



A.Petti fu Pasquale S.p.A.

Industria conserve alimentari
Canned food Industry
Via S. Clemente 16
Nocera Superiore
(SA)

Produzione e Commercializzazione concentrati e passate di pomodoro
Production and Trade of tomato paste and tomato puree

PROCEDURA P81.1

GESTIONE DEL SISTEMA INTEGRATO

STATO DI REVISIONE

| Rev. | Data | Descrizione Modifica | Pag. modificate | Redazione | Verifica | Approvazione |
|------|------------|---------------------------|-----------------|-----------|----------|--------------|
| 00 | 31/03/2014 | | | RSGI | RD | DIR |
| 01 | 30/09/2019 | Aggiornamento alla SA8000 | 3-5, 8 | RSGI | RD | DIR |
| 02 | 19/01/2026 | Recapiti SA8000 | 12 | RSGI | RD | DIR |
| | | | | | | |

LISTA DI DISTRIBUZIONE

| | | | | | |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------|-----------|
| Funzione: DIR. | Funzione: RD | Funzione: R PROD | Funzione: PERS | Funzione: | Funzione: |
| Nome: Veronica Petti | Nome: C. De Marco | Nome: E. Battipaglia | Nome: A. Bisogno | Nome: | Nome: |



INDICE

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE | 3 |
| 2. | DOCUMENTI DI RIFERIMENTO | 3 |
| 3. | TERMINI E DEFINIZIONI | 3 |
| 4. | DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' | 4 |
| 4.1 | Gestione delle Non Conformità | 4 |
| 4.1.1 | Segnalazione della Non Conformità | 5 |
| 4.1.2 | Identificazione del Prodotto Non Conforme | 5 |
| 4.1.3 | Valutazione e Trattamento delle Non Conformità | 5 |
| 4.1.4 | Verifica ed Efficacia del Trattamento | 6 |
| 4.1.5 | Analisi delle NC | 6 |
| 4.2 | Gestione delle azioni correttive, preventive e di miglioramento | 6 |
| 4.2.1 | Richiesta di azioni correttive, preventive e di miglioramento | 6 |
| 4.2.2 | Attivazione e gestione di azioni correttive, preventive e di miglioramento | 6 |
| 4.2.3 | Azioni Correttive | 7 |
| 4.2.4 | Azioni preventive e di miglioramento | 7 |
| 4.3 | Gestione dei Reclami | 7 |
| 4.3.1 | Azione correttiva a seguito di reclamo | 8 |
| 4.4 | Audit interni | 9 |
| 5. | MODULISTICA E ALLEGATI | 12 |
| 6. | RESPONSABILITÀ | 12 |



1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è definire le responsabilità e le modalità con cui viene attuato il Sistema Integrato relativamente alla gestione:

- di qualsiasi processo e/o prodotto/servizio non conforme, in tutto o in parte, a requisiti specificati, allo scopo di rimuovere prontamente ed efficacemente la Non Conformità manifestatasi;
- delle Azioni Correttive e Preventive da intraprendere per eliminare le cause di Non Conformità effettive o potenziali, rilevate in seguito a controlli, audit e/o reclami del Cliente;
- dei Reclami da parte dei Clienti e di richiamo del prodotto non conforme dal mercato;
- del processo di audit, allo scopo di verificare lo stato di attuazione del Sistema di Gestione Integrato, controllare la sua conformità ed efficacia in relazione agli obiettivi prefissati;
- del processo di analisi dei dati relativi al monitoraggio di prodotti, servizi, processi, sistema e soddisfazione del Cliente.

2. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO – Capitoli 8 e 9
- Norma UNI EN ISO 9001
- Norma UNI EN ISO 14001
- Norma UNI EN 19011
- Standard Globale per la Sicurezza Alimentare BRC
- Internation Featured Standard IFS FOOD
- Standard Internazionale Social Accountability 8000

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Difetto: Mancato soddisfacimento di un requisito attinente un'utilizzazione prevista o specificata.

Azione Preventiva: Azione atta ad eliminare la/e causa/e alla radice di una non conformità potenziale.

Azione Correttiva/Correzione: Azione atta ad eliminare la/e causa/e alla radice di una non conformità individuata. Una correzione può essere effettuata anche nell'ambito di un'azione correttiva. Una correzione può comportare, per esempio, una rilavorazione o una riclassificazione.

Rilavorazione: Azione su un prodotto non conforme per renderlo conforme ai requisiti. A differenza della rilavorazione, la riparazione può interessare o comportare la modifica di parti del prodotto non conforme.

Riclassificazione: Variazione della classe di un prodotto non conforme per renderlo conforme a requisiti diversi da quelli inizialmente specificati.

Riparazione: Azione su un prodotto non conforme per renderlo accettabile per l'utilizzazione prevista.

La riparazione include anche le azioni effettuate su un prodotto precedentemente conforme per renderlo nuovamente utilizzabile, per esempio, come parte di un processo di manutenzione.

A differenza della rilavorazione, la riparazione può interessare o comportare la modifica di parti del prodotto non conforme.

Scarto: Azione su un prodotto non conforme per impedire che venga utilizzato come previsto in origine. Esempio: riciclaggio, distruzione. Nel caso di un servizio non conforme, l'utilizzazione viene impedita "sospendendo" il servizio.

Concessione (dopo la produzione): Autorizzazione ad utilizzare o rilasciare un prodotto anche se non è conforme ai requisiti specificati. Una "concessione" è, di regola, limitata alla consegna di un prodotto con caratteristiche non conformi, entro limiti specificati e per un tempo o un numero concordato di



prodotti.

Deroga (prima della produzione): Autorizzazione, concessa prima della produzione, a scostarsi dai requisiti di un prodotto specificati in origine. Una deroga (prima della produzione) è, di regola, rilasciata per un numero limitato di prodotti, per un tempo limitato e per una specifica utilizzazione.

Rilascio/Svincolo: Autorizzazione a procedere alla successiva fase di un processo.

Reclamo: qualsiasi segnalazione in qualsiasi forma che il cliente comunica all'organizzazione relativa a requisiti disattesi dai prodotti.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il processo di definizione e monitoraggio continuo del SGI si fonda su una serie di attività strettamente interconnesse, i cui risultati confluiscono nel Riesame del Sistema e nel successivo **Registro degli obiettivi di miglioramento (M6P81.1)**. Gli esiti di tali verifiche, oltre a dare origine ad interventi correttivi puntuali, sono analizzati nella loro globalità nell'ambito delle attività di Riesame del Sistema come definito nel paragrafo 9.2 del Manuale del Sistema di Gestione Integrato.

Obiettivi di tale sistema sono:

- individuare quantità e tipologie di prodotti che non soddisfino i requisiti specificati;
- evitare l'utilizzo involontario di prodotti non conformi nel ciclo produttivo;
- intraprendere azioni correttive atte ad eliminare o ridurre le non conformità stesse ed i costi conseguenti;
- definire flussi, mansionari, responsabilità aziendali in caso di presenza di non conformità;
- garantire il perseguimento della politica di continuo miglioramento del sistema, dei prodotti, dei processi e dei servizi.

4.1 Gestione delle Non Conformità

La gestione delle non conformità si integra con le procedure specifiche del Sistema di Gestione Integrato ed è attuata per controllare che i prodotti o le situazioni non conformi siano identificati e tenuti sotto controllo, nonché per evitare la loro involontaria utilizzazione, consegna o conseguenza negativa.

Si possono rilevare non conformità durante e per:

- controllo dei prodotti in ingresso;
- attività di audit interni;
- controlli durante l'attività di produzione;
- segnalazioni del Cliente;
- segnalazioni delle parti interessate;
- segnalazione del personale/collaboratore per il mancato rispetto del Codice Etico
- elementi contrattuali (non ottemperanza delle clausole contenenti);
- contributo del personale che si interfaccia con il cliente;
- risultati attività di riesame (per es. reclami individuati sulla base di ritardi delle consegne);
- esigenze ad aspettative del cliente non ottemperate;
- prodotti e servizi offerti non rispondenti alla richiesta;
- non rispetto della norma SA 8000 e dei diritti dei lavoratori.

Tutto il personale aziendale ha il dovere di segnalare la presenza di situazioni non conformi che



possano pregiudicare la sicurezza per il prodotto, le risorse umane o danni per l'ambiente. Inoltre, tutto il personale ha l'obbligo di segnalare alla Direzione il mancato rispetto del Codice Etico adottato dall'azienda.

Il Responsabile di funzione provvederà a rilevare registrando gli estremi per l'identificazione e la descrizione della Non Conformità, nonché i dati che consentiranno di valutare le cause che l'hanno generata. Qualsiasi segnalazione di una difettosità, di un disservizio, mancato rispetto di un requisito specificato ed applicabile deve essere oggetto di indagini per poter decidere in merito e per attivare azioni volte ad eliminare la non conformità e prevenire il ripetersi di discrepanze dello stesso tipo.

Analogamente, le segnalazioni (reclami) del Cliente vengono trasmesse, da chi le riceve, al RSGI. Questi provvede a trattare le segnalazioni secondo quanto stabilito dal successivo paragrafo 4.3.

4.1.1 Segnalazione della Non Conformità

Qualora nelle fasi di controllo di un qualsiasi processo operativo aziendale venga riscontrato un prodotto e/o un'attività non conforme, la segnalazione della non conformità può essere effettuata da ogni operatore impiegato nei processi aziendali e riferita al responsabile dell'area. Ricevuta la segnalazione il RSGI provvede alla compilazione del modulo **M2P81.1 Registro NC/AC/AP** riportando:

- la descrizione della Non Conformità;
- gli Enti incaricati di effettuare le correzioni;
- i tempi di realizzazione;
- l'approvazione della funzione responsabile.

Successivamente prenderà, in collaborazione con la Direzione, decisioni in merito al trattamento immediato della non conformità per eliminarla, registrandone la disposizione adottata e le decisioni in merito all'eventuale Azione Correttiva conseguente da intraprendere.

In caso di Non conformità di fornitura La Direzione, direttamente o per il tramite della funzione Acquisti, può comunicare al Fornitore l'anomalia riscontrata e si accorda per la risoluzione immediata.

4.1.2 Identificazione del Prodotto Non Conforme

I lotti dei prodotti non conformi, in attesa di decisione, vengono identificati con cartellino giallo **Prodotto in quarantena**, apposto sulla merce in maniera visibile.

Il prodotto non conforme per il quale non sono possibili correzioni è contrassegnato con cartellino rosso, **Prodotto non conforme**, indicando chiaramente la non utilizzabilità del prodotto.

Il materiale è evacuato immediatamente dall'area di lavoro e messo a scarto. Il prodotto scartato è inoltrato a siti autorizzati per lo smaltimento e la partita debitamente gestita come da registro rifiuti.

4.1.3 Valutazione e Trattamento delle Non Conformità

Sulla base di quanto descritto sul modulo **M2P81.1 Registro NC/AC/AP**, RSGI in collaborazione il responsabile di funzione (colui che rileva la non conformità), avvia la valutazione della non conformità ed indica le opportune correzioni, registrandole sul modulo stesso.

I prodotti Non Conformi possono subire le seguenti correzioni:

- Rilavorazione
- Riparazione
- Scarto



- Deroga prima della produzione
- Concessione dopo la produzione.

La rilavorazione del prodotto è decisa dalla Direzione e dalle funzioni produzione. La responsabilità del rilascio dei prodotti rilavorati è affidata alla funzione produzione dopo consulto e collaudo del prodotto effettuato dalla funzione Controllo Qualità. La registrazione che i prodotti segregati sono conformi è data dal certificato di analisi rilasciato da CQ o in base all'autorizzazione all'invio da parte del cliente. Nel caso di materiale sospetto di non conformità, messo in segregazione e in seguito dichiarato conforme, la responsabilità di tale consenso compete alla Direzione. Dal prodotto è rimosso il cartellino giallo di quarantena. Non è consentito in nessun caso l'invio in deroga al cliente di prodotto identificato non conforme.

4.1.4 Verifica ed Efficacia del Trattamento

L'efficacia del trattamento nell'eliminare la non conformità deve essere verificata da parte di chi ha stabilito il trattamento stesso e gli esiti di tale verifica devono essere confermati dal RSGI.

In caso di imprevisto per la correzione della non conformità, o i risultati non siano tali da permettere di considerare risolto il problema, RSGI avvia una azione correttiva.

Qualora il trattamento della non conformità consista in una rilavorazione/correzione, l'attuazione del trattamento deve essere verificata da RSGI ed eventualmente dalla Direzione alla data prevista.

4.1.5 Analisi delle NC

RSGI ad ogni chiusura di NC, verifica se essa sia già avvenuta in precedenza. In tal caso, avvia l'iter previsto per le azioni correttive.

4.2 Gestione delle azioni correttive, preventive e di miglioramento

Quando si verifica una Non Conformità si provvede alla valutazione ed alla risoluzione della singola Non Conformità. Viene, quindi, presa in esame la possibilità di individuare ed eliminare la causa della Non Conformità al fine di prevenirne il ripetersi (Azione Correttiva su Non Conformità reali). Periodicamente vengono prese in esame tutte le informazioni che fornisce il SGI al fine di individuare ed eliminare le cause di possibili Non Conformità (Azione Preventiva su Non Conformità potenziali).

4.2.1 Richiesta di azioni correttive, preventive e di miglioramento

Tutto il personale è autorizzato a richiedere azioni correttive o preventive. La richiesta formale è operata mediante la compilazione e la consegna del modulo **M1P81.1 Richiesta AC/AP** a RSGI da parte del Responsabile di funzione in cui si evidenzia la richiesta di una Azione.

La Direzione durante il Riesame del SGI analizza le richieste relative alla adozione di azioni preventive e di miglioramento provenienti da tutte le funzioni aziendali ivi compresi i responsabili di funzione e RSGI e decide in merito alla loro realizzazione.

4.2.2 Attivazione e gestione di azioni correttive, preventive e di miglioramento

A richiesta accettata, RSGI valuta la possibilità di procedere autonomamente o di individuare altre funzioni insieme alle quali effettuare un'analisi delle possibili cause del problema presentato e pianificare l'AC/AP. In ogni caso, è necessario riportare sul modulo **M2P81.1 Registro NC/AC/AP** le seguenti informazioni:



- individuazione della possibile causa della non conformità;
- pianificazione generale dell'AC/AP (soluzione adottata);
- pianificazione di dettaglio dell'AC/AP (attività operative e responsabilità);
- definizione dei tempi e delle modalità di verifica dell'efficacia dell'AC/AP

Al termine delle attività, il modulo compilato in tutte le sue parti viene archiviato da RSGI, in base alla data di chiusura con il nome del compilatore e con i commenti necessari a chiarire gli interventi, in fase di riesame della direzione.

4.2.3 Azioni Correttive

Le Azioni Correttive, oltre che risolvere le NC, agiscono per eliminare le cause che hanno prodotto le NC stesse. La persona che ha emesso la Non Conformità, sul medesimo modulo propone l'Azione Correttiva da applicare.

Per questo motivo la responsabilità dell'applicazione e del controllo dell'azione Correttiva è di gestione diretta dei Responsabili di funzione e/o di RSGI.

In relazione all'importanza dell'azione Correttiva, RSGI e il responsabile di funzione informano la Direzione per ricevere il nulla osta alla implementazione.

Terminata la fase di analisi e l'eventuale nulla osta da parte della direzione, RSGI e i responsabili di funzione compilano il modulo **M1P81.1 Richiesta AC/AP**, con i dati relativi al dettaglio dell'azione da implementare compresa la data entro cui completare le eventuali varie fasi di implementazione e il responsabile dell'azione.

Il modulo **M1P81.1 Richiesta AC/AP** passa in gestione al responsabile operativo della azione correttiva.

Al termine dell'attivazione della azione correttiva, RSGI inserisce la verifica dell'efficacia e la corretta gestione dell'azione intrapresa nel primo audit interno dopo la data stabilita per la chiusura della AC.

Il modulo **M1P81.1 Richiesta AC/AP** è preso in gestione dal responsabile della verifica per l'attuazione della stessa e la chiusura della azione correttiva. Le azioni correttive, insieme alle NC che le hanno generate, sono registrate nel **M2P81.1 Registro NC/AC/AP** al fine di poter effettuare l'analisi dei dati.

4.2.4 Azioni preventive e di miglioramento

La Direzione e le funzioni aziendali, valutano la necessità di attuare azioni preventive e di miglioramento sulla base di un'approfondita analisi:

- delle fasi del processo produttivo che possono avere una diretta influenza sulla qualità e sulla sicurezza del prodotto;
- delle aree ritenute critiche a seguito delle verifiche ispettive interne;
- delle registrazioni del SGI.

I risultati delle azioni preventive e di miglioramento sono registrate sul modulo **M1P81.1 Richiesta AC/AP**.

Tali azioni vengono gestite dalla Direzione coadiuvata da RSGI in quanto esse agiscono direttamente sul Sistema.

4.3 Gestione dei Reclami

Una NC di prodotto può essere segnalata in seguito a reclamo ricevuto dal cliente. In tal caso, la funzione commerciale attiva le funzioni RSGI e CQ per verificare quanto dichiarato dal cliente



mediante ricerca nelle registrazioni per il lotto/codice di produzione contestato. Solo i reclami per iscritto possono essere accolti per azioni correttive formali. Nell'eventualità di segnalazioni verbali o telefoniche chiunque riceva tale reclamo é obbligato a richiedere alla fonte del reclamo una definizione per iscritto dello stesso.

Sono state predisposte e rese disponibili cassette di posta dedicata posizionate presso lo stabilimento e/o negli uffici per raccogliere istanze, segnalazioni, comunicazioni/reclami (firmati o in forma anonima) da parte dei lavoratori da sottoporre all'attenzione della Direzione.

I lavoratori sono stati altresì informati circa la possibilità di effettuare segnalazioni o lamentele relative al mancato rispetto dei principi di responsabilità sociale tramite il loro Rappresentante o la consegna del M1P81.1 Richiesta AC/AP a RSGI.

Tutti i reclami di natura etica devono essere riferiti al consiglio direttivo per deliberare sulle necessarie azioni correttive.

La gestione del reclamo è attuata mediante l'utilizzo del modulo **M3P81.1 Registro Reclami**, che riporta tutti i dati necessari per una corretta amministrazione dello stesso come:

1. la data di ricevimento del reclamo;
- 2 criticità o no del reclamo
- 3 il nominativo del cliente
- 4 se presente intermediario della trattativa
- 5 dettagli sul prodotto e formato;
6. marca e codice del lotto relativo sia alla produzione che all'imballaggio;
7. il numero delle unità coinvolte;
8. dettagli sulla natura del reclamo;
- 9 informazioni sulla gestione/risoluzione

Dati aggiuntivi relativi al reclamo includono:

1. data d'invio delle necessarie analisi e controlli;
2. data di ricevimento dei risultati delle analisi;
3. data d'invio al cliente sia della lettera di avviso d'inoltro dei controlli relativo al prodotto oggetto del reclamo sia della lettera finale;
4. data di quando il reclamo si è chiuso.

Successivamente vengono controllate le registrazioni attinenti all'oggetto del reclamo.

In caso di reclamo fondato e danni gravi, previo accordo con il cliente ed approvazione della direzione, la funzione commerciale può stabilire l'invio di proprio personale, interno od esterno per la verifica e la quantificazione del danno. Le informazioni relative ai reclami del cliente vengono analizzate nel corso delle attività di Riesame del Sistema, al fine di individuare opportunità di miglioramento.

4.3.1 Azione correttiva a seguito di reclamo

L'Azione correttiva avviata in seguito a contestazione o reclamo del Cliente, deve essere comunicata al cliente stesso. RSGI:

- prepara la lettera di accompagnamento del modulo dell'Azione correttiva;
- prepara la copia del piano delle azioni correttive secondo il modulo **M1P81.1 Richiesta AC/AP**, riportante la descrizione dell'intervento eseguito e il risultato ottenuto;
- appone la propria firma sul piano e lo allega alla lettera di comunicazione
- spedisce i documenti al Cliente



Le azioni correttive, insieme alle NC che le hanno generate, sono registrate nel modulo **M2P81.1 Registro NC AC AP** al fine di poterne effettuare l'analisi dei dati.

4.4 Audit interni

L'azienda ha definito un sistema di Audit Interni allo scopo di verificare che il SGI sia:

- conforme ai requisiti degli standard implementati;
- conforme a quanto pianificato nell'ambito dei requisiti del SGI;
- attuato efficacemente e mantenuto aggiornato.

Mediante gli audit, la Direzione è tenuta informata sull'andamento del SGI e sulle principali carenze riscontrate. Infatti, le informazioni emerse dagli audit, oltre ad innescare interventi correttivi immediati e mirati alle singole aree, costituiscono uno degli strumenti fondamentali per il Riesame del SGI da parte della Direzione e per l'individuazione di opportunità di miglioramento.

Gli audit sono effettuati da ispettori qualificati mediante corsi di formazione riconosciuti o a seguito della partecipazione a corsi interni e a training durante audit condotti da un ispettore qualificato. Il responsabile del team di verifica è normalmente scelto fra i tecnici che hanno esperienza in materia.

4.4.1 Programmazione degli Audit interni

Tutte le aree, ad eccezione di quella produttiva, sono oggetto di verifica ispettiva con frequenza annuale. Le verifiche ispettive che hanno ad oggetto l'area produttiva hanno, invece, una frequenza trimestrale a causa delle peculiarità del settore alimentare e in relazione a quanto previsto e concordato nell'ambito dei controlli ufficiali; sono considerate prioritarie tutte le esigenze derivanti dai sistemi di monitoraggio e gestione dei controlli relativi ai possibili pericoli e rischi nell'ambito dei punti critici individuati.

RSGI annualmente redige il **Programma Audit Interni** su modulo **M5P81.1** per ogni singola area coinvolta nel SGI. La programmazione degli audit interni viene fatta considerando l'importanza dell'area, l'esito delle precedenti verifiche, la complessità e/o la criticità delle attività svolte, la necessità di verificare l'efficacia di eventuali Azioni Correttive.

Possono essere previsti audit con cadenze diverse in occasione del controllo dell'applicazione di azioni correttive individuate come necessarie in occasione di audit precedenti. La variazione della periodicità degli audit è decisa da RSGI in accordo con la direzione in base al grado di rischio del processo (alto-medio-basso).

Gli audit sul vetro vengono effettuati e pianificati con frequenza indicata dalla seguente Analisi del rischio: il prodotto transita attraverso tubazioni di acciaio inox ed in questo modo non si trova a contatto con l'ambiente esterno. Per tale motivo lo stabilimento non ha aree ad alto rischio fatta eccezione per l'area concentratori, dove i sacchi asettici contenenti la materia prima vengono aperti per poi aspirare il prodotto attraverso le pompe all'interno delle boules. In tali condizioni, si possono distinguere aree a medio e basso rischio di contaminazione.

| Area | Probabilità | Gravità | Grado di rischio | Frequenza |
|-------------|-------------|---------|------------------|-------------|
| Magazzino | 2 | 5 | 10 | mensile |
| Uffici | 2 | 5 | 10 | mensile |
| Laboratorio | 3 | 5 | 15 | 15 giorni |
| Produzione | 4 | 5 | 20 | settimanale |

La programmazione degli audit interni è riportata sul modulo **M5P81.1 Programma degli Audit**



Interni e viene consegnata ed illustrata da RSGI alla Direzione, per approvazione, ed ai Responsabili di Funzione.

4.4.2 Definizione delle Voci da Valutare

Per ogni singola Attività/Funzione, oggetto delle verifiche, RSGI definisce le singole voci da valutare e le riporta nelle check list allegate al modulo **M4P81.1 Rapporto di verifica**.

Gli elementi da tenere a riferimento per la definizione delle voci da valutare sono essenzialmente i requisiti degli Standard di riferimento, i requisiti generali del Sistema di Gestione Integrato e i requisiti specifici individuati nei documenti prescrittivi (procedure, istruzioni, ecc.) riguardanti le singole aree/funzioni.

4.4.3 Esecuzione degli Audit Interni

La modalità di esecuzione degli audit sono decise dal team leader in accordo con RSGI. Nell'esecuzione della verifica vengono valutati il grado di conoscenza delle procedure, la relativa applicazione e la formalizzazione delle attività secondo quanto richiesto.

Durante l'audit viene utilizzato il modulo di registrazione dei riscontri in campo **M4P81.1 Rapporto di verifica** che viene notificato al responsabile di funzione al termine della verifica.

4.4.4 Redazione del rapporto

Al termine della visita ispettiva il team leader prepara ed emette il modello **M4P81.1 Rapporto di verifica**. Il rapporto, normalmente ad uso interno, potrà avere come allegati le check list. Potrà essere anche inclusa una ipotesi sulle cause che hanno determinato la non conformità, qualora questo possa essere di aiuto per un successivo esame.

I rapporti sono portati a conoscenza delle funzioni responsabili del settore e/o area esaminati che indicano la data della messa in atto di eventuali azioni correttive richieste e le successive responsabilità/tempistiche/modalità di verifica delle stesse.

I rapporti firmati anche dalle funzioni interessate sono consegnati a RSGI. I risultati delle verifiche ispettive sono comunicati alla direzione e oggetto di analisi nell'ambito delle attività di Riesame del Sistema, allo scopo di individuare opportunità di miglioramento. L'esito delle verifiche interne (n. OSS e/o NC) viene riportato dal RSGI sul modello **M5P81.1 Programma degli audit**, e riesaminato durante il riesame della direzione.

4.4.5 Audit di Verifica del piano HACCP

Le verifiche del piano HACCP sono condotte all'interno dell'azienda per verificare l'attuazione dello stesso e per valutarne la capacità di realizzazione di una commessa.

Le verifiche vengono effettuate sulla base dei seguenti step:

1. definizione del gruppo di verifica secondo i seguenti criteri:
 - ✓ qualifica del personale e competenza nelle materie oggetto di verifica;
 - ✓ conoscenza da parte dei verificatori degli scopi e metodi della verifica.
2. individuazione dell'area più significativa su cui effettuare la verifica;
3. determinazione dell'estensione;
4. predisposizione dell'elenco della documentazione da prendere a riferimento per la verifica (contratto/ordine ed eventuali varianti e documenti tecnici e di sistema qualità in esso richiamati);
5. analisi della documentazione d'ordine in modo da adattare la check list ai requisiti contrattuali e



legislativi.

6. esame della documentazione del sistema HACCP (manuale e procedure) nonché i rapporti dei precedenti audit;
7. comunicazione, illustrazione ed eventualmente aggiornamento nel corso della riunione d'apertura del programma della Verifica;
8. notificazione ufficiale della Verifica all'area interessata.

Il contenuto della check list potrebbe essere articolato e suddiviso nelle seguenti aree:

- ✓ area della conformità alle leggi;
- ✓ area della conformità al piano HACCP.

4.5 Analisi della soddisfazione del cliente

L'Azienda ha definito un sistema di analisi e valutazione della soddisfazione del cliente che si basa su due principi operativi:

- gestione dei Reclami;
- valutazione Periodica della Soddisfazione del Cliente

Quest'ultima consiste nella valutazione presso il Cliente mediante compilazione di un questionario, tramite invio o indagine telefonica, della qualità del prodotto richiesta e percepita al fine di:

- verificare le esigenze del Cliente
- misurare il livello di Qualità percepito dal Cliente
- risolvere eventuali insoddisfazioni del Cliente

Almeno una volta l'anno, RSGI seleziona i Clienti più significativi per l'Azienda da sottoporre a valutazione ed procede alla compilazione di un questionario tramite intervista telefonica.

Esamina, quindi, le informazioni derivanti da tali interviste al fine di misurare il livello di soddisfazione dei Clienti e di individuare la necessità di eventuali azioni migliorative.

Il Livello di Soddisfazione del Cliente viene misurato attribuendo a ciascuna voce un giudizio di merito ed un conseguente punteggio, secondo la seguente tabella.

| GIUDIZIO | Molto soddisfatto | Soddisfatto | Poco soddisfatto | Per nulla soddisfatto |
|-----------|-------------------|-------------|------------------|-----------------------|
| PUNTEGGIO | 4 | 3 | 2 | 1 |

Sulla base dei punteggi ottenuti viene quindi elaborato l'Indice di Soddisfazione del Cliente (I.S.C.) mediante la seguente formula:

$$\text{I.S.C.\%} = (\text{Punteggio Totale Ottenuto} / \text{Punteggio Massimo Ottenibile}) \times 100$$

La valutazione del risultato, riportata sul modulo **M7P81.1 Customer Satisfaction** si basa sul principio fondamentale che l'Indice di Soddisfazione del Cliente (I.S.C.) non deve essere inferiore al 70%.

Sulla base dei punteggi ottenuti, RSGI propone le Azioni di Miglioramento più opportune, che saranno oggetto di analisi nel corso del Riesame del Sistema, prima di essere formalizzate sul modulo **M6P81.1 Registro degli obiettivi di miglioramento** annuo.

Completata l'elaborazione dei dati, infine, RSGI riesamina la validità del questionario, considerando principalmente i seguenti aspetti:

- numero di interviste raccolte
- numero di risposte ottenute
- suggerimenti forniti
- eventuali nuovi prodotti/servizi offerti



Sulla base di tale analisi, RSGI valuta la necessità di procedere a revisionare i metodi di inoltro e ricezione delle risposte, al fine di migliorarne l'efficacia.

5. MODULISTICA E ALLEGATI

- M1P81.1 Richiesta AC/AP
- M2P81.1 Registro NC AC AP
- M3P81.1 Registro Reclami
- M4P81.1 Rapporto di verifica
- M5P81.1 Programma degli audit interni
- M6P81.1 Registro obiettivi di miglioramento
- M7P81.1 Customer Satisfaction

6. RESPONSABILITÀ

| Attività | Responsabile |
|---|---|
| Attività di controllo delle NC durante i processi | Tutti gli operatori |
| Attività di controllo del prodotto in accettazione, nei controlli di processo e sul prodotto finito | Controllo Qualità |
| Attività di controllo nei confronti degli Enti interni ed esterni (fornitori) | RSGI |
| Attività di servizio ai clienti e gestione reclami | Commerciale RSGI |
| Segnalazione NC | Tutti i responsabili di funzione |
| Formalizzazione NC | Responsabili di funzione |
| Responsabile identificazione prodotto non conforme | Controllo Qualità |
| Responsabile approvazione correzione non conformità | Responsabile Produzione |
| Responsabile verifica attuazione correzione | RSGI |
| Responsabile rilascio o svincolo prodotto non conforme | Responsabile Produzione |
| Decisioni circa la rilavorazione del prodotto | Direzione Responsabile Produzione |
| Applicazione e controllo dell'azione correttiva | Responsabili di funzione RSGI |
| Convocazione del team di verifica, registrazione e divulgazione | Responsabile del gruppo di studio HACCP |
| Audit Interni | RSGI Consulenti esterni |

Di seguito si riportano rispettivamente i riferimenti dell'Ente di Accreditamento e dell'Organismo di Certificazione:

| | |
|---|--|
| Social Accountability Accreditation Service (SAAS): 15 West 44th Street New York, NY 10036 Tel: (212) 391-2106 fax: (212) 684-1515 e-mail: saas@saasaccreditation.org | SI Cert S.a.g.l. Viale Kennedy N° 35 / 84044 Albanella (SA) – Italia Tel: ☎ +39 800983873 e-mail: reclamisa8000@sicert.net |
|---|--|