 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026
		Pag. 1 a 20



**STAZIONE APPALTANTE**

# **MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**

UNI EN ISO 9001:2015

**Data: 15/09/2025**

**Approvazione: DEL. SINDACO METROPOLITANO N. 169/2025**



## INDICE

### Sommario

•	<b>RIEPILOGO MODIFICHE .....</b>	<b>4</b>
•	<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>5</b>
<b>0.</b>	<b>PRESENTAZIONE.....</b>	<b>5</b>
0.1	SEDE E DATI IDENTIFICATIVI.....	5
0.2	PRINCIPI DELLA QUALITÀ ED APPROCCIO PER PROCESSI.....	5
<b>1</b>	<b>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>RIFERIMENTI NORMATIVI.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>TERMINI E DEFINIZIONI.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE .....</b>	<b>7</b>
4.1	L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO.....	7
4.2	ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE .....	7
4.3	CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ .....	7
4.4	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E LA SICUREZZA E RELATIVI PROCESSI.....	8
<b>5</b>	<b>LEADERSHIP .....</b>	<b>9</b>
5.1	LEADERSHIP E IMPEGNO .....	9
5.1.1	<i>Generalità .....</i>	<i>9</i>
5.1.2	<i>Focalizzazione sul cliente.....</i>	<i>9</i>
5.2	POLITICA.....	9
5.3	RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE .....	9
<b>6</b>	<b>PIANIFICAZIONE .....</b>	<b>9</b>
6.1	AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ.....	9
6.2	OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO.....	10
6.3	PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE .....	10
<b>7</b>	<b>SUPPORTO .....</b>	<b>10</b>
7.1	RISORSE .....	10
7.1.1	<i>Generalità .....</i>	<i>10</i>
7.1.2	<i>Persone .....</i>	<i>10</i>
7.1.3	<i>Infrastrutture.....</i>	<i>11</i>
7.1.4	<i>Ambiente per il funzionamento dei processi.....</i>	<i>11</i>
7.1.5	<i>Risorse per il monitoraggio e la misurazione.....</i>	<i>11</i>
7.1.6	<i>Conoscenza organizzativa.....</i>	<i>11</i>
7.2	COMPETENZA .....	11
7.3	CONSAPEVOLEZZA .....	12
7.4	COMUNICAZIONE.....	12
7.5	INFORMAZIONI DOCUMENTATE .....	12
7.5.1	<i>Generalità .....</i>	<i>12</i>
7.5.2	<i>Creazione e aggiornamento.....</i>	<i>12</i>
7.5.3	<i>Controllo delle informazioni documentate .....</i>	<i>12</i>
<b>8</b>	<b>ATTIVITÀ OPERATIVE .....</b>	<b>12</b>
8.1	PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI.....	12



STAZIONE APPALTANTE


# MANUALE DELLA QUALITÀ

MQ  
Rev. 2  
01/02/2026

Pag. 3 a 20

8.2	REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI.....	13
8.2.1	<i>Comunicazione con il cliente .....</i>	<i>13</i>
8.2.2	<i>Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi .....</i>	<i>13</i>
8.2.3	<i>Riesame dei requisiti relativi al prodotto .....</i>	<i>13</i>
8.2.4	<i>Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi.....</i>	<i>14</i>
8.3	PROGETTAZIONE E SVILUPPO .....	14
8.4	CONTROLLO DEI PROCESSI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO .....	14
8.4.1	<i>Generalità .....</i>	<i>14</i>
8.4.2	<i>Tipo ed estensione del controllo.....</i>	<i>15</i>
8.4.3	<i>Informazioni ai fornitori esterni .....</i>	<i>15</i>
8.5	EROGAZIONE DEL SERVIZIO .....	15
8.5.1	<i>Controllo dell'erogazione del servizio .....</i>	<i>15</i>
8.5.2	<i>Identificazione e rintracciabilità .....</i>	<i>16</i>
8.5.3	<i>Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni .....</i>	<i>16</i>
8.5.4	<i>Preservazione .....</i>	<i>16</i>
8.5.5	<i>Attività post consegna .....</i>	<i>16</i>
8.5.6	<i>Controllo delle modifiche .....</i>	<i>16</i>
8.6	RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI.....	17
8.7	CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI .....	17
<b>9</b>	<b>VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI .....</b>	<b>17</b>
9.1	MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE.....	17
9.1.1	<i>Generalità .....</i>	<i>17</i>
9.1.2	<i>Soddisfazione del cliente.....</i>	<i>17</i>
9.1.3	<i>Analisi e valutazione .....</i>	<i>17</i>
9.2	AUDIT INTERNO.....	17
9.2.1	<i>Audit interno .....</i>	<i>17</i>
9.3	RIESAME DI DIREZIONE .....	19
9.3.1	<i>Generalità .....</i>	<i>19</i>
9.3.2	<i>Input al riesame di direzione .....</i>	<i>19</i>
9.3.3	<i>Output del Riesame di Direzione.....</i>	<i>19</i>
<b>10</b>	<b>MIGLIORAMENTO .....</b>	<b>20</b>
10.1	GENERALITÀ.....	20
10.2	NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE .....	20
10.3	MIGLIORAMENTO CONTINUO.....	20



 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 5 a 20
---	------------------------------	---

## ● INTRODUZIONE

### 0. PRESENTAZIONE

Il presente Manuale descrive il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) adottato nella gestione dei processi di affidamento da parte della STAZIONE APPALTANTE (SA) della Città Metropolitana di Reggio Calabria. Sono descritte in particolare le modalità di indizione e gestione della procedura di gara, con riferimento anche all'utilizzo della metodologia BIM (Building Information Modeling) nei processi di progettazione, affidamento e controllo tecnico-amministrativo.

#### 0.1 SEDE E DATI IDENTIFICATIVI

Sede legale e operativa	<b>Via Mons. Giovanni Ferro, 1 – 89127 – Reggio Calabria</b>
Sito Internet	<b><a href="https://www.cittametropolitana.rc.it">https://www.cittametropolitana.rc.it</a></b>
PEC	<b><a href="mailto:sua@pec.cittametropolitana.rc.it">sua@pec.cittametropolitana.rc.it</a></b>

#### 0.2 PRINCIPI DELLA QUALITÀ ED APPROCCIO PER PROCESSI

Il presente documento descrive il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) adottato nella SA relativamente ai processi di gestione delle gare per i Comuni e gli Enti convenzionati (*rif. Convenzione in vigore secondo lo schema approvato dal Consiglio metropolitano con deliberazione n. 122/2024*), nell'ottica del rispetto dei seguenti principi:

- Focalizzazione sul cliente (Ente richiedente la procedura di gara e oo.ee. concorrenti)
- Leadership
- Partecipazione attiva delle persone
- Approccio per processi
- Miglioramento
- Processo decisionale basato sulle evidenze
- Gestione delle relazioni.

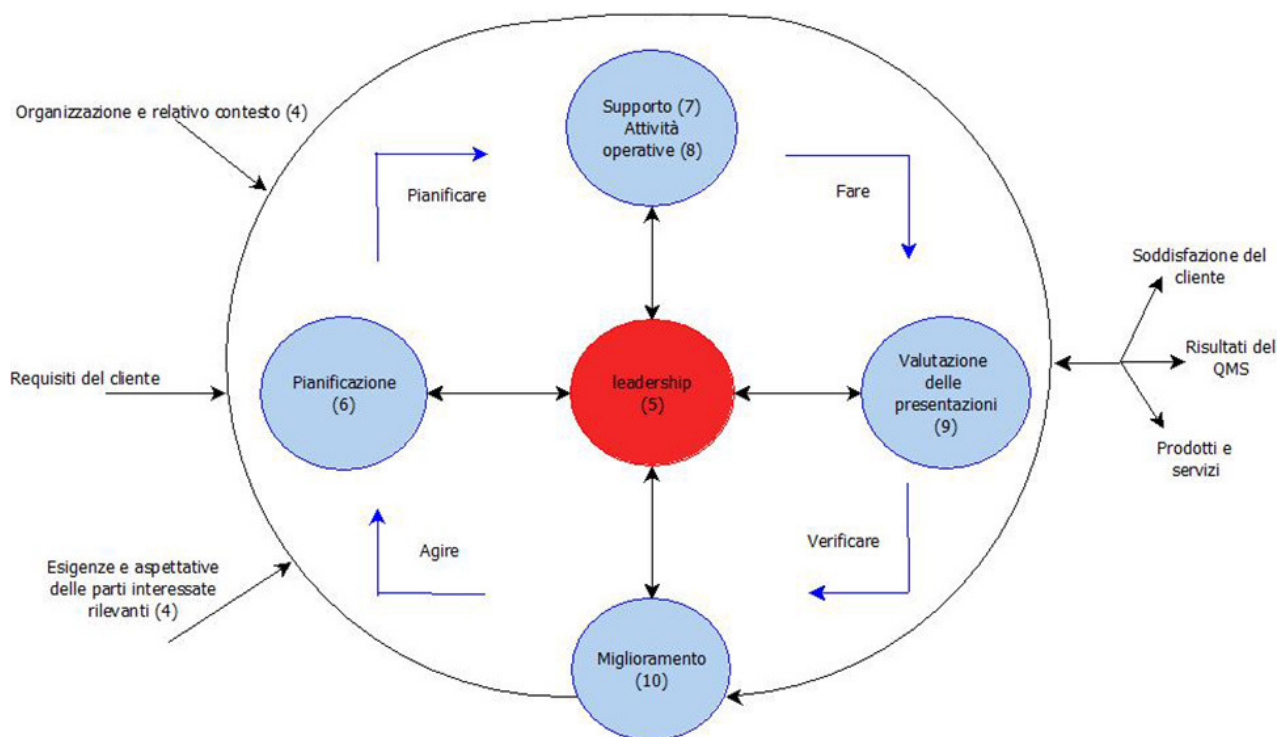
In base all'approccio per processi, gli stessi sono definiti all'interno del presente documento, o in documenti richiamati in maniera schematica (procedure, istruzioni operative, manuali operativi, flussi, ecc.) e dando evidenza, di:

- Input
- Output
- Attività
- Responsabilità
- Risorse necessarie
- Documenti correlati
- Punti di monitoraggio.


I processi operativi vengono gestiti secondo quanto definito dal modello rappresentato nella figura sottostante (Ciclo PDCA) cui si fa riferimento; i numeri rappresentano i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015.



## Sistema di gestione per la qualità (PDCA) (4)



Oltre che fare riferimento al modello PDCA, le attività vengono gestite in accordo a un processo di risk-based thinking mirato alla logica di prevenzione con individuazione delle azioni che vengono applicate per affrontare i rischi associati ai processi definiti.

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 7 a 20
---	------------------------------	---

## 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente documento è quello di descrivere il Sistema di Gestione per la Qualità adottato all'interno della STAZIONE APPALTANTE (SA) della Città Metropolitana di Reggio Calabria, relativamente ai processi inseriti nel campo di applicazione della stessa, con particolare riferimento a quanto richiesto dalla Norma UNI EN ISO 9001:2015 come informazione "documentata".

## 2 RIFERIMENTI NORMATIVI

UNI EN ISO 9000:2015                      Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia

UNI EN ISO 9001:2015                    Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti

L'elenco completo delle Leggi, Norme Tecniche e altra documentazione esterna, tenuta sotto controllo dalla SA è rintracciabile attraverso accesso diretto alla cartella condivisa su Drive denominata Sistema Gestione Qualità (tenuta e gestita dall'Ufficio Qualità che ha i permessi per effettuare modificare, *Elenco dei Documenti di Origine Esterna* (all'interno della cartella *PR 01 – GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE*). Sono archiviati tutti i riferimenti documentali di origine esterna riferiti alle attività svolte.

## 3 TERMINI E DEFINIZIONI

Valgono tutti i termini e le definizioni riportati nella norma UNI EN ISO 9000.

Per il dettaglio delle principali abbreviazioni utilizzate si rimanda alla cartella condivisa *Principali Abbreviazioni Acronimi* (all'interno della cartella *Sistema Gestione Qualità – Manuale*).

## 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

### 4.1 L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO


La descrizione del contesto, con particolare riferimento agli elementi di contesto interno ed esterno influenzanti le attività svolte dalla SA relativamente al processo di gestione acquisti è riportata nel documento "Contesto operativo e parti interessate" – Allegato 3 MQ.

### 4.2 ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

La descrizione delle parti interessate che possono avere influenza sulle attività svolte è definita nel documento "Contesto operativo e parti interessate" – Allegato 3 MQ.

### 4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

L'oggetto del Sistema di Gestione per la Qualità definito nel presente manuale è il seguente:

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 8 a 20
---	------------------------------	---

## **GESTIONE DELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE PER I COMUNI E GLI ENTI IN CONVENZIONE E PER I SETTORI DELLA CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA**

Relativamente ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015 non trovano applicazione i seguenti requisiti:

- 7.1.5 – Risorse per il monitoraggio e la misurazione.

In relazione all'oggetto del certificato sopra definito, il campo di applicazione comprende tutti gli aspetti legati al contesto (interno ed esterno), gestione della comunicazione (interna ed esterna) e tutti i processi definiti nel successivo paragrafo.

- 8.3 – Progettazione e sviluppo.

Il Processo di Progettazione, punto 8.3 della presente norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2015, non risulta applicabile in quanto i servizi vengono erogati esclusivamente in base alle normative di settore vigenti.

### **4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E LA SICUREZZA E RELATIVI PROCESSI**

La SA della Città Metropolitana di Reggio Calabria nell'ambito delle proprie attività e secondo quanto richiesto dalla norma di riferimento ha raggruppato i suoi processi in quattro grandi aree nelle quali è strutturato il Sistema di Gestione:

- Direzione (management);
- Gestione risorse;
- Realizzazione del servizio (processi di erogazione);
- Misurazione, analisi e miglioramento.

Ha individuato i suoi processi primari:


- Attività preliminare all'indizione di gara
- Selezione dei concorrenti
- Valutazione delle offerte
- Verifica requisiti dell'aggiudicatario
- Gestione del contenzioso

Sono stati inoltre individuati i seguenti processi di supporto:

- Pianificazione delle attività
- Gestione delle manutenzioni
- Gestione della formazione
- Comunicazione interna ed esterna
- Monitoraggio soddisfazione cliente

Infine sono stati individuati i processi di sistema

- Gestione della documentazione
- Gestione delle non conformità
- Gestione degli Audit interni
- Gestione del Riesame della Direzione.

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 9 a 20
---	------------------------------	---

In riferimento a tali attività, non sono presenti processi affidati all'esterno.

## 5 LEADERSHIP

### 5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

#### 5.1.1 Generalità

La Direzione della SA assicura leadership e impegno nei riguardi del SGQ (es. garantendone l'efficacia, definendo politica ed obiettivi, promuovendo l'approccio per processi ed il risk-based thinking, assicurando la disponibilità di risorse, ecc.).

#### 5.1.2 Focalizzazione sul cliente

La Direzione della SA assicura, attraverso l'applicazione del SGQ che:

- siano determinati, compresi e soddisfatti con regolarità i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili;
- siano determinati ed affrontati i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente;
- sia mantenuta la focalizzazione sull'aumento della soddisfazione del cliente.

### 5.2 POLITICA

La Direzione ha definito e diffuso al proprio interno il concetto di politica della qualità affinché essa sia compresa, attuata e condivisa da tutto il personale.

Il documento di Politica della Qualità della SA afferma in termini impegnativi la volontà di attivare tutte le azioni necessarie ed utili al conseguimento degli obiettivi prefissati, vale a dire fornire ai propri Clienti prodotti e servizi sempre conformi alle specifiche, nel rispetto delle scadenze e operando in osservanza delle norme, leggi e regolamenti vigenti.


Il documento di Politica della Qualità è conservato tra le informazioni documentate, comunicato all'interno della struttura e reso disponibile alle parti interessate attraverso la pubblicazione sulla specifica sezione SA all'interno del sito Internet istituzionale.

### 5.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE

La SA ha definito la propria struttura organizzativa nell'organigramma (*Organigramma nominativo*) pubblicato nel sito web della Città Metropolitana di Reggio Calabria [https://www.cittametropolitana.rc.it/pagina189771\\_struttura-organizzativa.html](https://www.cittametropolitana.rc.it/pagina189771_struttura-organizzativa.html) e nella sezione Amministrazione Trasparente-Organizzazione-Articolazione degli uffici, attraverso il quale fornisce evidenza all'interno e all'esterno della propria struttura delle responsabilità e delle autorità definite per i diversi ruoli presenti.

## 6 PIANIFICAZIONE

### 6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 10 a 20
---	------------------------------	--

Nel documento “*Analisi del rischio - opportunità*” sono schematizzati per ogni processo definito, i rischi con le relative azioni di mitigazione e le responsabilità coinvolte.

Gli scopi di tali azioni sono prevalentemente i seguenti:

- fornire assicurazione che il SGQ possa conseguire i risultati attesi;
- accrescere gli effetti desiderati;
- ridurre gli effetti indesiderati;
- conseguire il miglioramento.

Nello stesso documento è riportata anche la metodologia adottata per la definizione del rischio con le diverse azioni da intraprendere a seconda delle risultanze ottenute.

## **6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO**

La Direzione coordina la definizione degli obiettivi per la qualità durante i riesami della Direzione.

È in questa sede che, tenendo conto della missione e degli obiettivi strategici assegnati, della politica per la qualità, delle indicazioni dei riesami precedenti e di tutti i dati disponibili riguardanti l'andamento dell'organizzazione, vengono definiti gli obiettivi per la qualità.

Tali obiettivi vengono registrati nel documento “Obiettivi aziendali”, dove per ciascun obiettivo vengono indicate responsabilità, modalità e tempi di realizzazione.

## **6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE**

Eventuali modifiche che si rendessero necessarie al SGQ vengono gestite in modo pianificato in particolare in merito a:

- finalità delle modifiche e conseguenze;
- integrità del SGQ;
- disponibilità delle risorse;
- allocazione o riallocazione di responsabilità ed autorità.

# **7 SUPPORTO**


## **7.1 RISORSE**

### **7.1.1 Generalità**

Le risorse necessarie per il perseguimento di quanto definito nella Politica della Qualità e per il raggiungimento degli obiettivi, definiti nel documento “Obiettivi Aziendali”, vengono individuate dalla Direzione.

Nella richiesta di risorse viene posta particolare attenzione nei riguardi delle persone, delle infrastrutture e dell'ambiente di lavoro in pieno accordo con la politica aziendale e la massima attenzione ai Clienti ed ai propri collaboratori, nel rispetto dei vincoli legali/ambientali e di sicurezza e nell'ambito della compatibilità economica e finanziaria.

### **7.1.2 Persone**

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 11 a 20
---	------------------------------	--

La SA rende disponibili, nell'ambito della compatibilità economica e finanziaria, le persone necessarie per il raggiungimento di quanto pianificato.

### 7.1.3 Infrastrutture

La SA rende disponibile l'infrastruttura necessaria per il raggiungimento di quanto pianificato, e dispone di:

- edifici, spazi di lavoro e servizi connessi;
- apparecchiature (sia hardware sia software);
- servizi di supporto (sistemi di comunicazione o informativi).

Le attività di rilevazione delle esigenze delle infrastrutture e dell'eventuale adeguamento, avviene durante i processi di riesame da parte della Direzione.

Tutta la manutenzione degli edifici, degli spazi di lavoro e dei servizi connessi è affidata al *Settore 12 - Edilizia* della struttura organizzativa della Città Metropolitana di Reggio Calabria; mentre, la manutenzione delle apparecchiature (sia hardware sia software) e i servizi di supporto è affidata Settore 3 *Innovazione Digitale* della Città Metropolitana di Reggio Calabria e descritta nella relativa procedura.

### 7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi

Per quanto riguarda gli aspetti di sicurezza, ergonomia e condizioni climatiche (comprese condizioni atmosferiche e rumore) del posto di lavoro, la SA presta particolare attenzione al soddisfacimento delle norme cogenti applicabili.

### 7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Relativamente alle risorse per il monitoraggio e la misurazione, la SA non utilizza apparecchiature di misura che necessitano di taratura finalizzata a garantirne la riferibilità delle misurazioni. Tale requisito si ritiene pertanto non applicabile.

### 7.1.6 Conoscenza organizzativa

La conoscenza organizzativa del personale afferente la SA è assicurata dall'esperienza maturata in anni nel settore da parte di tutte le persone incaricate.

## 7.2 COMPETENZA


La Direzione, attraverso un monitoraggio continuo, garantisce che il personale abbia la competenza adeguata per svolgere le attività in grado di soddisfare il raggiungimento degli obiettivi aziendali prima fra tutti la piena soddisfazione degli utenti del servizio.

Le modalità di formazione e addestramento che la SA mette in atto coprono sia le esigenze di formazione di base che quelle specifiche legate alla mansione svolta.

In particolare sono gestiti 2 livelli di formazione:

- Formazione di base (a tutti i livelli dell'organico)
- Formazione di livello avanzato.

La gestione del processo di formazione del personale della SA è gestita in collaborazione con *Settore 2 - Affari istituzionali - Risorse umane*.

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 12 a 20
---	------------------------------	--

L'addestramento avviene anche attraverso istruzione programmata on the job.

### **7.3 CONSAPEVOLEZZA**

La consapevolezza all'interno dell'organizzazione in merito alla politica ed obiettivi della qualità e della sicurezza, nonché del contributo di ogni funzione aziendale al perseguimento degli scopi prefissati, è garantita dalla comunicazione costante oltre che da incontri periodici tra la direzione ed i responsabili di Area/Funzione che si fanno carico di trasferire le informazioni nell'ambito delle proprie aree.

### **7.4 COMUNICAZIONE**

La Direzione comunica nell'ambito di riunioni periodiche gli aspetti concernenti i requisiti, gli obiettivi ed i risultati della qualità.

Tutte le informazioni relative ai processi e alle attività, alla documentazione e alle registrazioni della qualità, sono rese disponibili nella cartella di sistema condivisa su Drive denominata "Sistema Gestione Qualità" con tutti i dipendenti. Ai nuovi ingressi viene trasmessa una informativa specifica per l'accesso alla documentazione di sistema.

Inoltre vengono effettuati incontri che coinvolgono tutte le funzioni ogni qualvolta si presenti la necessità di esaminare obiettivi, attività, criticità o cambiamenti significativi.

Sono inoltre previsti incontri periodici con lo scopo di analizzare le eventuali problematiche emerse durante le attività al fine di individuare le opportune azioni di miglioramento.

### **7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE**

#### **7.5.1 Generalità**

All'interno del sistema di gestione per la qualità sono presenti informazioni documentate richieste dalla norma o ritenute necessarie per il perseguimento degli scopi prefissati.

L'elenco completo delle informazioni documentate è riepilogato nel documento PR 01 – M1 – Elenco documentazione del SGQ.

#### **7.5.2 Creazione e aggiornamento**


Le modalità con cui vengono creati ed aggiornati i documenti sono definite nella procedura PR 01 – Gestione della documentazione.

#### **7.5.3 Controllo delle informazioni documentate**

Le modalità con cui vengono tenute sotto controllo le informazioni documentate, comprese quelle di origine esterna, sono definite nella procedura PR 01 – Gestione della documentazione.

## **8 ATTIVITÀ OPERATIVE**

### **8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI**

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 13 a 20
---	------------------------------	--

Ogni servizio (gestione di procedura di acquisto di beni e servizi) viene realizzato secondo la sequenza di processi primari e di supporto definiti.

Sono predisposte alcune procedure interne con definizione del flusso delle attività che stabiliscono l'esatta sequenza delle fasi necessarie alla realizzazione del servizio, dalla progettazione al controllo del suo avanzamento; sono state identificate tutte le informazioni documentate che riportano i criteri di accettazione e rilascio del servizio, sono state individuate le risorse necessarie e il livello di formazione richiesto per svolgere ogni singola mansione oltre ad aver messo a disposizione infrastrutture adeguate per il raggiungimento degli obiettivi definiti nel documento "Obiettivi aziendali".

Le modalità operative e le responsabilità per l'attuazione dei processi di realizzazione sono quelle contenute nel presente Manuale e nelle informazioni documentate definite (es. Flussi dei processi).

## **8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI**

### **8.2.1 Comunicazione con il cliente**

Il cliente del servizio erogato dalla SA è rappresentato dai soggetti aderenti alla convenzione in essere e dai Settori dell'Ente. Sono inoltre clienti gli operatori economici che partecipano alle procedure di gara indette dalla SA.

La responsabilità della comunicazione con il cliente è in capo al Responsabile della Struttura ed è gestita nel rispetto della normativa vigente ed applicabile e di quanto stabilito nelle convenzioni che disciplinano il rapporto tra la SA e i soggetti aderenti. Ad essa provvede il Responsabile Unico del Procedimento di gara o un altro dipendente afferente alla SA, nel rispetto delle competenze proprie del profilo ricoperto dal singolo dipendente a cui compete lo specifico procedimento.

Una parte rilevante del processo consiste nella comunicazione con il cliente essenziale per una corretta esecuzione sia delle fasi di definizione dei requisiti, che dei rapporti che intercorrono tra le parti.

In particolare, devono essere gestite comunicazioni riguardo:

- informazioni e requisiti dei servizi;
- gestione di richieste, contratti ed eventuali modifiche;
- informazioni di ritorno dal cliente quali i reclami.


### **8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi**

Elemento preliminare e fondamentale è sicuramente la definizione dei requisiti richiesti dal cliente, del servizio che ad esso viene fornito e di quei requisiti che, per ragioni anche di natura cogente, devono essere tenuti in considerazione.

La determinazione dei requisiti, che devono essere sempre chiari o documentanti, può avvenire oltre che per specifica richiesta del cliente, anche attraverso valutazioni basate su esperienza, prassi consolidate aziendali, finalità e/o scopi dei servizi.

Si analizzano le caratteristiche dei servizi richiesti e le attività necessarie all'erogazione prima della gestione delle stesse.

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

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 14 a 20
---	------------------------------	--

Il riesame è un'attività effettuata per assicurare l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'oggetto del riesame a conseguire gli obiettivi stabiliti; viene eseguito dalla Direzione prima della presa in carico del servizio richiesto dal cliente.

#### **8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi**

Nel caso in cui il cliente richiedesse integrazioni, modifiche o precisazioni il personale incaricato della SA provvede, in collaborazione con le altre funzioni interessate, a verificare la possibilità di accoglierle. In caso di accettazione di una modifica, la Direzione e le funzioni di riferimento competenti si attivano tempestivamente per intervenire sul processo eventualmente già in atto. La documentazione di modifica delle richieste del cliente viene conservata in modo tale da essere facilmente rintracciabile e da non venire in alcun modo danneggiata.

### **8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO**

Il Processo di Progettazione, non prendendo parte nelle attività della SA, e non influenzando le relative capacità della stessa di fornire servizi conformi ai requisiti contrattuali e cogenti, viene escluso dal presente sistema di gestione per la qualità.

Viene riportato questo aspetto della norma per uniformare la numerazione dei paragrafi del presente documento alla norma di riferimento.

### **8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO**

#### **8.4.1 Generalità**

I fornitori sono rappresentati dagli oo.ee. aggiudicatari delle gare pubbliche di riferimento.


Le modalità con cui la SA assicura che i processi affidati agli oo.ee. aggiudicatari siano conformi ai requisiti stabiliti è definiti dai Principi del Codice di cui all'art. 1 D.Lgs. 36/2023 (Principio del risultato) <<le stazioni appaltanti e gli enti concedenti perseguono il risultato dell'affidamento del contratto e della sua esecuzione con la massima tempestività e il migliore rapporto possibile tra qualità e prezzo, nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza e concorrenza>>, all'art. 2 (Principio della fiducia) <<l'attribuzione e l'esercizio del potere nel settore dei contratti pubblici si fonda sul principio della reciproca fiducia nell'azione legittima, trasparente e corretta dell'amministrazione, dei suoi funzionari e degli operatori economici>>, all'art. 3 (Principio dell'accesso al mercato) <<Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti favoriscono, secondo le modalità indicate dal codice, l'accesso al mercato degli operatori economici nel rispetto dei principi di concorrenza, di imparzialità, di non discriminazione, di pubblicità e trasparenza, di proporzionalità>> e all'art. 5 (Principi di buona fede e di tutela dell'affidamento) <<Nella procedura di gara le stazioni appaltanti, gli enti concedenti e gli operatori economici si comportano reciprocamente nel rispetto dei principi di buona fede e di tutela dell'affidamento>>

Le procedure che disciplinano l'affidamento di appalti di servizi, lavori e forniture nonché l'affidamento di concessioni sono definite nel rispetto del Decreto Legislativo n. 36/2023 s.m., nonché della normativa vigente e specificano le fasi delle procedure, le attività operative, gestionali e di controllo, le responsabilità, i ruoli, gli attori coinvolti e i flussi di comunicazione.

Sono altresì definite dal Codice le modalità di selezione per la scelta del fornitore.

In fase di selezione vengono verificati i requisiti dei fornitori dagli stessi dichiarati in sede di procedura.

Le informazioni documentate relative alla gestione dei rapporti con gli appaltatori sono conservate nelle apposite aree.

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026 <hr/> Pag. 15 a 20
---	------------------------------	--

## 8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

Responsabile del controllo della regolare esecuzione del contratto è il RUP o l'incaricato a seconda dell'importo del contratto o della sua complessità secondo quanto stabilito dal Codice degli Appalti.

## 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

Le modalità con cui vengono trasferite le informazioni relative all'esecuzione delle attività, agli oo. ee. degli stessi, sono definite nella documentazione di riferimento di ciascuna procedura di affidamento. Ogni procedura di affidamento dettaglia i requisiti necessari per l'affidamento del servizio/fornitura.

## 8.5 EROGAZIONE DEL SERVIZIO

### 8.5.1 Controllo dell'erogazione del servizio

La SA pianifica ed effettua le attività di erogazione del servizio in condizioni controllate. Tali condizioni devono comprendere:

- la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche del servizio;
- la disponibilità di istruzioni di lavoro, ove necessarie;
- l'attuazione del monitoraggio e della misurazione;
- l'attuazione del rilascio, della consegna e delle attività successive alla erogazione del servizio.

La SA tiene sotto controllo le attività necessarie per l'erogazione dei propri servizi.

A tale scopo ha diviso le attività in tre grandi categorie:

- processi principali;
- processi di supporto
- processi di sistema.

#### Processi principali

Il processo principale è quello relativo alla gestione delle procedure di acquisto relativo alle forniture di beni e servizi. Nella procedura di riferimento sono descritte le fasi necessarie alla realizzazione dei servizi erogati, specificando la sequenza delle attività (quando possibile attraverso diagrammi di flusso) ed evidenziando:

- responsabilità assegnate per ogni attività;
- documentazione da produrre;
- momenti di controllo e/o decisione;
- note esplicative delle attività.

#### Processi di supporto


Sono i processi che comprendono attività connesse e di supporto all'erogazione del servizio.

I processi di supporto sono i seguenti:

- Pianificazione delle attività
- Gestione delle manutenzioni
- Gestione della formazione
- Comunicazione interna ed esterna

Infine sono stati individuati i processi di sistema

- Gestione della documentazione
- Gestione delle non conformità
- Gestione degli Audit interni

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 16 a 20
---	------------------------------	--

- Gestione del Riesame della Direzione.

### 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Con il termine “**identificazione**” si intende l’insieme di codici, documenti, dispositivi e procedure atti ad individuare un servizio e le sue caratteristiche.

Per “**rintracciabilità**” si intende la possibilità di ricostruire il percorso di utilizzo di un servizio mediante identificazione documentata, correlando lo stesso servizio alla documentazione che ne contiene la storia e le caratteristiche.

Rintracciabilità significa anche la possibilità di permettere la correlazione tra la richiesta del cliente con tutte le attività che hanno fatto parte del servizio fornito al fine di assicurarne la reperibilità in caso di necessità da parte del cliente o di eventuali segnalazioni e/o riscontri di non conformità e/o reclami.

La rintracciabilità, nell’ambito di un servizio, può essere utilizzata al fine di seguire il grado di completamento del servizio stesso.

Qualsiasi documento (ove con documento si intende ogni tipo di informazione su qualsiasi supporto) affidato dal cliente alla SA è identificato e tenuto sotto controllo a partire dal ricevimento sino alla conclusione della commessa.

Per tutti i servizi forniti dalla SA è possibile identificare e correlare la richiesta del cliente con i servizi richiesti per la sua realizzazione, nonché con gli esecutori del servizio e/o con i responsabili del servizio stesso.

### 8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni

Non vi sono materiali forniti dal cliente gestiti presso la sede operativa della SA.

La proprietà del cliente relative a dati personali è gestita secondo quanto prescritto dalla normativa vigente in termini di privacy e Sicurezza dei dati.

### 8.5.4 Preservazione

Per quanto concerne le procedure di backup, con riferimento al Portale TuttoGare, le condizioni contrattuali fissate nell’ambito della Trattativa Diretta MEPA 4338608 prevedono che il fornitore, in qualità di Responsabile, debba giornalmente garantire almeno un backup differenziale giornaliero del db e un backup full settimanale. Tali backup dovranno essere conservati a norma di legge a cura del fornitore stesso.


In aggiunta, è previsto un backup full settimanale dell’intera infrastruttura sw preposta all’erogazione dei servizi applicativi gestiti direttamente dal Settore 3 mediante procedure automatizzate di livello enterprise. In questo caso i responsabili sono il Responsabile del Servizio Infrastrutture ICT – Security e Business Continuity ed il Responsabile del Servizio Sistemi Informativi – WEB – Innovazione.

### 8.5.5 Attività post consegna

La SA si occupa di garantire i requisiti in relazione alle attività post consegna tenendo in considerazione in particolare:

- I requisiti cogenti
- I requisiti del cliente
- Le informazioni di ritorno da parte del cliente
- Le potenziali conseguenze indesiderate associate ai prodotti / servizi
- La natura e la durata dei propri prodotti e servizi.

### 8.5.6 Controllo delle modifiche

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 17 a 20
---	------------------------------	--

La SA si impegna a tenere traccia delle modifiche che dovessero insorgere nel corso delle attività di erogazione dei servizi.

## **8.6 RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI**

Vengono effettuati controlli in fasi pianificate nel corso dell'attività di erogazione del servizio ed in fase finale prima del rilascio dello stesso. Vengono conservate informazioni documentate relative a tali controlli.

## **8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI**

Le modalità di gestione degli output non conformi sono definite nella procedura PR 02 - Gestione delle non conformità.

## **9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

### **9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE**

#### **9.1.1 Generalità**

Per i processi primari la Direzione stabilisce, tipicamente durante il riesame da parte della Direzione, obiettivi di miglioramento sulla base delle prestazioni precedenti, quando conosciute. I dati necessari alla verifica del raggiungimento degli obiettivi vengono raccolti dalle funzioni coinvolte negli specifici processi in modo manuale e/o col supporto di un sistema informatico dove disponibile.

Vengono monitorati periodicamente i risultati raggiunti e intraprese le eventuali azioni correttive nel caso di scostamenti significativi rispetto agli obiettivi fissati.

#### **9.1.2 Soddisfazione del cliente**

La qualità non è solo l'assicurazione dei requisiti associabili al servizio, ma soprattutto la soddisfazione del cliente e quindi lo strumento per ottenerla. Prevenire le non conformità e i reclami, saperli individuare, capire cosa non ha funzionato, quali sono le ragioni e le attività di miglioramento sono momenti essenziali per ottenere la soddisfazione del cliente che è la vera e più importante misura delle prestazioni.


La misura della "customer satisfaction" prevede un ascolto puntuale e organizzato del feedback del cliente e la trasformazione dei dati registrati in indicatori di performance aziendali.

#### **9.1.3 Analisi e valutazione**

Tutte le attività di analisi vengono svolte, generalmente, nell'ambito di incontri periodici e durante il riesame della Direzione, a fronte di tutti i possibili dati disponibili sull'andamento dei processi per poter prendere decisioni mirate per l'eliminazione di situazioni carenti e per l'individuazione delle aree di miglioramento più opportune e significative.

### **9.2 AUDIT INTERNO**

#### **9.2.1 Audit interno**

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 18 a 20
---	------------------------------	--

#### 9.2.1.1 Generalità

La SA pianifica ed effettua audit interni allo scopo di monitorare, mantenere e migliorare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità.

È definito pertanto un sistema di analisi che, in forma oggettiva e con la dovuta tempestività, valuti l'efficacia dell'insieme delle attività svolte.

#### 9.2.1.2 Programmazione

Gli audit interni sul sistema di gestione per la qualità vengono svolti in modo completo almeno annualmente, oppure in caso di criticità emergenti, variazioni organizzative o operative, tenendo sempre conto dello stato e dell'importanza delle attività. A tal fine viene effettuata una programmazione annuale di audit.

#### 9.2.1.3 Pianificazione del singolo audit

Sulla base del programma annuale viene concordato con i responsabili delle Funzioni/Area oggetto di verifica il programma dell'audit calendarizzando i destinatari, la data/e, il processo oggetto di audit.

#### 9.2.1.4 Esecuzione dell'audit

L'audit viene effettuato raccogliendo evidenze mediante interviste al personale operativo, esame delle informazioni documentate ed osservazione delle modalità operative e delle condizioni delle aree interessate. Le indicazioni di eventuali non conformità o opportunità di miglioramento devono essere annotate come rilievi se appaiono significative.

#### 9.2.1.5 Analisi dei risultati

Al termine della verifica i rilievi vengono riesaminati per stabilire quali siano da verbalizzare. Le non conformità devono essere identificate a fronte di requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015 o di specifiche prescrizioni riportate nel Manuale della Qualità, procedure o altri documenti applicabili in riferimento ai quali è stata condotta la verifica ispettiva.


#### 9.2.1.6 Emissione del rapporto di audit

I risultati dell'audit sono documentati con un rapporto scritto ("Verbale di Audit Interno" e/o "Riscontri audit interni" / "Check list di audit interno") che contiene sostanzialmente i seguenti elementi:

- il tipo e l'oggetto della verifica
- la documentazione di riferimento
- le aree interessate
- le eventuali non conformità riscontrate
- le eventuali raccomandazioni per il miglioramento
- il giudizio complessivo
- la lista di distribuzione del rapporto
- la firma di chi ha eseguito l'audit.

#### 9.2.1.7 Azioni correttive conseguenti all'audit

L'auditor ha la responsabilità di individuare le non conformità o le osservazioni, la funzione valutata ha la responsabilità di definire, pianificare e attuare le conseguenti azioni necessarie per risolvere le non conformità rimuovendone le cause.

 <b>STAZIONE APPALTANTE</b>	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 2 01/02/2026  Pag. 19 a 20
---	------------------------------	--

La verifica dell'attuazione/efficacia delle azioni correttive viene eseguita prendendo come riferimento la pianificazione delle azioni correttive effettuata dalla funzione valutata, ove necessario tramite una successiva verifica ispettiva.

I rapporti di audit e lo stato delle azioni correttive correlate sono parte dei dati utilizzati per il riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

#### 9.2.1.8 Responsabilità nell'audit

Per gli audit interni su SGQ la SA si avvale di personale qualificato e indipendente da chi esegue le attività, che può essere anche esterno.

La Direzione è la committente di tutti gli audit interni.

### 9.3 RIESAME DI DIREZIONE

#### 9.3.1 Generalità

L'attività di riesame del Sistema di Gestione per la Qualità è di responsabilità della Direzione, con la collaborazione delle funzioni interessate.

La Direzione effettua l'attività di riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, in presenza di rilevanti modifiche organizzative, di altri eventi significativi o di decisioni da prendere e comunque almeno una volta all'anno. Nel riesame viene verificata la rispondenza del sistema di gestione per la qualità ai principi espressi nella Politica della Qualità ed agli obiettivi per la qualità e la sua adeguatezza/efficacia nel soddisfare i requisiti della norma ISO 9001.

#### 9.3.2 Input al riesame di direzione

Durante i riesami vengono analizzati tipicamente i seguenti punti:

- gli andamenti della qualità del servizio;
- gli andamenti della qualità nei rapporti con la clientela attraverso l'analisi dei reclami formali ed informali;
- i risultati della misura della qualità percepita dal cliente;
- l'adeguatezza delle prestazioni dei processi;
- il funzionamento generale del sistema di gestione per la qualità (audit interni ed esterni)
- il rispetto degli obiettivi di qualità/efficacia;
- i risultati delle azioni correttive intraprese;
- pianificazione della qualità (con riferimento agli obiettivi strategici riportati nella Politica per la Qualità);
- adeguatezza delle risorse e delle infrastrutture;
- i risultati dei precedenti riesami.

#### 9.3.3 Output del Riesame di Direzione

Gli elementi in uscita dal riesame di Direzione sono costituiti da una analisi dei punti di forza e delle aree da migliorare, da una valutazione degli elementi in ingresso e assicurano che gli obiettivi per la qualità siano integrati con gli obiettivi e i requisiti generali dell'organizzazione.

Dal riesame scaturisce inoltre un piano di miglioramento per l'anno successivo e la valutazione dell'adeguatezza o meno delle risorse necessarie per il corretto funzionamento del sistema di gestione per la qualità e quindi delle attività aziendali.



## 10 MIGLIORAMENTO

### 10.1 GENERALITÀ

Il ciclo del miglioramento prevede le seguenti fasi:

1. definire gli obiettivi;
2. effettuare misure e monitoraggi;
3. pianificare ed attuare le azioni correttive e di miglioramento da effettuare;
4. valutare la prestazione conseguita in modo globale e in dettaglio (risultati economici, risultati dei processi/servizi, soddisfazione cliente, .....);
5. identificare le opportunità di miglioramento quali:
  - necessità di nuove/modificate metriche di valutazione;
  - reengineering del processo (organizzativo/normativo);
  - modifica target quantitativo.

L'attuazione del miglioramento è ottenuta attraverso la definizione di obiettivi, la pianificazione di azioni atte al loro raggiungimento ed il controllo dei livelli di raggiungimento monitorati, oltre che dalle attività quotidiane di rilevazione dei dati.

### 10.2 NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

Sono definite le modalità di gestione nelle relative procedure.

### 10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

La gestione del miglioramento continuo è schematizzata nella figura seguente:

