



INDICE
MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Gestione Certificazione Qualità

Rev. 01 del 20/12/2017

NORMA	PUNTO	Processo Aziendale	Pag.
ISO 9001:2015	4.4	Sistema di Gestione per la Qualità	1
ISO 9001:2015	5.1 - 5.2 - 5.3	Leadership	1
ISO 9001:2015	6.2	Pianificazione SGQ	2
ISO 9001:2015	7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	2
ISO 9001:2015	7.1.3	Gestione e manutenzione delle Infrastrutture	4
ISO 9001:2015	7.1.4	Gestione ambiente di lavoro	4
ISO 9001:2015	7.4	Comunicazione	4
ISO 9001:2015	7.5.3	Gestione delle informazioni documentate	4
ISO 9001:2015	9.1	Analisi dei Dati	6
ISO 9001:2015	9.1.2	Verifica della Soddisfazione dei Clienti	6
ISO 9001:2015	9.2	Audit Interni	7
ISO 9001:2015	9.3	Riesame di Direzione	8
ISO 9001:2015	10.2	Gestione dei Reclami	9
ISO 9001:2015	10.2	Gestione NC interne	10
ISO 9001:2015	10.2	Gestione delle Azioni Correttive	11
ISO 9001:2015	10.3	Miglioramento	11

Elaborato da data

Approvato da data

Distribuito a: 1) data

2) data

3) data

4) data



Presidente Nazionale
Direzione Nazionale
RQ / RSPP / R. WEB
Segr. Naz. e Tesoriere
Consiglio Nazionale
Assemblea Nazionale
C.N. Probiviri
C.N. Revisori dei conti
Segreteria

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ

Procedure relative alla gestione della certificazione qualità

Rev. 01 del 20/12/2017
Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)										Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)	
4.4	Sistema di Gestione per la Qualità	Impostazione del sistema di gestione per la qualità	C		R									Documentazione SGQ	3	Il Responsabile deve stabilire, documentare e tenere aggiornato il SGQ e migliorarne, con continuità, l'efficacia in accordo alla norma ISO 9001. Per tale scopo deve provvedere a far sviluppare i documenti del SGQ che comprendono: il Manuale; i Regolamenti; la Matrice delle attività e responsabilità; le Istruzioni operative; la Modulistica e le altre Registrosioni della Qualità. Inoltre deve provvedere a tenere aggiornati i sopra citati documenti
4.4	Sistema di Gestione per la Qualità	Identificazione dei processi	C		R									Manuale Qualità e Matrice Attività e Responsabilità	3	L'incaricato deve provvedere ad identificare tutti i processi necessari per il SGQ e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione. Questi devono essere definiti e descritti sia all'interno del Manuale Qualità (come allegato) che nella Matrice delle attività e responsabilità
4.4	Sistema di Gestione per la Qualità	Sequenza e interazione dei processi	C		R									Manuale Qualità	3	L'incaricato deve definire e documentare nel Manuale Qualità sia la sequenza che l'interazione di tutti i processi dell'organizzazione (come allegato)
4.4	Sistema di Gestione per la Qualità	Definizione e sviluppo. Scopo e campo di applicazione			R									Manuale Qualità	3	Il Responsabile deve provvedere a definire (e tenere aggiornato) nel manuale della qualità (cap. 1) lo scopo e il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità aziendale
4.4	Sistema di Gestione per la Qualità	Gestione processi ed esclusioni			R									Manuale Qualità	3	Il Responsabile deve individuare i processi gestiti e le eventuali esclusioni rispetto ai punti non applicabili della norma di riferimento (cap. 1)
5.1	Leadership	Impegno della Direzione	R		C									comunicazioni/Verbal di riunioni	2	Il responsabile deve provvedere a periodiche comunicazioni al personale per informarli sui requisiti e le aspettative dei Clienti e per trasmettere gli aspetti fondamentali dell'etica Aziendale.
5.1	Leadership	Individuazione delle esigenze e delle aspettative del Cliente	R		C									Tabella Obiettivi Qualità	2	Il responsabile deve provvedere alla individuazione dei requisiti (contratto) ed aspettative (indagini di customer satisfaction) dei Clienti. Il responsabile deve provvedere a convertire in requisiti (vedi sviluppo offerte) le esigenze ed in riferimenti (vedi obiettivi per la qualità) le aspettative
5.1	Leadership	Ottemperanza delle esigenze e delle aspettative del Cliente	R		C									Tabella Obiettivi Qualità	2	Il responsabile, con frequenza almeno annuale , deve effettuare le verifiche sullo stato dei lavori (vedi riesame SGQ) al fine di accertare l'ottemperanza dei requisiti nonché l'ottemperanza delle aspettative.
5.2	Leadership	Sviluppo della Politica della Qualità	R		C									Politica Qualità	3	Il responsabile deve sviluppare la politica per la qualità assicurando che sia appropriata agli scopi aziendali; rivolta al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del SGQ. Questa deve essere comunicata e compresa all'interno dell'organizzazione (riunioni, bacheca aziendale) e riesaminata per accertarne la continua idoneità.



Presidente Nazionale
 Direzione Nazionale
 RQ / RSPP / R. WEB
 Segr. Naz. e Tesoriere
 Consiglio Nazionale
 Assemblée Nazionale
 C.N. Proviviri
 C.N. Revisori dei conti
 Segreteria

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
 Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)										Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)	
5.3	Leadership	Definizione responsabilità ed autorità	R		C									Organigramma aziendale, Statuto, Regolamenti e Matrice attività e responsabilità	3	Il responsabile deve definire le responsabilità e l'autorità del personale; a tale scopo devono essere utilizzati lo statuto, i regolamenti, la presente "Matrice generale delle attività/responsabilità" e l'organigramma aziendale.
6.2	Pianificazione SGQ	Definizione degli obiettivi per la qualità	R		C									Tabella Obiettivi Qualità	2	Il responsabile deve definire gli obiettivi della qualità di tipo generale e per i vari livelli dell'organizzazione; inoltre deve assicurarsi che le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi di qualità siano individuate e rese disponibili
6.2	Pianificazione SGQ	Pianificazione per la qualità	C		R									Tutto il Sistema di Gestione per la Qualità	3	Il Responsabile deve verificare continuamente che tutto il sistema di gestione per la qualità sia idoneo ad ottemperare i requisiti e gli obiettivi definiti. Inoltre in caso di cambiamento organizzativo e/o gestione deve provvedere ad adeguare tutto il SGQ nonchè ad aggiornare o far aggiornare i documenti del sistema (Manuale, Matrice, Regolamenti, Istruzioni ecc.).
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Richiesta di Reclutamento e motivazione	R		C									/	/	Il responsabile che rileva la necessità di reclutamento di personale deve provvedere a comunicarlo all'Ufficio Amministrativo indicando specificatamente anche le motivazioni; tale necessità può essere motivata dai seguenti fattori: acquisizione di una commessa fuori sede (a volte può essere conveniente assumere personale del posto per abbattere i costi di trasferta); svolgimento di nuove lavorazioni e/o particolari che necessitano di personale già altamente specializzato; per l'utilizzo di nuovi macchinari, apparecchiature, computer ecc.; per svolgere nuovi compiti in situazione di cambiamenti organizzativi
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Definizione del Profilo del personale da reclutare	R		C									Mod_06 Profilo del personale	/	Il responsabile deve definire le caratteristiche del personale da assumere in relazione alle necessità dell'Impresa. Tali caratteristiche devono essere definite soprattutto per effettuare una ricerca il più possibile mirata alle necessità dell'Impresa in modo da evitare l'eventuale assunzione di personale che potrebbe non rilevarsi idoneo alle nostre necessità; queste si possono riassumere in: qualifica principale; possesso di patente classe B, C, D, ecc.; necessità di esperienze precedenti; requisiti tecnico professionali specifici (abilitazioni).
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Ricerca del personale	R		C									Lettere Richiesta	/	Il responsabile deve procedere alla ricerca del personale da assumere attraverso: enti statali preposti (Ufficio di Collocamento, Uffici Comunali); società specializzate nella ricerca del personale o società di servizi; annunci su riviste del settore o su riviste specializzate negli annunci di Offerta/Richiesta lavoro; contatti con persone e aziende del settore conosciute.
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Valutazione del personale	R		C									/	/	La valutazione consiste nel verificare, anche attraverso ricerche, che la persona abbia le caratteristiche stabilite (o quantomeno tali che possano soddisfare la maggior parte); il responsabile deve definire secondo le modalità previste dall'accordo contrattuale di lavoro, un periodo di prova (generalmente di un mese). Durante il periodo di prova l'Impresa deve verificare soprattutto: competenza sulla qualifica presentata (principale e secondarie); osservazioni sulla condotta e sull'integrazione nell'organico dell'Impresa; eventuali carenze di formazione e addestramento.



Presidente Nazionale	Direzione Nazionale	RQ / RSPP / R. WEB	Segr. Naz. e Tesoriere	Consiglio Nazionale	Assemblea Nazionale	C.N. Proviviri	C.N. Revisori dei conti	Segreteria
----------------------	---------------------	--------------------	------------------------	---------------------	---------------------	----------------	-------------------------	------------

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)								Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Assunzione	R								Contratto di Assunzione	/	Solo dopo aver verificato, durante il periodo di prova, che esistono tutte le condizioni anzidette, il responsabile deve procedere all'assunzione secondo le modalità previste dal contratto sindacale di categoria e dalla legislazione vigente.
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Richiesta addestramento e motivazione	R		C						/	/	Il responsabile che rileva la necessità di addestramento deve provvedere a comunicarlo alla Direzione indicando specificatamente anche le motivazioni; tale necessità può essere motivata dai seguenti fattori: assunzione nuovo personale; utilizzo di nuove procedure operative; utilizzo di nuovi macchinari, apparecchiature, strumenti, impianti, ecc.; svolgimento di nuove mansioni o aggiornamento.
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Richiesta addestramento specifico	R		C			C			Piano di formazione anno XX e Mod_05B Scheda personale	/	Particolare attenzione viene posta nell'addestramento del personale che svolge attività rilevanti per la Qualità, al personale addetto ad attività di controllo, ed alla qualifica del personale che esegue le Verifiche Ispettive.
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Effettuazione e registrazione dell'addestramento	C		R						Mod_12 Verbale di riunione; Mod_05B Scheda personale	/	Le attività di addestramento che si rivelassero necessarie per l'azienda devono essere autorizzate dalla direzione, la quale provvede anche ad aggiornare la scheda personale del dipendente, apponendo firma accanto all'annotazione. Se interno, la registrazione dell'addestramento avviene mediante compilazione del verbale di riunione (se collettivo) o del programma di addestramento (se individuale). Al termine delle attività di addestramento previste il responsabile dell'addestramento valuterà l'efficacia delle azioni intraprese mediante annotazioni sulle conclusioni del verbale di riunione o del programma di addestramento. Se esterno, copia dell'attestato di partecipazione al corso va allegato alla scheda personale.
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Competenza del personale e consegna documentazione	C		R						Mod_05B Scheda personale	2	L'addestramento è ritenuto concluso ed efficace quando l'interessato è in grado di svolgere in modo autonomo le mansioni previste. Il responsabile, terminate le attività di propria competenza, trasmette la documentazione in proprio possesso alla funzione responsabile di verificare la completezza della documentazione, ad aggiornare l'elenco attività formative e la scheda del personale ed archiviare.
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Incontri di sensibilizzazione	C		R						Verbale di riunione Mod_12	/	Anche la registrazione delle attività di sensibilizzazione/motivazione è attestata mediante Verbali di riunione firmati dai partecipanti ed archiviati nell'ufficio Assicurazione Qualità.
7.1.2-7.2-7.3	Gestione del Personale	Verifica completezza dati e archiviazione registrazioni	C		R						Mod_05B Scheda personale	2	Tutta la documentazione attestante le attività di formazione/addestramento (diplomi, lauree, attestati di specializzazioni, programmi di formazione, attestati di partecipazione a corsi, verbali di riunione, ecc.), viene raccolta, verificata per completezza e archiviata nel dossier del personale posto nell'Ufficio Assicurazione Qualità in quanto trattasi di documentazione di registrazione qualità.



MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

Presidente Nazionale
 Direzione Nazionale
 RQ / RSPP / R. WEB
 Segr. Naz. e Tesoriere
 Consiglio Nazionale
 Assemblée Nazionale
 C.N. Proviviri
 C.N. Revisori dei conti
 Segreteria

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)										Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)	
7.1.3	Gestione e manutenzione delle Infrastrutture	Identificazione delle Infrastrutture	C		R									Codice o N° matricola; Elenco infrastrutture Mod_11A	2	Per ogni infrastruttura (attrezzature, macchine, impianti, ecc.) l'incaricato deve riportare fisicamente un codice univoco che ne consente l'identificazione immediata e la correlazione ai rispettivi documenti.
7.1.3	Gestione e manutenzione delle Infrastrutture	Definizione delle modalità e delle attività di manutenzione	C		R									Elenco infrastrutture Mod_11A e libretto uso e manutenzione	2	Per ogni infrastruttura che necessita di manutenzione devono essere definite le modalità e le attività di manutenzione che occorre fare per garantire l'efficienza della infrastruttura stessa. Tale definizione deve essere effettuata sulla base delle proprie conoscenze, delle indicazioni fornite dal costruttore e di quelle indicate sul libretto d'uso e manutenzione.
7.1.3	Gestione e manutenzione delle Infrastrutture	Definizione della periodicità della manutenzione	C		R									Elenco infrastrutture Mod_11A e libretto uso e manutenzione	2	Deve essere definito il periodo che intercorre tra una manutenzione e la successiva sulla base dei seguenti elementi: norme di riferimento, prescrizioni del costruttore; frequenza di utilizzo, luogo, condizioni della macchina o dell'impianto; risultati delle precedenti manutenzioni; usura, danneggiamenti, riparazioni. Il periodo di manutenzione deve essere espresso per ogni infrastruttura e deve essere riportato nell'Elenco Manutenzione
7.1.3	Gestione e manutenzione delle Infrastrutture	Effettuazione e registrazione	C		R									Elenco infrastrutture Mod_11A e libretto uso e manutenzione	2	L'incaricato, a seguito dell'intervento di manutenzione, deve riportare data ed esito nell'apposito spazio dell'Elenco. Tutte le riparazioni e/o le eventuali anomalie riscontrate in occasione delle attività di manutenzione periodica devono essere registrate nel libretto d'uso e manutenzione
7.1.3	Gestione e manutenzione delle Infrastrutture	Raccolta, archiviazione e conservazione documenti	C		R									Archivio Dossier manutenzione	2	L'incaricato deve raccogliere e conservare presso il proprio archivio le registrazioni delle manutenzioni (ordinarie e straordinarie).
7.1.4	Gestione Ambiente di lavoro	Gestione dell'ambiente di lavoro	R		C									Documentazione sicurezza	fino ad aggiornamenti	Il responsabile deve provvedere ad adeguare l'ambiente di lavoro alle normative in tema di sicurezza, tenendo copia e provvedendo ad aggiornare periodicamente i documenti e le registrazioni che attestano la conformità alle normative vigenti.
7.4	Comunicazione	Comunicazioni interne all'organizzazione	C		R									Verbale di riunione o bacheca aziendale	2	Il Responsabile deve provvedere a comunicare al personale i principali andamenti Aziendali di servizio e l'efficacia del SGQ (esiti indagine di customer satisfaction ecc.) mediante riunioni, affissione di documenti in azienda o mediante distribuzione di report relativi agli andamenti aziendali.
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Gestione documenti prescrittivi interni	C		R									Visto sul frontespizio del documento originale	2	Per le varie tipologie dei documenti prescrittivi interni (Manuale, Regolamenti, Matrice, Istruzioni ecc.) sono disponibili dei "modelli di impostazione" ai quali il responsabile deve fare riferimento per la predisposizione degli stessi. I "modelli di impostazione" sono indispensabili per uniformare l'impostazione, i riferimenti e la grafica. Il responsabile dell'elaborazione deve firmare il documento nell'apposito spazio; la firma deve essere completata dalla sigla della funzione ricoperta (RQ = Resp. Qualità; DG o DIR = Direzione Generale).



Presidente Nazionale
 Direzione Nazionale
 RQ / RSPP / R. WEB
 Segr. Naz. e Tesoriere
 Consiglio Nazionale
 Assemblea Nazionale
 C.N. Proviviri
 C.N. Revisori dei conti
 Segreteria

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
 Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)										Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)	
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Verifica e approvazione	R											Visto sul frontespizio del documento originale + visto sull'elenco documenti in uso	2	Il Responsabile che appone la firma per approvazione si assume anche la Responsabilità di effettuare le attività di verifica. La firma apposta per "approvazione" è finalizzata ad evidenziare che la funzione con la più alta autorità in azienda, dopo aver visionato il documento, dispone che le risorse necessarie vengano rese disponibili e le attività previste vengano applicate. La firma deve essere posta nell'apposito spazio evidenziato dalla sigla della funzione ricoperta.
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Identificazione			R									Riproduzione dei codici su ogni pagina del documento	2	Tutti i documenti e i dati prescrittivi interni devono riportare una serie di codici (p.e. Ist. 01=Istruzione 01) e lo stato delle versioni (p. e. Ver 01 /a e anno es. 2013) o delle revisioni (rev. 01 del 27/12/12), al fine di consentire un'immediata e univoca identificazione del documento e/o del dato. I codici in oggetto devono essere riportati, insieme al n° di pagina e il totale pagine, in ogni foglio del documento (applicabile ai documenti su supporto cartaceo)
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Distribuzione			R									Riproduzione sulla copia originale dei destinatari	2	La distribuzione deve assicurare che il destinatario sia in possesso della versione aggiornata del dato o del documento, affinché possa utilizzarlo come riferimento per le attività previste. Questi documenti devono essere distribuiti in copia controllata; il responsabile deve provvedere alla distribuzione e registrare il nome del destinatario sul retro del documento originale, si deve inoltre accertare che il ricevente abbia compreso le prescrizioni.
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Revisione	C		R									Mod_01_Elenco documenti aggiornati	2	In situazione di revisione, il responsabile deve effettuare le seguenti attività: a) aggiornamento del n° e della data di versione/revisione su tutte le pagine del documento; b) registrazione motivazioni della versione/revisione (nell'apposita griglia) ed evidenziazione delle parti modificate; c) nuovo iter di approvazione con successiva distribuzione al personale/enti interessati; d) sostituzione, presso tutti i centri di utilizzo, del vecchio documento con il nuovo; ritiro e distruzione delle copie superate; e) aggiornamento della master list dei documenti prescrittivi interni; f) conservazione dell'originale del doc. superato solo in copia informatica (cartella doc. superati)
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Conservazione e archiviazione			R									Archivio Ufficio Qualità	2	Il Responsabile della conservazione, oltre a conservare i documenti aggiornati in propria dotazione, deve conservare il file contenente la versione superata del documento prescrittivo interno al fine di mantenere le conoscenze sulla precedente versione; per evitare errori o usi impropri, il responsabile della conservazione deve ritirare e distruggere le copie cartacee dei documenti superati e collocare i file dei documenti superati in una directory "documenti superati". Infine deve mantenere aggiornato l'elenco dei documenti in uso.
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Gestione del Certificato e del Marchio ente di certificazione			R									Regolamento ente di certificazione	3	Il responsabile deve provvedere a gestire il marchio ed il certificato conformemente alle norme dettate dall'ente di certificazione ed indicate nel regolamento.



Presidente Nazionale
 Direzione Nazionale
 RQ / RSPP / R. WEB
 Segr. Naz. e Tesoriere
 Consiglio Nazionale
 Assemblée Nazionale
 C.N. Proviviri
 C.N. Revisori dei conti
 Segreteria

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ

Procedure relative alla gestione della certificazione qualità

Rev. 01 del 20/12/2017
Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)										Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)			
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Registrazioni della qualità												R	Registrazioni della qualità		Nei documenti prescrittivi interni sono predisposte anche le registrazioni della qualità. Le registrazioni sono quei documenti che forniscono evidenza della conformità ai requisiti. Le stesse sono identificabili tramite il periodo di archiviazione che viene posto nella colonna relativa della presente matrice. Il Responsabile della qualità o i responsabili di funzione, secondo quanto previsto, sono incaricati di analizzare ed archiviare le registrazioni per il tempo previsto.	
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Gestione delle registrazioni della qualità												R	Matrice delle attività e delle responsabilità	fino a nuovo aggiornamento	Il responsabile identifica nella presente matrice (colonna evidenze) tutte le registrazioni del SGQ, nonché i responsabili del loro identificazione, utilizzo, distribuzione, tenuta, archiviazione ed eliminazione.	
7.5.3	Gestione Informazioni documentate	Back up dei dati												R	C	Hard disk esterno		I dati vengono salvati giornalmente su hard disk esterno che viene conservato presso l'abitazione del RQ
9.1	Analisi dei Dati	Incontro di riesame del sistema gestione qualità e analisi dei dati	R											C	C	C	/	Il responsabile deve organizzare uno o più incontri che consentano una approfondita valutazione dei dati in oggetto, una valutazione sul conseguimento degli obiettivi fissati e valutare l'esigenza di miglioramenti e/o cambiamenti
9.1	Analisi dei Dati	Definizione nuovi obiettivi	R											C	C	C	/	Il responsabile deve definire i nuovi obiettivi Aziendali (nuovi, riproposti, riveduti) con particolare attenzione al miglioramento del SGQ, miglioramento dei servizi verso il Cliente, la necessità di risorse
9.1	Analisi dei Dati	Definizione delle Azioni e individuazione delle risorse per conseguire gli obiettivi	R											C	C	C	/	Il responsabile deve definire le opportune azioni per conseguire i nuovi obiettivi ed individuare le necessarie risorse (umane, strumentali, tecnologiche ecc.)
9.1	Analisi dei Dati	Archiviazione risultati analisi e tecniche statistiche (report)												R			/	Tutta la documentazione risultante dall'analisi dei dati e dall'applicazione di tecniche statistiche (report, grafici, ecc.) deve essere archiviata dall'incaricato nell'apposito raccoglitore " Gestione anno ".
9.1	Analisi dei Dati	Informazione e coinvolgimento del personale interessato (nuovi obiettivi, azioni ecc.)	R											C			2	Il responsabile deve provvedere ad informare il personale interessato affinché provveda all'applicazione delle Azioni previste e partecipi al conseguimento degli obiettivi
9.1.2	Verifica della Soddisfazione dei Clienti	Trasmissione questionario di Customer S. al Cliente												R	C		/	Il responsabile, annualmente, deve spedire ai clienti con cui si ha un rapporto continuativo una copia del questionario di Soddisfazione Cliente; altrimenti, durante gli interventi di montaggio, i montatori consegnano al cliente il modulo di soddisfazione cliente che provvederanno a ritirare (se possibile) a fine intervento.



Presidente Nazionale
 Direzione Nazionale
 RQ / RSPP / R. WEB
 Segr. Naz. e Tesoriere
 Consiglio Nazionale
 Assemblea Nazionale
 C.N. Proviviri
 C.N. Revisori dei conti
 Segreteria

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
 Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)										Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)		
9.1.2	Verifica della Soddisfazione dei Clienti	Verifica contenuti Questionario di Customer Satisfaction													Questionario Soddisfazione Cliente Mod_07	/	Il responsabile, a seguito della ricezione del questionario di soddisfazione cliente, deve verificare le risposte pervenute al fine di accertare la piena soddisfazione del Cliente e/o eventuali critiche ed eseguire una statistica con Excel.
9.1.2	Verifica della Soddisfazione dei Clienti	Archiviazione del Questionario di Customer Satisfaction													Raccoglitore Questionario	2	Il responsabile, a seguito della valutazione delle risposte pervenute, deve archiviare la documentazione nell'apposito raccoglitore
9.2	Audit interni	Predisposizione del Piano delle Verifiche Ispettive Interne													Programma delle Verifiche Ispettive Mod_04A	2	Il responsabile deve predisporre il piano delle Verifiche Ispettive Interne tenendo conto: dello stato ed importanza delle attività e delle aree da verificare e dei risultati delle precedenti Verifiche; il Piano deve definire: i processi da verificare, il periodo ed il Responsabile della V.I.I. (persona diversa da quella che ha effettuato le attività' oggetto di V.I.I.)
9.2	Audit interni	Approvazione del Piano delle Verifiche Ispettive Interne	R												Programma delle Verifiche Ispettive Mod_04A approvato	2	Il responsabile deve valutare il piano delle Verifiche Ispettive Interne (frequenza delle V.I.I. in relazione alle aree, periodi, aree critiche); in caso di esito positivo deve lasciare approvazione mediante firma e data sul piano stesso
9.2	Audit interni	Predisposizione dei documenti per effettuare la V.I.I.													Matrice generale delle attività e responsabilità (come check list di verifica)		Il responsabile deve predisporre la documentazione di supporto per la conduzione della V.I.I.; a questo scopo deve essere stampata una parte della presente Matrice in relazione al processo o area da Verificare; il documento in oggetto fungerà da check-list
9.2	Audit interni	Requisiti del Responsabile delle V.I.I.	R												Attestato o scheda formazione relative al corso sulle verifiche ispettive interne		Il responsabile, prima di autorizzare la conduzione della V.I.I., deve accertare che il Personale prescelto possenga i requisiti minimi per svolgere l'attività (breve corso sulle V.I.I., adeguato affiancamento nella conduzione, conoscenza dei processi)
9.2	Audit interni	Conduzione della Verifica Ispettiva Interna													Note sulla Matrice attività e responsabilità		Il responsabile deve condurre la V.I.I. al fine di stabilire: se il processo/area sottoposto a Verifica è conforme ai requisiti della Norma ISO 9001; se è coerente alla realtà Aziendale ed è efficace (in relazione agli obiettivi aziendali)
9.2	Audit interni	Raccolta delle evidenze oggettive													Note sulla Matrice attività e responsabilità; Rapporto V.I. Mod_04B	/	Il responsabile deve spuntare le voci presenti nello "stralcio" della matrice e riportare gli estremi dei documenti visionati (o allegare copie degli stessi); in caso di anomalie, deve registrare le stesse nel modulo "rapporto di V.I."



Presidente Nazionale
 Direzione Nazionale
 RQ / RSPP / R. WEB
 Segr. Naz. e Tesoriere
 Consiglio Nazionale
 Assemblée Nazionale
 C.N. Probiviri
 C.N. Revisori dei conti
 Segreteria

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
 Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)										Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)	
9.2	Audit interni	Riesame delle anomalie e avvio Azioni Correttive	C		R									Rapporto V.I. Mod_04B	2	Il responsabile deve chiarire/illustrare le anomalie al personale interessato; quest'ultimo, in caso di accettazione delle segnalazioni, deve sottoscrivere il "rapporto di V.I." e formulare dei piani per la risoluzione delle stesse (da registrare sempre sul "rapporto di V.I.")
9.2	Audit interni	Verifica attuazione delle Azioni Correttive	C		R									Rapporto V.I. Mod_04B	2	Il responsabile, in relazione alle tempistiche definite, deve verificare la corretta attuazione di quanto previsto e registrare gli esiti nel "rapporto di V.I."; in situazione negativa deve sollecitare le attività e/o riprogrammare le tempistiche; in situazione di ritardi tali da vanificare gli obiettivi, deve segnalare l'anomalia alla Direzione
9.2	Audit interni	Raccolta ed archiviazione dei documenti relativi alle V.I.I.			R									"stralcio" Matrice, copie documenti, Rapporto V.I. Mod_04B	2	Il responsabile, a chiusura della V.I. deve provvedere alla raccolta ed all'archiviazione dei documenti ("stralcio" matrice, copie documenti, rapporto di V.I.); i documenti in oggetto devono essere sottoscritti dalle parti, riportare il n° progressivo della V.I. e la data su tutti i fogli
9.2	Audit interni	Monitoraggio stato delle V.I.I. previste e delle AC conseguenti	C		R									Note sul Programma delle V.I. Mod_04B approvato	/	Il responsabile, deve verificare lo stato delle V.I. previste (esecuzione, posticipazione, ecc.), sollecitare l'esecuzione delle V.I. previste, monitorare le AC aperte a seguito delle V.I. e sollecitare l'esecuzione delle V.I. di chiusura. Il responsabile deve evidenziare le attività in oggetto sul Programma delle V.I. mediante apposite note
9.2	Audit interni	Aggiornamento del Piano delle V.I.I. a seguito di variazioni, slittamenti	R		C									Programma V.I. Mod_04B superato	1	Il responsabile, a seguito di significative variazioni rispetto al Programma delle V.I. (annullamenti, posticipazioni, ripetizioni), deve riaggiornarlo e sottoporlo all'approvazione del responsabile preposto. Il nuovo Programma delle V.I. deve sostituire il precedente (superato) il quale deve essere archiviato
9.3	Riesame di Direzione	Effettuazione	R		C										/	Il Responsabile deve (almeno una volta l'anno) riesaminare il SGQ per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Questo riesame deve comprendere la valutazione delle opportunità per il miglioramento e le esigenze di modifiche del SGQ, politica ed obiettivi.
9.3	Riesame di Direzione	Raccolta dei dati per la conduzione del riesame del SGQ			R		C	C						Grafici andamenti, Rapporti di V.I., situazione NC, AC ecc.	/	L'incaricato deve provvedere alla raccolta dei dati disponibili relativi al periodo intercorso dal precedente Riesame del SGQ. I dati sono: Rapporti di NC e Reclami; Rapporti di Verifiche Ispettive; Azioni Correttive e Preventive; Programmi di formazione del personale; Andamenti degli Indicatori Aziendali e ogni altra fonte di informazione sul livello di applicazione ed efficacia del SGQ.
9.3	Riesame di Direzione	Sviluppo relazione sullo stato delle attività			R									Mod_02 Verbale riesame SGQ	/	I dati relativi agli indicatori devono essere sviluppati al fine di individuare l'andamento aziendale. L'incaricato deve descrivere in una relazione lo stato del SGQ; nella relazione deve essere illustrato lo stato delle attività relative a: [?] livello di applicazione ed efficacia delle Azioni Correttive e Preventive intraprese; [?] situazione delle Non Conformità in genere (frequenza, tipologia, costi); [?] situazione dei Reclami Clienti; [?] conduzione delle Verifiche ispettive interne ed esterne, con situazione aggiornata sulle chiusure delle Non Conformità/Osservazioni emerse; [?] livello di applicazione del Sistema Qualità (rispetto delle Procedure e adeguatezza delle stesse); [?] attività di formazione/addestramento effettuate.



MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
 Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

Presidente Nazionale	Direzione Nazionale	RQ / RSPP / R. WEB	Segr. Naz. e Tesoriere	Consiglio Nazionale	Assemblea Nazionale	C.N. Probiviri	C.N. Revisori dei conti	Segreteria
----------------------	---------------------	--------------------	------------------------	---------------------	---------------------	----------------	-------------------------	------------

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)								Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)
9.3	Riesame di Direzione	Valutazione dei dati di riesame del SGQ	R	C	C		C	C	C		Mod_02 Verbale riesame SGQ	/	L'incaricato deve valutare i dati al fine di individuare i miglioramenti opportuni.
9.3	Riesame di Direzione	Proposta nuovi obiettivi	R	C	C		C	C	C		Mod_02 Verbale riesame SGQ e Matrice obiettivi qualità e ambiente	/	Sulla base dei vari aspetti individuati, devono essere formulate una serie di proposte di miglioramento da sottoporre alla valutazione della Direzione. La relazione (completa dei vari allegati di supporto) e le proposte di miglioramento devono essere sottoposte alla Direzione Generale affinché questa possa valutare con dati oggettivi il Sistema Qualità Aziendale.
9.3	Riesame di Direzione	Effettuazione del riesame del SGQ	R	C	C		C	C	C		Mod_02 Verbale riesame SGQ e dossier riesame	/	L'incaricato deve effettuare il riesame del SGQ (almeno annualmente) valutando i dati interfacciandosi con i vari Responsabili Aziendali per i necessari chiarimenti; deve valutare criticamente se il SGQ ha consentito il conseguimento degli obiettivi espressi nella Politica della Qualità e nei precedenti riesami; tale attività deve essere effettuata prendendo in esame ogni singolo obiettivo, con relativa puntualizzazione dei riscontri (obiettivo raggiunto completamente, parzialmente, non raggiunto, altro).
9.3	Riesame di Direzione	Definizione dei Nuovi obiettivi	R								Mod_02 Verbale riesame SGQ e dossier riesame	/	L'incaricato deve definire i nuovi obiettivi sulla base della valutazione di quelli precedenti e degli indicatori aziendali. I nuovi obiettivi devono tener conto dei cambiamenti organizzativi e devono essere espressi in termini misurabili. Gli obiettivi devono essere riportati nel modulo "prospetto Obiettivi".
9.3	Riesame di Direzione	Definizione degli interventi	R	C	C		C	C	C		Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	/	L'incaricato deve concordare con i Responsabili Aziendali i tempi, le modalità, le risorse e le responsabilità per il raggiungimento dei nuovi obiettivi prefissati e per l'applicazione degli stessi (Mod_03A Elenco AC e Matrice nuovi obiettivi). Infine deve essere valutato il nuovo programma delle V.I.I.; tale programma è finalizzato a monitorare il livello di applicazione del Sistema Qualità già attivato, ed a verificare la corretta applicazione delle Azioni Correttive scaturite dal Riesame.
9.3	Riesame di Direzione	Approvazione degli interventi e messa a disposizione delle risorse	R								Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	/	Le proposte di miglioramento rispondenti alle esigenze Aziendali nonché gli interventi da attuare (Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi) devono essere approvate mediante apposizione di firma e data.
9.3	Riesame di Direzione	Comunicazione e divulgazione degli obiettivi			R						verbale di riunione Mod_12; Bacheca aziendale; distribuzione		I nuovi obiettivi e le Azioni da intraprendere devono essere portati a conoscenza dei responsabili aziendali affinché questi vengano coinvolti e si attivino per l'applicazione di quanto previsto. L'incaricato deve provvedere effettuando delle riunioni (se necessario), distribuendo i documenti, affiggendo i documenti ed i dati nella bacheca aziendale.
9.3	Riesame di Direzione	Raccolta, conservazione e archiviazione dei documenti di registrazione del SGQ			R						Mod_02 Verbale riesame SGQ e dossier riesame	5	Tutta la documentazione prodotta deve essere raccolta, catalogata ed archiviata nell'apposito raccoglitore " Riesame anno ... "; ove necessario devono essere revisionati i documenti del Sistema Qualità che risultano superati.
10.2	Gestione dei Reclami	Gestione reclami dei clienti	R		C			C					Il responsabile deve provvedere alla tempestiva gestione dei reclami dei Clienti, al fine di correggere il disservizio e di rispettare gli accordi contrattuali



Presidente Nazionale	Direzione Nazionale	RQ / RSPP / R. WEB	Segr. Naz. e Tesoriere	Consiglio Nazionale	Assemblea Nazionale	C.N. Proviviri	C.N. Revisori dei conti	Segreteria
----------------------	---------------------	--------------------	------------------------	---------------------	---------------------	----------------	-------------------------	------------

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)								Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)	
10.2	Gestione dei Reclami	Rilevazione dei Reclami (sui requisiti) da parte del Cliente			R		R	R			C	Elenco NC/Reclami Mod_08A	2	Il responsabile è il referente per la raccolta delle lamentele/reclami del Cliente sul prodotto e/o del Servizio. Il responsabile, in caso di reclamo oggettivo (sui requisiti), deve segnalare tempestivamente all'ufficio Qualità.
10.2	Gestione dei Reclami	Registrazione reclamo			R		C	C			C	Elenco NC/Reclami Mod_08A	/	Il responsabile, a seguito della segnalazione del reclamo, deve registrare il reclamo sull'apposito Elenco NC - Reclami inserendo tutti i dati richiesti.
10.2	Gestione dei Reclami	Disposizione per chiusura del reclamo e caricamento dati	R		C		C	C			C	Elenco NC/Reclami Mod_08A	/	Il responsabile, a seguito dei necessari approfondimenti per individuare la risoluzione ottimale, emette le disposizioni per la chiusura del reclamo ed inserisce i dati nell'apposito modulo.
10.2	Gestione dei Reclami	Verifica corretta chiusura del reclamo ed inserimento dati	C		R		C	C			C	Elenco NC/Reclami Mod_08A	/	Il responsabile, a seguito delle azioni necessarie per la chiusura del reclamo, deve verificare il buon esito dell'intervento ed inserire i dati nell'apposito modulo.
10.2	Gestione dei Reclami	Archiviazione documenti relativi ai reclami			R							Elenco NC/Reclami Mod_08A + documentazione allegata	2	Il responsabile, a seguito della chiusura del reclamo, deve raccogliere la documentazione disponibili (fax del Cliente, eventuale fax di risposta, ecc.) ed archivarla nell'apposito dossier
10.2	Gestione NC interne	Gestione non conformità interne			R			C				Elenco NC/Reclami Mod_08A		Il responsabile deve provvedere alla tempestiva gestione delle Non Conformità Interne, al fine di mantenere l'organizzazione in accordo al sistema di gestione per la qualità e di prevenire eventuali reclami dei Clienti
10.2	Gestione NC interne	Rilevazione Non Conformità interne			R			C				Elenco NC/Reclami Mod_08A	2	Il responsabile è il referente per la individuazione di non conformità rispetto al sistema di gestione per la qualità e gli accordi stipulati con il Personale operativo aziendale
10.2	Gestione NC interne	Disposizione per la chiusura della non conformità interna e caricamento dati	R					C				Elenco NC/Reclami Mod_08A	/	Il responsabile, a seguito dei necessari approfondimenti per individuare la risoluzione ottimale, emette le disposizioni per la chiusura della non conformità interna
10.2	Gestione NC interne	Verifica corretta chiusura della non conformità interna ed inserimento dati			R			C				Elenco NC/Reclami Mod_08A	/	Il responsabile, a seguito delle azioni necessarie per la chiusura della non conformità interna, deve verificare il buon esito dell'intervento
10.2	Gestione NC interne	Archiviazione documenti relativi alle non conformità interne			R							Elenco NC/Reclami Mod_08A + documentazione allegata	2	Il responsabile, a seguito della chiusura della non conformità interna, deve raccogliere la documentazione disponibili (eventuali risposte o note del personale operativo) ed archivarla



Presidente Nazionale	Direzione Nazionale	RQ / RSPP / R. WEB	Segr. Naz. e Tesoriere	Consiglio Nazionale	Assemblea Nazionale	C.N. Probiviri	C.N. Revisori dei conti	Segreteria
----------------------	---------------------	--------------------	------------------------	---------------------	---------------------	----------------	-------------------------	------------

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)								Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)
10.2	Gestione Azioni Correttive	Identificazione delle non conformità che richiedono Azioni Correttive	R		C						Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	3	Il responsabile deve identificare le non conformità che richiedono Azioni Correttive. Le Azioni Correttive devono essere attivate a seguito dell'analisi periodica delle Non Conformità; a seguito di indicatori Aziendali non in linea con gli obiettivi; a seguito di motivati reclami del Cliente; ogni qualvolta si richiede il coinvolgimento di un gruppo di persone. A tale scopo deve provvedere ad utilizzare il Mod_03A Elenco Ac o la Matrice degli obiettivi.
10.2	Gestione Azioni Correttive	Analisi ed individuazione delle cause delle Non Conformità	R		C						Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	3	Il responsabile deve analizzare le non conformità al fine di individuare le cause reali o più probabili; a questo scopo, ove lo ritiene necessario, si deve avvalere della collaborazione del personale interessato dalle problematiche. Il risultato dell'analisi deve essere riportato sul Mod_03A Elenco Ac o la Matrice degli obiettivi.
10.2	Gestione Azioni Correttive	Valutazione opportunità di procedere ad Azioni Correttive (valutazione costi/benefici)	R		C						Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	3	Il responsabile deve valutare l'opportunità di intraprendere Azioni Correttive (o altre Azioni) in relazione alla gravità dell'anomalia, agli obiettivi aziendali, al rapporto costi/benefici; in situazione di decisione positiva, deve autorizzare l'esecutore a procedere nelle attività concordate. Il risultato di questa valutazione deve essere riportato sul Mod_03A Elenco Ac o la Matrice degli obiettivi.
10.2	Gestione Azioni Correttive	Attuazione delle Azioni Correttive e registrazione	R		C						Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	3	Il responsabile deve provvedere ad attuare le Azioni Correttive autorizzate; tale attività può comportare riunioni, formazione/sensibilizzazione del personale, aggiornamento delle regole Aziendali (SGQ) ecc.; le AC autorizzate devono essere registrate nel Mod_03A Elenco Ac o la Matrice degli obiettivi.
10.2	Gestione Azioni Correttive	Verifica Applicazione Azioni concordate	R		C						Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	3	Il responsabile, in relazione alle tempistiche definite, deve verificare la corretta attuazione di quanto previsto dall'azione correttiva; in situazione negativa deve sollecitare le attività e/o riprogrammare le tempistiche; in situazione di ritardi tali da vanificare gli obiettivi, deve segnalare l'anomalia alla Direzione. La verifica deve essere registrata sul Mod_03A Elenco Ac o la Matrice degli obiettivi.
10.2	Gestione Azioni Correttive	Risultati delle Azioni Correttive	R		C						Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	3	Il responsabile, in relazione alle tempistiche definite, deve raccogliere i risultati delle Azioni intraprese (da oggettivare mediante indicatori o riscontri), e registrare gli esiti nel Mod_03A Elenco Ac o la Matrice degli obiettivi.
10.2	Gestione Azioni Correttive	Riesame efficacia Azioni Correttive	R		C						Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	3	Il responsabile, in relazione alle tempistiche definite (ed in sede di riesame del SGQ), deve valutare l'efficacia delle Azioni Correttive intraprese (raggiungimento obiettivi definiti); in situazione negativa deve dare disposizioni (es. sollecitare le attività e/o riprogrammare le tempistiche; rivedere gli obiettivi; chiudere l'azione correttiva). La valutazione dell'efficacia deve essere registrata sul Mod_03A Elenco Ac o la Matrice degli obiettivi.
10.2	Gestione Azioni Correttive	Registrazione esiti ed archiviazione documenti relativi alle AC			R						Mod_03A Elenco Ac o Matrice degli obiettivi	3	Il responsabile deve provvedere a registrare gli esiti dell'Azione Correttiva sull'apposito elenco 03A. Eventuale documentazione (verbali, indicatori, questionari, ecc.) devono essere archiviati presso il responsabile



Presidente Nazionale
 Direzione Nazionale
 RQ / RSPP / R. WEB
 Segr. Naz. e Tesoriere
 Consiglio Nazionale
 Assemblea Nazionale
 C.N. Proviviri
 C.N. Revisori dei conti
 Segreteria

MATRICE GENERALE ATTIVITÀ/RESPONSABILITÀ
Procedure relative alla gestione della certificazione qualità
Rev. 01 del 20/12/2017
Rif. Norma UNI EN ISO 9001:2015

PUNTO ISO9001	Processo Aziendale	Attività di Dettaglio (cosa)	Responsabilità Individuali (chi)										Evidenze	Archiv. (anni)	Istruzioni Operative (come)		
10.3	Miglioramento	Miglioramento continuo													Obiettivi per la qualità Mod_10c Piano di miglioramento	3	Il responsabile deve migliorare in modo continuo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGQ, considerando i risultati dell'analisi e valutazione, e gli output del riesame di direzione, per determinare se ci sono esigenze od opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo. Tali output sono gli obiettivi della qualità e il Mod_10c Piano di miglioramento a seguito dell'analisi di contesto e della valutazione dei rischi / opportunità.