

Sistemi di Gestione Integrati: Qualità e Ambiente

Una guida operativa a UNI EN ISO 9001:2015 e UNI EN ISO 14001:2015.

Dalla soddisfazione del cliente alla tutela del pianeta: contesto, rischi,
informazioni documentate, audit, non conformità e riesame della direzione.

Qualità

Ambiente

Il percorso: dalle fondamenta al miglioramento

1

Le fondamenta

Contesto, parti interessate, leadership, ruoli e figure chiave del sistema.

Cap. 4 – 5

2

Pianificare

Risk-based thinking, obiettivi, prescrizioni applicabili, informazioni documentate.

Cap. 6 – 7

3

Verificare

Monitoraggi e KPI, audit interni ed esterni, riesame della direzione.

Cap. 9

4

Migliorare

Non conformità, trattamenti, azioni correttive, miglioramento continuo.

Cap. 10

Un unico impianto, due prospettive: la ISO 9001 guarda al cliente, la ISO 14001 all'ambiente. Struttura, linguaggio e strumenti di controllo sono gli stessi.

ISO 9001: un'architettura, non una burocrazia



Lo scopo reale della norma

Non produrre carta, ma progettare un'organizzazione capace di garantire in modo ripetibile la conformità di prodotti e servizi e di accrescere la soddisfazione del cliente.

- Dimostrare con regolarità la capacità di soddisfare requisiti del cliente e requisiti cogenti applicabili.
- Prevenire i problemi invece di rincorrerli, agendo su rischi e opportunità.
- Rendere le prestazioni misurabili e le decisioni fondate su evidenze.
- Applicabile a qualunque organizzazione, per tipo, dimensione e settore.

I 7 principi di gestione per la qualità



Focalizzazione sul cliente



Leadership



Partecipazione delle persone



Approccio per processi



Miglioramento



Decisioni basate su evidenze



Gestione delle relazioni

La Struttura di Alto Livello (HLS): un solo scheletro

Tutte le norme ISO sui sistemi di gestione condividono numerazione, testo comune e definizioni principali. Integrare non significa raddoppiare il lavoro: significa scrivere una volta sola.

1-3

Scopo, riferimenti, termini

4

Contesto dell'organizzazione

5

Leadership

6

Pianificazione

7

Supporto

8

Attività operative

9

Valutazione delle prestazioni

10

Miglioramento

Conseguenza pratica: una sola politica integrata, un solo programma di audit, un solo riesame della direzione, un solo registro delle non conformità. Cambia il contenuto tecnico, non l'impianto.

Il motore del miglioramento: il ciclo PDCA



Plan • Pianificare

Stabilire obiettivi, processi e risorse necessari a fornire risultati conformi; identificare e affrontare rischi e opportunità.

Cap. 4 – 7



Do • Fare

Attuare quanto pianificato: controllo operativo, criteri di processo, gestione dei fornitori esterni.

Cap. 8



Check • Verificare

Monitorare e misurare processi, prodotti e servizi a fronte di politica, obiettivi e requisiti; audit e riesame.

Cap. 9



Act • Agire

Intraprendere azioni per migliorare le prestazioni: trattamenti, azioni correttive, miglioramento continuo.

Cap. 10

La qualità è un motore iterativo, non una destinazione finale: ogni giro del ciclo alza l'asticella.

Analisi del contesto: il radar strategico

L'organizzazione deve determinare i fattori esterni e interni rilevanti per le sue finalità e capaci di influenzare il raggiungimento dei risultati attesi — e deve monitorarli e riesaminarli nel tempo.

FATTORI INTERNI

- Valori, cultura aziendale e clima interno
- Conoscenza organizzativa e competenze disponibili
- Prestazioni di processo, capacità produttiva, tecnologia
- Assetto organizzativo, risorse economiche e finanziarie
- Stato delle infrastrutture e degli impianti

FATTORI ESTERNI

- Mercato, clienti, concorrenza e catena di fornitura
- Quadro legislativo e regolamentare (locale, nazionale, UE)
- Evoluzione tecnologica e disponibilità di risorse
- Contesto sociale, culturale ed economico
- Condizioni ambientali che influenzano o sono influenzate (ISO 14001)

Attenzione: la norma non impone un documento di analisi del contesto. Nella pratica una matrice SWOT o PESTEL mantenuta e datata è l'evidenza più semplice da esibire in audit.

La rete delle parti interessate

Occorre determinare quali parti interessate sono rilevanti per il sistema e quali loro requisiti lo sono; in ISO 14001 si aggiunge un passaggio: quali di queste aspettative diventano obblighi di conformità.



Clienti e utilizzatori finali

Conformità, tempi, prezzo, assistenza



Dipendenti

Sicurezza, competenza, ambiente di lavoro



Fornitori e appaltatori

Chiarezza dei requisiti, continuità



Azionisti e proprietà

Redditività, reputazione, continuità



Enti regolatori e autorità

Rispetto di autorizzazioni e prescrizioni



Comunità locale e territorio

Emissioni, rumore, rifiuti, impatti visivi

Strumento tipico: una matrice delle parti interessate mantenuta, con esigenza → requisito → è un obbligo di conformità? → come lo soddisfiamo → chi monitora. È l'ingresso naturale al registro delle prescrizioni applicabili.

Campo di applicazione e approccio per processi



4.3 • Campo di applicazione

- Definisce confini fisici e organizzativi, prodotti e servizi coperti.
- Deve considerare fattori interni/esterni (4.1), requisiti delle parti interessate (4.2) e prodotti e servizi offerti.
- In ISO 9001 ogni requisito non applicabile va giustificato; non può riguardare requisiti che incidono su conformità o soddisfazione del cliente.
- In ISO 14001 non esistono esclusioni: tutto ciò che ricade nel perimetro entra nel sistema.
- È un'informazione documentata MANTENUTA e disponibile alle parti interessate.



4.4 • Processi del sistema

- Determinare input necessari e output attesi di ciascun processo.
- Definire sequenza e interazioni (mappa dei processi).
- Stabilire criteri, metodi, monitoraggi e indicatori di prestazione.
- Assegnare risorse, responsabilità e autorità.
- Affrontare i rischi e le opportunità del processo (rinvio al 6.1).
- Valutare i processi e attuare le modifiche necessarie per conseguire i risultati attesi.

Leadership: ciò che l'alta direzione non può delegare

L'alta direzione può delegare le attività, ma non la rendicontabilità (accountability) sull'efficacia del sistema di gestione.

1

Assumersi la responsabilità

Rispondere in prima persona dell'efficacia del sistema di gestione.

2

Allineare politica e obiettivi

Renderli compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici dell'organizzazione.

3

Integrare nei processi di business

Il sistema non è un binario parallelo: entra nei processi che generano valore.

4

Garantire le risorse

Persone, competenze, infrastrutture, strumenti di misura, tempo.

5

Promuovere metodo e risk-based thinking

Diffondere l'approccio per processi, non solo pretendere il risultato.

6

Guidare, sostenere, promuovere il miglioramento

Coinvolgere le persone e supportare gli altri ruoli gestionali nelle rispettive aree.

Le figure chiave: dal Rappresentante della Direzione al RSGQA



Cosa è cambiato: nella ISO 9001:2008 il «Rappresentante della Direzione» era un requisito esplicito. Nell'edizione 2015 il termine non è più utilizzato: le stesse responsabilità e autorità devono comunque essere assegnate, ma non è obbligatorio concentrarle in un'unica persona. Nella pratica quasi tutte le organizzazioni nominano un RSGQA.



Alta Direzione

- Detiene la rendicontabilità
- Approva politica e obiettivi
- Assegna risorse e autorità
- Presiede il riesame della direzione



RSGQA

Responsabile del Sistema di Gestione Qualità e Ambiente

- Presidia le informazioni documentate
- Gestisce programma audit e registro NC/AC
- Aggiorna il registro delle prescrizioni
- Prepara e verbalizza il riesame
- Interfaccia con l'ente di certificazione



Process owner

- Restano proprietari dei processi
- Rilevano e trattano le non conformità
- Alimentano gli indicatori di processo
- Attuano le azioni correttive assegnate

Rischio classico: il sistema diventa «il sistema del RSGQA». Il responsabile presidia il metodo — la responsabilità sui processi resta alla linea.

Risk-Based Thinking: il nuovo paradigma

Rischio = effetto dell'incertezza su un risultato atteso. Uno scostamento può essere negativo (minaccia) o positivo (opportunità).



Minacce

Opzioni di trattamento: evitare il rischio, rimuoverne la fonte, modificarne probabilità o conseguenze, condividerlo (assicurazione, contratto) oppure ritenerlo sulla base di una decisione informata.



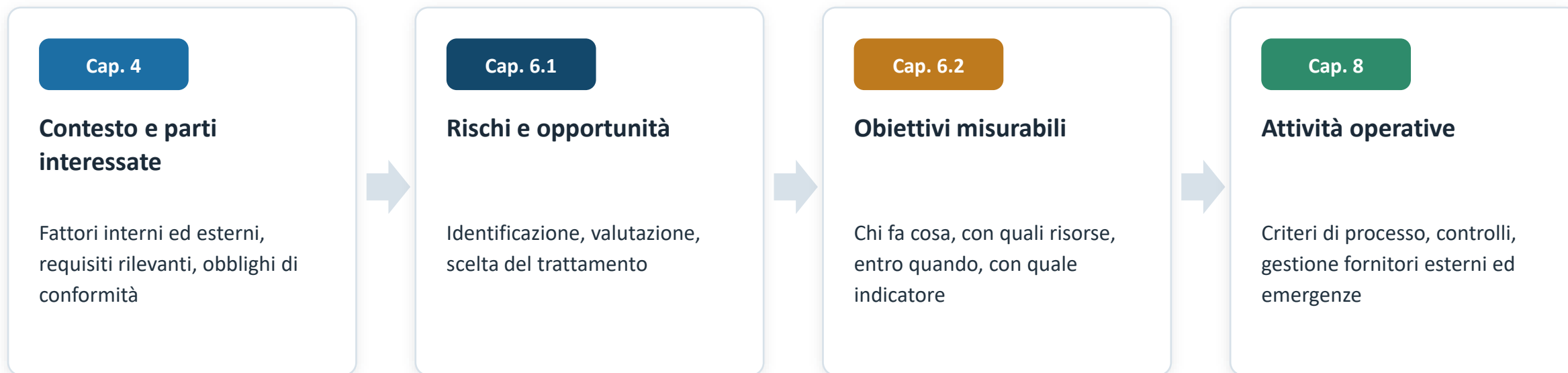
Opportunità

Nuove prassi, nuovi prodotti, nuovi mercati e clienti, partnership, tecnologie: assumere un rischio in modo consapevole per cogliere un vantaggio è una scelta legittima e pianificata.

Tre conseguenze operative

1) Le «azioni preventive» come punto autonomo non esistono più: sono assorbite dal risk-based thinking. · 2) Non è richiesto un metodo formale di risk management né un processo documentato: l'organizzazione sceglie il proprio. · 3) Le azioni devono essere proporzionate all'impatto potenziale sulla conformità di prodotti e servizi.

La catena logica del rischio



I capitoli della norma sono una sequenza, non un elenco.

Il contesto genera rischi, i rischi dettano gli obiettivi, gli obiettivi guidano le operazioni — e il capitolo 9 verifica se la catena ha funzionato. Se in audit un obiettivo non è riconducibile a un rischio o a un aspetto significativo, la catena è spezzata.

Obiettivi e piani di attuazione

Caratteristiche richieste

- Coerenti con la politica (per la qualità o ambientale)
- Misurabili — in ISO 14001 «se praticabile»
- Tengono conto dei requisiti applicabili
- Pertinenti alla conformità di prodotti e servizi e alla soddisfazione del cliente
- Monitorati, comunicati e aggiornati per quanto appropriato
- In ISO 14001: tengono conto degli aspetti ambientali significativi, degli obblighi di conformità e dei rischi e opportunità

Il piano: le 5 domande obbligatorie

- 1 Cosa sarà fatto?
- 2 Quali risorse saranno richieste?
- 3 Chi ne sarà responsabile?
- 4 Quando sarà completato?
- 5 Come saranno valutati i risultati?

In ISO 14001 si aggiunge: quali indicatori per monitorare il progresso.

Informazioni documentate: cosa sono davvero

Definizione: informazioni che devono essere tenute sotto controllo e mantenute dall'organizzazione, insieme al mezzo che le contiene. Qualsiasi formato, qualsiasi supporto, qualsiasi fonte — carta, gestionale, foto, e-mail, file di monitoraggio.



7.5.1 · Cosa comprende

- Le informazioni documentate richieste esplicitamente dalla norma
- Quelle che l'organizzazione ritiene necessarie per l'efficacia del sistema
- L'estensione varia con dimensione, complessità dei processi e competenza delle persone



7.5.2 · Creazione e aggiornamento

- Identificazione e descrizione: titolo, data, autore, numero di riferimento/revisione
- Formato e supporto: lingua, versione software, grafica, cartaceo o elettronico
- Riesame e approvazione in merito a idoneità e adeguatezza



7.5.3 · Controllo

- Disponibili e idonee dove e quando servono; adeguatamente protette
- Distribuzione, accesso, reperimento, archiviazione e leggibilità nel tempo
- Controllo delle versioni, conservazione ed eliminazione
- I documenti di origine esterna vanno identificati e tenuti sotto controllo

Mantenere o conservare? La distinzione che vale un audit



MANTENERE (maintain)

Documento vivo, sempre aggiornato all'ultima versione. Risponde a: «come dobbiamo operare, oggi».



CONSERVARE (retain)

Registrazione immutabile di un fatto avvenuto. Risponde a: «cosa è successo, e quando».

Esempi di informazioni MANTENUTE	Esempi di informazioni CONSERVATE
Campo di applicazione del sistema (4.3)	Rapporti di audit interno ed esterno (9.2)
Politica per la qualità e politica ambientale (5.2)	Verbale del riesame della direzione (9.3.3)
Obiettivi e relativi piani di attuazione (6.2)	Registro delle non conformità e azioni correttive (10.2.2)
Rischi e opportunità, aspetti ambientali e criteri di significatività (6.1)	Evidenze di competenza: attestati, addestramento (7.2)
Registro delle prescrizioni applicabili / obblighi di conformità (6.1.3)	Esiti della valutazione del rispetto delle prescrizioni (9.1.2)
Procedure, istruzioni operative, mappa dei processi (4.4)	Risultati di monitoraggi, misure e tarature (9.1 / 7.1.5)
Organigramma, mansionario, matrice delle responsabilità (5.3)	Riesame dei requisiti del cliente e rilascio di prodotti/servizi (8.2 / 8.6)

Nota sul registro: il modulo vuoto è un documento MANTENUTO; le righe compilate — le non conformità realmente accadute — sono registrazioni CONSERVATE.

Il registro delle prescrizioni applicabili



Requisito: determinare gli obblighi di conformità, avere accesso al loro testo, stabilire come si applicano all'organizzazione e tenerne conto nell'istituire, attuare, mantenere e migliorare il sistema. Le relative informazioni documentate vanno MANTENUTE.

Le colonne che non possono mancare

- Riferimento normativo e articolo specifico
- Ambito: aria, acqua, rifiuti, rumore, suolo, energia, sostanze chimiche, prodotto
- Applicabile Sì / No, con motivazione anche del «No»
- Adempimento richiesto e scadenza o frequenza
- Funzione responsabile dell'adempimento
- Evidenza di conformità (dove si trova il documento)
- Data dell'ultimo aggiornamento e chi lo ha effettuato

Da cosa si alimenta (contesto italiano)

- Requisiti cogenti: leggi, regolamenti UE, norme nazionali, regionali e locali
- Autorizzazioni e titoli abilitativi (es. AUA, AIA) con le loro prescrizioni
- Prescrizioni di enti di controllo, ordinanze e provvedimenti
- Impegni volontari sottoscritti: contratti, codici di condotta, accordi con il territorio, norme di settore
- Requisiti dei clienti che l'organizzazione ha scelto di adottare

In ISO 9001 non c'è un requisito esplicito di registro, ma i requisiti cogenti applicabili a prodotti e servizi (8.2.2) vanno comunque determinati: un registro integrato è la scelta naturale.

Non basta conoscere le prescrizioni: bisogna valutarne il rispetto



Cosa richiede la norma

- Determinare con quale frequenza valutare la conformità
- Valutare e intraprendere azioni se necessario
- Mantenere conoscenza e comprensione del proprio stato di conformità



Come si organizza in pratica

- Frequenza differenziata per criticità della prescrizione
- Scadenzario collegato al registro (analisi, verifiche, rinnovi)
- Esito registrato prescrizione per prescrizione: conforme / non conforme / non applicabile

Gli esiti della valutazione sono informazioni documentate da CONSERVARE. Il registro delle prescrizioni si mantiene aggiornato; il verbale di valutazione periodica si archivia come evidenza di ciò che è stato verificato, quando e con quale risultato.

Un mancato rispetto rilevato e corretto attraverso i processi del sistema non diventa automaticamente una non conformità formale — ma va comunque corretto. Se emerge in audit di certificazione, una non conformità legislativa è quasi sempre classificata come maggiore.

Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione



Cosa

Cosa è necessario monitorare e misurare, in coerenza con obiettivi, rischi e aspetti significativi



Come

Con quali metodi, per assicurare risultati validi, affidabili e riproducibili



Quando

Con quale periodicità eseguire le misure e quando analizzarne i risultati



Con cosa

Con risorse per il monitoraggio idonee, mantenute e — se richiesta la riferibilità — tarate

Cosa si valuta con i risultati (9.1.3)

- Conformità di prodotti e servizi e grado di soddisfazione del cliente
- Prestazioni ed efficacia del sistema; efficacia della pianificazione
- Efficacia delle azioni intraprese su rischi e opportunità
- Prestazioni dei fornitori esterni ed esigenze di miglioramento

Esempi di KPI di un sistema integrato

- Qualità: difettosità, resi, reclami, puntualità di consegna, NC ricorrenti
- Ambiente: consumi energetici specifici, % rifiuti a recupero, emissioni, prelievi idrici
- Sistema: NC chiuse nei tempi, % azioni correttive efficaci, audit eseguiti/pianificati

Non si può gestire — né migliorare — ciò che non si misura. Ma un indicatore che nessuno legge al riesame è solo un costo.

L'audit interno: verificare che il sistema funzioni davvero

Scopo: accertare se il sistema è conforme ai requisiti propri dell'organizzazione e a quelli della norma, e se è efficacemente attuato e mantenuto. Non è un'ispezione del personale: è una verifica del sistema.

Il programma di audit

- Frequenza, metodi, responsabilità
- Requisiti di pianificazione e reporting
- Basato su importanza dei processi, cambiamenti in corso ed esiti degli audit precedenti
- In ISO 14001: anche l'importanza ambientale dei processi

Per ogni singolo audit

- Criteri dell'audit: rispetto a cosa si verifica
- Campo di applicazione: quali processi, quali sedi, quale periodo
- Piano dell'audit condiviso in anticipo

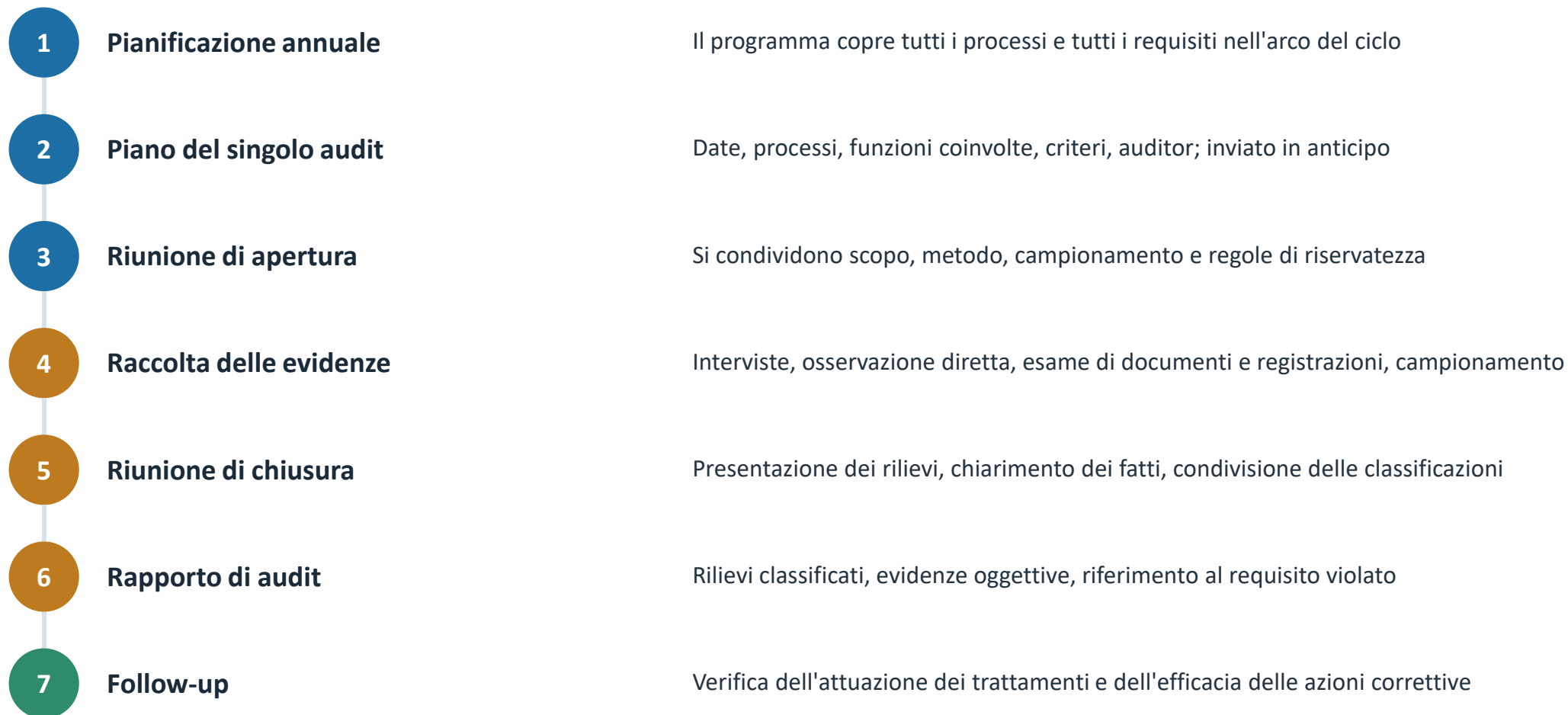
Gli auditor

- Selezionati per assicurare obiettività e imparzialità
- Nessuno verifica il proprio lavoro
- Competenti sui processi e sulla norma (riferimento: ISO 19011)

Dopo l'audit

- Risultati riportati al pertinente livello direzionale
- Correzioni e azioni correttive senza indebito ritardo
- Programma, piani e rapporti sono evidenze da CONSERVARE

L'audit interno passo per passo



Ogni rilievo deve poggiare su un'evidenza oggettiva e su un requisito preciso: senza requisito violato non c'è non conformità, c'è un'opinione.

Gli audit esterni: seconda e terza parte



Audit di seconda parte

- Condotti dal cliente presso l'organizzazione, o dall'organizzazione presso i propri fornitori
- Sono anche uno strumento di qualifica e monitoraggio dei fornitori esterni (8.4)



Audit di terza parte

- Condotti da un organismo di certificazione indipendente e accreditato
- Portano al rilascio e al mantenimento del certificato ISO 9001 / ISO 14001

IL CICLO DI CERTIFICAZIONE TRIENNALE

Stage 1

Verifica di adeguatezza: documentazione, contesto, prontezza del sistema



Stage 2

Audit di certificazione: attuazione ed efficacia sul campo



Sorveglianza

Annuale, su un perimetro ridotto ma sempre comprensivo di audit interni, NC e riesame



Rinnovo

Al terzo anno: riesame completo del sistema per un nuovo triennio

L'audit interno non è la prova generale di quello esterno: se serve solo a «prepararsi», il sistema sta lavorando per il certificato invece che per l'organizzazione.

Gli esiti di un audit: come si classificano i rilievi

NC maggiore

- Assenza o totale mancata attuazione di un requisito
- Cedimento sistemico o rischio elevato per prodotto/servizio o per l'ambiente
- Mancato rispetto di una prescrizione legale

Blocca o sospende il certificato. Richiede correzione immediata, analisi delle cause e azione correttiva, con verifica dedicata.

NC minore

- Scostamento isolato rispetto a un requisito
- Il processo esiste e funziona, ma in un punto non è stato applicato
- Non compromette la tenuta complessiva del sistema

Richiede trattamento, analisi delle cause e azione correttiva entro tempi concordati; l'efficacia è verificata all'audit successivo.

Osservazione / Raccomandazione

- Situazione conforme ma che può degradare nel tempo
- Prassi migliorabile o punto debole potenziale
- Suggerimento dell'auditor, non un obbligo

Non richiede azione correttiva formale. Va comunque registrata, valutata e portata al riesame della direzione.

Non conformità: definizione e fonti

Non conformità = mancato soddisfacimento di un requisito. Di qualunque requisito: della norma, del cliente, cogente, o stabilito dall'organizzazione stessa.

DA DOVE ARRIVANO LE NON CONFORMITÀ



Reclami e resi dei clienti



Audit interni e di terza parte



Controlli di processo e collaudi



Monitoraggi ambientali e sversamenti



Valutazione del rispetto delle prescrizioni



Prestazioni dei fornitori esterni



Segnalazioni del personale e near miss



Obiettivi non raggiunti e KPI fuori soglia

Segnale di maturità: un'organizzazione sana registra molte non conformità e le chiude. Zero NC nel registro non significa qualità perfetta — di solito significa che nessuno le sta rilevando.

Il registro delle non conformità

La norma chiede di conservare evidenza della natura delle non conformità, delle azioni intraprese e dei risultati di ogni azione correttiva. Il registro è lo strumento che tiene insieme le tre cose.

Campo	Cosa contiene	Nota operativa
N° e data	Progressivo univoco, data di rilevazione, chi ha rilevato	Permette la rintracciabilità
Fonte	Audit, reclamo, controllo, monitoraggio, fornitore, segnalazione	Consente l'analisi per fonte
Processo / area	Dove è avvenuta e chi è il process owner	Collega la NC al proprietario
Descrizione	Fatto oggettivo + requisito non soddisfatto + evidenza	Niente giudizi sulle persone
Gravità	Maggiore / minore, oppure una scala interna	Guida la priorità di intervento
Trattamento	Correzione immediata attuata, responsabile e data	Agisce sull'effetto
Analisi delle cause	Cause radice individuate e metodo utilizzato	Il cuore del capitolo 10.2
Azione correttiva	Serve? Sì/No motivato. Azione, responsabile, scadenza	Agisce sulla causa
Verifica di efficacia	Data, esito, evidenza che la causa non si ripresenta	Requisito esplicito
Stato / ricadute	Aperta o chiusa; rischi e opportunità da aggiornare	Chiude il ciclo verso il 6.1

Il modulo di registro è un documento MANTENUTO; le righe compilate sono registrazioni CONSERVATE per il periodo definito dall'organizzazione.

Trattamento e correzione ≠ azione correttiva



Trattamento / Correzione

Agisce sull'EFFETTO. Elimina la non conformità rilevata, qui e ora.

- Correzione o rilavorazione del prodotto
- Segregazione, contenimento, sospensione della fornitura
- Restituzione, declassamento, richiamo dal mercato
- Informazione al cliente; concessione autorizzata
- In campo ambientale: contenimento dello sversamento, bonifica, messa in sicurezza



Azione correttiva

Agisce sulla CAUSA. Impedisce che la NC si ripeta o si verifichi altrove.

- Riesaminare e analizzare la non conformità
- Determinarne le cause radice
- Verificare se non conformità simili esistono o potrebbero verificarsi altrove
- Attuare l'azione, riesaminarne l'efficacia
- Aggiornare rischi e opportunità e, se serve, modificare il sistema di gestione

«Abbiamo rifatto il pezzo» non è un'azione correttiva: è una correzione. Le azioni correttive devono essere adeguate agli effetti delle non conformità riscontrate — e non tutte le NC ne richiedono una, purché la decisione sia motivata.

L'analisi delle cause radice



5 Perché

Si ripete la domanda «perché?» finché si passa dal sintomo a una causa su cui si può agire.



Ishikawa (6M)

Si esplorano sistematicamente Manodopera, Metodi, Macchine, Materiali, Misure, Ambiente.



Analisi di Pareto

Si ordinano le NC per frequenza o costo: poche cause spiegano la gran parte dei casi.



FMEA

Si valutano modi di guasto, effetti e criticità: utile per agire prima che la NC si verifichi.

Il test delle tre domande prima di chiudere l'analisi

- 1) Se rimuovo questa causa, la non conformità può ancora verificarsi? · 2) La causa individuata è sotto il controllo dell'organizzazione, o è un alibi esterno?
- 3) «Errore umano» non è una causa radice: perché il processo ha permesso che l'errore accadesse e non l'ha intercettato?

Il ciclo completo di una non conformità



Ogni passaggio lascia una traccia: il registro delle non conformità è la memoria operativa del sistema — e il primo documento che l'auditor chiede di vedere.

Il riesame della direzione

L'alta direzione riesamina il sistema a intervalli pianificati per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, oltre all'allineamento agli indirizzi strategici dell'organizzazione.



Chi

L'alta direzione, con il supporto del RSGQA e dei responsabili di funzione. Non è una riunione del solo ufficio qualità.



Quando

A intervalli pianificati, tipicamente almeno annuali. Può essere distribuito nel tempo e integrato in riunioni di gestione già esistenti.



Come

Con dati, non con impressioni: gli input del 9.3.2 sono l'ordine del giorno minimo.



Evidenza

Il verbale del riesame è un'informazione documentata da CONSERVARE, con decisioni, responsabili e scadenze.

Errore ricorrente: il verbale che elenca i dati ma non contiene decisioni. Il riesame è valutato sugli output — se non emergono decisioni, risorse assegnate e azioni con un responsabile, il requisito non è soddisfatto.

Gli INPUT al riesame della direzione



Comune (ISO 9001)

- Stato delle azioni derivanti dai riesami precedenti
- Cambiamenti nei fattori esterni e interni rilevanti per il sistema
- Soddisfazione del cliente e informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti
- Misura in cui gli obiettivi sono stati raggiunti
- Prestazioni di processo e conformità di prodotti e servizi
- Non conformità e azioni correttive
- Risultati di monitoraggi e misurazioni
- Risultati degli audit (interni ed esterni)
- Prestazioni dei fornitori esterni
- Adeguatezza delle risorse
- Efficacia delle azioni intraprese su rischi e opportunità
- Opportunità di miglioramento



Aggiunte della ISO 14001

- Cambiamenti nelle esigenze e aspettative delle parti interessate, compresi gli obblighi di conformità
- Cambiamenti negli aspetti ambientali significativi
- Cambiamenti nei rischi e nelle opportunità
- Grado di realizzazione degli obiettivi ambientali
- Soddisfacimento degli obblighi di conformità (esiti del 9.1.2)
- Comunicazioni pertinenti ricevute dalle parti interessate, compresi i reclami

Gli OUTPUT del riesame della direzione



Comune (ISO 9001)

- Decisioni e azioni relative alle opportunità di miglioramento
- Ogni esigenza di modifica al sistema di gestione
- Risorse necessarie (persone, competenze, investimenti, strumenti)

In pratica, per ciascuna decisione il verbale registra: azione da intraprendere, responsabile, risorse assegnate e data di completamento. Sono queste righe a diventare lo «stato delle azioni» del riesame successivo.



Aggiunte della ISO 14001

- Conclusioni esplicite su idoneità, adeguatezza ed efficacia del sistema
- Azioni da intraprendere se gli obiettivi ambientali non sono stati raggiunti
- Opportunità di migliorare l'integrazione con gli altri processi aziendali
- Implicazioni per la direzione strategica dell'organizzazione

Regola pratica: ogni output del riesame diventa un input del riesame successivo. È così che «stato delle azioni derivanti dai precedenti riesami» smette di essere una formula e diventa un controllo reale.

DAL CLIENTE AL PIANETA

Espandere l'obiettivo: l'ingresso nella ISO 14001

Il cliente non è più l'unico giudice della qualità. Il contesto si allarga: l'ambiente e il territorio diventano parti interessate primarie, con requisiti che spesso hanno forza di legge.



Protezione dell'ambiente

Prevenzione dell'inquinamento e impegni pertinenti al contesto: acqua, aria, clima, biodiversità



Obblighi di conformità

Determinarli, rispettarli, valutarne periodicamente il soddisfacimento



Miglioramento della prestazione ambientale

Non solo del sistema: dei risultati misurabili sull'ambiente



La matrice di confronto: ISO 9001 vs ISO 14001

	ISO 9001:2015	ISO 14001:2015
Obiettivo finale	Soddisfazione del cliente e conformità di prodotti e servizi	Protezione dell'ambiente e prevenzione dell'inquinamento
Analisi iniziale (Cap. 4)	Contesto di business, mercato, competenze	Analisi ambientale iniziale e condizioni ambientali del sito
Focus operativo	Processi, prodotti e servizi	Aspetti e impatti ambientali, con prospettiva di ciclo di vita
Requisiti esterni	Requisiti del cliente e requisiti cogenti applicabili	Obblighi di conformità, valutati periodicamente (9.1.2)
Metriche chiave	Difettosità, reclami, tempi di consegna, resi	Consumi energetici, emissioni, prelievi idrici, gestione rifiuti
Emergenze	Requisiti per azioni di emergenza quando pertinente (8.2.1)	Processo strutturato di preparazione e risposta, con prove periodiche (8.2)

Comuni a entrambe: contesto e parti interessate, leadership, risk-based thinking, informazioni documentate, audit interni, riesame della direzione, non conformità e azioni correttive.

Il cuore ambientale: aspetti e impatti

CAUSA

Aspetto ambientale

Elemento delle attività, dei prodotti o dei servizi che interagisce o può interagire con l'ambiente.

- Consumo di energia e di materie prime
- Scarichi idrici
- Emissioni in atmosfera
- Produzione di rifiuti
- Rumore e occupazione di suolo



EFFETTO

Impatto ambientale

Qualsiasi modificazione dell'ambiente, negativa o benefica, causata in tutto o in parte dagli aspetti ambientali.

- Esaurimento delle risorse naturali
- Inquinamento delle acque
- Riscaldamento globale
- Contaminazione del suolo
- Perdita di biodiversità

L'organizzazione stabilisce i propri criteri di significatività e MANTIENE informazioni documentate su aspetti, impatti associati, criteri utilizzati e aspetti significativi individuati.

La prospettiva del ciclo di vita

Non è richiesta una LCA dettagliata: è richiesto di considerare attentamente le fasi del ciclo di vita che l'organizzazione può controllare o influenzare.



QUALITÀ E AMBIENTE NON SONO DUE DIPARTIMENTI

Il sistema integrato: un unico motore

Sono due lenti attraverso cui guardare la stessa eccellenza aziendale.



Sinergia strategica

Un solo riesame della direzione che legge insieme prestazioni qualitative e ambientali, e decide su un unico piano di miglioramento.



Efficienza

Una sola politica, un solo programma di audit, un solo registro NC, un solo sistema documentale. Non il doppio del lavoro: un'unica architettura.



Miglioramento continuo

Un'organizzazione consapevole dei propri rischi, orientata al cliente e responsabile verso il territorio in cui opera.

Test di integrazione riuscita: se il responsabile di produzione, davanti a uno scarto, si chiede contemporaneamente «quanto mi costa» e «che rifiuto ho appena generato», il sistema è integrato. Se lo fa solo il RSGQA, i sistemi sono ancora due.

Mappa finale: cosa serve avere, e in che forma

Documento / registro	A cosa serve	Mantenere	Conservare
Analisi di contesto e parti interessate	Base di partenza per rischi e obblighi	✓	—
Campo di applicazione e mappa dei processi	Perimetro e architettura del sistema	✓	—
Politica integrata qualità-ambiente	Impegni dell'alta direzione	✓	—
Analisi rischi e opportunità · aspetti ambientali	Motore della pianificazione	✓	—
Registro delle prescrizioni applicabili	Obblighi di conformità e adempimenti	✓	—
Obiettivi e piani di attuazione	Chi fa cosa, quando, con quale indicatore	✓	—
Verbale di valutazione della conformità	Esito del 9.1.2	—	✓
Programma e rapporti di audit interno	Evidenza del capitolo 9.2	✓ / —	✓
Registro delle non conformità e azioni correttive	Evidenza del capitolo 10.2	—	✓
Verbale del riesame della direzione	Decisioni, risorse, azioni	—	✓
Evidenze di competenza e consapevolezza	Attestati, formazione, addestramento	—	✓

Il programma di audit è un documento vivo (mantenuto); i rapporti dei singoli audit sono registrazioni (conservate).

Cinque cose da portare a casa

1

Il sistema è una catena: contesto → rischi → obiettivi → operazioni → verifica → miglioramento. Se un anello non si aggancia, l'audit lo trova.

2

«Mantenere» e «conservare» non sono sinonimi: i documenti vivono e si aggiornano, le registrazioni fotografano ciò che è accaduto.

3

Il registro delle prescrizioni applicabili si mantiene aggiornato; il rispetto di quelle prescrizioni si valuta periodicamente e se ne conserva l'esito.

4

Correzione e azione correttiva sono due cose diverse: la prima chiude il caso, solo la seconda impedisce che si ripeta.

5

Il riesame della direzione si giudica dagli output: decisioni, risorse assegnate, azioni con un responsabile e una data.