa all'utente del servizio e in questo caso invia reclamo scritto relativo al problema riscontrato. La COM.I.L. allegnerà al modulo di Non Conformità tutta la documentazione inviata e ricevuta dal fornitore ed eventuali comunicazioni verbali saranno registrate sul modulo. Almeno una volta all'anno, la COM.I.L. dall'analisi delle Non conformità e dalle schede fornitore, effettuerà un controllo, da cui potrebbe scaturire, oltre alla registrazione del problema, l'eliminazione del fornitore dall'albo.

Nel caso in cui il cliente o la COM.I.L. intenda effettuare verifiche presso il fornitore, queste informazioni devono essere specificate nel documento di acquisto.

Le modalità operative, le responsabilità sono indicate nella procedura **PO7.4 "Approvvigionamento"**.

## **7.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

### **7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio**

L'erogazione dei servizi svolti dalla COM.I.L. avviene in condizioni controllate grazie ad un'adeguata pianificazione, organizzazione e controllo delle attività finalizzate a garantire il rispetto dei requisiti contrattuali e delle norme cogenti.

La COM.I.L. ha provveduto a:

- definire i requisiti del servizio;
- redigere e consegnare agli operatori idonee istruzioni ove ritenuto necessario;
- garantire la massima efficienza delle infrastrutture e degli automezzi utilizzati per l'erogazione del servizio attraverso idonea manutenzione degli stessi;
- individuare le attività di monitoraggio e controllo;
- definire le attività e responsabilità per gestire le informazioni e le comunicazioni con il cliente.

Le modalità operative, le responsabilità per la programmazione e il controllo dei servizi sono indicate nelle procedure **PO7.5 "Programmazione, erogazione e controllo del servizio"**.

### **7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio**

Non applicabile.

### **7.5.3 Identificazione e rintracciabilità**

I concetti di identificazione e rintracciabilità si applicano alla documentazione ricevuta dai clienti e prodotta durante l'erogazione del servizio. L'identificazione è compito dei Settori coinvolti nelle diverse fasi del processo di erogazione del servizio. I metodi adottati per l'identificazione sono costituiti dall'apertura della pratica. Lo stato delle attività di misurazione e monitoraggio viene evidenziato per ogni fase attraverso i documenti di registrazione, compresi quelli gestiti informaticamente (es. Scheda operatore, ecc). Attraverso tali documenti è sempre possibile determinare se un servizio ha già subito le previste attività di misurazione e monitoraggio e qual è lo stato dell'esito. I sistemi di identificazione

adottati consentono la rintracciabilità di tutti i documenti obbligatori (formulari, ddt, autorizzazioni, ecc) ricevuti, emessi e inviati, relativamente alla erogazione del servizio.

### **7.5.4 Proprietà del Cliente**

La COM.I.L. eroga i propri servizi anche sulla proprietà del cliente (strade, piazze, giardini, piazzali, centri di raccolta, edifici, stabilimenti, ecc). Nel caso in cui durante l'erogazione del servizio la proprietà del cliente sia danneggiata, la cooperativa provvede a dare tempestivamente comunicazione al committente (pubblico o privato) al fine di trovare una soluzione. Le registrazioni di tali attività sono opportunamente documentate. Altre proprietà del cliente utilizzate ai fini della erogazione dei servizi, sono costituite da:

- documenti

- dati su supporto cartaceo ed informatico
- planimetrie
- dati personali.

Eventuali casi di perdita, danneggiamento, riscontro di inadeguatezza all'uso sono segnalati al cliente in modo documentato dal RCS che conserva le relative registrazioni.

### **7.5.5 Conservazione dei prodotti**

I prodotti acquistati dalla COM.I.L. per l'erogazione dei servizi sono conservati presso le sedi operative. La COM.I.L. attraverso il suo personale provvede alla corretta conservazione al fine di mantenerne inalterata la sua conformità.

I prodotti per le attività di manutenzione verde e pulizie civili sono immagazzinati e conservati secondo quanto indicato nelle schede di sicurezza di tali prodotti.

I prodotti alimentari utilizzati per l'attività di mensa sono immagazzinati e conservati secondo quanto indicato nel sistema HACCP.

I prodotti forniti dal committente (es. compostiera, trespoli, ecc) sono conservati secondo quanto indicato dal committente stesso.

La conservazione della documentazione avviene nei luoghi e nei tempi indicati nella procedura gestionale **PG 4.2 "Tenuta sotto controllo dei documenti e delle registrazioni"**

## **7.6 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE APPARECCHIATURE DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE**

La COM.I.L. nell'ambito dello svolgimento delle attività presso la cucina centralizzata ha individuato un tipo di misurazione per la quale è necessario assicurare la scelta e l'uso di apparecchiature di monitoraggio e misurazione capaci di garantire i livelli di precisione richiesti.

Le apparecchiature di monitoraggio e misurazione da tenere sotto controllo sono:

- il termometro a sonda (strumento primario);
- i termometri esterni di frigoriferi e celle;
- i termometri a sondati forni e abbattitori di temperatura;
- altri strumenti di rilevamento della temperatura, a caldo ed a freddo.

Il RCU (che risulta anche addebiato alle registrazioni del Piano di Autocontrollo) si occupa di verificare che il termometro a sonda (strumento primario) utilizzato per la taratura interna sia tarato, pertanto ogni anno in via il termometro a sonda presso una Ditta esterna che si occupa di taratura degli strumenti. Il certificato di taratura rilasciato dalla Ditta esterna viene allegato alla **scheda strumenti di misura** (M43-MQ07). La Ditta esterna deve inoltre, in oltre, una **"scheda/certificato di taratura"** in cui sono riportate le modalità di taratura, la frequenza e l'esito dell'intervento.

Il RCU, utilizzando il termometro a sonda tarato, procede alla verifica interna dei termometri delle diverse

attrezzature. A tal fine è stata predisposta una **scheda di verificati termometri- taratura interna** (M44-MQ07). in cui vengono riportate le temperature riscontrate e gli scostamenti eventualmente individuati rispetto al "termometro a sonda" (le tabelle relative alle temperature di riferimento e le tolleranze massime consentite sono indicate nel piano di autocontrollo).

Qualora vengano riscontrate delle Non conformità, ovvero gli scostamenti rilevati superano le tolleranze massime consentite, queste vengono registrate sull'apposito rapporto, in oltre si deve richiedere un intervento di manutenzione per l'attrezzatura non conforme.

La taratura interna dei termometri delle diverse attrezzature deve avvenire almeno ogni n. 6 mesi.

Gli interventi di taratura interna possono essere eseguiti sia dal RCU sia da Aziende esterne qualificate per tale attività. La **scheda di verificati termometri- taratura interna** (M44-MQ07) delle diverse attrezzature viene archiviata dal RCU.

## **8. MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO**

### **8.1 GENERALITA'**

La COM.I.L. tiene costantemente sotto controllo i processi per verificare che gli obiettivi stabiliti siano raggiunti. Questa attività comprende misurazioni e monitoraggi che riguardano:

- la soddisfazione dei clienti;
- gli audit interni sul SGQ;
- i processi e la loro adeguatezza per ottenere i risultati prefissati;
- la registrazione, il trattamento e la soluzione delle NC.

RGQ, provvede a identificare, pianificare e attuare le attività di misurazione e monitoraggio necessarie ad assicurare la conformità dei processi agli obiettivi stabiliti ed il miglioramento continuo delle prestazioni. Tali attività si avvalgono, come necessario, di tecniche statistiche adeguate a evidenziare l'andamento degli indicatori identificati.

### **8.2 MONITORAGGI E MISURAZIONI**

#### **8.2.1 Soddisfazione del cliente**

La COM.I.L. assicura che il grado di soddisfazione del cliente sia adeguatamente rilevato e analizzato tramite:

- l'azione dei vertici della cooperativa che, nel corso di colloqui commerciali con i clienti rileva eventuali carenze;
- l'operato periodico del RGQ che invia annualmente apposito questionario (M10.MQ08) ad un campione di utenti dei servizi (Pulizia, mensa) in modo tale da ricevere informazioni per esaminare, aggregare e diffondere i dati a tutti i responsabili di funzione, in occasione del riesame da parte della Direzione.
- l'operato periodico del RGQ che invia annualmente apposito questionario (M10.MQ08) agli enti beneficiari dei servizi in appalto, in modo tale da ricevere informazioni per esaminare, aggregare e diffondere i dati a tutti i responsabili di funzione, in occasione del riesame da parte della Direzione.

I Questionari pervenuti da parte degli clienti/utenti in relazione al servizio beneficiato vengono esaminati dal RCS in collaborazione con il RGQ. I risultati di tale valutazione saranno oggetto di analisi durante il Riesame della Direzione. Qualora dall'analisi si evidenzino valori estremamente negativi RCS o RGQ dovranno procedere all'apertura di un'azione correttiva indipendentemente dal valore complessivo del questionario, senza attendere il riesame della Direzione.

I reclami pervenuti alla COM.I.L. e/o al singolo servizio, sia scritti che telefonici, vengono registrati sul modulo segnalazione reclamo (M.08\_PG8.35) e valutati da RCS e/o RGQ se fondati o non fondati; se fondati RCS o RGQ decideranno se attivare un'azione correttiva o intraprendere un'azione immediata alla risoluzione del problema e evidenziato nel reclamo. Il RCS o RGQ darà comunque comunicazione scritta al cliente dell'accettazione o meno del Reclamo e dell'attività svolta per risolverlo. Eventuali accordi successivi presi con il cliente, anche telefonicamente verranno registrati sul modulo stesso. Tutti i reclami sono archiviati dal RGQ. A fine anno, RGQ effettua un'analisi delle registrazioni relative alla soddisfazione dei clienti/utenti/familiari e ai reclami e la consegna alla DG perché sia valutata in sede di riesame della Direzione. La COM.I.L. come dichiarato nella Politica della Qualità emessa dal Presidente, fissa come obiettivo prioritario la necessità di operare per soddisfare le richieste e le aspettative dei clienti/utenti. Costante attenzione è perciò posta dalla DG a verificare che questo obiettivo sia raggiunto.

#### **8.2.2 Audit interno**

Il Sistema Qualità è soggetto a verifiche periodiche e sistematiche per controllare l'efficienza e garantire che le indicazioni del Manuale e di tutte le Procedure siano rispettate.

Gli audit interni vengono effettuati da personale con le seguenti caratteristiche:

- Almeno un anno di esperienza nell'azienda;
- Esecuzione di almeno due verifiche in affiancamento; oppure
- Partecipazione ad un corso, tenuto da Ente Esterno Qualificato, di almeno 16 ore. (Auditor interno).

Gli audit interni copriranno almeno una volta all'anno tutti i punti della norma oggetto del Sistema di Gestione Qualità. Il RGQ dopo l'approvazione della DG emette ogni anno un programma annuale audit interni (M04\_PO8.2), sulla base:

- dello stato e dell'importanza dei processi e delle aree oggetto di verifica;
- di particolari richieste da parte dell'Ente di Certificazione,
- della Direzione e del Presidente;
- dei risultati dei precedenti audit interni.

in cui sono indicate le aree soggette a verifica e le frequenze, organizzati i gruppi di ispezione che coordina.

Per l'esecuzione degli audit, la COM.I.L. si avvale di personale interno non appartenente alle funzioni di cui si attua la verifica ed aventi i requisiti illustrati nei requisiti minimi del personale (All.08\_PO6.2). Gli audit interni sono eseguiti in ottemperanza alla norma UNI EN ISO 19011 (Ed. 2003)

Gli audit interni sono condotti mediante interviste effettuate alle persone preposte all'area soggetta a verifica. Il valutatore registra l'audit sulla check list (M05\_PO8.2), dove riporta le aree e/o i processi verificati, le evidenze oggettive e le interviste al personale coinvolto.

Per ogni visita si identificano i settori da verificare ed i punti relativi della norma; le persone sottoposte a visita ispettiva vengono avvisate, coinvolte nell'esecuzione dell'audit interno e firmano il modulo di verbalizzazione.

A fine verifica, il Responsabile Auditor, emette un Rapporto di audit (M06\_PO8.2), dove riporta i risultati della verifica, le non conformità riscontrate e le osservazioni.

Il Rapporto di Audit viene sottoposto all'attenzione del DG e di tutto il personale coinvolto nell'audit, affinché vengano compresi i risultati dell'audit.

La DG in collaborazione con RGQ ed eventualmente del personale coinvolto, valuta le Osservazioni e le Non Conformità emerse e decide le azioni da adottare.

Oltre ad azioni immediate per correggere errori che potrebbero aver causato problemi al servizio, vengono definite Azioni Correttive ed eventualmente Preventive che saranno trattate come descritto nei cap. 8.5.2 e 8.5.3.

Tutti i moduli relativi agli audit, datati e firmati da chi di competenza vengono archiviati da RGQ e saranno analizzati ed esaminati durante il Riesame annuale della Direzione.

Le modalità operative per lo svolgimento degli audit interni sono descritte nella procedura **PO8.2 "Gestione Audit interno"**

### 8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

La COM.I.L. effettua il monitoraggio e la misurazione dei propri processi. Per i processi fondamentali sono stati individuati appositi indicatori. Tali indicatori sono stati riportati nel documento INDICATORI DI PROCESSO (M13\_MQ08).

Per ogni processo individuato la direzione determina gli obiettivi di prestazione per garantire l'efficacia e l'efficienza dei processi stessi (si veda documenti "obiettivi per la qualità").

Periodicamente il RGQ fornisce alla direzione un report sullo stato della qualità in cui verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati e pertanto la capacità del processo di raggiungere i risultati pianificati.

In sede di riesame della direzione i dati sono analizzati dalla direzione e sono prese idonee decisioni in merito. Sulla base di tale valutazione sono definiti e documentati i nuovi obiettivi per la qualità. La direzione a seguito di tale analisi può confermare gli indicatori stabiliti o modificarli se non risultano significativi per il monitoraggio dei processi.

### **8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei prodotti**

La COM.I.L. ha definito modalità e responsabilità per l'esecuzione del monitoraggio e misurazioni durante l'erogazione del servizio (si veda PO7.5\_Erogazione del servizio) atti a garantire la conformità degli stessi ai requisiti specificati.

Ciascun controllo e monitoraggio pianificato è documentato attraverso delle registrazioni della qualità che permettono di fornire evidenza della conformità ai criteri di accettazione.

Il rilascio dell'erogazione dei servizi non è effettuato fino a quando l'attività pianificata non sia stata completata in modo soddisfacente, salva diversa approvazione da parte del cliente.

Nel caso in cui dal monitoraggio si evidenzia la necessità di modifiche di grossa entità, vengono prima valutate da RCS o durante il riesame annuale e successivamente viene aperta un'azione correttiva o preventiva.

### **8.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI**

La COM.I.L. ha definito le modalità per gestire le non conformità rilevate durante lo svolgimento delle normali attività (es. erogazione del servizio, controlli in accettazione, ecc) o durante gli audit interni periodici o di Enti di Certificazione.

Tali modalità assicurano l'individuazione, l'analisi e il trattamento della non conformità.

La gestione avviene attraverso le seguenti fasi:

- Individuazione e registrazione della non conformità/reclamo;
- Analisi della non conformità/reclamo e individuazione della risoluzione;
- Risoluzione della non conformità;
- Ricontrollo per verificare l'efficacia della risoluzione in impresa.

Il processo di gestione delle non conformità è documentato e le registrazioni conservate.

Le modalità operative per la gestione del prodotto non conforme e dei reclami è definita nella procedura **P8.35 "Gestione delle non conformità, azioni correttive e preventive"**

### **8.4 ANALISI DEI DATI**

La COM.I.L. periodicamente raccoglie, elabora ed analizza i dati per stabilire l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità e per ottenere informazioni relative alla soddisfazione del cliente, alla conformità ai requisiti del cliente, alle caratteristiche dei processi e dei servizi e loro andamento e alla capacità dei fornitori. Tali analisi sono registrate nel **Report analisi dei dati** (M14\_MQ08) elaborato ad intervalli definiti e portati all'attenzione della direzione in sede di riesame della Direzione.

Mediante l'analisi dei dati la direzione individua gli interventi per i possibili miglioramenti e per mantenere il sistema di gestione per la qualità conforme alla norma di riferimento e alle aspettative del cliente.

### **8.5 MIGLIORAMENTO**

#### **8.5.1 Miglioramento continuo**

Il SGQ è strutturato per sollecitare costantemente l'organizzazione interna a superare le difficoltà, ad eliminare le situazioni non soddisfacenti, a introdurre le variazioni al Sistema che permettano di raggiungere gli obiettivi stabiliti e di programmare di nuovi, più rispondenti alle esigenze della COM.I.L. per una migliore efficacia ed efficienza dei processi.

Gli elementi da prendere in considerazione sono i risultati delle:

- Azioni di misurazione e monitoraggio,
- Audit interni ed esterni;
- Analisi dei dati;

- Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione;
- Richieste di Azioni Correttive/Preventive.

I momenti per la definizione delle azioni di miglioramento sono:

- I riesami annuali del SGQ, con la valutazione del raggiungimento dei target stabiliti e degli scostamenti in atto;
- I Riesami della Politica per la Qualità.

Questi momenti permettono di definire:

- Azioni Correttive e/o preventive da attuare;
- Miglioramento dei processi;
- Adeguamento delle risorse, in personale e mezzi;
- Nuovi obiettivi di Qualità.

### 8.5.2 Azioni correttive

Nel corso della attività possono sorgere situazioni che evidenziano, con chiarezza, la necessità di introdurre modifiche in qualche parte del processo o nella documentazione. Tali situazioni possono nascere da:

- reclami dei clienti, ripetuti o di rilievo per il processo;
- non conformità ricorrenti.

Il DG affida la responsabilità delle attività dell'Azione Correttiva e del monitoraggio della stessa al RCS e ne verifica l'attuazione attraverso l'esame del problema e il controllo della sua risoluzione. Il RGQ provvede alla registrazione e archiviazione delle Azioni Correttive mediante compilazione dell'apposito modulo.

Viene quindi compilato il modulo "Azioni Correttive" dove viene registrato:

- il servizio coinvolto;
- la situazione e i problemi rilevati con la relativa data;
- l'analisi delle cause;
- l'azione correttiva;
- il personale coinvolto;
- la data per l'effettuazione del controllo dell'efficacia.

I moduli vengono firmati dal responsabile interessato e dal RGQ e archiviati in originale dal RGQ.

E' responsabilità del RGQ verificare che l'AC sia attuata e dia risultato positivo. I moduli delle AC sono sottoposti al DG in fase di riesame del SGQ.

La COM.I.L. ha definito le modalità operative per l'attuazione delle azioni correttive della procedura gestionale **PG8.35 "Gestione delle non conformità, azioni correttive e preventive"**.

### 8.5.3 Azioni preventive

La gestione dei dati, i risultati degli audit, le osservazioni interne da parte del RCS e/o del personale operativo possono segnalare situazioni che non hanno dato luogo a non conformità ma evidenziano andamenti non soddisfacenti o premonitori di future non conformità.

In base all'analisi delle Non Conformità verificatesi, della loro risoluzione, delle azioni correttive intraprese o di altri problemi, il RCS in accordo con il RGQ, ed eventualmente il DG, decide le eventuali Azioni Preventive. Il RGQ provvede alla registrazione e archiviazione delle Azioni Preventive mediante compilazione dell'apposito modulo.

La COM.I.L. ha definito le modalità operative per l'attuazione delle azioni preventive della procedura gestionale **PG8.35 "Gestione delle non conformità, azioni correttive e preventive"**.