

La Direzione per indirizzare in modo univoco la scelta delle strategie e delle attività conseguenti ha definito la Politica attraverso il documento **“POLITICA DELLA QUALITÀ”** ed assicura che tale Politica sia comunicata e compresa all'interno della Società attraverso le seguenti azioni:

- riunione annuale con tutto il personale per illustrare la Politica della Qualità.
- esposizione della Politica della Qualità in punti visibili dell'Azienda.

La Politica della Qualità definita viene riesaminata ogni anno, in occasione delle attività di Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, al fine di verificarne l'adeguatezza.

L'organizzazione al fine di mantenere e far crescere il Sistema di Gestione Qualità, si pone i seguenti obiettivi strategici:

- ricercare l'ottimizzazione dei processi aziendali al fine di raggiungere, attraverso il miglioramento continuo il massimo livello di efficienza ed efficacia, nel rispetto dei requisiti contrattuali e della qualità dei servizi erogati; andando così a fornire al cliente un servizio di qualità, affidabile, sicuro, tempestivo, puntuale e flessibile;
- sviluppare la propria capacità di rispondere e anticipare le esigenze ed aspettative dei clienti e di tutte le parti interessate, monitorando il loro grado di soddisfazione, gestendo i reclami e proponendo iniziative per la loro informazione e il loro coinvolgimento;
- far sì che ogni dipendente operante all'interno dell'organizzazione, si senta, in relazione alle proprie mansioni, coinvolto in prima persona nella realizzazione della Politica;
- mantenere la conformità agli obblighi di conformità ed alle norme internazionali, europee, nazionali e locali, in riferimento alla qualità del servizio erogato;

Per raggiungere i suddetti obiettivi la Direzione ritiene indispensabili le seguenti azioni:

1. Valutare i rischi e le opportunità di sistema in base ai cambiamenti di mercato e alle esigenze dei clienti;
2. Dare un assetto gestionale all'azienda che garantisca una organica e chiara definizione dei compiti e una giusta ripartizione di compiti e responsabilità;
3. Gestire ogni processo attraverso la metodologia del PDCA ovvero pianificare, eseguire, controllare e agire andando a standardizzare o riprogettare i processi per renderli efficaci ed efficienti;
4. Formare e sensibilizzare tutto il personale e in particolare i responsabili aziendali sugli obiettivi da raggiungere e sul Sistema di Gestione Qualità, in modo che le linee direttrici di questa politica e gli obiettivi concreti siano compresi e recepiti da tutto il personale ai vari livelli;
5. Attuare il coinvolgimento di tutti i lavoratori nella vita aziendale attraverso riunioni per favorire il dialogo, migliorare il clima aziendale e analizzare le necessità.
6. Valutare con cadenza mensile, trimestrale e annuale il raggiungimento degli obiettivi prefissati attraverso analisi condivise.

CODICE DOCUMENTO: **MQ**

Revisione 02 del 16/01/2018

NORMA DI RIFERIMENTO: **UNI EN ISO 9001:2015**

Revisione	Data	Motivo
0	12/01/2010	Emissione
1	27/04/2011	Adeguamento alla norma UNI EN ISO 9001:2008
2	16/01/2018	Adeguamento alla norma UNI EN ISO 9001:2015

Questo Manuale della Qualità è di proprietà della **Totani srl** e pertanto non deve essere esibito o consegnato a persone od organizzazioni estranee all'Azienda senza l'autorizzazione esplicita della Direzione, anche ai sensi del disposto D.Lgs 30 giugno 2013 n.196.

Il presente Manuale deve essere restituito a richiesta.

<input type="checkbox"/> COPIA CONTROLLATA NUMERO:
<input type="checkbox"/> COPIA NON CONTROLLATA
CONSEGNATA A:
DATA:

L'Assicurazione Qualità

INDICE DELLE SEZIONI DEL MANUALE

Di seguito è riportato l'indice delle sezioni che compongono il Manuale della Qualità della Totani Srl con i relativi indici di revisione, la data di emissione e i riferimenti ai rispettivi punti della norma UNI EN 9001 edizione 2015.

MQ	NORMA	TITOLO	REV.	DATA	ISO 9001/2015
FR	/	Frontespizio	02	16/01/2018	=
00	00	Introduzione	02	16/01/2018	0
01	01	Scopo e campo di applicazione	02	16/01/2018	1
02	02	Riferimenti normativi	02	16/01/2018	2
03	03	Termini e definizioni	02	16/01/2018	3
04	04	Contesto dell'organizzazione	02	16/01/2018	4
05	05	Leadership	02	16/01/2018	5
06	06	Pianificazione	02	16/01/2018	6
07	07	Supporto	02	16/01/2018	7
08	08	Attività operative	02	16/01/2018	8
09	09	Valutazione delle prestazioni	02	16/01/2018	9
10	10	Miglioramento	02	16/01/2018	10

INDICE**0 Introduzione****0.1 Generalità****0.2 Principi di Gestione per la Qualità****1 Approccio per processi****1.1 Generalità****1.2 Ciclo Plan-Do-Check-Act**

0 0 INTRODUZIONE

L'azienda "TOTANI" ha da poco compiuto 60 anni.

Fondata nel 1947 dai nonni degli attuali "Fratelli Totani" si è occupata sin da allora della meccanizzazione nel settore tecnico ed utilizzava una Jeep Willy (tuttora conservata e funzionante) come "auto aziendale".



La propensione specifica nel campo auto avvenne alla fine degli anni '60 quando l'azienda diventa Concessionaria Renault, poi, grazie all'intuizione di Orazio Totani, padre di Silvio e Tito, nei primi anni '70 inizia la commercializzazione dei primi fuoristrada Uaz e Toyota, e successivamente dei primi Taft Daihatsu. Il passo è breve ed è subito "Centrofuoistrada" con mandati "importanti" quali JEEP, TOYOTA, SUZUKI, per i quali viene riservata la distribuzione per tutta la regione Abruzzo; viene organizzata una cospicua rete di vendita ed assistenza su tutta la regione e si "inventa" il fuoristrada dove nessuno lo aveva nemmeno sognato.

Nei primi anni 80 iniziano le **preparazioni di veicoli "OFF ROAD" per il Campionato Italiano Fuoristrada** (1° nel 1983 – 2° nel 1984) e subito poi viene organizzato un **settore "Dahatsu Racing"** che tramite l'organizzazione "OASIS TEAM" vedrà la partecipazione vittoriosa a numerosi **Rally MARATHON (Rally Sardegna, Rally Grecia ecc.)** fino alla fine degli anni 80.

Nel frattempo vengono allestite specifiche Concessionarie per i marchi che da ormai 20 anni vengono rappresentati sempre in maniera più incisiva sul mercato moderno.

Oggi il "Gruppo Totani" è **Concessionario Ufficiale** (con diverse ragioni sociali) di **TOYOTA, MITSUBISHI, SUZUKI, KIA**, marchi per i quali può vantare tradizione ed esperienza difficilmente riscontrabili in tutta Italia.

Il reparto Assistenza vanta personale altamente qualificato, attrezzature, locali, magazzini, know how informatico da garantire all'utente finale il massimo per la soddisfazione del suo prodotto.

Il reparto preparazioni ha una "piccola" squadra corse che "testa" con partecipazioni a svariate competizioni nazionali le nuove modifiche ed i nuovi pezzi onde garantire prodotti di sicura affidabilità all'utilizzatore finale.



L'azienda supporta anche il locale **"CLUB FUORISTRADA GRAN SASSO"** che dal 1978 segue ed aiuta il corretto "sviluppo" degli appassionati del settore.

L'azienda è oggi gestita da **Silvio e Tito Totani** che da sempre alternano l'abito da ufficio con il casco e la tuta ignifuga per cimentarsi con veicoli del tutto nuovi ed inusuali nelle più svariate gare e competizioni nazionali.

Lo sviluppo di veicoli nuovi e la "sfida" di cimentarsi con quanto è inusuale e controcorrente è un po' l'aria che si respira in azienda dove si possono conoscere anche venditori e magazzinieri "volanti" contagiati dalla febbre del cronometro.

A chi non interessasse emulare "Nuvolari" l'azienda offre una **cortese disponibilità** ad un **consiglio per l'accessorio giusto, il veicolo più indicato** da acquistare, la modifica tecnica più testata o semplicemente uno **splendido usato con garanzia "TOTANI"**.

Inoltre tra lo stock dei veicoli nuovi è sempre possibile scegliere tra oltre 50 veicoli anche dei modelli più "attesi" in pronta consegna: le versioni speciali con accessori o allestimenti a prezzo "affare" sono una costante ricerca da parte del commerciante onde poter offrire un ulteriore vantaggio alla clientela.

0.0.1 Dati Istituzionali e collocazione logistica

Ragione Sociale	TOTANI SRL
Sede Legale e Operativa	Via di Novella, 1 - 00199 ROMA - (RM)
Sede Operativa	S.S.615 per Pianola - 67100 L'Aquila (AQ)
Partita I.V.A.	01560500660
E-mail	info@totani.it

0.1 GENERALITÀ

L'adozione di un Sistema di Gestione per la Qualità è una decisione strategica della Totani Srl per:

Organizzare un ambiente di lavoro appagante e coinvolgente per tutto il personale che in tale luogo realizza la propria professionalità;

Consolidare la fiducia dei mercati ed accrescere opportunità di business;

Raggiungere i risultati attesi tramite la pianificazione ed il controllo dei processi aziendali.

La "Mission" dell'azienda consiste nella ricerca di dare il meglio di sé attraverso miglioramento continuo.

Questo è l'impegno e la responsabilità che l'azienda ha deciso di assumersi con il sistema di Gestione per la Qualità.

0.1 PRINCIPI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

La presente norma internazionale si basa sui principi di gestione per la qualità descritti nella ISO 9000.

I principi di gestione per la qualità sono:

- la focalizzazione sul cliente;
- la Leadership;
- la partecipazione attiva delle persone;
- l'approccio per processi;
- il miglioramento;
- il processo decisionale basato sulle evidenze;
- la gestione delle relazioni.

1 APPROCCIO PER PROCESSI

1.1 GENERALITÀ

La presente norma internazionale promuove l'adozione di un approccio per processi nello sviluppare, attuare e migliorare l'efficacia di un sistema di gestione per la qualità, al fine di accrescere la soddisfazione del cliente attraverso il soddisfacimento dei requisiti del cliente stesso.

Il punto 4.4, Sistema di Gestione per la Qualità e suoi Processi, comprende specifici requisiti considerati essenziali per l'adozione di un approccio per processi.

Comprendere e gestire processi correlati permette all'organizzazione di tenere sotto controllo le interrelazioni e le interdipendenze fra i processi del sistema, in modo che le prestazioni complessive dell'organizzazione stessa possano essere incrementate.

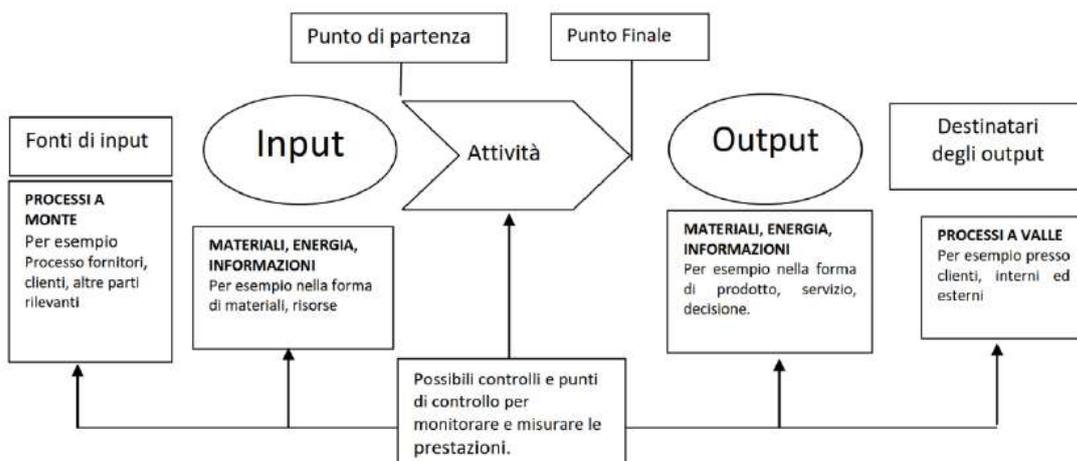
L'approccio per processi implica la definizione sistematica e la gestione dei processi e delle loro interazioni, in modo da conseguire i risultati attesi in conformità alla politica per la qualità e agli indirizzi strategici dell'organizzazione.

La gestione dei processi e del sistema nel suo complesso può essere realizzata utilizzando il ciclo PDCA (vedi punto 1.2) con un orientamento generale al risk based thinking volto a cogliere le opportunità e a prevenire risultati indesiderati.

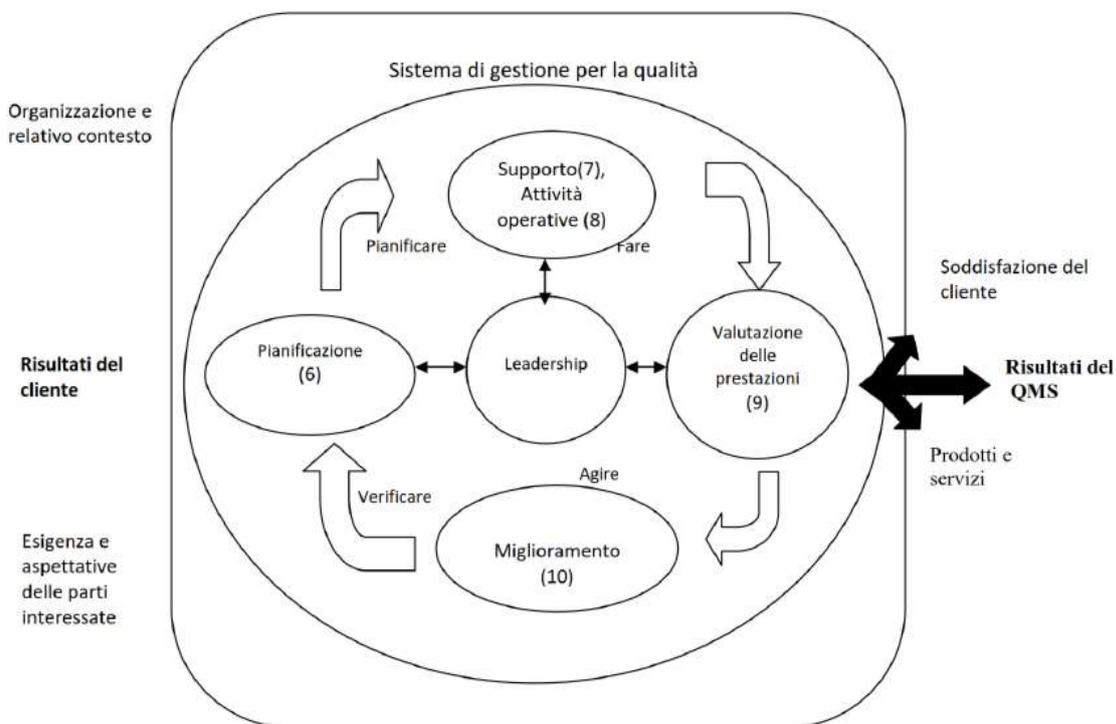
L'applicazione dell'approccio per processi all'interno di un sistema di gestione per la qualità permette:

- a) di comprendere i requisiti e di soddisfarli in modo coerente;
- b) di considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- c) il conseguimento di efficaci prestazioni di processo,
- d) il miglioramento dei processi sulla base della valutazione di dati e informazioni.

La figura 1 fornisce una rappresentazione schematica di un qualsivoglia processo e mostra l'interazione dei suoi elementi. I punti di monitoraggio e di misurazione, che sono necessari per il controllo, sono specifici per ogni processo e variano a seconda dei rischi connessi.



1.2 CICLO PLAN-DO-CHECK-ACT



L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, è considerato nel Sistema di Gestione per la Qualità dell'azienda.

L'azienda considera tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità.

L'azienda adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio risk-based thinking basata anche sulla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida.

L'azienda ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema.

Per l'organizzazione "Risk-based thinking" significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo dell'azienda.

Sono definiti il rigore ed il grado di formalità necessario per pianificare e controllare il Sistema di Gestione per la Qualità, così come i suoi processi e attività.

INDICE**1 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE****1.1 Scopo****1.2 Campo di applicazione**

1.1 SCOPO

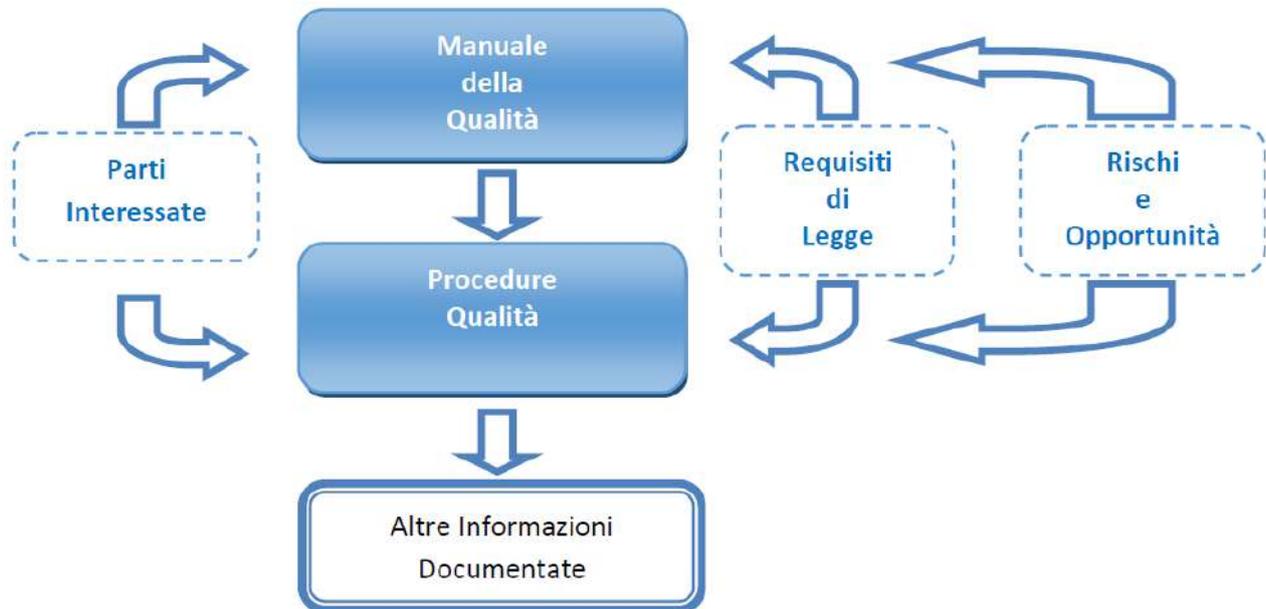
TOTANI SRL. ha predisposto un Sistema di Gestione Qualità adatto alla propria organizzazione, alle attività svolte ed alle proprie specializzazioni, al fine di dimostrare la sua capacità di fornire con regolarità servizi e prestazioni che ottemperano ai requisiti dei Clienti ed a quelli cogenti applicabili e con l'intento di attuare e mantenere una efficace gestione dei processi interni, come stabilito dalla Politica della Qualità definita e diffusa dall'Amministratore.

Il Sistema di Gestione viene definito nel presente Manuale della Qualità ed in Procedure ed Istruzioni ad esso correlate che insieme descrivono le prescrizioni e le modalità per la pianificazione, la realizzazione, il controllo ed il monitoraggio delle prestazioni erogate, nonché dei processi e delle attività ad essi correlate e delineano i criteri per il riesame, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del Sistema stesso.

Il campo di applicazione è stato determinato prendendo in considerazione i fattori interni ed esterni, le parti interessate i prodotti e servizi forniti dall'organizzazione.

1.1.1 ARCHITETTURA DEL SISTEMA DI GESTIONE

L'architettura della documentazione del Sistema è presentata con lo schema che segue.



Il presente Manuale ricalca la struttura utilizzata dalla norma ISO 9001:2015.

1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo Manuale descrive i processi, la struttura, le correlazioni organizzative e delinea le modalità generali e le responsabilità connesse alla predisposizione ed attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità di **TOTANI SRL** per tutti i processi primari relativi ai seguenti servizi realizzati e forniti:

a) Fattori esterni ed interni:

- La posizione geografica della concessionaria
- Il mercato on line
- La legislazione in materia di inquinamento e sicurezza

- Nome storico della concessionaria
- Personale storico con clientela fidelizzata

b) Requisiti delle parti interessate:

- Titolare
- Amministrativi
- Team leader
- Assistenti alla vendita
- Tecnici

c) Prodotti e servizi dell'organizzazione:

- commercio di veicoli
- manutenzione, riparazione, elaborazione, trasformazione ed allestimento di veicoli
- commercio di parti per manutenzione, riparazione e allestimento di veicoli
- realizzazione di parti di carrozzeria per veicoli
- pianificazione e affidamento del servizio di trasporto di veicoli e ricambi

L'applicazione di metodologie di qualità è una esigenza sentita e ritenuta necessaria da tutti i settori aziendali.

Il Responsabile della Qualità ha il compito di coordinare la preparazione ed implementazione del Sistema di Gestione per la Qualità di **TOTANI SRL** e di controllarne l'applicazione da parte di tutto il personale.

Ogni Responsabile di **TOTANI SRL** ha la diretta responsabilità dell'implementazione delle prescrizioni del Manuale nei processi di cui è responsabile o in cui è, comunque, coinvolto.

Il Responsabile della Assicurazione Qualità ha la piena autorità e responsabilità di assicurare il rispetto di quanto previsto in questo Manuale. Egli farà riferimento direttamente alla Direzione Generale per problemi relativi alla qualità che non potrà autonomamente risolvere attraverso le strutture organizzative qui descritte.

Il Responsabile della Assicurazione Qualità è responsabile dei contenuti, dell'aggiornamento e distribuzione di questo Manuale.

L'implementazione del Sistema di Gestione per la Qualità è un impegno pienamente condiviso ed approvato dalla Direzione Generale che si impegna, altresì, ad effettuare un riesame periodico del Sistema di Qualità per verificarne l'adeguatezza e l'efficacia.

INDICE**2 – RIFERIMENTI NORMATIVI****2.1 Riferimento di conformità****2.2 Riferimenti per la realizzazione****2.3 Priorità di validità**

2.1 RIFERIMENTO DI CONFORMITA'

Il Sistema di Gestione, come descritto nel presente Manuale, soddisfa i requisiti della seguente norma:

- **UNI ISO 9001:2015** "Sistema di Gestione per la qualità – Requisiti".

2.2 RIFERIMENTI PER LA REALIZZAZIONE

Costituiscono riferimento per il Sistema di Gestione per la Qualità descritto nel presente Manuale le seguenti norme:

- **ISO 9000:2015** "Fondamenti e vocabolario dei sistemi di gestione per la qualità"
- **ISO 9004:2009** "Gestire un'organizzazione per il successo durevole – L'approccio della gestione per la qualità".
- **ISO 19011:2012** "Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale"
- **D.Lgs. 81/08 e ss.mm.** "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n.123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"
- **D.Lgs. 196/2003** "Codice sulla privacy"

Sono elencati nel "Elenco Norme e Leggi di riferimento" leggi, decreti, regolamenti e la normativa tecnica di settore applicabile.

2.3 PRIORITA' DI VALIDITA'

Fra i documenti normativi, descritti nel presente Manuale della Qualità e riportati nelle Procedure e nelle Istruzioni ad esso correlate, adottati in ambito al Sistema di Gestione per la Qualità, per quanto applicabile, si ritiene valida la seguente priorità:

1. Normativa Italiana
2. Normativa Regionale
3. Normativa Europea
4. Normativa Internazionale

INDICE**3 – TERMINI E DEFINIZIONI****3.1 Termini e definizioni****3.2 Abbreviazioni e sigle**

3 – TERMINI E DEFINIZIONI

Per quanto concerne i termini e le definizioni adottate nel presente Manuale della Qualità, si fa riferimento alla norma UNI EN ISO 9001:2015.

Per favorire la chiara e corretta interpretazione delle prescrizioni riportate nel presente Manuale e facilitarne la comprensione si riportano di seguito i termini e le definizioni ritenute fondamentali:

Alta Direzione: Persona o gruppo di persone che dirige e controlla un'organizzazione al massimo livello;

Ambiente di lavoro: Insieme di condizioni nel cui ambito viene svolto il lavoro;

Analisi dei rischi: Processo globale di definizione della grandezza di rischio e di decisione se questo è tollerabile o meno;

Appaltatore: Organizzazione terza che fornisce prestazioni d'opera o realizza parte di prestazioni/prodotti/servizi per conto dell'Organizzazione;

Azienda: il complesso di qualsiasi organizzazione e organismo economico responsabile della implementazione dei requisiti della presente normativa, incluso tutto il personale (amministratori, dirigenti, management, supervisori e l'organico non dirigenziale, sia esso assunto direttamente, a contratto o altrimenti rappresentante l'azienda).

Azione correttiva: Azione per eliminare la causa di una non conformità rilevata, o altre situazioni indesiderabili rilevate;

Azione preventiva: Azione per eliminare la causa di una non conformità potenziale o di altre situazioni potenziali indesiderabili;

Caratteristica: Elemento distintivo;

Cliente: Organizzazione o persona che riceve un prodotto. Si intende come tale il destinatario dei prodotti e dei servizi dell'Organizzazione;

Corporate governance: è la forma di governo dell'impresa. L'insieme dei rapporti tra i dirigenti, gli amministratori, gli azionisti e le altre parti interessate di un'impresa. Il concetto comprende anche la struttura attraverso la quale gli obiettivi della compagnia vengono individuati e sono determinati gli strumenti per raggiungere tali obiettivi e controllare le prestazioni. La Governance Allargata consiste in una gestione responsabile non solo nei confronti della proprietà ma anche verso quei portatori di interesse che influenzano o sono influenzati dall'attività d'impresa (gli stakeholder).

Correzione: Azione per eliminare una non conformità rilevata;

Documento: Informazioni con il loro mezzo di supporto;

Evidenza oggettiva Dati che supportano l'esistenza o la veridicità di qualcosa;

Fornitore Organizzazione o persona che fornisce un prodotto. Tale definizione viene utilizzata per identificare le Organizzazioni o persone che forniscono prodotti e servizi all'Organizzazione;

Identificazione dei pericoli: Processo di riconoscimento dell'esistenza di un pericolo e di definizione delle sue caratteristiche.

Indicatore: E un termine ambivalente, che identifica sia l'oggetto di una misurazione, sia il parametro "unità" mediante il quale si misura l'oggetto stesso. Prescelta una certa attività e gli indicatori ad essa applicabili, l'indicatore misurerà il livello di avvicinamento o scostamento dallo standard. Ispezione, controllo e collaudo: Valutazione della conformità mediante osservazioni e giudizi associati, quando opportuno, a misurazioni, prove e verifiche a mezzo di calibri;

Miglioramento continuo: attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti. Il Miglioramento continuo è un obiettivo permanente. Lo scopo del miglioramento continuo del sistema di Gestione Qualità è quello di aumentare la probabilità di accrescere la soddisfazione dei clienti e delle altre parti interessate. Le azioni per il miglioramento comprendono: l'analisi e la valutazione della situazione esistente al fine di individuare aree per il miglioramento, l'individuazione degli obiettivi di miglioramento, la ricerca di possibili soluzioni per perseguire questi obiettivi, la valutazione di queste soluzioni e la selezione di una di loro, l'attuazione della soluzione prescelta, la misurazione, la verifica, l'analisi e la valutazione dei risultati di tale attuazione per stabilire se gli obiettivi sono stati raggiunti, la formalizzazione delle modifiche. I risultati vengono riesaminati, per quanto necessario, per individuare ulteriori opportunità di miglioramento. In questo modo, il miglioramento diventa un'attività continua. Anche le informazioni di ritorno dai clienti e dalle altre parti interessate, le verifiche ispettive ed i riesami del sistema di Gestione Qualità, possono fornire spunti per individuare opportunità per il miglioramento.

Non conformità: Mancato soddisfacimento di un requisito;

Obiettivo di miglioramento: Livello di qualità, superiore allo standard minimo imposto dalla Pubblica Amministrazione, previsto da un contratto o definito volontariamente dall'organizzazione all'interno di una procedura.

Obiettivi per la qualità e l'ambiente: Qualcosa cui si aspira o a cui si mira, relativi alla qualità e all'ambiente.

Organizzazione Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni;

Pianificazione: Definizione e collocazione sequenziale delle attività da eseguire;

Politica ed obiettivi per la qualità: La politica e gli obiettivi per la qualità vengono stabiliti per fornire indirizzi per guidare l'organizzazione e sono espressi in modo formale dall'alta direzione. Essi individuano i risultati da raggiungere ed assistono l'organizzazione nell'utilizzazione delle sue risorse per raggiungerli. La politica fornisce un quadro di riferimento per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la qualità. Questi obiettivi devono essere coerenti con la politica per la qualità e con l'impegno per il miglioramento continuo ed i loro risultati devono essere misurabili. Il conseguimento degli obiettivi di Sistema di Gestione Qualità possono avere un impatto positivo sulla conformità del prodotto, sull'efficacia operativa e sulle prestazioni economico-finanziarie e quindi sulla soddisfazione e sulla fiducia di tutte le parti interessate.

Processo: Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita. Gli elementi in entrata in un processo provengono generalmente da elementi in uscita da altri processi. I processi in un'organizzazione sono di regola pianificati ed eseguiti in condizioni controllate al fine di aggiungere valore.

Procedura: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.

Procedura documentata: Documento che descrive le modalità operative, le risorse e le responsabilità per la gestione e l'esecuzione dei processi o di parte di essi.

Prodotto (o servizio): Risultato di un processo

Programmazione: Definizione e collocazione temporale delle attività da eseguire;

Progetto: Processo a sé stante che consiste in un insieme di attività coordinate e tenute sotto controllo, con date di inizio e fine, intrapreso per realizzare un obiettivo conforme a specifici requisiti, ivi inclusi i limiti di tempo, di costi e di risorse;

Qualità: Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti;

Registrazione: Documento che riporta i risultati o fornisce evidenza delle attività svolte;

Requisito: Esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o contingente;

Riesame: Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia dell'oggetto del riesame a conseguire gli obiettivi stabiliti.

Riesame del sistema di Gestione Qualità: Uno dei compiti dell'alta direzione è quello di effettuare valutazioni regolari e sistematiche dell'appropriatezza, adeguatezza, efficacia ed efficienza del sistema di Gestione Qualità rispetto alla politica ed agli obiettivi per la qualità l'ambiente e la sicurezza. Questo riesame può comprendere la valutazione dell'esigenza di adattare la politica e gli obiettivi per la qualità, l'ambiente e la sicurezza al variare delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate. Il riesame comprende la determinazione delle esigenze per eventuali azioni. Per questi riesami del sistema di Gestione Qualità vengono utilizzati, tra le altre fonti di informazione, i rapporti delle verifiche ispettive.

Rintracciabilità: Capacità di risalire alla storia, all'utilizzazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando

Sistema di Gestione Qualità: La parte del sistema di gestione generale che comprende la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le prassi, le procedure, i processi, le risorse per elaborare, mettere in atto, conseguire, riesaminare e mantenere attive le politiche per la qualità.

Soddisfazione del cliente: Percezione delle esigenze presenti e future, implicite ed esplicite del cliente, rispetto e soddisfazione dei suoi requisiti e superamento delle aspettative stesse del Cliente.

Stakeholder: Termine inglese che vuol dire "portatore d'interesse". Soggetti interni o esterni all'impresa, con interessi ed esigenze diversi, in grado di influenzare le scelte e i comportamenti dell'impresa e di condizionarne il successo.

Standard: Livello di qualità minimo garantito dall'Azienda, sia esso imposto dalla Pubblica Amministrazione, previsto da un contratto o definito volontariamente all'interno di una procedura.

Verifica: Conferma, sostenuta da evidenza oggettive, del soddisfacimento di requisiti specificati;

Validazione: Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti relativi ad una specifica utilizzazione o applicazione prevista sono stati soddisfatti;

Taratura: Insieme delle operazioni che stabiliscono la relazione tra i valori indicati da uno strumento di misurazione ed i corrispondenti valori noti di un misurando.

3.1 – ABBREVIAZIONI E SIGLE

DO	Dealer Operator
RQ	Responsabile Qualità
AMM	Amministrazione
CRE	Responsabile Post Vendita

Qualsiasi altro/a termine/abbreviazione, definizione o sigla particolare, riportata nel contesto del presente Manuale della Qualità, per cui si renda necessaria una spiegazione, al fine di permetterne la comprensione del significato, viene definita e descritta direttamente nella sezione o nel capitolo di competenza.

INDICE**4 – SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ****4.1 - Contesto dell'organizzazione*****4.1.1 - Definizione del contesto*****4.2 - Esigenze ed aspettative delle parti interessate****4.3 - Determinazione del Campo di Applicazione del Sistema di Gestione Qualità****4.4 - Sistema di Gestione per la Qualità e relativi processi*****4.4.1 - Definizione dei processi******4.4.2 - Definizione dell'interazione tra i processi******4.4.3 - Documenti e registrazioni del Sistema di Gestione Qualità*****4.5 - Procedure****4.6 - Istruzioni Operative****4.7 - Procedure Applicabili**

4.1 Contesto dell'Organizzazione

4.1.1 Definizione del Contesto

La Direzione di **TOTANI srl** ha implementato un processo strutturato di identificazione, valutazione e prioritizzazione dei fattori di contesto che sono in grado di influire in modo significativo sulla sua capacità di generare valore nel breve, medio e lungo termine, ovvero i cosiddetti fattori rilevanti.

L'analisi e la valutazione dei fattori di contesto prende in considerazione il perimetro interno ed esterno all'organizzazione.

Il processo di identificazione dei fattori rilevanti del contesto è stato implementato e viene riesaminato periodicamente, facendo attenzione, per quanto possibile, a rilevare le specificità più significative che rientrano nel perimetro di implementazione e mantenimento del Sistema di Gestione Qualità.



I fattori che hanno impatto sui risultati dell'organizzazione possono essere interni o esterni e molto diversificati fra loro:

- *Fattori esterni: posso essere di natura legale, tecnologica, concorrenziale, di mercato, culturale o socio – economica ed essere a livello internazionale, nazionale, regionale o locale.*
- *Fattori interni: posso riferirsi a valori, cultura, conoscenza e performance proprie dell'organizzazione.*

L'organizzazione ha delimitato la propria strategia individuando il suo contesto entro il quale si muove, ossia il suo settore di riferimento:

Contesto:

**Prodotti / Servizi
Erogati**

Vendita di autovetture nuove ed usate, vendita di pezzi di ricambio, riparazione/manutenzione di autoveicoli, servizi di logistica.

**Mercato di
riferimento
Legale**

L'organizzazione opera nel settore privato e pubblico

In relazione al mercato di riferimento descritto, determinante risulta il contesto normativo Nazionale ed internazionale oltre a quello regionale a cui è tenuto a rispettare

Inoltre opera secondo le regole stabilite con regolari contratti stipulati con le case automobilistiche che rappresenta: Suzuki, Toyota e Mitsubishi.

Processi critici

L'organizzazione ha individuato processi critici per il proprio SGQ:

- processi primari che regolano l'attività aziendale, ed in particolare:
 - Approvvigionamento
 - Vendita
 - Assistenza Post-vendita

- processi secondari di supporto alle attività aziendali:
 - Gestione Risorse Umane
 - Misurazione, analisi e miglioramento
 - Responsabilità della Direzione
 - Soddisfazione del Cliente
 - Gestione documentazione Sistema Qualità
 - Gestione attrezzature

**Principali parti
interessate**

Soci dell'azienda
Case automobilistiche
Clienti
Fornitori di beni e servizi
Personale interno

La **TOTANI SRL** determina, verifica e riesamina costantemente quali problemi interni ed esterni possano avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente prodotti e/o servizi conformi ai requisiti del cliente e/o di leggi e regolamenti, ovvero sui risultati del Sistema di Gestione

4.2 Esigenze ed aspettative delle parti interessate

Di seguito viene riportata la mappatura delle parti interessate con la definizione delle relative aspettative/esigenze:

1. Soci dell'azienda
2. Case automobilistiche
3. Clienti
4. Fornitori di beni e servizi
5. Personale interno

Una volta determinati i fattori rilevanti del contesto interno ed esterno è possibile determinare in modo corretto e preciso il perimetro del sistema di gestione. All'interno del raggio di azione del sistema di gestione occorre prendere in considerazione, al pari dei fattori di contesto, gli Stakeholder rilevanti e le loro aspettative. Sono state identificate n. 4 grandi categorie, queste categorie principali sono state a loro volta suddivise in sottocategorie:

CATEGORIE	SOTTOCATEGORIE
Soci dell'azienda	
Case automobilistiche	
Clienti	Committenza pubblica e privata Utenti/Clienti dei servizi erogati Cittadinanza e collettività
Fornitori	Fornitori di beni Fornitori di servizi
Personale interno	Dipendenti; professionisti

Per ogni categoria di stakeholder sono stati individuati i requisiti che devono essere rispettati per la soddisfazione degli stakeholder stessi.

	STAKEHOLDER PARTI INTERESSATE RILEVANTI	REQUISITI RILEVANTI
ESTERNE	Case automobilistiche	Rispetto requisiti contrattuali e requisiti cogenti Crescita reputazionale del servizio
	Clienti	Continuità collaborazioni Sviluppo nuove collaborazioni
	Fornitori	Buon rapporto qualità/prezzi Rispetto delle norme Continuità del servizio Puntualità del servizio
	Personale interno	Trasparenza sistema di qualifica e valutazione Pagamenti puntuali Continuità del servizio

	STAKEHOLDER PARTI INTERESSATE RILEVANTI	REQUISITI RILEVANTI
INTERNE	SOCI/ PROPRIETARI	Mantenimento o crescita del valore Distribuzione dividendi
	LAVORATORI	Continuità occupazionale Retribuzioni adeguate Tutela diritti Crescita professionale

Il processo di identificazione del sistema di gestione e del campo di applicazione è definito attraverso la relazione tra le parti interessate e di fattori di contesto.

DIMENSIONI DI CONTESTO	FATTORI
Politica e Istituzioni	1) Politiche del Governo, delle Regioni e azioni dei Partiti
	2) Relazioni sindacali
Norme e regolamentazione	3) Regolazione Europea
	4) Regolazione Nazionale
Variazioni climatiche e ambientali	5) Precipitazioni
	6) Temperature
Innovazioni tecnologiche	7) Sistemi di climatizzazione, impianti termici, ecc.
	8) Innovazioni tecnologiche
Ambiente e Territorio	9) Caratteristiche morfologiche
Sistema della fornitura	10) Offerta locale di servizi
	11) Offerte/appalti sul territorio di interesse
	12) Solidità tecnico-economica dei fornitori
Sistema socio-economico	13) Sistema di associazioni
	14) Distribuzione demografica
	15) Sistema produttivo
Media	16) Rapporti con i media (Radio e TV, quotidiani)
Cultura aziendale e valori	17) Valori e comportamenti auspicati
	18) Cultura aziendale radicata nelle prassi quotidiane
Governance	19) Amministratori locali
	20) Organi di governo
Struttura Organizzativa, Processi, servizi	21) Relazioni tra i responsabili dell'organizzazione
	22) Erogazione del servizio/prodotto
Sistemi informativi	23) Sistema HW, SW e reti di comunicazione
	24) Archivi e sicurezza
Rapporti con il Cliente	25) Sistemi di ascolto del cliente
	26) Comunicazione esterna
Gestione Risorse umane	27) Politiche di sicurezza e tutela
	28) Piani di reclutamento e formazione
	29) Gestione delle performance
Impianti e strumentazione	30) Obsolescenza / manutenzione / taratura
	31) Tipologia
Gestione finanziaria	32) Rapporto con sistema bancario e assicurativo

I fattori di contesto così individuati sono stati sottoposti ad una valutazione di rilevanza da parte della Direzione. La valutazione di rilevanza avviene a livelli di vertice rispetto alle strategie e finalità dell'organizzazione attribuendo un valore "on o off" rispetto all'effetto sui risultati. Di seguito i fattori risultati rilevanti per l'organizzazione.

DIMENSIONI DI CONTESTO	FATTORI RILEVANTI
Politica e istituzioni	1) Politiche del Governo, delle Regioni e azioni dei partiti
Norme e regolamentazione	3) Regolazione Europea 4) Regolazione Nazionale
Innovazioni tecnologiche	8) Innovazioni tecnologiche
Sistema della fornitura	10) Offerta locale di servizi 11) Offerte/appalti sul territorio di interesse
Sistema socio-economico	15) Sistema produttivo
Cultura aziendale e valori	17) Valori e comportamenti auspicati 18) Cultura aziendale radicata nelle prassi quotidiane
Struttura Organizzativa, processi, servizi	21) Relazioni tra i responsabili dell'organizzazione 22) Erogazione dei servizi
Sistemi informativi	23) Sistemi HW, SW e reti di comunicazione 24) Archivi e sicurezza
Rapporti con il cliente	25) Sistemi di ascolto del cliente 26) Comunicazione esterna
Gestione Risorse umane	27) Politiche di sicurezza e tutela 28) Piani di reclutamento e formazione 29) Gestione delle performance
Impianti e strumentazione	30) Obsolescenza / manutenzione 31) Tipologia
Gestione finanziaria	32) Rapporto con sistema bancario e assicurativo

La valutazione di rilevanza viene ampliata in un'ottica di gestione inclusiva anche alle categorie di stakeholder individuate come rilevanti.

A questo punto è necessario individuare i processi aziendali necessari per gestire tali fattori di contesto definiti RILEVANTI per le parti interessate.

La Direzione ha adottato un sistema di identificazione e valutazione del rischio aziendale per comprendere il contesto.

Per giungere ad una valutazione del rischio sono analizzate tutte le attività elementari presenti all'interno di un'azienda, per ognuna di esse sono valutati i possibili scenari di rischio e le eventuali ripercussioni sui parti esterne o interne del contesto azienda, già definiti. (riferimento PR 10 Gestione e valutazione del rischio aziendale)

4.3 Determinazione del campo di applicazione del sistema di Gestione Qualità

Al fine di perimetrare, mettere in atto e migliorare il Sistema di Gestione Qualità, l'organizzazione ha analizzato e considerato le variabili del proprio contesto, classificato le parti interessate e le loro esigenze ed ha individuato la seguente mappa dei rischi strategici di sistema.

L'analisi del contesto è stato considerato un vero e proprio processo il cui obiettivo è la determinazione dei fattori che influenzano le finalità, gli obiettivi e la sostenibilità dell'organizzazione.

Il presente Manuale del Sistema di Gestione Qualità è stato realizzato nell'ottica di fornire alle parti interessate (interne ed esterne) un'immagine chiara, ancorché sintetica, dell'approccio alla gestione, illustrandone gli aspetti salienti e gli elementi necessari a consentire al lettore di comprendere le modalità con le quali l'organizzazione ha recepito e tradotto in termini operativi i requisiti dello standard UNI EN ISO 9001:2015.

4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e relativi processi

Definizione dei processi

Il Sistema di Gestione per la Qualità è stato strutturato per processi.

In particolare per mettere in atto il Sistema di Gestione si è proceduto a:

1. identificare i processi necessari per il Sistema di Gestione per la Qualità;
2. stabilire la loro sequenza e le loro interazioni;
3. stabilire criteri e metodi capaci di assicurare una loro efficace operatività e controllo;
4. garantire la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie a supportarne l'implementazione e il monitoraggio;
5. definire criteri e metodi di misurazione, monitoraggio e analisi dei processi, al fine di attuare le azioni necessarie al Miglioramento Continuo del Sistema di Gestione per la Qualità.

Le modalità di pianificazione e di gestione per processi e le relative responsabilità, sono più approfonditamente descritte all'interno delle varie procedure gestionali.

I Processi individuati, implementati e gestiti dal RGQ in accordo ai requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015 e le loro interazioni sono di seguito illustrati:

Il suddetto "**Approccio per Processi**" si concretizza nell'individuazione, comprensione e controllo di un insieme di processi fra loro correlati, realizzati per il conseguimento di determinati obiettivi (soddisfazione di requisiti), in modo sistematico ed organico.

Totani Srl ha identificato i processi interessati dal RGQ.

Si distinguono tra processi primari e quelli di supporto.

I processi primari e di supporto si definiscono nel seguente modo:

- ❖ **Processi primari:** che trasformano, aggiungendo valore, le risorse in ingresso in servizi e prodotti dei quali fruisce direttamente il cliente e che pertanto hanno un impatto diretto e determinante sulla capacità di soddisfacimento dei requisiti del cliente.
- ❖ **Processi di supporto:** anch'essi direttamente o indirettamente correlati con la conformità del prodotto, ma non "essenziali" al puro fine di produzione, tra i processi di supporto alcuni sono stati denominati processi gestionali trasversali.

Al fine di garantire la soddisfazione del cliente ed il progressivo miglioramento delle prestazioni, ogni processo è pianificato, attuato, controllato e periodicamente riesaminato secondo lo schema Plan-Do-Check-Act.

Ogni processo comprende:

- **Input:** fattori fisici e informativi acquisiti all'esterno o da altri processi aziendali, che sono necessari all'avvio delle fasi dei processi.
- **Attività:** azioni e decisioni che interagendo tra loro consentono la realizzazione dell'output.
- **Output:** rappresenta tutto ciò che va a costituire il risultato del processo.
- **Indicatori:** strumenti che monitorano l'andamento del processo in questione. Possono essere di tipo qualitativo o quantitativo. Nei processi dove non si ritiene necessario uno screening oppure dove è troppo oneroso/complesso rilevare un indice il capo indicatore conterrà la dicitura "non previsto".

Di seguito vengono elencati i processi gestiti all'interno del Sistema di Gestione per la Qualità:

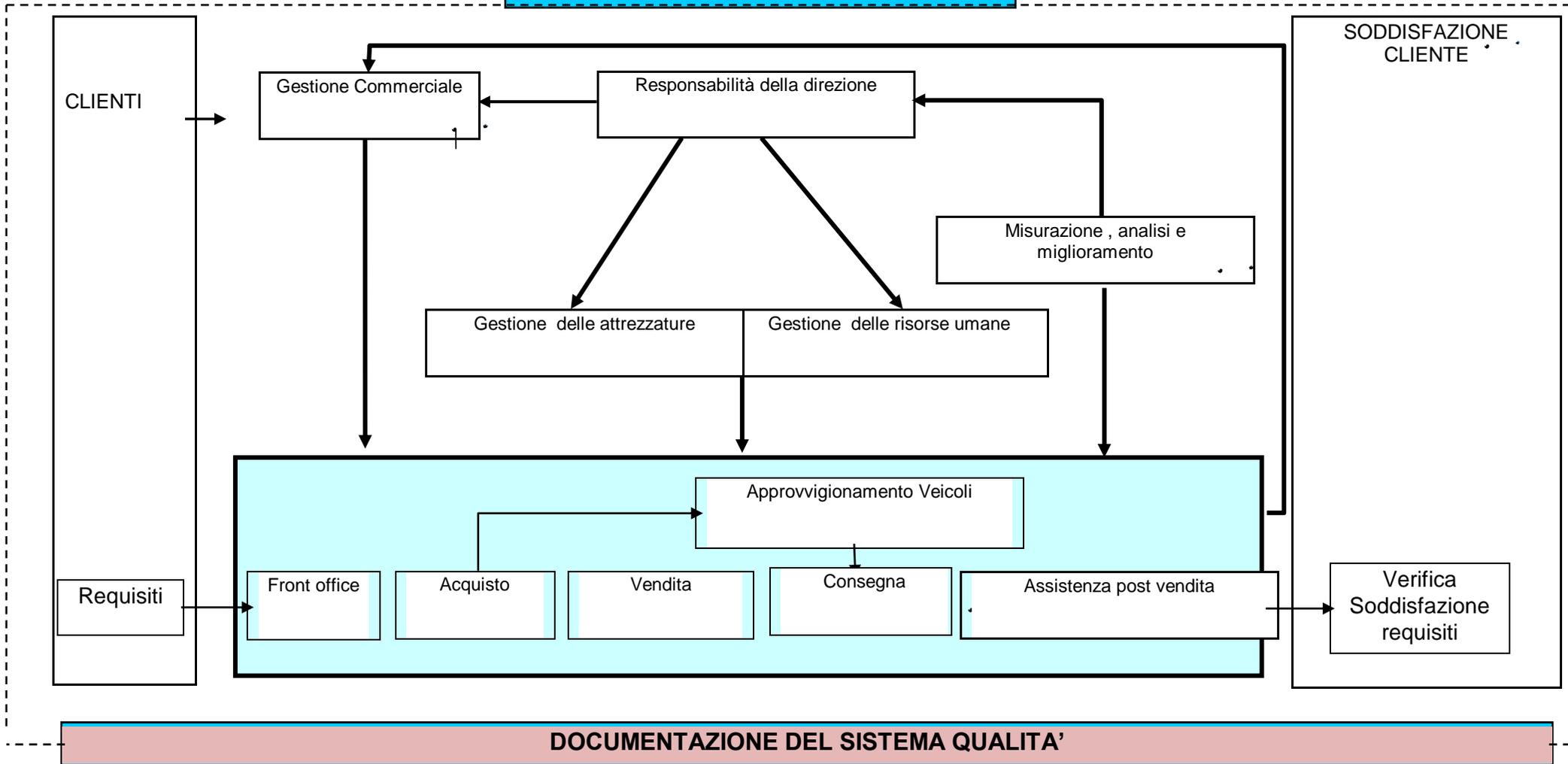
- **Processi Primari:**
 - Approvvigionamento
 - Vendita
 - Assistenza Post - Vendita
- **Processi di supporto:**
 - Gestione Risorse Umane
 - Misurazione, analisi e miglioramento
 - Responsabilità della Direzione
 - Soddisfazione del Cliente
 - Gestione documentazione Sistema Qualità
 - Gestione attrezzature

Processo	Primario o di Supporto	Interno o Esterno	Funzione responsabile	Interagisce con
Approvvigionamento	P	I	Amministrazione	Ufficio amministrativo
Vendita Veicoli	P	I	Venditori	Titolare
Assistenza Post – Vendita	P	I	Resp.Post vendita	Titolare
Gestione Risorse Umane	S	I	Titolare	Tutti
Misurazione, analisi e miglioramento	S	I	Resp.Qualità	Tutti
Responsabilità della Direzione	S	I	Titolare	Direzione
Soddisfazione del Cliente	S	I	CRE	Tutti
Gestione documentazione Sistema Qualità	S	I	Resp.Qualità	Tutti
Gestione attrezzature	S	I	Resp.Qualità	Tutti

Per ognuno dei processi sono definiti indicatori di efficienza ed efficacia.

In tale ottica sono stati individuati i processi primari, le loro interazioni e ed il riferimento alle responsabilità ed ai fattori/parametri che ne determinano l'efficacia, come mostrato nella tabella che segue:

MAPPA DEI PROCESSI AZIENDALI



DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA QUALITA'

	PROCESSO	DESCRIZIONE
1.	Approvvigionamento Veicoli.	Gestione delle richieste di acquisto, della documentazione degli ordini ai fornitori e responsabilità di approvazione. Attività di valutazione preliminare di nuovi fornitori valutazione sistematica di fornitori già pre-qualificati, gestione ed aggiornamento di una lista di fornitori qualificati sulla base della qualità delle forniture. Valutazione preliminare delle macchina in permuta definizione del prezzo di acquisto.
2.	Approvvigionamento Ricambi.	Gestione delle richieste di acquisto, della documentazione degli ordini ai fornitori e responsabilità di approvazione. Attività di valutazione preliminare di nuovi fornitori valutazione sistematica di fornitori già pre-qualificati, gestione ed aggiornamento di una lista di fornitori qualificati sulla base della qualità delle forniture. Valutazione prezzi e qualità dei prodotti
3.	Vendita Veicoli.	Vendita ufficiale di tre marchi di autovetture, vendita usato di tutti i marchi, verifica delle necessità del cliente, illustrazione del prodotto, presentazione del preventivo, proposta di finanziamento o pacchetti di assistenza manutenzione post vendita.
4.	Vendita Ricambi.	Vendita ufficiale di tre marchi di ricambi, vendita ricambi e accessori commerciali verifica delle necessità del cliente, illustrazione del prodotto, presentazione del preventivo, proposta di finanziamento o pacchetti di assistenza manutenzione post vendita.
5.	Assistenza Post-vendita	Gestione di tutte le attività di assistenza sull'autoveicolo dopo l'acquisto, dalla manutenzione ordinaria quali tagliandi agli interventi straordinari, il tutto finalizzato alla soddisfazione del cliente. Raccolta dati di soddisfazione dei clienti.
6.	Gestione Risorse Umane	Raccolta delle necessità di addestramento, pianificazione, responsabilità, documentazione e verifica dell'efficacia degli addestramenti erogati.

PROCESSO	DESCRIZIONE
7. Misurazione, analisi e miglioramento.	<p>Documentazione, responsabilità e trattamento delle non conformità rilevate sui servizi erogati.</p> <p>Definizione, pianificazione, responsabilità e valutazione dell'efficacia dell'attuazione delle azioni finalizzate ad evitare il ripetersi di non conformità gravi o comunque ripetitive.</p> <p>Definizione, pianificazione, responsabilità e valutazione dell'efficacia dell'attuazione delle azioni finalizzate ad evitare il verificarsi di non conformità che determinino la riduzione della qualità dei servizi erogati o che, comunque, riducano l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità.</p> <p>Pianificazione, conduzione, verbalizzazione e responsabilità delle Verifiche Ispettive Interne finalizzate ad accertare che il Sistema di Gestione per la Qualità sia conforme alla Politica e agli obiettivi definiti, sia attuato con efficacia e mantenuto aggiornato e sia conforme alle prescrizioni della norma UNI EN ISO 9001:2015.</p>
8. Responsabilità della Direzione	<p>Verifica da parte della Direzione Generale dell'applicazione, validità ed efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità.</p> <p>Attività di controllo dell'efficacia dei processi sulla base della valutazione degli indicatori misurabili definiti e dei valori-obiettivo prefissati.</p> <p>Attuazione di Piani di Miglioramento in base al riesame condotto.</p> <p>Verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi posti per ciascuna funzione aziendale.</p>
9. Soddisfazione del cliente	<p>Attività adottate in Totani srl per fornire assistenza ai Clienti a seguito delle loro richieste e dei loro reclami.</p> <p>Valutazione del grado di qualità percepita dai Clienti in base all'analisi dei dati raccolti.</p>
10. Documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità.	<p>Compilazione, verifica, approvazione, aggiornamento, distribuzione, archiviazione ed eliminazione dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità di origine interna ed esterna.</p> <p>Responsabilità e modalità di realizzazione, approvazione, aggiornamento, compilazione, archiviazione ed eliminazione dei documenti di registrazione della Qualità.</p>
11. Gestione attrezzature	<p>Il processo relativo al buon mantenimento di tutte le attrezzature risulta indispensabile al fine di offrire un servizio di qualità, pertanto per ogni attrezzatura viene</p>

PROCESSO	DESCRIZIONE
	aggiornata periodicamente una scheda di manutenzione

In relazione a questi processi la Direzione assicura la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportarne il funzionamento e il monitoraggio; li mantiene monitorati, li misura, li analizza e attua le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi stessi.

Processi affidati in outsourcing

L'azienda prevede la gestione dell'affidamento in outsourcing di:

- *attività di produzione di parti di carrozzeria.*

Tale aspetto è gestito come se fosse un'attività interna di TOTANI. Il fornitore in outsourcing ha con l'organizzazione un rapporto consolidato di collaborazione (fidelizzati), formalizzato su specifico accordo (Contratto) ed è selezionato sulla base di specifici requisiti quali:

- *Questionario di qualifica iniziale*
- *Iscrizione alla camera di commercio*
- *Eventuali certificazioni Iso 9001 o di prodotto*
- *Formazione del personale*
- *Autorizzazioni a specifiche attività*
- *Controllo delle attrezzature*
- *Esecuzione di controlli e validazioni in produzione*

Il mantenimento della qualifica di fornitore in outsourcing è definita nella Istruzione IO 010.

Documenti e registrazione del Sistema di Gestione Qualità

La documentazione del Sistema di Gestione Qualità costituisce la struttura intorno alla quale il sistema si articola, in quanto i documenti sono la fonte di tutte le informazioni del sistema, lo descrivono, definiscono le azioni da intraprendere, le modalità di attuazione, chi deve fare che cosa, quali registrazioni devono essere mantenute ecc.

In particolare, la gestione dei processi è basata su una struttura documentale ed è attuata secondo metodologie che definiscono responsabilità e modalità di svolgimento delle attività e permettono di dimostrare i risultati ottenuti tramite le relative registrazioni.

I documenti predisposti nel Sistema di Gestione includono:

- Schemi organizzativi e Documenti necessari per la pianificazione, funzionamento e controllo dei processi; Norme interne e procedure;
- Documenti di origine esterna (es. leggi, norme e autorizzazioni relative ai fornitori, ai servizi ed alle attività aziendali); Documenti esplicitamente richiesti dagli standard di riferimento.

Tutte le procedure, i piani, le Istruzioni Operative del Sistema di Gestione Qualità sono corredate di apposita modulistica di supporto alle registrazioni in modo tale che risultino sempre verificabili le seguenti informazioni:

- risultati dei riesami della Direzione
- registrazioni relative alla tenuta sotto controllo della documentazione e delle registrazioni stesse registrazioni per il personale
- registrazioni relative alla selezione, valutazione e rivalutazione dei fornitori risultati dell'efficacia ed efficienza dei processi
- risultati delle tarature e verifiche degli strumenti di controllo risultati delle verifiche ispettive interne
- non conformità, segnalazioni, proposte di miglioramento, infortuni, incidenti e azioni correttive.

I documenti del sistema seguono l'iter di redazione, verifica, approvazione indicato nella **PR 01 - Gestione della documentazione**. La procedura disciplina i criteri applicati per l'identificazione, la raccolta, la catalogazione, l'accesso (sia in condizioni normali che non, incluse le emergenze), l'archiviazione, la conservazione, l'aggiornamento, la registrazione e l'eliminazione di documenti e dati obsoleti.

L'elenco complessivo delle procedure del SGQ è riportato (e costantemente aggiornato) sul modulo **Mod. 01-1 Elenco documenti di SGQ**

L'iter di predisposizione e diffusione delle procedure del Sistema di Gestione Qualità prevede la seguente ripartizione di ruoli e responsabilità:

Il personale preposto alla redazione ed aggiornamento del Manuale Qualità e delle Procedure è il Responsabile del Sistema Qualità (RGQ). Il Manuale e le procedure sono verificati dalla Direzione.

Le istruzioni tecniche o operative sono redatte, aggiornate e verificate dal Responsabile del Sistema Qualità.

I Responsabili di Processo, indicati in ciascuna procedura, sono responsabili dell'informazione e della trasmissione dei documenti al personale all'interno della propria struttura.

I documenti del Sistema di Gestione Qualità costituiscono uno strumento di formazione ed una guida operativa per il personale coinvolto nelle varie attività.

Le registrazioni costituiscono una tipologia di documenti di estrema importanza per il Sistema di Gestione in quanto consentono di determinare se lo stesso è effettivamente attuato e conforme ai requisiti applicabili derivanti da standard internazionali, leggi o accordi contrattuali di vario genere.

La Direzione, al fine di concretizzare e dare evidenza del proprio impegno nello sviluppo e nel miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità:

- provvede a comunicare, nell'ambito della Società, l'importanza del rispetto dei requisiti relativi al servizio posti dal Cliente;
- definisce e documenta le Politiche, gli Obiettivi, gli Impegni per il sistema di gestione Qualità, assicurando inoltre, che tale politica venga compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli dell'organizzazione della Società;
- effettua il Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità;
- garantisce la disponibilità delle Risorse Necessarie.
- incoraggia il miglioramento continuo delle capacità individuali di ogni dipendente

Tutto il personale e i fornitori della società vengono informati sul Sistema di Gestione Qualità definito attraverso una comunicazione scritta ("*Politica della Qualità*") esposta in bacheca aziendale.

4.5 Procedure

Le Procedure descrivono i processi richiesti per attuare il Sistema di Gestione per la Qualità e comprendono:

- Le procedure che descrivono l'identificazione, gestione della documentazione e delle prescrizioni legali
- Le procedure che descrivono la gestione delle risorse
- Le procedure che descrivono la gestione delle attività operative
- Le procedure che descrivono la gestione delle valutazioni delle prestazioni e del miglioramento

Le procedure sono diffuse a tutte le persone che prendono parte alle attività indicate. Ogni procedura contiene, come parte integrante, i moduli necessari a produrre i documenti utilizzati.

4.6 Istruzioni Operative

Altri documenti contenenti, o in cui registrare, informazioni documentate e che sono richiamati dal Manuale Qualità e dalle Procedure; si tratta di piani, moduli e schede, check list, necessari a descrivere come condurre determinate attività, nonché istruzioni che descrivono la pratica operativa e le attività di controllo dei processi

4.7 Procedure Applicabili

PR 01 – “Gestione della documentazione”

INDICE**5- LEADERSHIP****5.1 Leadership e impegno della direzione****5.1.2 *Attenzione focalizzata al cliente*****5.2 Politica per la qualità****5.3 Responsabilità ed autorità****5.3.2 *Responsabilità ed autorità*****5.3.3 *Comunicazione Interna***

5.1 Leadership ed impegno della direzione.

L'impegno di migliorare nel tempo le prestazioni qualitative, è fatto proprio dalla Direzione che esercita una funzione di indirizzo e controllo del Sistema di Gestione Qualità assicurandone l'efficacia (il raggiungimento degli obiettivi) e l'efficienza (l'ottimale impiego delle risorse).

La funzione di indirizzo del Sistema di Gestione Qualità è svolta tramite la definizione della strategia operativa che soddisfa le aspettative dei portatori di interesse. L'identificazione dei requisiti/esigenze delle parti interessate si concretizza nella formulazione della Politica della Qualità e nella definizione dei conseguenti obiettivi di miglioramento delle prestazioni.

Al fine di rendere evidente e concreto tale impegno all'interno e all'esterno del gruppo, la Direzione comunica in modo trasparente gli impegni presi, motivando il personale a partecipare al miglioramento continuo.

La Direzione riconosce nel Sistema di Gestione Qualità lo strumento per l'identificazione e la soddisfazione degli interessi delle parti terze, attraverso la loro conversione in requisiti del sistema stesso per mezzo di procedure operative e/o interventi e/o azioni che perseguono obiettivi di miglioramento.

Tale risultato viene raggiunto attraverso:

- la valutazione diretta dell'evoluzione nel tempo delle aspettative e della soddisfazione delle parti interessate, per mezzo di apposite indagini,
- l'approccio per processi e la valutazione dei rischi di sistema,
- l'identificazione e applicazione di tutte le prescrizioni legali relative alle attività aziendali in materia di:
 - conformità legislativa e contrattuale dei prodotti/servizi forniti;
 - ambiente naturale;
 - salute e sicurezza sul lavoro;
 - la valutazione indiretta relativamente al livello di qualità delle prestazioni erogate.

5.1.2 Attenzione focalizzata al Cliente.

Totani s.r.l. assicura che i requisiti del Cliente siano definiti e soddisfatti allo scopo di accrescerne la soddisfazione.

L'attenzione focalizzata al Cliente ed al suo grado di soddisfazione costituisce una delle componenti principali per l'organizzazione dei processi della società e per la strutturazione ed attuazione del Sistema di Gestione Qualità nonché, una parte dell'impegno della Direzione per la definizione della Politica e degli Obiettivi.

In particolare, l'attenzione verso la soddisfazione del Cliente trova sistematico riscontro rispettivamente nella preventiva determinazione e nel riesame dei requisiti relativi al prodotto in fase precontrattuale, contrattuale e post contrattuale (nel caso di modifiche) e nel monitoraggio continuo delle informazioni relative alla percezione del Cliente sulla soddisfazione dei propri requisiti da parte della società nel corso di realizzazione e sviluppo dei servizi e delle prestazioni e successivamente alla consegna definitiva degli stessi.

5.2 Politica della Qualità

La Direzione per indirizzare in modo univoco la scelta delle strategie e delle attività conseguenti ha definito la Politica attraverso il documento **“POLITICA DELLA QUALITÀ”** ed assicura che tale Politica sia comunicata e compresa all'interno della Società attraverso le seguenti azioni:

- riunione annuale con tutto il personale per illustrare la Politica della Qualità.
- esposizione della Politica della Qualità in punti visibili dell'Azienda.

La Politica della Qualità definita viene riesaminata ogni anno, in occasione delle attività di Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, al fine di verificarne l'adeguatezza.

L'organizzazione al fine di mantenere e far crescere il Sistema di Gestione Qualità, si pone i seguenti obiettivi strategici:

- ricercare l'ottimizzazione dei processi aziendali al fine di raggiungere, attraverso il miglioramento continuo il massimo livello di efficienza ed efficacia, nel rispetto dei requisiti contrattuali e della qualità dei servizi erogati; andando così a fornire al cliente un servizio di qualità, affidabile, sicuro, tempestivo, puntuale e flessibile;
- sviluppare la propria capacità di rispondere e anticipare le esigenze ed aspettative dei clienti e di tutte le parti interessate, monitorando il loro grado di soddisfazione, gestendo i reclami e proponendo iniziative per la loro informazione e il loro coinvolgimento;
- far sì che ogni dipendente operante all'interno dell'organizzazione, si senta, in relazione alle proprie mansioni, coinvolto in prima persona nella realizzazione della Politica;
- mantenere la conformità agli obblighi di conformità ed alle norme internazionali, europee, nazionali e locali, in riferimento alla qualità del servizio erogato;

Per raggiungere i suddetti obiettivi la Direzione ritiene indispensabili le seguenti azioni:

1. Effettuare e riesaminare i fattori di contesto e le esigenze delle parti interessate individuando e valutando i rischi e le opportunità di sistema.
2. Dare un assetto gestionale all'azienda che garantisca una organica e chiara definizione dei compiti e delle responsabilità;
3. Implementare metodologie di lavoro tali da poter gestire in forma controllata le attività dell'azienda e ricercare ed applicare per quest'ultime le “migliori pratiche”;
4. Gestire ogni processo sia interno che trasversale all'organizzazione attraverso la metodologia del PDCA ovvero pianificare, eseguire, controllare e agire andando a standardizzare o riprogettare i processi per renderli efficaci ed efficienti;
5. Utilizzare tecnologie volte al miglioramento continuo della qualità dei servizi;

6. Implementare metodi efficaci di comunicazione con le parti interessate, migliorando costantemente sia i mezzi di comunicazione, sia gli strumenti di intervento a fronte di richieste;
7. Comunicare la politica e gli obiettivi del sistema di gestione Qualità agli stakeholder;
8. Formare e sensibilizzare tutto il personale e in particolare i responsabili aziendali nell'attuazione del Sistema di Gestione Qualità, in modo che le linee direttrici di questa politica e gli obiettivi concreti siano compresi e recepiti da tutto il personale ai vari livelli;
9. Implementare efficaci metodologie di aggiornamento delle prescrizioni legali applicabili;
10. Valutare periodicamente, per mezzo di audit interni, la conformità del Sistema di Gestione alla norma di riferimento, alla propria Politica e a quanto pianificato e programmato; in particolare andando a verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati attraverso i riesami periodici della direzione;
11. Migliorare in modo continuo il Sistema di Gestione sulla base dei risultati dei riesami.
12. Perseguire la continua innovazione tecnologica delle attrezzature di lavoro al fine di aumentare la propria capacità produttiva nel rispetto di tutti i principi di sicurezza e salute dei propri lavoratori;
13. Attuare il coinvolgimento di tutti i lavoratori nella vita aziendale attraverso l'introduzione di procedure e strumenti per favorire il dialogo e il miglioramento del clima aziendale;
14. Attuare il continuo miglioramento dei canali di comunicazione, informazione e coinvolgimento degli stakeholder;
15. Promuovere il coinvolgimento dei fornitori e attuare sistemi di sensibilizzazione/monitoraggio al fine di verificare il rispetto dei requisiti della qualità.

5.3 Responsabilità ed Autorità

Organizzazione societaria

La struttura organizzativa della **Totani s.r.l.** è rappresentata dall'Organigramma funzionale. Il mansionario indica le responsabilità delle Funzioni che dirigono, eseguono e controllano le diverse attività in ambito ai processi del Sistema di Gestione Qualità in relazione ai corrispondenti requisiti applicabili della norma di riferimento.

Responsabilità ed autorità delle funzioni interne

I compiti, le responsabilità e l'autorità delle diverse funzioni inserite nella struttura organizzativa della società sono stati assegnati dall'Amministratore, come riportato nella matrice citata al paragrafo precedente, e descritti nel dettaglio nel mansionario dei requisiti minimi.

Organigramma nominativo della società

L'Organigramma nominativo della società, necessario ad identificare le persone a cui sono state attribuite le funzioni indicate nei paragrafi precedenti, viene riportato in un documento, separato dal presente Manuale, emesso e mantenuto costantemente aggiornato dal RGQ ed approvato dalla Direzione. Tale documento viene distribuito in copia a tutti i responsabili di funzione.

Comunicazione interna

Consapevole dell'importanza della comunicazione fra le diverse aree operative della Società, al fine di garantire l'interazione e l'integrazione delle rispettive competenze ed esperienze, la Direzione si interfaccia costantemente con i responsabili delle diverse funzioni e coinvolge gli stessi nelle decisioni e nella valutazione delle strategie da adottare nei rapporti con i Clienti e con i collaboratori e fornitori esterni.

In collaborazione con RGQ, attraverso il processo di gestione e controllo dei documenti e dei dati, mantiene inoltre informato il personale della società sulla Politica e gli Obiettivi per la Qualità stabiliti e sulle risultanze delle attività di verifica, analisi, valutazione e riesame dei diversi elementi del Sistema di Gestione per la Qualità al fine di determinarne la consapevolezza e motivarne la partecipazione al miglioramento.

INDICE**6– PIANIFICAZIONE DEL SGQ****6.1 Rischi e opportunità****6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione del loro raggiungimento*****6.2.1 Definizione degli obiettivi*****6.3 Pianificazione delle modifiche al SGQ**

6.1 Rischi e Opportunità

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, è considerato nel Sistema di Gestione dell'azienda.

Totani Srl considera tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione.

Al fine di perimetrare, mettere in atto e migliorare il Sistema di Gestione Qualità, l'azienda ha analizzato e considerato le variabili del proprio contesto, classificato le parti interessate e le loro esigenze ed ha individuato la seguente mappa dei rischi strategici di sistema.

L'analisi del contesto è stata considerata un vero e proprio processo il cui obiettivo è la determinazione dei fattori che influenzano le finalità e gli obiettivi dell'azienda.

L'azienda adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio risk-based thinking basata anche sulla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida.



La metodologia per l'analisi e riesame dei rischi e delle opportunità prevede quattro fasi che sono realizzate in maniera ricorsiva per assicurare l'adeguato aggiornamento e l'efficacia dell'analisi e gestione dei rischi e delle opportunità.

L'azienda ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema.

Per l'azienda "Risk-based thinking" significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo dell'azienda.

Per poter definire il perimetro di applicazione del Sistema di Gestione Qualità sono stati individuati, e sono oggetto di riesame periodico, in sede di Riesame del sistema, i fattori di contesto interni ed esterni rilevanti nonché gli stakeholder capaci di influenzare o essere influenzati dall'attività aziendale e le loro esigenze/aspettative.

Valutazione rischi ed opportunità di sistema

Una volta determinati gli aspetti, che potenzialmente impattano sul sistema, vengono riportati sul Mod. Schede del rischio, quelli rilevanti.

Ogni valutazione riporta un indice di rischio dato dal rapporto P X D.

I Fattori di contesto sono oggetto di periodica valutazione (almeno annuale ed in sede di Riesame) per far emergere/confermare quelli considerati prioritari in termini di rilevanza - influenza sugli obiettivi strategici e sulla sua capacità di ottenere i risultati attesi dal Sistema di Gestione.

L'elenco completo dei rischi e delle opportunità e l'associazione tra i rischi individuati e i processi dell'organizzazione è registrata nel Mod. Scheda di valutazione dei rischi

Il metodo scelto per l'identificazione è il metodo PDCA che consiste nei seguenti step:

- 1) selezione del processo in esame
- 2) declinazione del processo per le fasi del PDCA
- 3) individuazione dei rischi e delle opportunità associati ad ogni fase del PDCA

Tramite questa metodologia per ogni processo sono identificati i rischi e le opportunità associate ad ogni processo in esame e così per ogni rischio può essere fatta una valutazione con conseguente trattamento.

La Direzione provvede (almeno una volta l'anno) alla definizione / aggiornamento del set di rischi e opportunità derivate dalla valutazione:

1. dei fattori esterni rilevanti
2. dei requisiti delle parti interessate rilevanti.

Gli interventi di miglioramento e/o correttivi definiti in fase di riesame saranno realizzati a cura o, nel caso in cui la responsabilità sia attribuita ai responsabili dei piani, con la supervisione del RGQ

6.2 Obiettivi e pianificazione del loro raggiungimento

6.2.1. Definizione degli obiettivi

In accordo con le politiche aziendali, della valutazione rischi ed opportunità e nell'ottica del miglioramento continuo, la Direzione definisce periodicamente specifici obiettivi di miglioramento delle prestazioni mirate a:

- accrescere il grado di soddisfazione del cliente;
- migliorare l'efficienza dei processi;

Gli obiettivi, definiti in sede di Riesame della Direzione, tengono conto, prima di tutto, delle prescrizioni legali e similari (es. norme e regolamenti di riferimento, contratti con i clienti, ecc.), vengono considerate anche le eventuali opzioni tecnologiche, finanziarie e commerciali unitamente al punto di vista delle parti interessate.

Ogni obiettivo di miglioramento è articolato in una o più azioni, per ciascuna delle quali sono definiti:

- Indicatori di prestazione che permettono di misurare e verificare il miglioramento
- Termine di attuazione ed eventuali target (risultati) intermedi
- Responsabilità

A ciascuna azione sono associati uno o più programmi di attuazione che specificano, per ognuna delle attività necessarie

per il raggiungimento dell'obiettivo e le relative:

- responsabilità
- scadenze
- le risorse a disposizione in budget.

Obiettivi e programmi vengono riesaminati con cadenza semestrale nel corso di apposite riunioni che coinvolgono i responsabili assegnati a ciascun obiettivo/programma mentre in occasione del Riesame della Direzione viene valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti e verificato il contributo di tali obiettivi al miglioramento dell'intero Sistema di Gestione, congruentemente con le politiche aziendali stabilite.

6.3 Pianificazione delle modifiche

È cura della Direzione e del RGQ assicurarsi che la pianificazione del Sistema di Gestione sia idonea a conseguire la corretta identificazione, definizione, controllo e miglioramento dei processi, nonché il raggiungimento degli obiettivi della qualità stabiliti.

In particolare, la pianificazione del Sistema di Gestione comprende:

- la preparazione del Manuale, delle Procedure e della documentazione;
- le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze
- l'integrità del sistema
- la disponibilità delle risorse
- l'allocazione e la riallocazione delle responsabilità ed autorità

INDICE**7 – STRUMENTI DI SUPPORTO DEL SGQ****7.1 Risorse***7.1.1 Messa a disposizione delle risorse**7.1.2 Risorse umane**7.1.3 Infrastrutture**7.1.4 Ambienti di lavoro**7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione**7.1.6 Conoscenza organizzativa***7.2 Competenza****7.3 Consapevolezza****7.4 Comunicazione****7.5 Informazioni documentate***7.5.1 Generalità**7.5.2 Creazione e aggiornamento delle informazioni documentate**7.5.3 Controllo delle informazioni documentate***7.6 Procedure applicabili**

7.1 Risorse

Messa a disposizione delle risorse

la Direzione ha individuato e messo a disposizione risorse adeguate per:

- attuare, aggiornare e migliorare i processi del Sistema di Gestione;
- accrescere la soddisfazione del Cliente.

Risorse umane

Al fine di garantire la soddisfazione dei clienti ed il miglioramento continuo delle prestazioni aziendali, ogni responsabile di funzione mantiene attivo un processo di coinvolgimento e formazione di tutto il suo personale. Tale processo è basato sulla valutazione annuale da parte di ogni Responsabile di Processo dei fabbisogni di formazione dei rispettivi collaboratori in relazione alle attività che gli stessi svolgono in condizioni lavorative normali e rispetto agli obiettivi di miglioramento che li coinvolgono.

La valutazione dei fabbisogni di formazione è svolta annualmente in sede di Riesame della Direzione ed ha come risultato la definizione del Piano di Addestramento e Formazione del personale.

L'efficacia della formazione erogata è tenuta sotto controllo:

- per mezzo degli audit interni
- e/o di specifici test svolti al termine dei corsi
- e/o in fase della valutazione dei fabbisogni di formazione svolta al termine di ogni anno.

Il Personale, a cui sono state attribuite specifiche e definite responsabilità relative al Sistema di Gestione, possiede un adeguato livello di competenza.

Tale livello è assicurato dalla combinazione dei seguenti elementi, in misura variabile in funzione delle responsabilità e delle mansioni del personale:

- Adeguato Grado di Istruzione;
- Esperienza lavorativa;
- Addestramento e formazione continua;
- Aperto scambio di informazioni in tutta l'organizzazione.

Le modalità operative sono riportate nella **IO 06** "Selezione, Formazione e Gestione del Personale".

Infrastrutture

La Direzione garantisce che per tutte le attività dell'organizzazione sono disponibili risorse di personale ed attrezzature adeguate riferite ai seguenti temi:

- strutturare gli uffici nelle aree funzionali dedicate a:
 - ✓ Direzione
 - ✓ Qualità
 - ✓ Venditori
 - ✓ Officina
 - ✓ Settore post vendita
- rendere disponibili le attrezzature necessarie alla vendita come:
 - ✓ PC in rete
 - ✓ Stampanti
 - ✓ scanner
 - ✓ fotocopiatrici
 - ✓ modem di trasmissione
 - ✓ ecc., ecc.
- rendere disponibili le attrezzature necessarie alla manutenzione come:
 - ✓ carrelli
 - ✓ ponti
 - ✓ attrezzature manuali

Ambienti di lavoro

In considerazione della rilevanza che può avere sulle prestazioni dell'azienda, **Totani Srl** pone particolare cura nella gestione dell'ambiente di lavoro mediante:

- un management adeguato, compatto e molto impegnato verso gli obiettivi;
- comunicazione orizzontale e verticale efficace;
- assegnazione di mansioni chiare e ben definite;
- coinvolgimento del personale in tutte le attività aziendali;
- piani di carriera per il personale;
- gestione e manutenzione delle infrastrutture e delle attrezzature utilizzate;
- definizione dei piani di sicurezza e antincendio;
- formazione e informazione dei dipendenti sulla sicurezza;
- impiego di tecnologie informatiche per facilitare le attività;
- individuazione e impiego di adeguate misure per incentivare il personale e coinvolgerlo nel miglioramento;
- coinvolgimento di tutto il personale affinché sia consapevole della rilevanza delle proprie attività e del proprio contributo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla Direzione.

Condizioni di salute, di sicurezza e dell'ambiente di lavoro

La Direzione, in collaborazione con RSPD ed il medico competente, ha redatto il Documento di Valutazione dei Rischi ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro, ex D.Lgs. 81/08, nel quale sono stati considerati i fattori fisici ed umani, (aspetti ergonomici ed attrezzature a disposizione del dipendente).

Metodi di lavoro

La Direzione favorisce ogni opportunità per il coinvolgimento di tutte le maestranze nel miglioramento dei metodi e dell'ambiente di lavoro, favorendo la creatività attraverso l'attuazione, ove possibile, dei suggerimenti, anche verbali, che chiunque può dargli.

Gli ambienti di lavoro sono mantenuti in efficienza in modo tale da garantire la sostenibilità delle attività.

Risorse per il monitoraggio e le misurazioni

L'azienda dispone di attrezzature necessarie la misurazione, tali attrezzature vengono sottoposte a regolare taratura. L'elenco dei strumenti, la riferibilità, la scadenza delle tarature viene descritta nel file in allegato.

Procedura applicata **PR06** – “Attrezzature”

Conoscenza organizzativa

L'organizzazione monitora costantemente i livelli di conoscenza e ne mantiene registrazione:

RISORSE INTERNE	RISORSE ESTERNE
know-how – registrazioni relative all'erogazione di servizi che ne determinino l'evoluzione nel tempo	normative, regolamenti, buone prassi
risorse umane – registrazione delle competenze del personale ed aggiornamenti professionali	Scambio di competenze con clienti e fornitori

7.2 Competenza

Tutto il Personale, nell'ambito delle attività che a lui fanno capo, concorre attivamente nello sviluppo e miglioramento del Sistema di Gestione e nel raggiungimento degli Obiettivi. Al fine di ottenere tale coinvolgimento, nell'ambito del Sistema di Gestione sono state definite modalità e responsabilità relativamente alle seguenti azioni:

- individuazione delle esigenze di competenza del Personale che svolge attività di impatto sulla qualità del servizio;
- addestramento necessario per soddisfare tali esigenze;
- valutazione dell'efficacia della formazione e dell'addestramento forniti.

Per tutto il personale è mantenuta adeguata documentazione relativa al grado di istruzione, all'addestramento effettuato, alle capacità ed all'esperienza professionale; le attività formative tengono conto dei profili professionali presenti in azienda e sono differenziate a seconda dell'appartenenza ai diversi livelli.

Oltre ad individuare le risorse necessarie allo svolgimento delle attività, l'organizzazione ha stabilito i requisiti che deve avere ogni dipendente/collaboratore per assumere un determinato ruolo in azienda.

Nel caso in cui inizialmente un neoassunto o un collaboratore non abbia tutti i requisiti codificati dall'azienda per svolgere determinate mansioni, occorrerà formarlo a mezzo di adeguate azioni di addestramento. Successivamente, in occasione delle VI interne, sarà verificata l'efficacia della formazione effettuata.

La Direzione ha provveduto a determinare i requisiti professionali minimi richiesti al personale di nuova assunzione:

La Direzione si assicura e verifica inoltre che il suo personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi.

7.3 Consapevolezza

Il personale deve essere sensibilizzato circa l'importanza della propria attività, il proprio contributo al raggiungimento degli obiettivi e l'efficacia del sistema di gestione e della conseguente performance dell'organizzazione.

A questo scopo l'organizzazione ricorre alla formalizzazione di programmi di formazione/addestramento periodico.

7.4 Comunicazione

Una comunicazione efficace è essenziale per il presente sistema di gestione, la Direzione garantisce che siano presenti meccanismi che la facilitino.

Le modifiche del sistema di gestione per la qualità vengono comunicate alle parti interessate:

- Interne: divulgazione attraverso comunicazioni esposte in bacheca aziendale o tramite email
- Esterne: divulgazione attraverso comunicazioni scritte tramite posta elettronica solo nel caso di variazioni significative per la parte interessata.

Qualora le modifiche abbiano impatto sulle risorse interne le stesse verranno formate/addestrate come definito al §7.2.

7.5 Informazioni documentate

Generalità

La documentazione del Sistema di Gestione costituisce lo strumento attivo che ne formalizza la struttura, attraverso la raccolta organizzata ed aggiornata dei documenti che ne regolano la gestione ed il funzionamento, includendo anche i documenti relativi ai rapporti con i Fornitori e i Clienti in materia di gestione.

La documentazione del Sistema di Gestione include:

Documenti di origine interna:

- Il documento relativo alla Politica e gli Obiettivi stabiliti dalla Direzione Aziendale;
- Il Manuale;
- Le Procedure in riferimento alla norma UNI EN ISO 9001:2015, quelle aggiuntive che RGQ ha ritenuto utile predisporre per definire le modalità di gestione dei processi del Sistema di Gestione, nonché tutti gli altri documenti necessari per garantirne la pianificazione, il monitoraggio e il controllo.

Documenti di origine esterna:

- Leggi, decreti e regolamenti applicabili;
- Norme tecniche e di sistema;
- Documentazione tecnica fornita dai committenti.

Creazione ed aggiornamento

Il Manuale è redatto dal RGQ, con la collaborazione dei Responsabili delle funzioni aziendali ed approvato dalla Direzione Generale.

Viene diffuso con servizio di aggiornamento o meno in base ai seguenti criteri:

- Clienti o altri richiedenti: distribuzione in forma non controllata, (salvo diversa disposizione della Direzione).

L'aggiornamento del Manuale è effettuato dal RGQ, qualora si verificano modificazioni sostanziali dei processi, delle attività, ecc.

È il documento di sintesi usato per descrivere, documentare, coordinare ed integrare la struttura organizzativa, le responsabilità e tutte le attività che regolano il funzionamento e la gestione del Sistema di Gestione secondo la Politica e la norma UNI EN ISO 9001:2015.

Il Manuale include:

- Lo scopo e il campo di applicazione del Sistema di Gestione;
- L'identificazione sintetica dei processi del Sistema di Gestione e delle loro interazioni.

L'organizzazione ha predisposto una procedura documentata al fine di stabilire modalità e responsabilità per la gestione dei documenti del Sistema di Gestione, incluse le informazioni documentate.

La procedura **PR 01** "Gestione della documentazione" definisce:

- le funzioni responsabili, in fase di prima emissione, di redigere, verificare, ed approvare i documenti;
- il contenuto e le modalità per l'identificazione di ogni documento del SGQ;
- le modalità per revisionare/modificare i documenti (funzioni responsabili di aggiornare, verificare ed approvare i documenti revisionati e modalità per identificare le modifiche e lo stato di revisione dei documenti);
- le modalità di distribuzione, archiviazione e conservazione della documentazione

Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate della qualità sono conservate dall'azienda per dimostrare il conseguimento dei livelli di qualità previsti e l'efficacia del SGQ attuato.

I documenti di registrazione della qualità costituiscono un'importante fonte d'informazione per il RGQ nella valutazione dell'andamento della qualità e per la Direzione, allo scopo di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione delle politiche.

Tutte le informazioni documentate sono sempre leggibili, facilmente identificabili e rintracciabili.

La procedura di riferimento definisce le modalità per identificare, rintracciare, archiviare e conservare le informazioni documentate del sistema.

7.6 Procedure applicabili

PR / 01 "Gestione della documentazione"

PR / 06 "Attrezzature"

IO / 1.12 "Selezione, Formazione e Gestione del Personale".

INDICE**8 – ATTIVITA' OPERATIVE****8.1 Pianificazione e controllo operativi****8.2 Processi relativi al cliente****8.2.1 *Determinazione dei requisiti relativi al prodotto/servizio*****8.2.2 *Riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio*****8.2.3 *Comunicazioni con il Cliente*****8.3 Progettazione e sviluppo****8.3.1 *Pianificazione della Progettazione e dello Sviluppo*****8.3.2 *Input alla Progettazione e Sviluppo*****8.3.3 *Controllo della Progettazione e Sviluppo*****8.3.4 *Output alla Progettazione e Sviluppo*****8.3.5 *Modifiche alla Progettazione e Sviluppo*****8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno****8.4.1 *Processo di approvvigionamento*****8.4.2 *Informazione per l'approvvigionamento*****8.4.3 *Verifica dei prodotti approvvigionati*****8.5 Produzione ed erogazione servizi****8.5.1 *Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione dei servizi*****8.5.2 *Identificazione e rintracciabilità*****8.5.3 *Proprietà del cliente*****8.5.4 *Conservazione del prodotto*****8.5.5 *Attività post consegna*****8.5.6 *Controllo delle modifiche*****8.5.7 *Rilascio di prodotti e servizi*****8.5.8 *Controllo degli output non conformi*****8.6 Rilascio prodotti e servizi****8.7 Controllo degli output non conformi****8.8 Procedure applicabili**

8.1. Pianificazione Controllo operativi

Nel caso in cui ci sia un nuovo cliente interessato ad acquistare un autoveicolo il processo viene seguito direttamente dal venditore, mentre per tutti servizi di assistenza post-acquisto il cliente è servito direttamente dal Responsabile post vendita che gli metterà a disposizione il responsabile dell'accettazione o il responsabile magazzino a seconda delle necessità.

8.2. Processi relativi al cliente

- Determinazione dei requisiti relativi al prodotto/servizio

L'obiettivo primario è quello di rendere chiari i rapporti tra cliente e fornitore per prevenire non conformità o qualsiasi elemento di non soddisfazione del Cliente generato da imprecisi parametri contrattuali.

- Riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio

I requisiti relativi al prodotto vengono riesaminati nei seguenti momenti:

- a) definizione dell'offerta
- b) accettazione dell'ordine;
- c) eventuali deviazioni riscontrate nel processo di erogazione del servizio

secondo quanto stabilito dalla **Procedura PR04** – Riesame del Contratto.

Ogni eventuale reclamo da cliente dovrà essere gestito secondo l'iter procedurale riportato nelle procedure **P.R.03** "Gestione delle Non Conformità e Azioni correttive".

In questo caso il Responsabile di turno effettua un Riesame del Contratto e si pone come interfaccia con il Cliente fino alla risoluzione del problema.

8.3. Progettazione e Sviluppo

La **Totani srl** ha stabilito di escludere tale punto norma dal sistema di gestione iso 9001. stabilisce attua e mantiene un processo di progettazione e sviluppo appropriato ad

8.4. Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

- Processo di approvvigionamento

a) L'attività di approvvigionamento, in **Totani s.r.l.**,

Per ulteriori dettagli si rimanda al Modulo AP_S003 – Elenco Fornitori Qualificati, e Questionari ad esso allegati.

Per la gestione dell'approvvigionamento materiali si rimanda alla **I.O.1.13** – Gestione Approvvigionamenti e Valutazione Fornitori.

- Informazioni per l'approvvigionamento

I requisiti relativi ai materiali sono ricavati dai cataloghi e/o listini archiviati in azienda.

- Verifica dei prodotti approvvigionati

Per la gestione dell'approvvigionamento si rimanda alla **I.O.1.13** – Gestione Approvvigionamenti e Valutazione Fornitori.

L'attività di verifica dei prodotti approvvigionati, in Totani s.r.l., equivale alla valutazione iniziale dei potenziali collaboratori, che viene effettuata nel modo seguente:

a) a fronte di ciascun curriculum selezionato, la Direzione decide la convocazione del potenziale collaboratore in sede ed effettua un colloquio di approfondimento.

b) In base a:

- le informazioni riportate sul curriculum
- la eventuale documentazione tecnica relativa a servizi erogati
- le competenze dichiarate
- la personalità evidenziata
- le referenze pervenute

la Direzione decide se può essere instaurato un rapporto di collaborazione con la persona stessa.

c) in caso positivo la Direzione qualifica il Collaboratore inserendolo nell'Elenco dei fornitori (AP_S003 – Elenco Fornitori Qualificati).

Ad inizio di ogni attività affidata in OutSourcing a consulenti o ditte esterne (liberi professionisti o dipendenti di società) viene trasmessa loro tutta la documentazione prevista per l'erogazione del servizio e le registrazioni applicabili

8.5. Produzione ed erogazione di servizi

- Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi

Il corretto svolgimento delle attività di erogazione dei servizi è realizzato grazie ai seguenti fattori:

- a) disponibilità dei supporti necessari
- b) controllo delle attività operative

Disponibilità dei supporti necessari

Ai responsabili incaricati dell'erogazione dei servizi o dell'espletamento del lavoro vengono resi disponibili i seguenti ausili:

- informazioni relative al Cliente ed alla sue necessità
- informazioni tecniche relative al contratto stipulato

Controllo delle attività operative

Le attività operative vengono controllate mediante:

- autocontrollo del dipendente, debitamente formalizzato
- supervisione del Responsabile di Settore
- indicatori di produttività verificati mensilmente
- valutazione da parte del Cliente

Le modalità operative di controllo delle attività di erogazione dei servizi e delle attività di vendita sono evidenziate nelle Istruzione Operativa **I.O. 1.1** – Processo di contatto con la clientela, **I.O. 1.2** Consegna del veicolo e **I.O. 1.3** Lavori generici, processi di manutenzione e riparazione.

- Identificazione e rintracciabilità

La **Totani Srl** utilizza mezzi idonei per identificare gli output e identificare lo stato degli output a fronte dei requisiti di monitoraggio e misurazione

- Proprietà del cliente

La **TOTANI srl**, nella fase di realizzazione del prodotto/ Servizio, può venire a conoscenza o in possesso di informazioni, documenti o manuali riservati e di proprietà del cliente (nella loro forma originale). E' responsabilità della organizzazione garantire che la documentazione proprietà del cliente non sia esposta a rischi quali smarrimento, danneggiamento o eliminazione. La gestione interna dei dati in ingresso, può prevedere l'utilizzo di più ambienti operativi; sempre allo scopo di impedire l'accesso a determinate informazioni da parte di personale non autorizzato i dati sono trasmessi solo per lo scopo necessario al trattamento e con le modalità riportate nella informativa consegnata ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/03 consegnata al cliente

Tutte le informazioni, documenti o manuali di proprietà del cliente, se necessario vengono prelevati dai tecnici per la realizzazione del prodotto/servizio e sono custoditi e riconsegnati dal tecnico responsabile non appena possibile.

- Conservazione del prodotto

La conservazione dei documenti inerenti l'esecuzione dei lavori o dei servizi avviene mediante:

- conservazione dei documenti cartacei in appositi raccoglitori sistematicamente archiviati in schedari ed armadi
- conservazione dei files informatici su apposite directories sistematicamente archiviate in ripartizioni di memoria sui PC in dotazione posti in rete.

- Attività post consegna

La **Totani Srl** soddisfa i requisiti alla attività post-consegna associate ai servizi considerando i requisiti cogenti, le potenziali conseguenze indesiderate associate ai propri servizi, la natura e la durata dei suoi servizi, i requisiti del clienti e le informazioni di ritorno da parte del cliente.

- Controllo delle modifiche

La **Totani Srl** riesamina e tiene sotto controllo le modifiche alla produzione o alla erogazione dei servizi nella misura necessaria ad assicurare la continua conformità ai requisiti. Deve inoltre conservare le informazioni documentate che descrivano i risultati dei riesami delle modifiche

8.6. Rilascio prodotti e servizi

L'organizzazione monitora e misura in maniera continuativa le caratteristiche del servizio per verificare che i requisiti siano stati soddisfatti.

L'evidenza della conformità ai requisiti viene sempre registrata.

8.7. Controllo degli output non conformi

Le non conformità, ovvero il non soddisfacimento dei requisiti tecnici e/o qualitativi specificati dal Cliente ovvero interni possono interessare :

- il servizio;
- il processo;
- il Sistema Qualità.

Le non conformità di processo o di Sistema Qualità vengono gestite dal Resp. Qualità.

La ricerca delle cause di non conformità, la definizione di opportune Azioni Correttive e la verifica della loro efficacia vengono condotte, sotto il controllo del Resp. Qualità, secondo la Procedura **PR03** "Non conformità e Azioni correttive e preventive".

Le non conformità vengono immediatamente esaminate al fine di definirne il trattamento.

Le modalità per la gestione delle non conformità sono definite nella Procedura **PR03** "Gestione delle Non Conformità e azioni correttive".

Lo scopo della procedura è quello di definire le attività atte a impedire l'involontario utilizzo o consegna di servizi non conformi, ovvero:

- identificazione del servizio soggetto o accertato di non essere conforme ai requisiti specificati
- valutazione e formalizzazione della Non Conformità
- segregazione immediata del servizio non conforme onde evitare rischi di utilizzo
- decisione sul servizio non conforme
- notificazione alle Funzioni interessate
- informazioni sulle cause che hanno generato la non conformità, al fine di predisporre efficaci azioni correttive

8.8. Procedure applicabili

PR/04 "Riesame del Contratto"

PR/03 "Gestione delle Non Conformità e Azioni correttive"

INDICE**9– VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI****9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi valutazione****9.1.1 Generalità****9.1.2 Soddisfazione del Cliente****9.1.3 Analisi e Valutazione****9.2 Audit Interni****9.3 Riesame da parte dell'amministratore****9.3.1 Generalità****9.3.2 Elementi in ingresso per il riesame****9.3.3 Elementi in uscita del riesame****9.4 Procedure applicabili**

9.1. Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

9.1.1 Generalità

Totani Srl ha impostato il proprio Sistema di Gestione in un'ottica di continuo miglioramento, definendone gli obiettivi ed i processi attuativi e focalizzando i propri sforzi verso la soddisfazione del Cliente, la motivazione del personale e l'adempimento della Politica definita dalla Direzione.

In tale ambito ha definito, quali elementi caratteristici e significativi del proprio Sistema di Gestione:

- i servizi erogati in relazione ai requisiti applicabili;
- i rapporti con i Clienti e con il mercato, in virtù delle aspettative e delle esigenze correlate;
- l'organizzazione e la gestione dell'organizzazione, in funzione delle esigenze interne individuate;
- i rapporti con i fornitori, secondo le prescrizioni applicabili.

Di conseguenza ha pianificato ed attuato opportuni processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento

finalizzati a dimostrarne la conformità, evidenziarne l'efficacia e determinarne il continuo miglioramento.

La pianificazione e l'attuazione di tali processi, affidate alle funzioni interne in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, si sviluppano secondo le modalità previste dalle procedure gestionali definite e si identificano sostanzialmente con:

- la misurazione del grado di soddisfazione dei Clienti attraverso la gestione dei reclami e la sistematica raccolta ed analisi delle informazioni e dei dati inerenti le aspettative e la percezione degli stessi nei confronti della qualità dei servizi e delle prestazioni;
- la verifica costante della efficace attuazione del Sistema di Gestione e della sua adeguatezza e conformità alla Politica, ai requisiti ed alla pianificazione stabilita dalla Direzione ed ai requisiti della normativa di riferimento applicabile, attraverso gli Audit Interni;
- il monitoraggio e la misurazione, ove applicabile, dei processi di erogazione delle prestazioni mediante le attività di controllo delle attività svolte e dei risultati ottenuti definite nei documenti di pianificazione e registrazione applicabili ed il periodico riesame del Sistema di Gestione;
- l'identificazione, la gestione ed il controllo delle non conformità inerenti le prestazioni erogate, la conduzione dei processi e l'attuazione del Sistema di Gestione attraverso la definizione dei criteri e delle modalità per il trattamento delle stesse e per l'attuazione delle conseguenti azioni necessarie a governarne gli effetti, reali o potenziali e la

predisposizione di specifici strumenti di comunicazione e registrazione.

- l'analisi e l'elaborazione periodica dei dati risultanti dall'attuazione dei diversi processi del Sistema di Gestione per la Qualità e dallo sviluppo delle commesse acquisite, raccolti attraverso le registrazioni di pertinenza, allo scopo di dimostrarne l'adeguatezza e l'efficacia e valutarne le opportunità di miglioramento.

l'individuazione la pianificazione e l'attuazione di azioni, ove necessario ed applicabile, per eliminare le cause delle non conformità e dei problemi evidenziati o prevenirne il verificarsi, riesaminandone gli effetti e l'efficacia allo scopo di garantire il continuo miglioramento del Sistema di Gestione per assicurare il costante rispetto degli obiettivi stabiliti e la soddisfazione dei Clienti e delle altre parti interessate

– Soddisfazione del Cliente

Per l'Organizzazione, la soddisfazione del Cliente è l'obiettivo principale della sua attività tecnica. Per tale motivo vengono ritenuti della massima importanza tutte le indicazioni esplicite e non che provengono dagli utenti, quali:

- Valutazione del Servizio al Cliente (vedi Istruzione IO05)
- Gradimento per i lavori eseguiti
- Formali Reclami sui Servizi
- Reclami informali pervenuti telefonicamente
- Segnalazioni di insoddisfazione trasmesse ai dipendenti
- ecc., ecc.

Allo scopo di conoscere, controllare e gestire tali insoddisfazioni l'Organizzazione ha stabilito di chiedere al Cliente destinatario del servizio, formale gradimento/valutazione del servizio erogato mediante:

- a) un questionario di gradimento

- Analisi e valutazione

L'applicazione delle procedure del sistema Qualità conduce alla raccolta di informazioni riguardanti il processo che rappresentano un valido indicatore del livello di servizio interno ed esterno realizzato.

Le informazioni raccolte e sintetizzate forniscono informazioni relative a:

- a) livello di servizio percepito dal cliente
- b) livello di servizio reso dai tecnici
- c) conformità dei servizi ai requisiti richiesti o stabiliti
- d) conformità dei processi gestionali ai requisiti del sistema qualità

Le informazioni di cui sopra possono derivare:

- direttamente, dalle misure effettuate sui servizi/lavori, come i questionari di:
 - ✓ autocontrollo
 - ✓ valutazione dei lavori eseguiti
- indirettamente, valutando i dati negativi disponibili, come:
 - ✓ non conformità
 - ✓ reclami
 - ✓ segnalazioni di disservizio

Il momento ottimale di analisi e valutazione dei dati disponibili è solitamente quello in cui si effettua il Riesame da parte della Direzione, ma analisi e valutazioni settoriali vengono effettuate periodicamente dai singoli responsabili di funzione.

Procedure di riferimento:

PR/07 "Miglioramento e prevenzione"

9.2. Audit Interni

Pianificazione

La Pianificazione degli Audit Interni, opportunamente formalizzata, è effettuata dal resp. Qualità nell'ambito del Riesame da parte della Direzione (Vedi PR08). Tutte le Aree/Funzioni aziendali sono sottoposte a audit almeno una volta l'anno per normale controllo periodico. Audit aggiuntivi possono essere predisposte qualora cambiamenti organizzativi o identificazione di carenze lo rendano opportuno e/o necessario.

Gli Audit interni sono condotti dal resp Qualità o da consulenti esterni.

Svolgimento dell'audit

Il resp. Qualità predispone, con il dovuto anticipo, il programma della Verifica Ispettiva e lo notifica ai responsabili delle aree oggetto della verifica. In detto piano, viene definito:

- aree oggetto di Verifica;
- Responsabile della Verifica Ispettiva;
- data ed orario di svolgimento;
- riferimento ai punti oggetto di Verifica;
- persone da contattare.

La Verifica Ispettiva viene svolta sulla base di quanto stabilito nel programma di Verifica Ispettiva operando secondo le seguenti modalità:

- interviste;
- esame di documenti;
- osservazione e valutazione diretta delle attività.

Il resp. Qualità effettua la Verifica Ispettiva verificando la corretta applicazione delle procedure del Sistema Qualità.

Tutte le informazioni raccolte vengono sempre supportate da riscontri oggettivi, soprattutto qualora esse comportino la formalizzazione di non conformità e/o osservazioni.

Al termine della Verifica Ispettiva L'Assicurazione Qualità conduce, con i Responsabili delle Funzioni interessate, un breve riesame dei rilievi emersi e trae le conclusioni in merito all'esito della Verifica medesima.

Nel caso siano emerse delle "Non Conformità" il Responsabile della Verifica Ispettiva emette, relativamente a ciascuna di esse, un Rapporto di non Conformità

Il Rapporto di Verifica Ispettiva viene redatto dal resp. Qualità al termine della verifica riportando i seguenti dati:

- numero della Verifica Ispettiva;
- aree verificate;
- persone contattate;
- esito e commenti sulla Verifica.

Tale Rapporto di Verifica Ispettiva viene inviato alla Direzione e ai responsabili delle aree oggetto della Verifica Ispettiva.

Azioni correttive

Qualora la Verifica Ispettiva metta in evidenza delle non conformità vengono, al riguardo, predisposte e pianificate adeguate azioni correttive.

I responsabili delle aree in cui sono state evidenziate delle non conformità devono predisporre delle azioni correttive significative per la risoluzione dei problemi e formalizzarle opportunamente, sottoponendole per approvazione al Responsabile della Verifica Ispettiva

Il Responsabile della Verifica Ispettiva comunica per iscritto ai responsabili delle Azioni Correttive l'approvazione di queste ultime e la data della nuova verifica.

La Verifica Ispettiva s'intende chiusa quando il piano di azioni correttive è stato completato e verificato dal Responsabile della Verifica Ispettiva.

Le modalità di pianificazione, preparazione ed esecuzione delle Verifiche Ispettive Interne sono definite nella Procedura **PR.05** "Audit Interni".

9.3. Riesame di Direzione

- Generalità

La Direzione sottopone periodicamente a riesame (almeno una volta all'anno) il Sistema di Gestione per la Qualità della Società per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, in virtù della Politica e degli Obiettivi per la Qualità stabiliti e dei requisiti cogenti e dei Clienti/Committenti applicabili ai diversi processi interni.

Il riesame da parte della Direzione avviene, normalmente nel corso di una riunione collegiale a cui partecipano i diversi responsabili di funzione e si prefigge di sottoporre a valutazione le risultanze e le proposte ed opportunità di miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità, nonché di identificare ed analizzare le esigenze di modifica e pianificarne l'attuazione anche attraverso l'aggiornamento della Politica e degli Obiettivi per la Qualità.

La conduzione del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità avviene secondo le prescrizioni e le risultanze vengono documentate in apposito Verbale, redatto e firmato dalla Direzione.

Gli Obiettivi a breve termine stabiliti vengono descritti in un documento denominato "Piano di Miglioramento" emesso congiuntamente al Verbale del Riesame.

Copie di tali Documenti vengono distribuite ai Responsabili delle funzioni interne della società, allo scopo di garantire la consapevolezza degli stessi in merito all'origine, alla natura ed alle conseguenze attuative delle valutazioni effettuate, delle decisioni prese e degli obiettivi stabiliti in sede di riesame.

L'archiviazione e la conservazione del Verbale del riesame e delle registrazioni ad esso correlate avviene a cura del RGQ

- Elementi in ingresso per il riesame

Al fine di pianificare la conduzione del riesame da parte della Direzione e favorire una facile e corretta interpretazione e valutazione delle prestazioni del Sistema di Gestione per la Qualità, RGQ, con la collaborazione dei Responsabili di funzione, predisporre documenti, dati e informazioni correlate all'attuazione dei diversi processi.

Nel corso del riesame, anche in relazione a quanto predisposto dal RGQ, sono oggetto di valutazione i seguenti elementi:

- Azione di follow-up delle decisioni prese nei precedenti riesami;
- Analisi del contesto e cambiamenti (fattori rilevanti interni ed esterni)
- Mappatura degli stakeholder e analisi dei requisiti rilevanti
- Analisi dei risultati dei canali di ascolto e coinvolgimento degli stakeholder
- Valutazione dei rischi e delle opportunità di sistema;
- Approvazione e riesame periodico delle Politiche aziendali;
- Analisi delle prestazioni del sistema di gestione in riferimento a:
 - analisi della soddisfazione / informazioni di ritorno del cliente e relative azioni di monitoraggio
 - obiettivi di miglioramento e valutazione del grado di conseguimento di quelli in essere
 - prestazioni dei processi e conformità dei prodotti/servizi
 - analisi delle non conformità e azioni correttive
 - risultati dei controlli e dei monitoraggi
 - risultati degli audit interni / esterni
 - prestazioni dei fornitori
- Adeguatezza delle risorse umane, tecniche e finanziarie;
- Efficacia delle azioni intraprese per la valutazione per affrontare i rischi e le opportunità;
- Valutazione delle opportunità di miglioramento;
- Verifica della conformità normativa/legislativa;
- Attuazione del programma di formazione e pianificazione di eventuali ulteriori interventi formativi;
- Necessità di aggiornamento / modifiche al Sistema di Gestione;

Vengono inoltre esaminate le proposte avanzate dal RGQ e provenienti dai responsabili di funzione e le raccomandazioni per il miglioramento.

- Elementi in uscita per il riesame

Dall'esecuzione del riesame scaturiscono le decisioni della Direzione e le azioni relative a:

- opportunità di miglioramento;
- esigenze di modifiche al Sistema di Gestione;
- necessità di risorse (umane, finanziarie, strutturali);
- adeguatezza dell'organizzazione e delle risorse messe in campo rispetto agli obiettivi, ai rischi, alle opportunità, ed ai cambiamenti in vista;
- raggiungimento degli obiettivi stabiliti e loro eventuale aggiornamento;
- l'innescò di eventuali azioni correttive e/o piani di miglioramento ai fini del miglioramento dei servizi, del sistema e dei processi;
- eventuali azioni/spunti di miglioramento circa il processo di riesame; valutazione della continua idoneità della politica e degli obiettivi stabiliti; valutazione della efficacia del processo di miglioramento continuo;
- pianificazione interventi formativi;
- pianificazione verifiche ispettive;
- investimenti;
- eventuali altre azioni.

Nel caso che dai risultati del riesame scaturiscano delle necessità di aggiornamento o modifica del Sistema di Gestione per la Qualità, la Direzione provvede a definire e/o approvare le modalità di intervento ed incarica il RGQ di pianificare ed attuare le modifiche ai documenti di competenza che costituiscono e definiscono il Sistema stesso.

9.4. Procedure applicabili

PR/05 "Audit Interni".

PR/07 "Miglioramento e prevenzione"

INDICE**10 – MIGLIORAMENTO**

- 10.1 Gestione delle non conformità**
 - 10.1.1 Generalità**
 - 10.1.2 10.1.2 Individuazione ed identificazione**
 - 10.1.3 Trattamento delle non conformità**
 - 10.1.4 Notifica e comunicazione esterna**
 - 10.1.5 Registre e loro gestione**
- 10.2 Azioni correttive**
- 10.3 Miglioramento continuo**
- 10.4 Procedure applicabili**

10.1. Gestione delle non conformità

- Generalità

In ambito all'organizzazione è stata predisposta e resa attuativa una specifica procedura gestionale (**PR/03** "Non Conformità e Azioni correttive e preventive") finalizzata a precisare le modalità e le responsabilità ed autorità connesse all'identificazione e gestione delle non conformità inerenti i prodotti, i servizi, i processi ed il Sistema di Gestione per la Qualità, dei reclami e delle relative azioni correttive.

Le non conformità, considerate come lo scostamento o l'assenza di una o più caratteristiche relative alla qualità di un prodotto/servizio e prestazione realizzata o di elementi dimostrativi dell'attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità rispetto ai requisiti specificati applicabili, interessa qualsiasi aspetto delle attività della società, come la realizzazione ed il controllo, la gestione delle risorse, il controllo dei documenti e delle registrazioni e la gestione dei rapporti con i fornitori e con i Clienti.

La gestione delle non conformità è affidata al RGQ.

Per la definizione delle modalità per il trattamento e la soluzione delle non conformità lo stesso si avvale della collaborazione dei responsabili delle altre funzioni interessate, come per la successiva eventuale definizione ed attuazione delle azioni correttive necessarie ad eliminarne le cause o a prevenirne gli effetti.

La gestione delle non conformità, attraverso la definizione delle correzioni necessarie al trattamento e di eventuali controlli o verifiche successive finalizzate a dimostrare il ripristino delle condizioni di conformità ai requisiti, nonché l'identificazione e gestione delle eventuali azioni correttive necessarie ad eliminarne le cause avviene in modo differenziato e commisurato alla natura ed agli effetti, reali o potenziali, derivanti dalle stesse.

Normalmente tale gestione prevede le seguenti fasi esecutive e di controllo:

- individuazione ed identificazione delle non conformità;
- valutazione della non conformità e dei relativi effetti;
- segregazione del prodotto non conforme;
- sospensione delle prestazioni in corso interessate dalla non conformità;
- individuazione delle funzioni/organizzazioni coinvolte;
- raccolta dei dati e delle informazioni necessarie alla valutazione ed all'analisi delle cause della non conformità;
- definizione delle correzioni necessarie e delle responsabilità e modalità per l'attuazione;
- definizione delle responsabilità e modalità per le successive attività di controllo e verifica dei risultati delle correzioni attuate;
- attivazione, ove necessario, dei flussi informativi nei confronti dei fornitori coinvolti e/o verso i Clienti interessati per eventuali concessioni;
- attuazione delle correzioni e delle attività di controllo e verifica definite;
- eliminazione e sostituzione dell'eventuale prodotto risultato definitivamente non conforme;
- svincolo per l'utilizzo o consegna del prodotto corretto con esito soddisfacente o eventualmente accettato con concessione da parte del Cliente;
- chiusura, raccolta, catalogazione ed archiviazione dei documenti e delle registrazioni di competenza e correlate alla non conformità gestita.

- Individuazione ed identificazione

In seguito all'individuazione di una non conformità il personale coinvolto informa il Responsabile della funzione interessata per permettere una prima valutazione della stessa, al fine di identificarne la tipologia e l'entità.

Conseguentemente all'identificazione ed alla valutazione da parte del Responsabile della funzione interessata, la non conformità evidenziata viene segnalata al RGQ che provvede a registrarne gli estremi ed i riferimenti in apposito rapporto. Se la non conformità si riferisce a prodotti approvvigionati/realizzati, gli stessi vengono opportunamente identificati con i riferimenti del relativo rapporto emesso e segregati/isolati in apposite aree predisposte, onde evitarne la loro involontaria utilizzazione.

Ove la non conformità si riferisce a prestazioni in corso di realizzazione, il Responsabile della funzione coinvolta, previa indicazione del RGQ ed eventuale approvazione della Direzione, provvede a sospendere le attività in corso e ad informare gli eventuali collaboratori e fornitori esterni interessati.

- Trattamento delle non conformità

RGQ registra il tipo e la natura della non conformità identificata e raccoglie le informazioni supplementari necessarie alla valutazione ed all'analisi delle cause della stessa.

In seguito alla raccolta ed all'analisi dei dati e delle informazioni disponibili, in collaborazione con il Responsabile della funzione interessata, RGQ provvede alla definizione e registrazione della proposta di correzione da adottare.

Qualora, in seguito all'identificazione, al trattamento ed alla soluzione della non conformità, si determina la necessità di eliminarne le cause, RGQ, previa approvazione della Direzione, attiva eventuale azione correttiva.

- Notifica e comunicazione esterna

Quando la non conformità sia imputabile ad un fornitore o coinvolga in qualche maniera il Cliente (identificata come reclamo cliente), per quanto riguarda le scelte di trattamento e soluzione o l'eventuale definizione e/o approvazione delle correzioni e/o azioni correttive necessarie è compito del RGQ attivare i necessari flussi informativi con il fornitore e/o il Cliente interessati, gestire le interfacce ed assicurare le opportune registrazioni.

- Registrazioni e loro gestione

RGQ mantiene la rintracciabilità delle registrazioni delle non conformità emesse e gestite in appositi rapporti e registri, riportando essenzialmente i dati identificativi di ogni non conformità, le funzioni coinvolte, la ricostruzione temporale della sua gestione ed i riferimenti alle correzioni ed eventuali concessioni ottenute e/o azioni correttive attivate di conseguenza. Eventuali non conformità in merito ai prodotti realizzati e/o ai servizi ed alle prestazioni erogate rilevate dopo la consegna del Cliente vengono prese in considerazione come oggetto di insoddisfazione del Cliente stesso e trattate secondo i criteri e le modalità previste per i reclami e definite nell'apposita procedura di competenza (**PR/03** "Non Conformità e Azioni Correttive")

10.2. Azioni Correttive

Le modalità per la gestione delle azioni correttive, tramite le quali eliminare non conformità effettive, sono state definite con la Procedura **PR.03** "Non conformità e Azioni correttive e preventive".

Le azioni correttive possono interessare :

- il servizio;
- il processo ;
- il Sistema Qualità.

e trarre origine da:

- segnalazioni da parte dei responsabili di funzione;
- non conformità rilevate all'interno;
- reclami o segnalazioni da parte del Cliente;
- verifiche ispettive;
- riesami da parte della Direzione;
- verifiche ispettive di Enti esterni.

Le azioni correttive vengono definite nell'ambito di riunioni periodiche del Comitato per la Qualità durante le quali vengono presi in esame i rapporti di non conformità inerenti al servizio, al processo, al Sistema Qualità.

Le azioni correttive conseguenti alle verifiche ispettive interne sono gestite secondo la Procedura **PR.05** "Audit Interni".

Il Comitato per la Qualità, a fronte di ciascuna non conformità, opera secondo i seguenti passi :

- definisce eventuali "Azioni di contenimento" al fine di proteggere il Cliente;
- individua e valuta la causa(e) di fondo che hanno originato la non conformità
- definisce le soluzioni determinando e pianificando le azioni correttive permanenti;
- stabilisce le modalità di attuazione e di verifica delle azioni correttive.

Le modalità operative per le attività sopra citate sono definite nella Procedura **PR03** "Non conformità e Azioni correttive e preventive".

10.3. Miglioramento continuo

La **TOTANI Srl** ha impostato la propria organizzazione, la realizzazione e lo sviluppo dei propri processi sulla base di una Politica per la Qualità improntata verso la soddisfazione del Cliente, il miglioramento continuo delle proprie prestazioni e l'efficacia del proprio Sistema di Gestione per la Qualità.

Tale miglioramento viene assicurato attraverso:

- la definizione, la diffusione e l'aggiornamento periodico della Politica e degli Obiettivi per la Qualità;
- la pianificazione e l'attuazione delle attività di monitoraggio e misurazione dei processi e dei prodotti/servizi;
- la pianificazione, l'attuazione ed il riesame dei risultati degli Audit Interni;
- l'analisi dei dati in uscita e dei risultati dei diversi processi del Sistema di Gestione per la Qualità;
- la definizione, l'attuazione di azioni correttive e la valutazione della relativa efficacia;
- il riesame programmatico dello stato del Sistema di Gestione per la Qualità da parte della Direzione.

L'insieme delle attività descritte in precedenza permette alla Direzione di avere un quadro rappresentativo dello stato del Sistema di Gestione e della sua evoluzione e di ottimizzare l'impiego delle risorse a disposizione, favorire l'attuazione di azioni di miglioramento appropriate e sostenere l'aggiornamento e la pianificazione di obiettivi precisi e concreti.

10.4. Procedure applicabili

PR03 "Non conformità e Azioni correttive e preventive".

PR.05 "Audit Interni".