

QUADRANTE SERVIZI S.R.L.



MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

PER LA

**QUALITÀ (UNI EN ISO 9001)
SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO (UNI ISO 45001)**

Il presente **MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO** è di proprietà di **QUADRANTE SERVIZI**.
Ogni divulgazione e riproduzione o cessione a terzi deve essere preventivamente autorizzata dalla stessa Società

Informazioni sul Manuale:

Emissione/Approvazione	Motivo della revisione	Approvato da:
02/05/2022	Rimissione per revisione e semplificazione generale del sistema integrato	Datore di Lavoro



Indice

0. INTRODUZIONE	4
0.1 Presentazione di QUADRANTE SERVIZI srl	4
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	4
2. Riferimenti normativi	4
3. Termini e definizioni	4
4. Contesto dell'organizzazione	4
4.1 Organizzazione, contesto e parti interessate	4
4.2 Determinare il campo di applicazione	4
4.3 Sistema di gestione integrato	5
5. Leadership	5
5.1 Leadership e impegno	5
5.1.1 Focalizzazione sul cliente	6
5.2 Politica del Sistema di Gestione Integrato	6
5.3 Ruoli e responsabilità all'interno dell'organizzazione	6
5.4 Consultazione e partecipazione dei lavoratori	6
6. Pianificazione	7
6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità	7
6.2 Obiettivi e programmi	8
6.3 Pianificazione delle modifiche	8
7. Supporto	9
7.1 Risorse	9
Persone	9
Infrastruttura e ambiente per il funzionamento dei processi	9
Risorse per il monitoraggio e la misurazione	9
Conoscenza organizzativa	9
7.2 Competenza	10
7.3 Consapevolezza	10
7.4 Comunicazione	10
7.5 Informazioni documentate	11
8. Attività operative	11
8.1 Pianificazione e controlli operativi	11
8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi	12
Comunicazione con il cliente	12
Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	12



Riesame e modifica dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	12
8.3 Preparazione e risposta alle emergenze	12
8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	13
8.5 Produzione ed erogazione dei servizi	13
Controllo della produzione ed erogazione dei servizi	13
Identificazione e rintracciabilità	14
Proprietà che appartengono ai clienti e privacy	14
Attività post consegna e controllo delle modifiche	14
8.6 Rilascio di prodotti e servizi	14
8.7 Controllo degli output non conformi	14
9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	14
9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	14
Monitoraggio della soddisfazione dei clienti	14
Valutazione del rispetto delle prescrizioni	15
Analisi e valutazione	15
9.2 Audit interni	15
9.3 Riesame della direzione	16
Gli elementi di input sono riportati nel documento di convocazione del riesame.	16
Risultati	16
10. MIGLIORAMENTO	17
10.1 Incidenti, non conformità e azioni correttive	17
10.2 Miglioramento continuo	18



0. INTRODUZIONE

0.1 Presentazione di QUADRANTE SERVIZI srl

QUADRANTE SERVIZI (di seguito **QS**) è nata nell'ottobre 1988 per volontà del CONSORZIO ZAI e di alcuni imprenditori privati, oltre che dei primi spedizionieri che occuparono le strutture a disposizione nell'Interporto. Lo scopo era di avere una società che si occupasse della gestione delle infrastrutture interportuali e provvedesse alla fornitura dei servizi agli operatori insediati, nell'ottica di massimizzare il rapporto qualità prezzo.

Negli anni **QS** si è evoluta e ha ampliato gli obiettivi della propria missione, diventando la realtà super partes dell'Interporto: punto di equilibrio tra CONSORZIO ZAI (proprietario della maggior parte delle infrastrutture consortili), infrastrutture interportuali ed operatori che in esse "vivono" e lavorano. Oggi la società con capitale misto (pubblico e privato), fornisce servizi all'intero Quadrante Europa e alle sue infrastrutture collegate.

La compagine sociale è riportata nella relazione al bilancio annuale e relativi allegati.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Lo scopo del presente Manuale è di descrivere sinteticamente la struttura ed i contenuti del Sistema ed è pertanto utilizzato per:

- informare e guidare tutti gli addetti aziendali nello svolgimento del loro lavoro;
- fornire ai valutatori, compresi gli ispettori dell'Organismo di certificazione, una guida sintetica di ausilio all'espletamento delle visite ispettive presso **QS**;
- informare i clienti sulle caratteristiche di **QS** e sulle sue politiche.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il SGI predisposto ed implementato si basa sulle norme:

- UNI EN ISO 9001 ("Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti");
- UNI ISO 45001 (Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida per l'uso).

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Le norme **UNI EN ISO 9000** e ("Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e vocabolario") e **UNI ISO 45001** forniscono riferimenti relativi ai termini ed alle definizioni utilizzate nel presente **Manuale**.

Alcune definizioni sono riportate di seguito per facilitare la lettura del **Manuale**.

4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 Organizzazione, contesto e parti interessate

QS determina contesto e parti interessate nel documento **Analisi del contesto**.

4.2 Determinare il campo di applicazione

Il Sistema di Gestione Integrato (di seguito SGI) è relativo alla realizzazione e la gestione di strutture interportuali, trasportistiche ed accessorie nell'ambito del Centro Intermodale denominato "Quadrante Europa" di Verona, ed anche al di fuori di esso, e di fornire a soggetti pubblici e privati, beni e servizi, anche non connessi con detto insediamento, compreso l'esercizio diretto ed indiretto di attività commerciali, pubblici esercizi, servizi informatici.

Relativamente al punto 8 della norma **UNI EN ISO 9001** ("Attività Operative"), il requisito 8.3 "Progettazione e sviluppo" non risulta applicabile al Sistema a causa della natura dell'organizzazione e dei suoi servizi, in quanto la natura dei processi gestiti non ne comporta la necessità. Tale esclusione non influenza la capacità di **QS**, o la sua responsabilità, di fornire servizi che siano conformi ai requisiti del cliente e a quelli cogenti applicabili.

Il SGI è applicato nelle seguenti unità locali:

- Sede: Via Sommacampagna 61 – 37137 Verona;
- Manovra Ferroviaria Raccordo Interno: Via Sommacampagna N° 22/A – 37137 Verona;



- c) Manovra Ferroviaria: Scalo "Quadrante Europa";
- d) Area Terminalistica Interterminal: Via Sommacampagna;
- e) Manovra Ferroviaria Terminal di Rete Ferroviaria Italiana e Quadrante Europa terminal Gate: Via Sommacampagna N° 28 – 37137 Verona;
- f) Magazzino "Centro Spedizionieri": Via Sommacampagna N° 22/A – 37137 Verona;
- g) Archivio "Centro Spedizionieri": Via Sommacampagna N° 22/A – 37137 Verona.

Il campo di applicazione del sistema integrato copre tutte le attività dell'azienda effettuate nell'unità produttiva e nella sua concreta realizzazione tiene conto degli elementi sopra individuati e delle influenze reciproche e relazioni tra gli stessi. Comprendendo nel proprio sistema gli aspetti e le attività sui quali può esercitare un controllo e/o influenza relativi agli elementi esterni e alle parti interessate.

4.3 Sistema di gestione integrato

Il Sistema integrato, per quanto riguarda la gestione della qualità è certificato dal 2001 e per la sicurezza dal 2004.

I processi (di cui al documento di registrazione di **Mappatura dei Processi**) sono gestiti attraverso il presente manuale, i cui capitoli corrispondono ai punti degli standard di riferimento, tenendo conto delle differenze di dettaglio tra i diversi standard.

I processi gestionali e di supporto sono:

- Pianificazione;
- Gestione risorse, ambiente di lavoro e infrastrutture;
- Gestione strumenti di misura;
- Formazione e addestramento;
- Comunicazione;
- Gestione informazione documentate;
- Gestione privacy;
- Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazioni;
- Audit interno;
- Riesame direzione;
- Non conformità, azioni correttive e miglioramento.

I processi diretti e operativi sono:

- gestione commerciale;
- gestione approvvigionamenti;
- gestione delle manovre ferroviarie nell'interporto;
- gestione dei servizi terminalistici presso l'area Interterminal;
- gestione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie delle strutture interportuali e assistenza interportuale;
- gestione amministrativa delle strutture interportuali;
- gestione della rete telematica interportuale;
- gestione Coworking;
- gestione del sistema di gestione della sicurezza ferroviaria.

QS affida in outsourcing la gestione delle manutenzioni e l'attività di handling presso Interterminal.

5. LEADERSHIP

5.1 Leadership e impegno

E' impegno della **DIREZIONE** di **QS** su indicazione del Consiglio di Amministrazione della stessa e ne rappresenta una decisione strategica, lo sviluppo e la messa in atto del **SGI** ed il miglioramento continuo della sua efficacia.



5.1.1 Focalizzazione sul cliente

La focalizzazione sul cliente è attuata mediante i principi della **Politica** e l'attuazione dei requisiti dei clienti, della normativa applicabile, dell'analisi dei rischi e delle opportunità e la soddisfazione del cliente e dall'attuazione e mantenimento dei processi aziendali.

È importante precisare che le politiche commerciali e di marketing rivolte verso i distributori ed in particolare i clienti finali sono fortemente condizionate e legate alla particolare attività e contesto dell'azienda. In particolare, per le attività di manovra ferroviaria e di assistenza interportuale, il cliente è vincolato nella scelta del fornitore dalla configurazione del contesto interportuale.

5.2 Politica del Sistema di Gestione Integrato

QS definisce la propria **Politica**, riesaminata periodicamente, in attuazione a quanto indicato dal Consiglio di Amministrazione della stessa.

Tale **Politica** che fa parte del Sistema di Gestione Integrato Aziendale indica la visione, i valori essenziali e le convinzioni di **QS** in tema di sicurezza e salute sul luogo di lavoro nonché qualità dei servizi erogati.

La politica è diffusa mediante affissione in diversi punti dell'azienda, pubblicata sul sito web aziendale nonché comunicata ai soci annualmente congiuntamente ai documenti relativi al bilancio di esercizio.

5.3 Ruoli e responsabilità all'interno dell'organizzazione

La struttura organizzativa è descritta nell'**Organigramma**.

L'**Organigramma** della sicurezza descrive i rapporti funzionali tra le funzioni previste dal sistema di gestione della sicurezza.

La responsabilità complessiva per **QS** in tema di sicurezza e salute sul luogo di lavoro è il Datore di Lavoro (Presidente pro tempore del C.d.A.); Quest'ultimo su proposta della Direzione e incaricato dal Consiglio di Amministrazione fornisce le risorse necessarie siano esse risorse umane, capacità specialistiche, tecnologie o risorse finanziarie per la introduzione, il controllo e il miglioramento del Sistema.

Allo scopo di facilitare la gestione organizzativa sono definiti:

- **Organigramma generale**, l'**Organigramma per la sicurezza e salute sul luogo di lavoro** e l'**Organigramma Privacy** che ne descrivono l'articolazione organizzativa;
- **Job Description** che definiscono le posizioni organizzative riportate nell'**Organigramma**;
- "avvisi" e "comunicazioni interne" che forniscono indicazioni di dettaglio, finalizzate alla più efficace gestione dell'organizzazione.

5.4 Consultazione e partecipazione dei lavoratori

Gli **RLS** sono designati all'interno dei rappresentanti sindacali dal sindacato stesso.

HR comunica a tutti i lavoratori tramite e-mail e affissione in bacheca l'avvenuta designazione dei **RLS**.

Gli **RLS** vengono consultati, secondo quanto indicato dall'art. 50 del D.Lgs. 81/2008, in occasione di:

- redazione DVR;
- riunione prevista dall' art. 35 D.Lgs. 81/2005;
- richieste in materia di gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro avanzate dai lavoratori **alle funzioni preposte**;
- infortuni;
- valutazioni specifiche previste da norme legislative;
- riesame della Direzione.

Tutti i lavoratori possono formulare richieste e proposte di loro iniziativa richiedendo apposite istanze e/o segnalare condizioni o azioni non sicure tramite gli strumenti previsti dal **SGI**.

QS assicura che la comunicazione consenta di fornire alle persone esterne (clienti, fornitori, appaltatori, visitatori e, in generale, le parti interessate) informazioni adeguate, e utilizza strumenti comprensibili e di immediata individuazione.



La comunicazione interna è intesa quale strumento per il coinvolgimento alla vita aziendale di tutto il personale al fine del coinvolgimento degli stessi al miglioramento continuo.

6. PIANIFICAZIONE

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

Sulla base di:

- Analisi del contesto;
- Esigenze e aspettative delle parti interessate;
- Campo di applicazione del Sistema integrato;

La Direzione su incarico del DL in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione individua i rischi e le opportunità di tipo organizzativo.

Qualsiasi lavoratore segnala al Servizio di Prevenzione e Protezione i rischi nell'ambito del Sistema integrato.

RSPP effettua la valutazione dei rischi per la salute e sicurezza di tipo operativo, individua le misure di prevenzione e protezione e propone un programma di attuazione.

La Direzione approva la **Matrice dei rischi e delle opportunità** e DL approva il DVR.

Identificazioni dei rischi e pericoli

QS ha definito e mantiene aggiornata la documentazione necessaria per garantire:

- 1) l'identificazione puntuale dei pericoli relativi alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
- 2) la valutazione dei rischi derivanti da tali pericoli;
- 3) l'attuazione delle necessarie misure di controllo;

Tale documentazione è costituita dal **Documento di valutazione dei rischi (di seguito DVR)**, che comprende anche l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione e il programma per la loro attuazione.

Gli elementi presi in considerazione, le modalità e i criteri adottati per l'identificazione dei pericoli, la valutazione dei rischi nonché il controllo e monitoraggio sono riportati nel **Documento di valutazione dei rischi (DVR)**.

Tale metodologia inoltre fornisce la classificazione dei rischi e l'identificazione di quelli che devono essere eliminati o controllati, ed è coerente con le esperienze operative e con le potenzialità delle misure di controllo dei rischi che sono state adottate.

La metodologia utilizzata fornisce spunti in merito alla determinazione dei requisiti dei mezzi ed impianti, alla identificazione delle esigenze di addestramento e/o allo sviluppo di controlli operativi e consente di provvedere al monitoraggio delle azioni necessarie per garantire l'efficacia e la tempestività della loro attuazione.

Per la gestione del cambiamento, **QS** identifica i pericoli e i rischi per la salute e la sicurezza associati con i cambiamenti nell'Organizzazione, nel Sistema o nelle sue attività, preventivamente all'introduzione di qualsiasi cambiamento.

QS assicura che i risultati delle valutazioni sono presi in considerazione in fase di determinazione dei controlli da attuare.

Una volta determinati i controlli, o le considerazioni sui cambiamenti ai controlli in essere, **QS** considera la seguente gerarchia di intervento per ridurre i rischi:

- a) eliminazione;
- b) sostituzione;
- c) misure tecnologiche, tecniche e organizzative;
- d) segnaletica e controlli procedurali;
- e) dispositivi di protezione individuale.

La metodologia utilizzata per l'identificazione dei pericoli e per la valutazione del rischio è ulteriormente specificata nel **DVR**.



I risultati dell'identificazione dei pericoli, della valutazione del rischio e dei relativi controlli e monitoraggi sono presi in considerazione al momento di definire gli obiettivi di sicurezza e salute sul luogo di lavoro.

Obblighi di conformità

Le fonti utilizzate per aggiornare le prescrizioni legali applicabili in azienda è effettuata a cura dei responsabili del Settore attraverso:

- a. newsletter (es: Seac, ambiente e lavoro, Sea etc...);
- b. siti internet specializzati (es. sito dell'Inail, Ministero del lavoro, Rete Ferroviaria Italiana, Agenzia Nazionale Sicurezza Ferroviaria etc...);
- c. associazioni di categoria (es. Fondo fonte, ente bilaterale, Organizzazioni Sindacali);
- d. consulenza (consulente del lavoro, commercialista, aziende specializzate in gestione di sistemi di salute e sicurezza).

Le norme applicabili vengono inserite nel **Elenco norme sicurezza**.

Per verificare i requisiti legali e normativi dell'organizzazione sono utilizzati diversi strumenti di controllo:

- a) Una valutazione mensile delle modifiche introdotte alla normativa vigente mediante società di consulenza con invio di news lettere e relativa verifica di RSPP;
- b) L'adeguatezza dell'organizzazione rispetto ai requisiti legislativi applicabili in materia di salute e sicurezza è verificata annualmente e preliminarmente all'audit di III parte, mediante la compilazione da parte del RSPP del modello fornito dall'istituto di Certificazione;
- c) In sede di riesame periodico della Direzione viene valutato l'impatto sull'organizzazione dei requisiti cogenti applicabili in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) Periodicamente l'Organismo di Vigilanza (OdV) si riunisce per valutare l'adeguatezza e l'applicazione delle prescrizioni legali e volontarie in relazione al modello organizzativo; gli esiti di tale attività di controllo svolta dall'OdV sono presentati al Consiglio di Amministrazione.
- e) **Scadenario sicurezza e i Piani di manutenzione** (es. controlli periodici obbligatori per legge) gestite dall'ufficio tecnico anche con specifico software.

Il regolamento rilasciato dall'Organismo di certificazione è gestito in base a quanto definito dall'Organismo stesso.

6.2 Obiettivi e programmi

Nel corso delle riunioni di riesame della Direzione sono definiti e verificati gli obiettivi relativi alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro, la qualità di tutta la struttura organizzativa coerenti con la **Politica** ed includano l'impegno al miglioramento continuo.

Gli obiettivi sono documentati nel **Verbale riesame Direzione** e nel relativo **Elenco obiettivi**, che include:

- il conferimento di responsabilità per il raggiungimento degli obiettivi a livelli significativi;
- le risorse ed i mezzi necessari;
- i tempi entro cui gli obiettivi devono essere raggiunti.

L'**Elenco obiettivi** è verificato nel corso delle riunioni della Direzione e viene modificato qualora necessario per adattarlo ad eventuali cambiamenti delle attività, dei servizi o delle condizioni operative in linea con le strategie definite dal CDA.

6.3 Pianificazione delle modifiche

QS valuta attraverso i momenti di confronto preventivi con i diversi responsabili di settore e attraverso audit interni l'attuazione e il controllo delle modifiche temporanee e/o permanenti che hanno un impatto sulle prestazioni in termini di Sistema di Gestione Integrato tra cui:

- nuovi servizi o processi o modifiche agli stessi (organizzazione del lavoro, condizioni di lavoro, impianti e attrezzature, forza lavoro);
- cambiamenti ai requisiti legali e altri requisiti;
- cambiamenti in informazioni, pericoli e rischi per la SSL;
- sviluppi di nuove tecnologie.



Nel caso in cui si verificassero cambiamenti involontari, l'azienda mette in atto azioni per mitigare ogni effetto negativo.

In particolare per le modifiche rilevanti a processi, impianti, attrezzature o altri approvvigionamenti di beni o servizi la Direzione, in collaborazione con i Responsabili di Settore coinvolti, il Servizio di Prevenzione e Protezione e il Quality Manager elabora una relazione di analisi con elementi di input (**Check List gestione del cambiamento**) e definizione degli elementi di output che incidano su qualità e sicurezza al fine di definire le corrette modalità di gestione che deve essere validata dal CDA prima di procedere con l'investimento. Ove non viene seguita tale procedura, in particolare per interventi meno importanti o cambiamenti che coinvolgono direttamente altri processi (es. per una nuova assunzione sono già definite le misure da intraprendere come per una novità normativa) viene compilato un verbale (**Check List gestione del cambiamento**) da ASPP per la gestione delle modifiche e le relative misure da intraprendere che consideri gli elementi principali in materia di salute e sicurezza dei lavoratori.

Le modifiche ritenute rilevanti in relazione alle attività di QS definite nell'ambito del sistema di gestione integrato sono le seguenti:

- Variazioni significative di aspetti legali e di norme tecniche di settore;
- Variazioni significative nell'erogazione dei servizi anche in relazione alle esigenze e fabbisogni dei clienti (area terminalistica, ICT, assistenza interportuale, amministrazione e risorse umane);
- Variazioni significative delle attrezzature, impianti e degli ambienti di lavoro di settore.

Le modifiche particolari che avvengono nell'ambito di specifici processi sono regolamentate dalle relative procedure e documenti di supporto (approvvigionamenti, variazione DPI, gestione formazione, sorveglianza sanitaria ...).

7. SUPPORTO

7.1 Risorse

Persone

La selezione e qualificazione del personale viene valutata come previsto dalla procedura **Organizzazione** a cura del Responsabile delle Risorse Umane in collaborazione con i responsabili di funzione interessati.

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori è gestita secondo quanto riportato nella procedura **Organizzazione**.

Infrastruttura e ambiente per il funzionamento dei processi

QS garantisce, ad uso di tutto il personale, l'accesso a strutture, ambienti, impianti e luoghi di lavoro in generale rispondenti alle norme e adeguati alle specifiche necessità delle attività svolte.

QS garantisce, che i processi di gestione delle manutenzioni sia di infrastrutture che di macchinari vengano effettuati secondo quanto definito dal sistema integrato.

Nello specifico la manutenzione, sia ordinaria che straordinaria, si suddivide tra i principali elementi:

- Aree comuni interportuali e di proprietà consortile;
- Attrezzature e beni strumentali all'attività ferroviaria e terminalistica.

Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Gli strumenti di misura presenti in azienda nonché la loro gestione e manutenzione è regolamentata da specifici Piani della qualità.

Conoscenza organizzativa

La conoscenza necessaria al funzionamento dei processi e per conseguire la conformità della gestione dei servizi e della sicurezza sul lavoro è gestita a livello strategico dalla Direzione su incarico del Consiglio di Amministrazione e in collaborazione con il Responsabile delle Risorse Umane e viene descritta nei processi di competenza e consapevolezza. Ciò è in particolare garantito mediante sensibilizzazione, informazione, condivisione e formazione del personale a tutti i livelli. Il riferimento principale è costituito dalla procedura **Organizzazione**.



7.2 Competenza

QS garantisce che il personale sia qualificato in base ad un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza. La qualificazione del personale è documentata nelle **Job Description**, e le relative modalità sono specificate nella procedura **Organizzazione**.

7.3 Consapevolezza

La Direzione su incarico del Consiglio di Amministrazione garantisce inoltre un adeguato livello di consapevolezza delle funzioni coinvolte nel **SGI** in relazione al grado di coinvolgimento e all'importanza delle attività svolte che possano influire sugli aspetti del **SGI**. Ciò mediante una forte sensibilizzazione e informazione e un forte grado di coinvolgimento, aspetti garantiti da frequenti momenti di condivisione in riunioni ed incontri periodici che riguardano la politica per il SGI e gli obiettivi per la sicurezza, il proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione integrato e alle implicazioni e conseguenze potenziali derivanti dalle non conformità allo stesso, degli incidenti e analisi delle relative cause, dei pericoli, dei rischi e delle relative azioni che li riguardano.

7.4 Comunicazione

QS assicura che la comunicazione esterna consenta di fornire alle persone esterne (clienti, fornitori, appaltatori, visitatori e, in generale, le parti interessate) informazioni adeguate, e utilizza strumenti comprensibili e di immediata individuazione. Le gestione della comunicazione esterna ed interna, compreso il processo di consultazione e partecipazione dei lavoratori in ambito sicurezza e salute, avviene secondo le modalità e i flussi definiti nelle seguenti tabelle:

COMUNICAZIONE ESTERNA

RESPONSABILE INPUT E GESTIONE	ARGOMENTI	PARTE INTERESSATA
ICT	Aspetti generali contenuti nel sito web aziendale ove è pubblicata la politica di sistema di gestione integrato	Tutte le parti interessate che visualizzano il sito web aziendale
DIREZIONE QM MANAGER ASPP RSPP	Aspetti tecnici e generali all'ambito della certificazione, controlli e situazioni non conformi rilevate, pratiche autorizzative, obblighi di conformità in genere (audit enti di controllo, sospensioni o revoche di autorizzazioni, concessioni, ecc. relative alla produzione/erogazione di prodotti e/o servizi, procedimenti giudiziari e/o amministrativi in corso, anche riguardanti l'oggetto della Certificazione ...)	Ente di Certificazione, ODV, SPISAL, Ispettorato del lavoro, INAIL, VVF, Consulenti tecnici e legali, altri enti coinvolti in aspetti di sicurezza e qualità, Soci, ANSFISA, ART, RFI, Terminali Italia, Medico competente
DIREZIONE QM MANAGER ASPP RSPP	Aspetti generali e specifici del sistema integrato (processi aziendali, sorveglianza e misurazione, audit, riesame della Direzione, Bilancio ...)	Cda, Soci, Clienti, Fornitori
TITOLARE DEL TRATTAMENTO	Aspetti collegati al trattamento dei dati compresi i dati stessi (GDPR)	Garante Privacy

COMUNICAZIONE INTERNA

DIREZIONE QM MANAGER ASPP RSPP	Aspetti specifici e/o rilevanti del sistema integrato tramite: - e- mail; - riunioni di coordinamento a vario titolo anche in forza di obblighi di legge specifici;	Cda, Soci, Dipendenti
---	---	-----------------------

	QUADRANTE SERVIZI SRL	Data: 07/10/2021
	Manuale del sistema di gestione integrato	Pag. 11 di 18

	- comunicazioni verbali; - lettere "ad personam"; - avvisi nelle bacheche aziendali.	
--	--	--

CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI

DATORE DI LAVORO RSP ASPP	Aspetti pertinenti di sicurezza (riunione annuale della sicurezza, riunioni di settore, riunioni ODV, comunicazioni dedicate con RLS coinvolto nelle modifiche rilevanti del SSL, iniziative per incentivare un clima e spazio nel quale RLS e lavoratori si rendono parte attiva nel segnalare e richiedere informazioni/documenti)	RLS Tutti i lavoratori
---------------------------------	--	---------------------------

Le comunicazioni rilevanti vengono principalmente conservate dalle funzioni individuate nella prima colonna delle precedenti tabelle e/o dai Capo Settore coinvolti seguendo anche le modalità definite dall'**Elenco documenti**.

7.5 Informazioni documentate

La documentazione del Sistema ha l'obiettivo di favorire l'efficace funzionamento dell'organizzazione.

Tale documentazione è articolata secondo la gerarchia descritta di seguito.

- Politiche, Codice etico e disciplinare, Manuale del Sistema
- Procedure (P)
- Procedure operative (PO)
- Istruzioni Operative (IO)
- Registrazioni (REG)

Le informazioni documentate devono avere, oltre alla sigla sopra indicata, un titolo e, ove ritenuto opportuno, una numerazione progressiva. Le istruzioni operative e le registrazioni possono avere solo un titolo.

La gestione complessiva delle informazioni documentate (l'identificazione, la catalogazione, la raccolta, l'archiviazione, l'accesso, la reperibilità, la durata di conservazione e le modalità di eliminazione delle registrazioni), siano queste stabilite internamente o di origine esterna, avviene secondo le modalità contenute nel documento **Elenco documenti**.

La protezione dei documenti è garantita tramite archiviazione delle copie cartacee a cura del relativo responsabile e mediante il sistema di backup gestito da ICT. Maggiori dettagli sulla rete hw/sw e sulle relative modalità di gestione, compresa la sicurezza e conservazione dei dati, sono presenti nelle procedure operative in capo a ICT.

Tutte le informazioni documentate predisposte dall'Azienda sono costituite almeno da un titolo e da una data di approvazione e/o di compilazione/aggiornamento. Manuale, procedure e istruzioni operative devono contenere anche la relativa sigla (si veda elenco puntato sopra). Manuale e procedure contengono anche una tabella di controllo che descrive le successive modifiche.

Quando un'informazione documentata è richiamata all'interno di un'altra informazione documentata (predisposta internamente) viene indicata in carattere "**grassetto**".

8. ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1 Pianificazione e controlli operativi

QS identifica le operazioni e le attività associate a rischi identificati, laddove è necessario applicare misure di controllo, nel **Documento di valutazione dei rischi**.

Inoltre, il controllo operativo si effettua in particolare attraverso l'applicazione di quanto disposto nelle seguenti procedure e documenti:

- **Acquisti;**
- **Commerciale;**
- **Procedure operative** nell'ambito dell'erogazione dei servizi e prodotti.



Le strategie dell'organizzazione definite dal CdA rappresentano gli elementi di base per la pianificazione dei servizi. Il Direttore, il Vice Direttore e i Responsabili di settore, tenendo conto delle strategie, identificano le capacità e le risorse organizzative, e raccolgono le informazioni necessarie alla pianificazione dei servizi. Tali informazioni sono documentate e valutate nell'ambito di riunioni di lavoro.

La pianificazione del servizio avviene attraverso la redazione, il mantenimento e l'aggiornamento delle relative procedure operative a cura del Responsabile del settore, che devono contenere almeno uno scopo e campo di applicazione e la descrizione delle attività con relative indicazione delle responsabilità e compiti.

Nella redazione delle PO vengono definiti

- scopo e campo di applicazione;
- modalità operative;
- pertinenti aspetti di sicurezza e salute dei lavoratori;
- documenti necessari;
- modalità e strumenti o apparecchiature da utilizzare;
- monitoraggi e misurazioni (ispezioni, collaudi, verifiche, validazioni, riesami, indicatori se necessarie).

8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi

Comunicazione con il cliente

Le comunicazioni con il cliente sono relative a:

- informazioni relative al servizio;
- quesiti del cliente;
- modalità per richiedere offerte, formulare contratti (o ordini) e loro varianti;
- gestione di contratti od ordini e relative varianti;
- informazioni di ritorno da parte del cliente;
- reclami.

Le modalità utilizzate per la comunicazione con il cliente sono verificate durante le riunioni di riesame della Direzione.

Allo scopo di favorire una efficace comunicazione con il cliente, è presente e mantenuto aggiornato il sito web.

Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

I requisiti dei prodotti e servizi, compresi quelli richiesti dai clienti, sono contenuti nei **Contratti** e nelle **Richieste di offerta**.

Riesame e modifica dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

Il **Responsabile Commerciale** definisce nella procedura **Commerciale** le modalità per il riesame dei requisiti prima dell'emissione di offerte, dell'accettazione di contratti od ordini o dell'accettazione delle relative varianti.

Questo riesame è effettuato prima di impegnarsi a fornire al cliente un servizio (per esempio prima dell'emissione dell'offerta o dell'accettazione di contratti/ordini, o prima dell'accettazione delle relative modifiche) per assicurare che:

- i requisiti siano adeguatamente definiti e documentati;
- sono stati risolti, prima dell'accettazione del contratto (od ordine), gli eventuali scostamenti tra i requisiti del contratto (od ordine) ed i requisiti definiti in precedenza;
- **QS** ha le capacità di soddisfare i requisiti definiti.

La profondità dell'attività di riesame del contratto svolta da **QS** è coerente con la complessità tecnica ed organizzativa del servizio cui il contratto si riferisce.

I risultati del riesame del contratto sono trasferiti alle unità organizzative interessate.

L'attività di riesame del contratto è svolta in modo coordinato con il cliente.

8.3 Preparazione e risposta alle emergenze

La gestione delle emergenze avviene secondo le modalità indicate da **Piani di emergenza interni (PEI)**.

Le modalità di gestione delle emergenze nonché la relativa documentazione sono riviste dopo la simulazione della gestione di emergenze mediante prove e dopo il verificarsi di effettivi eventi accidentali o di reali situazioni di emergenza nonché al verificarsi di modifiche organizzative e/o alla normativa vigente.



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

Le principali tipologie di prodotto o servizio acquistati dall'esterno sono:

- servizi di manutenzione impiantistica;
- materiali di consumo per interventi di manutenzione straordinaria;
- carburanti per uso industriale;
- servizi di manutenzione su locomotori;
- materiali di consumo per ufficio;
- servizi di assistenza hardware e software;
- banda trasmissiva;
- energia elettrica – gas – acqua;
- servizi di consulenza professionale;
- servizi di pulizia;
- servizi di manutenzione aree verdi.

Gli approvvigionamenti, compresi i criteri di qualifica dei fornitori, sono regolati dalla procedura **Acquisti**.

8.5 Produzione ed erogazione dei servizi

Controllo della produzione ed erogazione dei servizi

I servizi erogati sono di seguito individuati:

- Gestione delle manovre ferroviarie;
- Gestione dei servizi terminalistici;
- Amministrazione parti comuni e svolgimento servizi comuni istituiti a favore dei concessionari;
- Assistenza Interportuale;
- Servizi occasionali di assistenza e periodici;
- Manutenzioni ordinarie parti comuni strutture Interportuali;
- Gestione della rete telematica interportuale;
- Gestione degli spazi Convegno;
- Gestione dei servizi informatici e tecnologici;
- Gestione del servizio di pesa interportuale;
- Gestione del deposito temporaneo rifiuti;
- Gestione Coworking;
- Gestione dei requisiti del Sistema di Gestione della Sicurezza Manovra ferroviaria.

Le modalità di gestione dei DPI e i presidi di primo soccorso sono descritte nella **Procedura Organizzazione**.

La gestione dei prodotti e servizi è regolata dalle pertinenti **Procedure operative** principalmente suddivise e organizzate per Settore e definita nel dettaglio da specifiche **Istruzioni operative** richiamate nelle medesime procedure e/o documenti di supporto richiamati sia nelle procedure sia nelle istruzioni operative.

Le procedure operative sono:

- Manovre ferroviarie;
- Servizi terminalistici;
- Amministrazione parti comuni e svolgimento servizi comuni istituiti a favore concessionari;
- Assistenza Interportuale;
- Servizi occasionali di assistenza e periodici;
- Manutenzioni ordinarie parti comuni strutture Interportuali;
- Gestione della rete telematica interportuale;
- Spazi Convegno;
- Servizi informatici e tecnologici;



- Servizi informatici e tecnologici;
- Deposito Temporaneo rifiuti.

Identificazione e rintracciabilità

L'identificazione e la rintracciabilità nelle diverse fasi di erogazione di prodotti e servizi sono specificate nelle specifiche **Procedure operative**.

Proprietà che appartengono ai clienti e privacy

In particolare viene assicurata l'identificazione (quando necessaria), la verifica dello stato di conformità e la protezione e salvaguardia, delle infrastrutture messe a disposizione da **CONSORZIO ZAI** per essere gestite.

Le "proprietà del cliente" comprendono anche eventuali proprietà intellettuali (ad esempio, dati ed informazioni, documenti di progetto, specifiche, procedure, sistemi software).

Tra queste rientrano i trattamenti dei dati personali ai sensi delle norme di legge attualmente in vigore.

Qualora le proprietà del cliente siano perse, danneggiate o riscontrate inadeguate all'utilizzazione, queste situazioni sono comunicate al cliente, messe in capo secondo le direttive e le norme di legge in vigore e le relative registrazioni sono conservate.

Attività post consegna e controllo delle modifiche

L'attività post consegna risulta applicabile solamente all'ICT nell'ambito della fornitura in particolare a prodotti informatici.

Le attività sono verificate e definite nei relativi contratti di fornitura tenendo conto anche dei requisiti cogenti e del cliente.

Anche il controllo delle modifiche avviene in particolare per le attività dell'ICT ed in generale per tutti i servizi secondo quanto definito dalle relative procedure operative di settore.

8.6 Rilascio di prodotti e servizi

Le modalità di rilascio dei prodotti e servizi erogati sono regolate nelle specifiche procedure operative di settore.

8.7 Controllo degli output non conformi

I controlli operativi per verificare la conformità dei prodotti sono definiti nelle specifiche procedure operative di settore e la gestione dei prodotti non conformi avviene secondo quanto indicato nel relativo punto del presente manuale

9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

I processi e le attività per i quali sono assicurati la sorveglianza, il monitoraggio e, ove applicabile, la misurazione sono quelli definiti nell'ambito del Sistema Integrato e descritti nel presente **Manuale**.

La documentazione predisposta fornisce indicazione delle misure qualitative e quantitative, degli **Indicatori Chiave di Performances** (ICP) e delle misure preventive / reattive di prestazione, allo scopo di monitorare il soddisfacimento dei requisiti attesi.

Gli **Indicatori Chiave di Performances** utilizzati e le frequenze di monitoraggio e misurazione sono coerenti con il livello di rischio individuato e con il grado di sicurezza dei provvedimenti tecnici, organizzativi e gestionali adottati.

I risultati della sorveglianza, dei monitoraggi e delle misurazioni sono considerati nel Riesame della Direzione.

Monitoraggio della soddisfazione dei clienti

I risultati di tale monitoraggio sono contenuti in apposita documentazione aziendale.

Le modalità, la frequenza e le responsabilità ed autorità per raccogliere, analizzare ed utilizzare i dati, le informazioni sulla percezione del cliente sono definite e verificate dalla Direzione nel Riesame della Direzione al fine di soddisfare ed accrescere la soddisfazione del cliente stesso.

La Direzione periodicamente effettua il monitoraggio della soddisfazione dei clienti attraverso il riesame degli indicatori di performance e altri strumenti di valutazione indiretti richiamati nel Verbale di Riesame della Direzione.



Inoltre, si evidenzia che fra i principali clienti di QS vi è anche il Consorzio Zai, che è anche socio di maggioranza; a tale riguardo la gestione dei rapporti con tale soggetto è curato direttamente dalla Direzione di Quadrante Servizi, che è in grado di valutare la qualità percepita in relazione ai servizi erogati, nell'ambito dei rapporti correnti.

Valutazione del rispetto delle prescrizioni

Per verificare i requisiti legali e normativi dell'organizzazione sono utilizzati diversi strumenti di controllo:

- f) Una valutazione mensile delle modifiche introdotte alla normativa vigente mediante società di consulenza con invio di news lettere e relativa verifica di RSPP;
- g) L'adeguatezza dell'organizzazione rispetto ai requisiti legislativi applicabili in materia di salute e sicurezza è verificata annualmente e preliminarmente all'audit di III parte, mediante la compilazione da parte del RSPP del modello fornito dall'istituto di Certificazione;
- h) In sede di riesame periodico della Direzione viene valutato l'impatto sull'organizzazione dei requisiti cogenti applicabili in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- i) Periodicamente l'Organismo di Vigilanza (OdV) si riunisce per valutare l'adeguatezza e l'applicazione delle prescrizioni legali e volontarie in relazione al modello organizzativo; gli esiti di tale attività di controllo svolta dall'OdV sono presentati al Consiglio di Amministrazione.
- j) **Scadenario sicurezza e i Piani di manutenzione** (es. controlli periodici obbligatori per legge) gestite dall'ufficio tecnico anche con specifico software.

Il regolamento rilasciato dall'Organismo di certificazione è gestito in base a quanto definito dall'Organismo stesso.

Analisi e valutazione

I dati sono raccolti e trattati utilizzando adeguate elaborazioni statistiche. L'analisi dei dati e dei risultati delle relative elaborazioni statistiche fornisce in particolare informazioni su:

- soddisfazione del cliente;
- infortuni e patologie professionali;
- conformità ai requisiti del servizio;
- monitoraggio e misurazione dei processi;
- monitoraggio e misurazione dei servizi;
- opportunità per azioni correttive/preventive;
- performance dei fornitori.

I risultati dei dati raccolti e le relative elaborazioni statistiche sono esaminati nella riunione di Riesame della Direzione.

9.2 Audit interni

Gli audit sono pianificati annualmente e formalizzati nel **Piano riunioni**, che riporta il calendario pianificato degli incontri diffuso alle funzioni coinvolte.

In base alla programmazione il team di audit condivide e comunica alle funzioni coinvolte con un congruo anticipo le seguenti informazioni:

- a) l'unità organizzativa verificata;
- b) il referente dell'unità organizzativa;
- c) i siti verificati;
- d) la norma di riferimento;
- e) la data di effettuazione dell'audit e l'orario di inizio e termine;
- f) l'obiettivo dell'audit;
- g) i processi verificati;
- h) la documentazione di riferimento.

Nel corso degli audit interni possono essere utilizzate apposite **Check list**.

La scelta degli auditor e le modalità di conduzione degli audit interni assicurano l'obiettività e l'imparzialità del processo di auditing. A tale fine, gli auditor interni/esterni incaricati:

- non possono effettuare audit sul proprio lavoro;
- hanno seguito un iter formativo adeguato sugli standard di riferimento.



La qualifica degli auditor interni/esterni viene verificata attraverso:

- attestati di partecipazione a corsi di auditor interni;
- attestata esperienza nel ruolo di RSPP o ASPP o consulente in materia in una realtà da almeno 2 anni;
- esperienza come Quality Manager da almeno un paio di anni o come consulente in materia da almeno 5 anni.

I risultati degli audit interni sono registrati o direttamente nella **Check list** o nel **Verbale di audit interno** anche ad uso di consulenti esterni.

I responsabili delle attività sottoposte ad audit interno attuano il trattamento necessario per eliminare le eventuali non conformità rilevate e le azioni correttive/preventive.

Le attività successive all'audit interno prevedono la verifica dell'efficacia del trattamento delle non conformità e delle azioni correttive e azioni preventive che sono state implementate e la comunicazione dei risultati di questa verifica.

I risultati degli audit interni sono verificati nella riunione di riesame della Direzione.

Se nell'audit vengono coinvolti lavoratori i risultati dell'audit, nel caso di segnalazioni, vengono riportati anche ai lavoratori stessi tramite mail e/o comunicazioni "ad personam".

Nel caso in cui le risultanze dei rapporti di audit facciano emergere NC, Raccomandazioni e/o aree di miglioramento il responsabile dell'attività auditata le gestisce secondo i principi riportati al capitolo sulla gestione delle NC, azioni correttive e di miglioramento

9.3 Riesame della direzione

Alle riunioni di Riesame della Direzione partecipano Presidente, l'Alta Direzione i Responsabili di Settore, l'RSPP, l'ASPP ed RLS.

Possono essere invitati consulenti o persone esterne in funzione degli aspetti di competenza specifica.

La riunione è programmata nel Piano riunioni.

Ulteriori riunioni ritenute eventualmente necessarie possono essere convocate in qualsiasi momento dai Responsabili del Sistema di Gestione Integrato, dalla Direzione, dal Presidente anche su specifici aspetti definiti nei documenti di convocazione.

La Direzione riesamina il Sistema, con periodicità almeno annuale, sia durante il **riesame della Direzione**, sia durante la **riunione periodica Art. 35 del D.Lgs 81/08** (incluso i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e il Medico competente) anche con l'ausilio di registrazioni di **Check list** qualora lo si ritenga necessario.

Le registrazioni dei risultati delle riunioni di riesame sono conservate.

Gli elementi di input sono riportati nel **documento di convocazione del riesame**.

Risultati

I risultati della riunione di riesame comprendono la definizione degli **Obiettivi** annuali, che identificano le azioni relative:

- al miglioramento dell'efficacia del Sistema, della sua documentazione e dei suoi processi, compresa l'opportunità di implementare azioni correttive/di miglioramento;
- esigenze di modifiche al sistema e relativa necessità di risorse umane e tecniche comprese le necessità di formazione;
- alla adeguatezza della Politica e al raggiungimento degli **Obiettivi**.

I risultati delle riunioni di riesame sono documentati nel **Verbale di riesame della direzione e nel Verbale riunione periodica Art. 35 del D.Lgs 81/08**, registrazioni delle quali sono assicurate la conservazione, la diffusione tramite comunicazione e la consultazione. Il documento di **Verbale di riesame** è utilizzato anche nel caso di riunioni della Direzione di carattere informale.

La Direzione comunica i risultati pertinenti del riesame di Direzione ai rappresentanti dei lavoratori come si evince dalla sottoscrizione da parte di questi ultimi del documento stesso.

I risultati del Riesame sono altresì comunicati ai membri del Consiglio di Amministrazione e ai membri dell'Organismo di Vigilanza come risulta dai verbali agli atti della società.



10. MIGLIORAMENTO

10.1 Incidenti, non conformità e azioni correttive

Gli incidenti, gli eventi accidentali e le non conformità possono essere rilevate in ogni processo del Sistema e in ogni unità organizzativa.

Viene assicurato che le situazioni, attività ed i servizi che hanno eventualmente generato incidenti, eventi accidentali o non conformità siano identificate e tenute sotto controllo allo scopo di limitare eventuali situazioni di pericolo e di evitare l'involontario utilizzo o consegna al cliente.

Tali situazioni sono inoltre analizzate da parte dell'unità organizzativa interessata, per ricercare le cause delle non conformità e documentate utilizzando apposito gestionale.

Conseguentemente esse vengono trattate in modo adeguato a mitigare eventuali conseguenze e verificate al termine del trattamento per valutare l'efficacia del trattamento e lo stato di conformità.

Le registrazioni relative agli incidenti, agli eventi accidentali o alle non conformità ed alle azioni intraprese sono conservate.

Gli incidenti, gli eventi accidentali e le non conformità, incluse le segnalazioni ed i reclami di clienti, delle pubbliche autorità e delle parti interessate sono verificate nella riunione di riesame della Direzione.

L'attuazione delle azioni correttive/di miglioramento comporta:

1. il riesame dei Rapporti di indagine non conformità/Azione correttiva e di miglioramento e dei reclami o suggerimenti di clienti, di pubbliche autorità o di parti interessate;
2. l'individuazione delle cause delle non conformità;
3. la valutazione delle esigenze di adottare azioni correttive/di miglioramento per evitare il ripetersi (o il verificarsi, nel caso delle azioni preventive) delle non conformità;
4. l'individuazione delle azioni correttive/di miglioramento necessarie;
5. la valutazione, tramite il procedimento di analisi del rischio, delle azioni individuate;
6. l'attuazione delle azioni correttive/i miglioramento individuate;
7. la registrazione dei risultati delle azioni correttive/i miglioramento attuate;
8. il riesame delle azioni correttive/i miglioramento attuate allo scopo di verificare la loro efficacia.

Il Responsabile di settore e/o la Direzione effettua una indagine preliminare dell'evento utilizzando il gestionale e valuta se necessario aprire una "Non Conformità" (NC), e una Azione Correttiva (AC) o di Miglioramento.

In questa fase viene effettuata anche l'analisi delle circostanze e delle cause che hanno portato al verificarsi dell'evento.

Nel caso di infortunio il Responsabile di settore e/o la Direzione lo comunica tempestivamente al RSPP (H. & S. Manager), al RLS, al DL (Direzione), all'Ufficio Personale e al Presidente dell'Organismo di Vigilanza. Viene compilato e trasmesso al Consulente del lavoro il **Modulo Infortunio sul lavoro** per la gestione della pratica INAIL.

Il Responsabile di settore e/o la Direzione compila la registrazione di **"Rilievo incidente/infortunio/quasi incidente"** e la trasmette all'RSPP e all'ufficio Risorse Umane.

L' RSPP (H. & S. Manager) tiene conto dell'infortunio per la gestione degli indici infortunistici.

Il Responsabile di settore adotta misure di primo intervento (trattamento) per risolvere l'evento, valuta se sono state ripristinate le condizioni di sicurezza. Una volta compilato il gestionale Qualiware viene attivato un processo di workflow tramite gestionale per la verifica e l'approvazione.

La Direzione o il Responsabile di settore pianifica la azione correttiva o di miglioramento sempre tramite il gestionale. In questa fase sono stabilite le risorse necessarie per l'attuazione delle azioni di miglioramento anche con il coinvolgimento delle altre parti interessate pertinenti e dei lavoratori.

Una volta attuata (dall'incaricato o dagli incaricati), l'azione è verificata tramite attività di workflow per valutarne l'efficacia. Qualora l'azione non fosse risultata efficace, può essere intrapresa una nuova azione correttiva o di miglioramento.

Il Responsabile di Settore, il SPP, il QM, esaminano l'evento e verificano la sua chiusura sul gestionale.

La compilazione del gestionale avviene con il fine di meglio dettagliare l'evento per avere la possibilità di ricostruirne ex post le cause che lo hanno determinato. Inoltre hanno lo scopo di stabilire la miglior soluzione per evitare che lo

	QUADRANTE SERVIZI SRL	Data: 07/10/2021
	Manuale del sistema di gestione integrato	Pag. 18 di 18

stesso si ripeta. Si indicano pertanto in maniera indicativa ma non esaustiva: Dpi, presenza di testimoni e loro dichiarazione, eventuale non conformità evidente, danni a materiali o attrezzature, etc...

La direzione per il tramite dei responsabili di settore comunica le informazioni documentate che riguardano non conformità, azioni correttive e migliorative ai rappresentanti dei lavoratori attraverso il riesame della direzione e alle parti interessate pertinenti attraverso i tavoli di confronto appositamente istituiti (esempio organismo di vigilanza) di cui si conservano i verbali agli atti della società.

10.2 Miglioramento continuo

Il miglioramento continuo viene attuato in particolare mediante il monitoraggio dei processi e l'adozione di specifiche azioni pertinenti ed altri elementi opportuni descritti nel presente manuale.

Nelle riunioni di riesame della **Direzione** sono verificate le opportunità di miglioramento del **SGI**.