

**SUAM**STAZIONE UNICA  
APPALTANTE MARCHE

# Manuale della Qualità

## Secondo la Norma ISO 9001:2015 Per il Sistema di Gestione Qualità del SUAM - Stazione Unica Appaltante della Regione Marche

Tutte le parti contenute nel presente documento sono di proprietà del SUAM Regione Marche – Via Palestro, 19 – 60100 Ancona. Tutti i diritti sono riservati. Per nessun motivo nessuna parte può essere riprodotta in qualsiasi forma o mezzo, senza il permesso scritto del SUAM.

EMISSIONI		AUTORIZZAZIONI	
REV.	DATA	Redatto	Approvato
Ed. 1 - Rev. 3 (2022) Prima emissione del Manuale della Qualità	23.11.2022	Consulente esterno (A.In.Com. Srl)	RSQ (Dirigente Settori SUAM)

## Sommaro

1. INTRODUZIONE	4
1.1. Nascita/evoluzione della Stazione Unica Appaltante Marche (SUAM)	4
1.2. Il percorso Qualità nella Stazione Unica Appaltante Marche (SUAM)	5
1.3. Campo di applicazione e requisiti normativi non applicabili	6
1.4. Definizioni e abbreviazioni	8
2. ANALISI DEL CONTESTO	9
2.1 Organizzazione e contesto dell'Ente SUAM	9
2.2 Esigenze e aspettative delle parti interessate: analisi degli stakeholder	9
2.3 Analisi dei rischi	17
2.4 Principali riferimenti normativi	19
2.5 Sistema di Gestione per la Qualità e relativi processi	21
2.6 Informazioni documentate	22
3. LEADERSHIP E RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	25
3.1. Leadership e impegno	25
3.2. Focalizzazione sul Cliente	26
3.3. Politica per la Qualità	26
3.4. Responsabilità ed autorità	27
3.5. Pianificazione e obiettivi per la qualità	29
4. GESTIONE DELLE RISORSE	31
4.1. Messa a disposizione delle risorse	31
4.2. Risorse umane	31
4.2.1 Conoscenza organizzativa e competenza	31
4.2.2 Consapevolezza e coinvolgimento	33
4.3. Comunicazione	33
4.3.1. Modalità di comunicazione elettronica verso i clienti	33
4.3.2 Modalità di comunicazione elettronica verso i fornitori	33
4.4. Infrastrutture del SUAM	34
4.5. Ambienti di lavoro del SUAM	35
5. REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO	37
5.1. Pianificazione e controllo operativo	37
5.2. Processi relativi al Cliente	37
5.2.1 Riesame dei requisiti relativi ai servizi	38

---

---

5.3.	Progettazione e sviluppo dei servizi .....	38
5.4.	Gestione delle forniture esterne .....	40
5.4.1	Modalità operative .....	40
5.5.	Erogazione dei servizi.....	41
5.5.1	Controllo dell'erogazione dei servizi .....	41
5.5.2	Identificazione e rintracciabilità .....	42
5.5.3	Proprietà dei clienti .....	43
5.5.4	Controllo degli output non conformi .....	43
6.	VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA	44
6.1.	Generalità .....	44
6.2.	Monitoraggi e misurazioni.....	44
6.2.1	Soddisfazione del Cliente .....	44
6.2.2	Audit interni.....	44
6.2.3	Misurazioni e monitoraggi dei processi/servizi .....	46
6.3.	Analisi e valutazione dei dati.....	46
6.4.	Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione.....	47
6.5.	Gestione del Miglioramento .....	48
6.6.	Gestione Non Conformità .....	49
6.6.1	Non conformità sui servizi erogati .....	49
6.6.2	Non conformità rilevate sui servizi erogati dai fornitori .....	49
6.6.3	Gestione non conformità rilevate dai Clienti (reclami) .....	50
6.6.4	Non conformità di Sistema Qualità .....	50
6.7.	Rilevazione dei problemi ed avvio di azioni correttive .....	50
6.7.1	Gestione e verifica dell'efficacia delle Azioni Correttive .....	51
6.8.	Gestione documentata delle NC e AC .....	51

## 1. INTRODUZIONE

### 1.1. Nascita/evoluzione della Stazione Unica Appaltante Marche (SUAM)

A seguito dell'emanazione della Legge 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie", dove l'art.13 prevede l'istituzione della Stazione Unica Appaltante, la Regione Marche con **Legge Regionale (LR) 12/2012** istituisce la **Stazione Unica Appaltante della Regione Marche** (nel prosieguo SUAM), scegliendo a differenza di altre Regioni, di lasciarla quale articolazione interna all'organizzazione regionale.

Viene scelto un modello organizzativo che prevede all'interno della Regione Marche una struttura stabile con competenze in materia di appalti di lavori nonché di servizi e forniture per la Regione e per gli Enti strumentali. La regione Marche ha 4 enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), 239 Comuni e 5 Province, per 1 milione e mezzo circa di abitanti.

La suddetta legge regionale, all'articolo 4, **disciplina i soggetti tenuti ad avvalersi della SUAM per le procedure contrattuali per la realizzazione di lavori pubblici** di importo superiore a 1 milione di Euro e per l'acquisizione di beni e servizi di importo superiore alla soglia comunitaria, mentre gli articoli 2 e 5 disciplinano, rispettivamente, le competenze della SUAM e dei soggetti tenuti ad avvalersi della SUAM.

Considerata la complessità della materia e la delicatezza del settore, è apparso da subito necessario prevedere **una fase di prima sperimentazione** e con D.G.R. del 26 novembre 2012, n. 1670 si è previsto l'avvio attraverso il distacco, anche parziale, del personale proveniente dagli enti del SSR).

All'indomani dell'entrata in vigore della normativa sulla *Spending Review* la SUAM viene individuata, anche come soggetto aggregatore di cui all'articolo 9 del Decreto-legge 66/2014, convertito dalla Legge 89/2014. A tal riguardo, l'articolo 28 della LR 33/2014 modifica l'art. 1 della citata LR 12/2012, aggiungendo il comma 1 bis in forza del quale - ai fini del contenimento e della razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi - la SUAM è costituita quale centrale di acquisto di beni e servizi in attuazione dell'articolo 1, comma 455, della legge n.296/2006 (legge finanziaria dello Stato 2007). La **centrale regionale di committenza "di riferimento" nella Regione Marche coincide quindi con il Soggetto Aggregatore.**

Dal 2015, con apposita delibera n. 58 del 22/07/2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (**ANAC**), la SUAM è iscritta nell'elenco dei soggetti aggregatori di cui all'articolo 9 del Decreto-legge 66/2014.

Il tempo intercorso ed il mutato quadro normativo dalla sua istituzione, hanno reso l'esigenza di attuare puntuali interventi sulla struttura, al fine di rendere operativa la macchina amministrativa. In particolare, stante l'entità e la complessità delle procedure contrattuali pianificabili nell'ambito dell'attività della SUAM quale soggetto aggregatore, nonché le difficoltà organizzative che hanno caratterizzato la fase di avvio, è stato fondamentale **rivedere il modello organizzativo**, traendo insegnamento dell'esperienza maturata durante la fase di prima sperimentazione. I principi in materia di **centralizzazione degli acquisti**, infatti, sono espressamente fatti salvi e rafforzati dal **Decreto Legislativo 50/2016**.

Con la riorganizzazione della macchina regionale, disposta con la legge n. 18 del 30/07/2022 e attuata con le DGR n. 1204 del 11/10/2021 e 1523 del 06/12/2021 la **Stazione Unica Appaltante della Regione Marche** ed il **Soggetto aggregatore** sono stati collocati a livello di **Settore** all'interno della **Direzione Risorse Umane e Strumentali** a sua volta ricompresa **nel Dipartimento Programmazione integrata, UE e Risorse finanziarie, umane e strumentali.**

Al fine di garantire una maggiore efficienza operativa il Settore Suam per l'espletamento delle procedure inerenti i lavori pubblici si avvale del Settore Sezione distaccata della SUAM presso l'Ufficio speciale per la ricostruzione post sisma 2016 (USR) (deliberazione di giunta n. 1678 del 30/12/2021)

Con successive delibere di giunta i Settori SUAM e SUAM - Soggetto aggregatore sono stati dotati delle rispettive figure dirigenziali; inoltre la Giunta regionale ha assegnato (con deliberazione n. 1675 del 30-12-2021) il personale al Dipartimento, confermando la dotazione organica in essere in attesa della

---

rimodulazione della dotazione organica dei Settori (si veda par. 3.4 "Responsabilità e Autorità" per l'attuale organigramma dei settori SUAM).

I Settori SUAM diventano, quindi, un centro di competenza fondamentale al fine di garantire e assicurare la **trasparenza, la regolarità e l'economicità della gestione dei contratti pubblici** e – non da meno - di prevenire il rischio di infiltrazioni mafiose. L'obiettivo a cui è chiamata la Regione per il tramite dei Settori SUAM è di notevole importanza considerato che la sfida è duplice:

- concentrare le **competenze del procurement** in un **unico centro regionale** perseguendo l'efficacia, l'efficienza e l'economicità nell'espletamento delle procedure contrattuali;
- effettuare il passaggio dal presidio della procedura di affidamento, al controllo anche delle fasi a monte e a valle della stessa, dove la programmazione degli acquisti dei beni e servizi non è solo un momento di determinazione del quadro delle esigenze, ma di **valutazione delle strategie di approvvigionamento, di ottimizzazione delle risorse e di controllo delle fasi gestionali**, al fine di accrescere il successo della committenza pubblica in senso tecnico ed economico, anche in qualità di soggetto aggregatore.

Nell'ambito della SUAM opera altresì **l'Osservatorio regionale dei contratti pubblici** (Area non rientrante nel campo di applicazione del SGQ) che esercita anche le funzioni di Sezione regionale dell'Osservatorio dei contratti pubblici di cui all'articolo 213, comma 9, del D.lgs. 50/2016, così come delegate dall'allora Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici, ora Autorità Nazionale Anticorruzione.

La SUAM ha inoltre approvato - con decreto n.10/SUAM del 28-03-2018 - il progetto esecutivo della piattaforma telematica di negoziazione denominata **GT SUAM ("Gare telematiche SUAM")**, per la **gestione telematica delle gare di appalto per lavori, servizi e forniture** ai sensi del D.lgs. 50/2016. Con successivo Decreto del Settore transizione digitale ed informatica n. 90 del 17/05/2022 è stata aggiudicata la procedura di gara aperta per il "Servizi di manutenzione, gestione e assistenza per la piattaforma regionale di e-procurement GT-SUAM e per l'applicativo BAND in uso presso l'Osservatorio Contratti Pubblici della Regione Marche – Avvio rilancio competitivo in adesione ad Accordo quadro Consip "Lotto 5" ID 1881 - CIG 71451013DF - CIG derivato 9004873048"

Con DGR n.1324 del 8-10-2018 è stato approvato lo schema di Convenzione da stipularsi tra la Regione Marche e gli Enti richiedenti il riuso gratuito della stessa. Ad oggi sono circa 35 gli enti del territorio regionale che riusano la stessa piattaforma telematica rendendo l'attività di partecipazione alle gare pubblica da parte degli operatori economici più agevole, in quanto non devono registrarsi e imparare ad usare una molteplice varietà di sw di e-procurement.

## 1.2. Il percorso Qualità nella Stazione Unica Appaltante Marche (SUAM)

La qualità e il miglioramento delle performance hanno un ruolo sempre più centrale nelle azioni di modernizzazione delle Amministrazioni Pubbliche, le quali hanno iniziato un percorso di innovazione dei propri processi organizzativi, delle politiche adottate e dei propri servizi in coerenza con il modificarsi dei bisogni da soddisfare. Questo percorso le pone di fronte a nuove sfide e a ripensare strategicamente alla propria missione nell'ambito del contesto istituzionale in cui sono inserite (rapporto Stato-Regioni-Enti locali).

A tal fine, la Pubblica Amministrazione si sta orientando verso lo **sviluppo di Sistemi di Qualità** e si sta progressivamente avvicinando ai percorsi di certificazione, come modello di sviluppo organizzativo. In questo scenario la Regione Marche ha iniziato ad intraprendere questo cammino di sviluppo per rispondere alle crescenti aspettative della comunità regionale e locale ed alla crescente complessità organizzativa dell'Ente.

Coerentemente con le politiche e gli obiettivi della propria Regione, tutto il personale del SUAM è stato coinvolto nel Laboratorio "Formalizzazione del processo di gara con procedura aperta e auto-valutazione compliance, a supporto della certificazione UNI EN ISO 9001", nel periodo da marzo 2019 a settembre 2019, con incontri all'incirca bisettimanali.

La metodologia applicata è stata quella – dopo un momento iniziale di formazione sugli strumenti/metodologie da utilizzare – della condivisione, analisi e mappatura dei propri processi, in particolare sono stati tracciati (attraverso diagrammi di flusso e specifiche procedure) i processi di gara aperta, sia in qualità di Stazione Unica Appaltante, sia in qualità di Soggetto Aggregatore, in un’ottica di confronto bottom up. Il confronto avuto durante gli incontri ha avuto come esito l’identificazione di eventuali criticità, in relazione a ogni singola macro-fase, e la discussione ha stimolato l’individuazione di soluzioni condivise dal gruppo di lavoro.

A partire da ottobre 2019 è stato individuato uno specifico **Gruppo di Lavoro (GdL) sulla Qualità** con cui si è iniziato un percorso conoscitivo e formativo orientato maggiormente a soddisfare tutti i requisiti necessari per ottenere la certificazione ISO 9001:2015, nella consapevolezza che - soprattutto nel settore degli appalti pubblici, caratterizzato da procedure complesse e rigorosamente normate – l’orientamento alla qualità dei processi, alla standardizzazione delle attività e al miglioramento continuo delle proprie prestazioni possa fornire un contributo fondamentale al raggiungimento dei risultati attesi.

In generale tutto il personale di SUAM è stato coinvolto in iniziative formative volte al trasferimento dei principi e concetti di qualità ai fini del consolidamento del Sistema di Gestione della Qualità (SGQ).

Questo documento, dopo aver delineato il contesto generale in cui opera SUAM, si propone di illustrare i principi e gli obiettivi di qualità che persegue; nonché di presentare le modalità operative di implementazione, applicazione, monitoraggio e aggiornamento del proprio SGQ.

### **1.3. Campo di applicazione e requisiti normativi non applicabili**

L’attività della SUAM si articola in diversi ambiti e coinvolge più aspetti dei processi di acquisto della P.A.. Ponendosi come punto di incontro tra la domanda pubblica e l’offerta privata; rivolge la propria attività agli Enti pubblici della Regione Marche e a tutti gli operatori economici interessati al mercato della pubblica Amministrazione.

In particolare, la SUAM definisce e realizza procedure di gara per l’acquisizione di beni e servizi e lavori, gestendo l’intero processo di selezione del fornitore (analisi dei fabbisogni, analisi del mercato, definizione della strategia di gara, valutazione delle offerte, aggiudicazione, definizione del contratto) mediante procedure informatizzate. SUAM opera in una duplice veste:

1. Stazione Appaltante e Centrale di Committenza
2. Soggetto Aggregatore

#### **1. SUAM – STAZIONE APPALTANTE E CENTRALE DI COMMITTENZA**

Il Settore SUAM svolge procedure di affidamento per le gare sopra soglia richieste dalla Giunta e dai Servizi regionali, Enti strumentali e Enti locali ai sensi delle misure organizzative adottate con DGR 1511/2017 e con DGR 237/2018. La gestione delle gare richiede anche una serie di attività propedeutiche con i progettisti, al fine di allineare i documenti progettuali ai modelli previsti per gli atti di gara e favorire il buon andamento dell’intera procedura.

Il Settore SUAM è il soggetto regionale deputato al coordinamento della programmazione biennale di tutti gli acquisiti di beni e servizi della Regione Marche ai sensi dell’art. 21 del codice dei contratti e divenuta obbligatoria con il DM 14/2018.

Il Settore è inoltre qualificato – ai sensi della L.R. 12/2012 per gestire procedure di affidamento su delega da parte di Enti terzi del territorio regionale.

Inoltre con Deliberazione di Giunta Regionale n. 492 del 27/04/2020 sono state approvati gli schemi di:

- 
- CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA LA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM) ED I SOGGETTI PUBBLICI TENUTI AD AVVALERSI DELLA SUAM, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 4 E 5, COMMA 2-BIS, DELLA L.R. N.12 DEL 14.05.2012;
  - CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA LA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM) E GLI ENTI PUBBLICI O LE SOCIETA' A PREVALENTE PARTECIPAZIONE PUBBLICA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 6, COMMA 2, DELLA L.R. N.12 DEL 14.05.2012;
  - CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA LA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM) E GLI ENTI INTERESSATI ALLA RICOSTRUZIONE POST-SISMA 2016 (SOGGETTI ATTUATORI) PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE DI SELEZIONE DEL CONTRAENTE.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 343 del 28/03/2022 è stato approvato lo schema di CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA LA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM) ED I SOGGETTI PUBBLICI ASSEGNATARI DI FINANZIAMENTI PNRR E PNC TENUTI AD AVVALERSI DELLE FORME DI AGGREGAZIONE DI CUI ALL'ART. 37, c. 4, D. Lgs. n. 50/2016.

Infine con Deliberazione di Giunta Regionale n. 992 del 01/08/2022 è stato approvato lo schema di CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM), USR E SOGGETTI PUBBLICI ASSEGNATARI DI FINANZIAMENTI PNRR E PNC CHE SI AVVALGONO DELLE FORME DI AGGREGAZIONE DI CUI ALL'ART. 37, COMMA 4, D. LGS. N. 50/2016, PER L'AFFIDAMENTO DI APPALTI DI LAVORI, DI SERVIZI DI ARCHITETTURA E INGEGNERIA E PARTENARIATI PUBBLICO-PRIVATI.

## 2. SUAM – SOGGETTO AGGREGATORE

La SUAM è inoltre iscritta, per la regione Marche, all'elenco dei Soggetti aggregatori tenuto da ANAC come confermato anche dalla Delibera n. 31 del 2018 ed in quanto tale è l'unico soggetto abilitato a svolgere procedure di affidamento per le 25 categorie merceologiche previste dal DPCM 11 luglio 2018. Lo svolgimento delle procedure di gara in qualità di Soggetto aggregatore richiede competenze molto specialistiche, che non hanno solo a che fare con la mera conoscenza della conformità amministrativa degli atti.

Inoltre la struttura svolge a livello regionale un ruolo centrale e di coordinamento verso le stazioni appaltanti del territorio, in particolare per quanto riguarda la messa a disposizione di sistemi per la gestione interamente telematica delle procedure di affidamento, in ottemperanza agli obblighi previsti dal Codice dei contratti (artt. 40 e 44 del D. Lgs. 50/2016).

In particolare, sulla base delle attività sopra citate, SUAM intende conseguire la Certificazione ISO 9001:2015 per la propria organizzazione con il seguente **campo di applicazione**:

*"Progettazione ed erogazione del servizio di aggiudicazione di contratti pubblici per la realizzazione di lavori, la prestazione di servizi e l'acquisizione di forniture per conto della Regione Marche".*

In particolare l'attività della SUAM consiste nella programmazione e progettazione del servizio di espletamento delle procedure di gara aperta sopra soglia comunitaria e relativo affidamento, verifica e controllo sull'intero processo amministrativo di gara, nel duplice ruolo di:

- Stazione appaltante e Centrale di committenza per la Regione Marche (Giunta e Servizi) e per gli altri Enti regionali del territorio (Enti del SSR, Enti strumentali e Enti locali);
- Soggetto Aggregatore per le Pubbliche Amministrazioni del territorio regionale Marche.

Il perimetro delle attività oggetto di Certificazione di qualità è delineato in primo luogo dagli ambiti propri di Stazione appaltante e Centrale di acquisto, come definiti dall'art. 38 del D. Lgs. 50/2016 che regola le fasi in cui si suddividono il complesso delle attività che caratterizzano il processo di acquisizione di un bene, servizio o lavoro; ad oggi il campo di applicazione dell'Ente SUAM è circoscritto al comma 3 lett. b) dell'articolo di cui sopra relativo alla capacità di affidamento.

Tali ambiti sono i medesimi identificati dallo schema di DPCM (ancora in fase di approvazione) per la definizione dei requisiti tecnico organizzativi per l'iscrizione all'elenco delle stazioni appaltanti qualificate. Come previsto dall'art. 38 del Dlgs. n. 50 del 2016, infatti, le Amministrazioni dovranno essere inserite in tale elenco, tenuto dall'ANAC, per effettuare procedure di gara sopra soglia comunitaria. Pur rientrando di diritto nell'elenco delle stazioni appaltanti qualificate in quanto Soggetto Aggregatore, la SUAM della Regione Marche si propone che la fase di affidamento sia svolta nell'ambito di un Sistema di Gestione Qualità, al fine di garantire ancora di più un'azione ispirata a criteri di qualità, efficienza e professionalizzazione.

In relazione alla tipologia di attività regolamentata dal Sistema Qualità i **requisiti** della norma UNI EN ISO 9001:2015 che si dichiarano **non applicabili** sono i seguenti:

- § 8.5.4 "Preservazione", visto che l'Ente svolge delle tipologie di servizio che non contemplano ad es. l'imballaggio, lo stoccaggio, la trasmissione o il trasporto, e la protezione;
- § 8.5.5 "Attività post-consegna", dato che SUAM svolge delle tipologie di servizio che non contemplano ad es. manutenzioni, servizi supplementari, etc ...;
- § 7.1.5.2 "Riferibilità delle misurazioni", in quanto l'Ente non utilizza, data la natura della propria attività, dispositivi e apparecchiature di misurazione e controllo.

#### **1.4. Definizioni e abbreviazioni**

AC	Azione correttiva
AP	Azione preventiva
CSQ	Coordinatore Sistema Qualità
GdL Qualità	Gruppo di Lavoro della Qualità
NC	Non conformità
OE	Operatore Economico
RQ	Referente Qualità
RPA	Responsabile Procedura di Affidamento
RSQ	Responsabile Sistema Qualità
RUP	Responsabile Unico del Procedimento
SA	Stazione Appaltante
SGQ	Sistema di Gestione della Qualità
SLA	Service Level Agreement
SSR	Servizio Sanitario Regionale

---

## 2. ANALISI DEL CONTESTO

### 2.1 Organizzazione e contesto dell'Ente SUAM

SUAM ha determinato i fattori esterni e interni rilevanti per le sue finalità ed indirizzi strategici e che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio Sistema di Gestione per la Qualità. Esso provvede annualmente a monitorare, riesaminare ed eventualmente aggiornare – attraverso il processo di Riesame della Direzione – le informazioni che riguardano sia i fattori esterni che quelli interni (si veda il documento “**Analisi di contesto-rischi e opportunità**”) corredandoli all’analisi dei rischi e opportunità per il Servizio stesso.

Ai fini della valutazione dei fattori di contesto rilevanti, l’organizzazione ha valutato e poi ha analizzato i seguenti elementi:

- **contesto esterno:** i fattori che emergono dal contesto istituzionale, normativo-legislativo, culturale, sociale ed economico, sia esso nazionale, regionale o locale;
- **contesto interno:** i fattori relativi a valori, cultura, conoscenza e prestazioni dell'organizzazione.

Fra i vari fattori generali che sono stati presi in considerazione per l’analisi del contesto, che possono configurarsi come minacce, si citano i seguenti:

- *Normativa:* cambiamenti repentini nelle procedure amministrative (es. Codice degli Appalti e leggi affini) che possono creare difficoltà/mancanze nell’ espletamento delle procedure di gara; mancato rispetto della normativa sulla privacy (GDPR);
- *Organizzazione e pianificazione:* mancato rispetto dei tempi da parte della SUAM previsti dalla normativa e mancata applicazione delle procedure interne e dei format a sostegno del Sistema Qualità;
- *Strumenti (sw e tecnologie):* mancanza di adeguamento del software di gara ai requisiti normativi e operativi, in caso di aggiornamenti da parte del legislatore;
- *Comunicazione con i RUP:* nella suddivisione delle competenze tra RUP e RPA possono sorgere disallineamenti rispetto alle tempistiche e alle aspettative del RUP nelle singole fasi dell’affidamento;
- *Comunicazione con gli Stakeholder:* eventuali attività delle Associazioni di categoria volte a avversare/contestare l'operato della SUAM con eventuali complicazioni e/o ricadute negative sulla stessa;
- *Risorse umane:* disponibilità di un organico insufficiente per l'espletamento di tutte le attività di gara ed eventuale disponibilità di personale scarsamente orientato al cliente.

Per un approfondimento delle tematiche si veda il documento sopra citato “Analisi di contesto-rischi e opportunità”.

### 2.2 Esigenze e aspettative delle parti interessate: analisi degli stakeholder

SUAM si impegna nell’elaborazione di strumenti volti a favorire l’ascolto degli stakeholder interni ed esterni, creando un nesso tra strategie, organizzazione e comportamenti, in un ambiente di fiducia reciproca, di cooperazione, in cui ciascuno ha i propri ruoli e compiti.

Attività fondamentale in questo percorso è l’analisi dei portatori di interesse, orientata a:

- comprendere le aspettative dei vari stakeholder per valutare l'organizzazione e il suo operato, con riguardo particolare alle sue performance;
- coinvolgere altre strutture regionali e altri stakeholder nei processi decisionali, nell'ottica di renderli parte integrante di tali processi, piuttosto che semplici destinatari delle proprie azioni e politiche;
- valorizzare e potenziare le azioni di ascolto, per rispondere in modo sempre più performante ai requisiti di qualità attesi dall'utente.

Dato il loro effetto, o effetto potenziale, sulla capacità dell'organizzazione di fornire con regolarità servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, la SUAM ha individuato le parti interessate – e i loro requisiti – rilevanti per il Sistema di Gestione per la Qualità;

SUAM provvede annualmente a monitorare e riesaminare durante il processo di Riesame della Direzione le informazioni che riguardano gli stakeholder e i loro requisiti rilevanti. Di seguito viene indicato uno schema delle principali parti interessate individuate dalla SUAM:

Stakeholder	Aree di interesse	Bisogni/aspettative	Strumenti di rilevazione di bisogni/aspettative	Responsabile di processo
Giunta regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Razionalizzazione della spesa della PA nel territorio regionale</li> <li>• Innovazione del processo di acquisto</li> <li>• Espletamento gara nel rispetto della normativa</li> <li>• Rispetto della tempistica</li> <li>• Qualità dei beni e servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piattaforma "Prog-servizi"</li> <li>• Delibera di Giunta regionale per l'acquisto di beni e servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente Settore SUAM</li> </ul>
Servizi/Direzioni/Enti strumentali e enti del SSR (ARPAM, ARS, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pianificazione delle gare dei Servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espletamento gara nel rispetto della normativa</li> <li>• Tempestività delle procedure di gara</li> <li>• Risparmio di spesa</li> <li>• Aderenza del risultato di procedura di gara ai fabbisogni espressi</li> <li>• Qualità dei beni, dei servizi e dei lavori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delibera di Programmazione triennale dei lavori ed elenco annuale</li> <li>• Delibera di Giunta regionale di programmazione per l'acquisto di beni e servizi</li> <li>• Lettera PEC con individuazione gare sopra soglia</li> <li>• Conferenza dei servizi (area di miglioramento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente Settore SUAM</li> <li>• Dirigente Settore Suam – Soggetto aggregatore</li> <li>• Dirigente Settore Sezione distaccata Suam lavori pubblici presso USR</li> </ul>

Stakeholder	Aree di interesse	Bisogni/aspettative	Strumenti di rilevazione di bisogni/aspettative	Responsabile di processo
Enti SSR (AST, Azienda ospedaliero - universitaria delle Marche, INRCA ed Enti strumentali sanitari)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenzioni / Accordi Quadro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espletamento gara nel rispetto della normativa</li> <li>• Tempestività delle procedure di gara</li> <li>• Risparmio di spesa</li> <li>• Aderenza del risultato di procedura di gara ai fabbisogni espressi</li> <li>• Qualità dei beni e dei servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento di programmazione dei fabbisogni di ogni azienda sanitaria</li> <li>• Lettera con PEC per SUAM come Soggetto Aggregatore</li> <li>• Gare su delega (occasionalmente)</li> <li>• <a href="#">Piattaforma LimeSurvey (area di miglioramento)</a></li> <li>• <a href="#">Tavolo con enti SSR (area di miglioramento)</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente Settore Suam – Soggetto aggregatore</li> </ul>
Enti locali (Comuni)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenzioni / Accordi Quadro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espletamento gara nel rispetto della normativa</li> <li>• Tempestività delle procedure di gara</li> <li>• Risparmio di spesa</li> <li>• Aderenza del risultato di procedura di gara ai fabbisogni espressi</li> <li>• Qualità dei beni e dei servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Piattaforma LimeSurvey (solo come Soggetto Aggregatore)</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente Settore Suam – Soggetto aggregatore</li> </ul>

Stakeholder	Aree di interesse	Bisogni/aspettative	Strumenti di rilevazione di bisogni/aspettative	Responsabile di processo
Altri enti strumentali (es. ARPAM, ERAP, etc)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenzioni / Accordi Quadro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espletamento gara nel rispetto della normativa</li> <li>• Tempestività delle procedure di gara</li> <li>• Risparmio di spesa</li> <li>• Aderenza del risultato di procedura di gara ai fabbisogni espressi</li> <li>• Qualità dei beni e dei servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• occasionalmente per gare su delega</li> <li>• <a href="#">Piattaforma LimeSurvey (area di miglioramento)</a></li> <li>• <a href="#">Tavolo con enti strumentali terzi (area di miglioramento)</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente Settore Suam- Soggetto aggregatore</li> </ul>
Amministrazioni del territorio (enti locali, Università, ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espletamento gare</li> <li>• Convenzioni/Accordi Quadro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espletamento gara nel rispetto della normativa</li> <li>• Tempestività delle procedure di gara</li> <li>• Risparmio di spesa</li> <li>• Aderenza del risultato di procedura di gara ai fabbisogni espressi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lettera PEC con indicazioni della gara</li> <li>• <a href="#">Piattaforma LimeSurvey (area di miglioramento)</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente del Settore Suam</li> <li>• Dirigente del Settore Suam Soggetto aggregatore</li> <li>• Dirigente Settore Sezione distaccata Suam lavori pubblici presso USR</li> </ul>
Collettività/associazioni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di beni e servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maggiore qualità della prestazione</li> <li>• Riduzione della spesa pubblica</li> <li>• Legalità procedimento (equa competizione dei concorrenti)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segnalazioni/incontri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente del Settore Suam</li> <li>• Dirigente del settore Suam Soggetto Aggregatore</li> <li>• Dirigente Settore Sezione distaccata</li> </ul>

Stakeholder	Aree di interesse	Bisogni/aspettative	Strumenti di rilevazione di bisogni/aspettative	Responsabile di processo
				Suam lavori pubblici presso USR
Operatori economici / fornitori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiudicazione gara / contratto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilità bando (requisiti di partecipazione e di valutazione tecnica, parità di trattamento e di informazione, etc)</li> <li>• Tutela della concorrenza</li> <li>• Congruità della base d'asta</li> <li>• Costituzione albo fornitori per corretta applicazione del principio di rotazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi di mercato</li> <li>• consultazione preliminare di mercato</li> <li>• Pubblicità</li> <li>• Analisi sui chiarimenti richiesti dai fornitori</li> <li>• Istituzione albo fornitori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente Settore Suam</li> <li>• Dirigente del settore Suam Soggetto aggregatore</li> <li>• Dirigente Settore Sezione distaccata Suam lavori pubblici presso USR</li> </ul>
ANAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standard di bando approvato da ANAC</li> <li>• Comunicazioni all'ANAC per segnalazioni su Operatori Economici per iscrizione al casellario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto regole e normativa</li> <li>• Maggiore trasparenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività Osservatorio Regionale delle Marche</li> <li>• Piattaforma SIMOG</li> <li>• Comunicazione obbligatoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservatorio Regionale dei Contratti pubblici (Dirigente Settore Suam)</li> </ul>
Corte dei Conti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spesa pubblica (aggiudicazione procedure di gara)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto dei limiti della spesa</li> <li>• Congruità della spesa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio d'ufficio in caso di incongruenze</li> <li>• Indagini conoscitive sugli appalti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigente Settore Suam</li> <li>• Dirigente del settore Suam soggetto aggregatore</li> <li>• Dirigente Settore Sezione distaccata Suam lavori pubblici</li> </ul>

Stakeholder	Aree di interesse	Bisogni/aspettative	Strumenti di rilevazione di bisogni/aspettative	Responsabile di processo
				presso USR
MIT (Ministero delle infrastrutture e dei trasporti)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicazione relative alla pubblicazione delle gare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasparenza delle comunicazioni</li> <li>Espletamento nel rispetto della normativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piattaforma BAND</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirigente Settore Suam</li> <li>Dirigente Settore Suam Soggetto aggregatore</li> <li>Dirigente Settore Sezione distaccata Suam lavori pubblici presso USR</li> </ul>
MEF (Ministero dell'economia e delle finanze) – solo per Soggetto Aggregatore	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tavolo con i Soggetti Aggregatori</li> <li>Invio programmazione sopra ad 1 milione di euro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espletamento nel rispetto della normativa</li> <li>Partecipazione al Tavolo</li> <li>Rispetto delle decisioni prese nel Tavolo condiviso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto di ripartizione dei fondi destinati ai Soggetti Aggregatori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirigente Settore Suam Soggetto aggregatore</li> </ul>
Altri Soggetti Aggregatori	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convenzioni / Accordi Quadri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Espletamento nel rispetto della normativa</li> <li>Buon coordinamento fra Soggetti Aggregatori per razionalizzare la spesa pubblica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tavolo di concertazione dei Soggetti Aggregatori</li> <li>Sito del MEF con programmazione delle gare dei Soggetti Aggregatori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirigente Settore Suam Soggetto aggregatore</li> </ul>



## 2.3 Analisi dei rischi

Nel pianificare e implementare il Sistema di Gestione per la Qualità, sono stati considerati:

- i fattori che derivano dalla comprensione dell'organizzazione e del suo contesto, determinando i fattori esterni e interni rilevanti per le finalità del Servizio e che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi;
- le parti interessate rilevanti per il proprio SGQ;
- i requisiti delle parti interessate che sono significativi e che possono avere effetto sulla capacità dell'organizzazione di fornire servizi che soddisfino le attese e le richieste degli utenti.

Nella logica di prevenire o ridurre gli effetti indesiderati e raggiungere i risultati prefissati, in un'ottica di miglioramento continuo, il processo di Risk Assessment ha comportato:

- l'analisi, valutazione - attraverso uno specifico scoring - e gerarchizzazione dei rischi;
- la valutazione e pianificazione di azioni per affrontare i rischi;
- l'individuazione di modalità di controllo per verificare l'efficacia delle azioni di contenimento del rischio.

La metodologia adottata per il **Risk Assessment** tiene conto dei seguenti fattori che intervengono in modo fondamentale nella valutazione dei rischi:

- **P (Probabilità)**: la frequenza con cui il rischio si può verificare, ovvero la probabilità di accadimento;
- **E (Effetti)**: gli effetti delle conseguenze dovute al verificarsi del rischio identificato, ovvero se il rischio si verifica quanto gravi sono le conseguenze;
- **C (Controlli)**: la possibilità che il verificarsi del rischio possa essere intercettato/ individuato dalle misure di controllo presenti nel sistema.
- La misurazione dei fattori di rischio/opportunità è stata effettuata assegnando un giudizio qualitativo su una **scala da 1 a 3** secondo il seguente schema:

Probabilità	Probabilità di accadimento dell'evento
1	Bassa probabilità di accadimento
2	Media probabilità di accadimento
3	Alta probabilità di accadimento

Effetti	Gli effetti dovute al verificarsi del rischio/opportunità identificato, ovvero se il rischio/opportunità si verifica quanto importanti sono le conseguenze
1	Gli effetti sono marginali, il danno conseguito o l'opportunità che ne consegue è poco rilevante per l'organizzazione
2	Gli effetti hanno un impatto abbastanza rilevante, il danno conseguito o l'opportunità che ne consegue è abbastanza rilevante per l'organizzazione
3	Gli effetti hanno un impatto molto rilevante, il danno conseguito o l'opportunità che ne consegue è molto rilevante per l'organizzazione

<b>Presidio dei rischi</b>	<b>Sistema di controlli presenti all'interno dell'organizzazione per intercettare il rischio</b>
1	I controlli non sono sufficienti e non consentono di individuare il rischio prima che si verifichi il danno
2	I controlli sono sufficienti e consentono di contenere il rischio almeno in parte
3	I controlli sono più che sufficienti e consentono di contenere totalmente il rischio

<b>Valutazione delle opportunità</b>	<b>Valutazione dell'organizzazione e del contesto al fine di intercettare le opportunità</b>
1	L'organizzazione valuta l'opportunità non praticabile (valutazioni in termini di costo benefici) e di difficile integrazione (valutazione sull'implementazione organizzativa)
2	L'organizzazione valuta l'opportunità non praticabile/praticabile (valutazioni in termini di costo benefici) ma facilmente integrabile/non integrabile (valutazione sull'implementazione organizzativa)
3	L'organizzazione valuta l'opportunità praticabile (valutazioni in termini di costo benefici) e di facile integrazione (valutazione sull'implementazione organizzativa)

Per ciascun rischio è stato viene calcolato l'**IPR (Indice di Priorità di Rischio/Oportunità)**, ottenuto moltiplicando i fattori P e E rapportati a C) e in seguito sono state definite le possibili azioni di contenimento/sviluppo:

$$\text{IPR} = P * E / C$$

A seguito dell'applicazione della formula è possibile identificare il **rischio residuo** per ogni fattore di rischio individuato, al fine di valutare se il rischio è accettabile o meno, in base alla seguente scala di valori:

<b>Valori</b>	<b>Rischio residuo</b>	<b>Accettabilità del rischio</b>
<b>0,1 – 3,0</b>	<b>Rischio trascurabile/Oportunità accettabile</b>	<b>Accettabile</b>
<b>3,1 – 6,0</b>	<b>Rischio limitato/Oportunità da valutare</b>	<b>Accettabile, ma da monitorare nel tempo</b>
<b>6,1 – 9,0</b>	<b>Rischio significativo/Oportunità trascurabile</b>	<b>Da tenere sotto controllo e ridurre con interventi mirati</b>

La priorità dell'intervento è quindi inversamente proporzionale all'Indice di Priorità del Rischio.

Rischio residuo è quindi un rischio connesso ad un'attività/processo che persiste dopo l'attuazione di misure ed azioni correttive di mitigazione del rischio iniziale.

A seguito dell'individuazione del rischio residuo è necessario individuare l'**accettabilità del rischio** ossia stabilire un livello minimo di tolleranza dei rischi al di sotto del quale i rischi vengono accettati e al di sopra dei quali devono essere trattati con azioni mirate.

I risultati dettagliati dell'analisi condotta dalla SUAM sono riportati nel documento "**Analisi di contestorischii e opportunità**".

In ogni caso, il SUAM monitora e riesamina periodicamente tutte le informazioni connesse con l'analisi e la gestione dei rischi, per intercettare tempestivamente eventuali cambiamenti significativi.

## 2.4 Principali riferimenti normativi

È riportato un quadro sintetico della principale normativa in vigore nel settore degli appalti, nonché dei principali atti regionali che regolano l'attività e l'organizzazione del Servizio.

### 1. Normativa nazionale sugli appalti pubblici

- D. Lgs. n. 50 del 16/04/2016 - Codice dei contratti pubblici
- DPR n.207 del 2010
- Legge n. 55 del 14/06/2019, di conversione, con modificazioni, del D.L. n. 32 del 18/04/2019 (c.d. decreto sblocca cantieri) – Disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e di ricostruzione a seguito di eventi sismici
- D.L. n. 189 del 17/10/2016 e ss.mm.-ii., convertito, con modificazioni dalla Legge n. 229 del 15/12/2016 – Interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici del 2016
- D. Lgs. n. 33 del 14/03/2013 - Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
- Legge n.190 del 6/11/2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
- D. Lgs. n. 159 del 06/09/2011, aggiornato con Legge n. 161 del 17/10/2017 - Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia
- D.L. n. 66 del 22/04/2014, convertito dalla Legge n. 89 del 23/06/2014 - Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale
- DPCM 11/07/2018 - Individuazione delle categorie merceologiche, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 24-04-2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2014, n. 89
- Legge n. 208 art.1, co.512 del 28/12/2015 – Legge di stabilità 2016
- D. Lgs. n. 118 del 23/06/2011 - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi
- D. Lgs. n.196 del 30/06/2003 / Regolamento UE n. 679/2016 - Privacy
- Delibera ANAC n. 157 del 17/02/2016 - recante l'aggiornamento della Deliberazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici 20 dicembre 2012, n. 111 (AVCPASS/CIG)
- Decreto MIT del 2 dicembre 2016 n. 108824 - Definizione degli indirizzi generali di pubblicazione degli avvisi e dei bandi di gara (PUBBLICITA' LEGALE)
- D.P.R. 26/10/1972 N. 642 e ss.mm.ii. - Disciplina dell'imposta di bollo
- D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
- Legge n. 241 del 07/08/1990 - Nuove norme sul procedimento amministrativo

- 
- Legge 11 settembre 2020 n. 120 di conversione del decreto legge 16 luglio 2020 n. 76 – cd “Decreto Semplificazioni”
  - legge 29 luglio 2021, n. 108 di conversione del decreto legge 31 maggio 2021, n. 77- cd “Decreto “Semplificazioni bis”

## 2. Normativa regionale sugli appalti pubblici

- Legge Regionale n. 12 del 14/05/2012 e s.m.i. - Istituzione della Stazione Unica Appaltante della Regione Marche (SUAM)
  - Legge Regionale n. 19 del 22/07/2013 e s.m.i. - Disciplina dei procedimenti contrattuali regionali
  - Delibera di istituzione della PF soggetto aggregatore
  - Delibera Giunta Regione Marche n. 1553 del 19/11/2018 - Protocollo di intesa in materia di appalti, Concessione di lavori, forniture e servizi tra Regione Marche e CGIL -CISL -UIL Marche
  - Legge Regionale n. 18 del 30/07/2021 - Disposizioni di organizzazione e di ordinamento del personale della Giunta regionale
  - Legge regionale n.19 del 08/08/2022 – Organizzazione del servizio sanitario regionale
  - Delibera Giunta Regione Marche n. 506 del 02/05/2022 - Approvazione del rinnovo della “Convenzione per l'avvalimento di ASUR per la gestione delle procedure del Soggetto Aggregatore in ambito sanitario” da parte del Settore SUAM - Soggetto Aggregatore, al fine dello svolgimento delle procedure di gara inerenti l'acquisizione di servizi e forniture in ambito di spesa sanitaria di cui al D.P.C.M. 18 luglio 2018 e successive modifiche
  - Deliberazione di Giunta Regionale n. 492 del 27/04/2020 con la quale sono state approvati gli schemi di:
    - CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA LA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM) ED I SOGGETTI PUBBLICI TENUTI AD AVVALERSI DELLA SUAM, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT. 4 E 5, COMMA 2-BIS, DELLA L.R. N.12 DEL 14.05.2012;
    - CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA LA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM) E GLI ENTI PUBBLICI O LE SOCIETA' A PREVALENTE PARTECIPAZIONE PUBBLICA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 6, COMMA 2, DELLA L.R. N.12 DEL 14.05.2012;
    - CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA LA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM) E GLI ENTI INTERESSATI ALLA RICOSTRUZIONE POST-SISMA 2016 (SOGGETTI ATTUATORI) PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE DI SELEZIONE DEL CONTRAENTE.
  - Deliberazione di Giunta Regionale n. 343 del 28/03/2022 con la quale è stato approvato lo schema di CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA LA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM) ED I SOGGETTI PUBBLICI ASSEGNATARI DI FINANZIAMENTI PNRR E PNC TENUTI AD AVVALERSI DELLE FORME DI AGGREGAZIONE DI CUI ALL'ART. 37, c. 4, D. Lgs. n. 50/2016.
  - Deliberazione di Giunta Regionale n. 992 del 01/08/2022 è stato approvato lo schema di CONVENZIONE INERENTE I RAPPORTI TRA STAZIONE UNICA APPALTANTE MARCHE (SUAM), USR E SOGGETTI PUBBLICI ASSEGNATARI DI FINANZIAMENTI PNRR E PNC CHE SI AVVALGONO DELLE FORME DI AGGREGAZIONE DI CUI ALL'ART. 37, COMMA 4, D. LGS. N. 50/2016, PER L'AFFIDAMENTO DI APPALTI DI LAVORI, DI SERVIZI DI ARCHITETTURA E INGEGNERIA E PARTENARIATI PUBBLICO-PRIVATI.
  - Legge Regionale di bilancio triennale
  - Regolamento dei contratti (in attesa dell'approvazione)
-

### 3. Atti organizzativi interni

- Delibera di Giunta Regionale n.1511 del 18/12/2017 - Avvio della costituzione degli elenchi degli operatori economici per l'affidamento dei servizi, forniture, lavori ed opere di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 - Misure organizzative
- Delibera di Giunta Regionale n.237 del 26/02/2018 - Integrazioni alla DGR 18 dicembre 2017 n. 1511 recante "Avvio della costituzione degli elenchi degli operatori economici per l'affidamento dei servizi, forniture, lavori ed opere di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 - Misure organizzative"
- Decreto del Dirigente del Settore Suam n. 183 del 24/08/2022: Approvazione schema di "Patto di integrità e disposizioni in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" inerente le procedure gestite dalla SUAM
- Decreti organizzativi dei Settori SUAM e SUAM Soggetto aggregatore aggiornati

### 4. Norma di riferimento per la certificazione del Sistema Qualità

- UNI EN ISO 9001:2015

## 2.5 Sistema di Gestione per la Qualità e relativi processi

La SUAM ha stabilito e attuato un Sistema di Gestione per la Qualità che comprende i processi necessari e le loro interazioni – con l'obiettivo di mantenerlo e migliorarlo in modo continuo - in conformità ai requisiti della norma ISO 9001:2015.

SUAM ha determinato i processi necessari per il Sistema di Gestione per la Qualità e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione, nello specifico ha:

- determinato gli input necessari e gli output attesi da tali processi;
- determinato la sequenza e l'interazione di tali processi;
- determinato e applicato i criteri e i metodi (compresi il monitoraggio, le misurazioni e gli indicatori di prestazione correlati), necessari ad assicurare l'efficace funzionamento e la tenuta sotto controllo di tali processi;
- determinato le risorse necessarie per tali processi e per assicurarne la disponibilità;
- attribuito le responsabilità e le autorità per tali processi;
- affrontato i rischi e le opportunità come determinati nel documento "Analisi di contesto-rischi e opportunità";
- individuato le modalità per valutare tali processi e attuare ogni modifica necessaria per assicurare che tali processi conseguano i risultati attesi;
- individuato inoltre le modalità per migliorare i processi e il sistema di gestione per la qualità.

L'organizzazione provvede a mantenere informazioni documentate per supportare il funzionamento dei propri processi e a conservare informazioni documentate affinché si possa avere fiducia nel fatto che i processi sono condotti come pianificato.

---

La matrice sotto riportata raffigura la Mappa dei Processi oggetto di certificazione, nonché il campo di applicazione del SGQ, incrociando i diversi ruoli svolti dalla SUAM e le singole fasi che compongono il ciclo di vita degli acquisti.

### Schema processi/procedure SUAM

#### SUAM Stazione Appaltante Regione Marche



#### SUAM Soggetto Aggregatore



## 2.6 Informazioni documentate

Il Sistema Qualità predisposto dal SUAM assicura la presenza di un sistema di gestione delle informazioni documentate necessario per garantire l'efficacia dello stesso. Nel creare e aggiornare le informazioni documentate, il Servizio assicura che siano rispettati i seguenti elementi:

- identificazione e descrizione (per esempio titolo, data, numero di riferimento, etc ...) del documento;
- formato (per esempio lingua, versione del software, grafica) e supporto (per esempio cartaceo, elettronico);
- riesame e approvazione in merito all'idoneità e all'adeguatezza.

La documentazione emessa e gestita nell'ambito del Sistema di Gestione Qualità della SUAM si suddivide in:

- **Prescrizioni:** l'insieme delle informazioni e delle indicazioni necessarie e sufficienti sia a perseguire la qualità richiesta per il Servizio, sia a garantire l'efficace ed efficiente funzionamento del Sistema Qualità dell'azienda;
- **Registrazioni:** documenti digitali e non, che riportano i risultati ottenuti o forniscono evidenze delle attività svolte.

SUAM ha previsto che le informazioni ritenute critiche per il proprio Sistema di Gestione Qualità siano codificate nelle seguenti famiglie di documenti:

- **I documenti di Politica per la Qualità ed i relativi obiettivi.** La Politica definisce i punti ed i valori che la SUAM intende porre come riferimento per tutte le funzioni della struttura e per soddisfare le aspettative degli utenti; a sua volta essa viene declinata in obiettivi misurabili (indicatori) al fine di misurare l'efficacia ed efficienza del Sistema Qualità.

- 
- Il **Manuale della Qualità** è il documento sul quale è basato l'intero Sistema di Gestione della Qualità, costituito dall'insieme delle norme aziendali e degli indirizzi di carattere generale che garantiscono il rispetto dei requisiti applicabili tra quelli previsti dalla norma UNI EN ISO 9001:2015.
  - Le **Procedure operative**, richiamate all'interno del Manuale della Qualità, descrivono i processi aziendali primari (di business) che influiscono sulla qualità del servizio erogato. Sono documenti che esplicitano nel dettaglio lo scopo, le macro-fasi dei processi, le attività e le responsabilità connesse (presenza di matrice RACI). In particolare ogni procedura è volta a
    - descrivere l'insieme delle modalità di esecuzione previste per lo svolgimento delle attività componenti ogni singola macro-fase, dove gli elementi in ingresso (input) sono convertiti in elementi in uscita (output) e dove tutti i processi si intendono collegati tra loro (l'output dell'ultima fase costituisce la base per la fase immediatamente successiva);
    - definire, con opportuno grado di dettaglio, le relative responsabilità, modalità gestionali, interazioni tra le diverse funzioni della SUAM ed eventuali interfacce interne/esterne per poter pianificare e realizzare ogni attività svolta dal Servizio.

Le procedure operative della SUAM sono inoltre rappresentate da **flow chart** di processo, gestite quali parti integranti del SGQ e che sintetizzano l'approccio alla gestione per processi.

- I **Modelli e i format** sono documenti a supporto dei processi e delle attività, predisposti per omogeneizzare le prassi e ridurre gli errori.
- I **Documenti di registrazione** annotano i risultati ottenuti dal Servizio attraverso l'espletamento dei processi/attività più significativi, dimostrando in tal modo il suo impegno verso il soddisfacimento delle regole stabilite dal Sistema Qualità (tali registrazioni possono essere di natura digitale e non). Si tratta sia di documenti non standardizzati (es. verbali, mail, etc ...) che registrano attività/avvenimenti specifici, sia di moduli e stampati standardizzati a livello di singolo processo per usi specifici e possono riguardare: registrazioni relative alla progettazione ed erogazione dei servizi (nelle procedure di gara); risultati delle valutazioni dei fornitori; risultati delle verifiche ispettive interne ed esterne (audit); risultati delle azioni correttive; etc...

Ai documenti sopra richiamati, da considerarsi parte integrante del SGQ, si aggiungono ulteriori documenti a supporto delle diverse attività e dei singoli processi:

- i **documenti di origine interna** sono documenti di tipologie diverse da quelli elencati sopra, per i quali è compito del Coordinatore Sistema Qualità concordare con le funzioni interessate le modalità di gestione e prevederne le regole per l'elaborazione, i contenuti previsti, le modalità di revisione e di archiviazione.
- i **documenti di origine esterna** che influiscono sulla qualità del servizio (es. leggi, regolamenti, norme cogenti di settore, contratti, norme relative a ISO, UNI, etc ...), che in quanto tali necessitano di una gestione controllata. L'informazione della situazione normativa e legislativa viene raccolta dai Responsabili interessati, ai quali spetta mantenersi costantemente informati su tutte le nuove norme/revisioni emesse (es. tramite abbonamento a riviste specializzate, Gazzetta Ufficiale, circolari informative, seminari, corsi di formazione, etc.) e renderle disponibili a tutte le funzioni impattate dalla nuova emissione.

La documentazione relativa al SGQ è coordinata e aggiornata dal Coordinatore Sistema Qualità in collaborazione con i Referenti Qualità - previa valutazione dei Responsabili di Settore (se trattasi di procedure operative) - ed approvazione finale del Responsabile Sistema Qualità (Dirigente del Settore SUAM).

I documenti del SGQ possono essere modificati a fronte di richieste provenienti dai dirigenti stessi, su proposta degli *owner dei processi* (a seguito di mutamenti normativi, variazioni organizzative o delle metodologie di erogazione dei servizi, ecc.), su sollecitazione del GdL della Qualità, dietro richiesta di Enti di certificazione, etc ...; in tutti questi casi viene emessa una nuova revisione del documento.

---

In linea generale, le proposte di revisione della documentazione, nonché delle attività e dei processi ivi descritti, sono raccolte dai Referenti Qualità e sottoposte a discussione e confronto nel GdL Qualità, composto da RQ, CSQ e RSQ. La proposta di modifica così condivisa viene poi presentata ai Responsabili di Posizione di Funzione - se trattasi di procedure operative - e al Dirigente di Settore, che ne discuteranno ai fini dell'approvazione definitiva. Il Coordinatore Sistema Qualità si occuperà quindi dell'aggiornamento della documentazione sulla base delle modifiche approvate.

SUAM si impegna a **mantenere aggiornati ed attivi tutti i documenti** (prescrittivi e i modelli/format) e dichiara di metterli a disposizione di tutti i collaboratori coinvolti nelle relative attività in forma chiara e facilmente consultabile. A tal fine le ultime versioni dei documenti di Politica, Manuale della Qualità, Procedure operative e dei Modelli/format sono diffusi e disponibili a tutto il personale in forma elettronica in cartelle condivise/intranet aziendale e pertanto consultabili in remoto.

Il Coordinatore Sistema Qualità si assicura che:

- il documento modificato riporti la data e, quando possibile, siano evidenziate le parti variate sui documenti prescrittivi (Manuale Qualità e Procedure operative);
- l'elenco dei documenti per la qualità sia aggiornato dopo ogni approvazione di modifiche;
- gli aggiornamenti effettuati su tutta la documentazione siano comunicati al personale dipendente e che le vecchie revisioni siano ritirate dalla circolazione e archiviate in apposite cartelle.

Per ogni tipologia di documento è stata definita anche la modalità di archiviazione definendo la funzione responsabile e il luogo nel documento: "Elenco dei documenti di Sistema Qualità".

---

## 3. LEADERSHIP E RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

### 3.1. Leadership e impegno

L'Alta Direzione della SUAM dimostra la sua capacità di leadership e l'impegno nei riguardi del Sistema di Gestione per la Qualità attraverso i seguenti elementi:

- assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- assicurando che siano stabiliti la politica e gli obiettivi per la qualità relativi al sistema di gestione per la qualità e che essi siano compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici dell'organizzazione;
- assicurando l'integrazione dei requisiti del Sistema di Gestione per la Qualità nei processi di business dell'organizzazione;
- promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del risk-based thinking;
- assicurando la disponibilità delle risorse necessarie al Sistema di Gestione per la Qualità;
- promuovendone la conoscenza e la diffusione;
- comunicando l'importanza di una gestione per la qualità efficace, e della conformità ai requisiti del sistema di gestione per la qualità;
- assicurando che il Sistema di Gestione per la Qualità consegua i risultati attesi;
- facendo partecipare attivamente, guidando e sostenendo le proprie risorse affinché contribuiscano all'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- promuovendo il miglioramento;
- fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership, come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità.

Il **Dirigente** SUAM ritiene indispensabile il coinvolgimento di tutto il personale per l'applicazione ed il miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità, il tutto finalizzato a soddisfare in maniera crescente le necessità di acquisto. Inoltre, nella nuova veste di **Responsabile del Sistema Qualità** si impegna a trasmettere e comunicare a tutti i dipendenti i principi e le finalità del Sistema di Gestione della Qualità attraverso:

- momenti di **formazione**, in concomitanza dell'entrata a regime del Sistema di Gestione Qualità e successivamente dell'entrata in vigore di cambiamenti importanti su processi e procedure;
- previsione di **riunioni plenarie** (e/o informative) di condivisione degli esiti del riesame della Direzione e di eventuali soluzioni migliorative.

Il Dirigente SUAM, per il puntuale e corretto presidio del Sistema della Qualità, ha nominato un Coordinatore Sistema Qualità (CSQ), al fine di assicurare operativamente la conformità del Sistema alla norma UNI EN ISO 9001:2015 e l'idoneità dello stesso al perseguimento/conseguimento degli obiettivi del Sistema (si veda cap. 3.4 "Responsabilità e autorità").

---

## 3.2. Focalizzazione sul Cliente

Il Sistema di Gestione della Qualità della SUAM nel suo complesso evidenzia come l'attenzione al "**Cliente**" sia perseguita e consolidata in tutte le fasi di gestione del Servizio in modo concreto attraverso tutti gli strumenti tecnici ed organizzativi messi in campo (a tale proposito si veda par. 5.2 "Processi relativi al Cliente"). La tipologia di Clienti della SUAM è diversificata, in quanto attiene la Giunta e i Servizi della Regione Marche, gli Enti del SSR, gli Enti locali, gli Enti strumentali e comunque tutte le amministrazioni del territorio.

Il fine ultimo del Sistema di Gestione della Qualità consiste nell'accrescere la soddisfazione dei diversi Enti del territorio regionale che acquistano - attraverso il Servizio - in maniera aggregata beni, servizi e lavori.

A partire dai processi di acquisizione dei fabbisogni delle strutture sopra citate, la SUAM si assicura che siano:

- determinati, compresi e soddisfatti regolarmente i requisiti del cliente e i requisiti cogenti (normativi) applicabili;
- determinati e affrontati i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente;
- prese attentamente in considerazione le informazioni riguardanti la soddisfazione del cliente all'interno del Sistema di Gestione per la Qualità.

## 3.3. Politica per la Qualità

L'Alta Direzione della SUAM ha stabilito una Politica per la Qualità, con l'obiettivo di attuarla e mantenerla ai fini di rispondere ai seguenti obiettivi:

- sia appropriata alle finalità e al contesto dell'organizzazione e supporti i suoi indirizzi strategici;
- costituisca un quadro di riferimento per fissare gli obiettivi per la qualità;
- comprenda un impegno a soddisfare i requisiti applicabili;
- comprenda un impegno per il miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità.

Nel documento "**Politica della Qualità**", l'Alta Direzione della SUAM ha definito le linee direttrici della propria politica per la qualità e stabilito gli obiettivi strategici ed impegni conseguenti.

Al fine della corretta ed efficace comunicazione della Politica per la qualità, il SUAM si impegna, secondo la logica del coinvolgimento e attraverso le figure del Dirigente del Settore (Responsabile del Sistema Qualità) e del Coordinatore Sistema Qualità, ad essere **agenti attivi per la sensibilizzazione dei collaboratori, a tutti i livelli organizzativi**, verso la Politica della Qualità affinché quest'ultima venga diffusa, compresa e sostenuta.

La Politica è **comunicata alla popolazione aziendale**; è un documento pubblicato sulla rete intranet e sul sito regionale (profilo del Committente) al fine di renderlo disponibile alle parti interessate.

La Politica così come gli obiettivi generali, ossia gli impegni specifici che discendono dalla politica stessa, sono riesaminati periodicamente dalla SUAM al fine di verificarne l'efficacia sulla qualità dei servizi offerti.

---

## 3.4. Responsabilità ed autorità

Sotto il profilo organizzativo, SUAM si articola come segue:

**Dipartimento Programmazione integrata, UE e Risorse finanziarie, umane e strumentali**

**Direzione Risorse Umane e Strumentali**

**SETTORE SUAM**

P.O. "Ufficiale rogante"

P.O. "Osservatorio e Prezziario LLPP"

P.O. "Supporto amministrativo contabile alla Dirigenza"

**SETTORE SUAM - SOGGETTO AGGREGATORE**

**P.O.** Acquisti e gestione beni e servizi per le categorie merceologiche da Soggetto Aggregatore

**P.O.** Pianificazione e progettazione degli acquisti e gestione beni e servizi per le categorie merceologiche da Soggetto Aggregatore

**Ufficio Speciale per la ricostruzione post sisma 2016 -USR**

**SETTORE SEZIONE DISTACCATA SUAM LAVORI PUBBLICI**

**Il Settore SUAM si occupa delle seguenti attività:**

Sviluppo di strategie di e-procurement e green procurement.

Implementazione del sistema a rete delle Centrali di Committenza per gli affidamenti relativi alla ricostruzione post sisma come da Ordinanza n. 109/2020.

Esercizio delle funzioni connesse alle competenze dell'Ufficiale rogante della Regione Marche: tenuta del repertorio, il rogito, la trascrizione e la voltura dei contratti e la tenuta del registro interno

Sezione regionale dell'Osservatorio nazionale dei contratti pubblici (ANAC)

Raccordo con gli organismi nazionali e interregionali in materia di contratti pubblici

Sistemi Informatici SUAM - interfaccia con BDNCP

RASA (Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante Regione Marche)

Reporting direzionale e operativo

Sistema di gestione della qualità

Gestione giuridica del precontenzioso

Prezzario regionale

Programmazione biennale dei servizi e delle forniture con supporto alla rilevazione e all'analisi dei fabbisogni delle strutture della Giunta regionale

Piano gare contenente la programmazione annuale delle procedure anche degli enti strumentali della Regione Marche Convenzioni per gare di beni e servizi su delega

Svolgimento delle relative procedure di gara

Definizione degli standard quali-quantitativi e assistenza giuridico-amministrativa ai RUP della Regione Marche, agli enti locali, strumentali, alle agenzie regionali nei contratti di forniture e servizi, anche in rapporto alla qualificazione e all'aggregazione delle stazioni appaltanti del territorio regionale

Tenuta dell'albo degli operatori economici per la fornitura di beni e servizi

Tenuta dell'elenco dei commissari di gara

Acquisizione di beni e servizi ICT e di telecomunicazione con procedure sopra e sotto soglia di cui al D.lgs. n. 50/2016 e con adesione a convenzioni di Consip o di altro soggetto aggregatore per Servizio Sanitario Regionale ed enti dipendenti

Acquisizione di beni e servizi ICT e di telecomunicazione con procedure sopra soglia di cui al D.lgs. n. 50/2016 e con adesione a convenzioni di Consip o di altro soggetto aggregatore per Giunta regionale

Avvalimento della sezione distaccata SUAM presso l'Ufficio Speciale per la ricostruzione per le procedure contrattuali per la realizzazioni di lavori pubblici, ai sensi dell'art. 4 comma 2 della LR n. 12/2012

Ufficio dedicato alle procedure di appalto finanziate in tutto o in parte con il PNRR e PNC per conto della Regione Marche.

### **Il Settore SUAM - Soggetto aggregatore svolge le seguenti attività:**

Procedure di affidamento degli appalti per le categorie merceologiche di cui al DPCM del 2018, nonché della normativa vigente di settore e per gli ulteriori beni e servizi individuati annualmente con l'apposito DPCM in esecuzione della normativa predetta

Raccolta del fabbisogno a livello territoriale regionale, progettazione, stipula di Convenzioni e Accordi

Quadro, cura dell'esecuzione e del monitoraggio delle stesse

Partecipazione al Tavolo nazionale dei soggetti aggregatori presso il MEF

Partecipazione presso il MIMS dell'Unità Operativa Coordinamento in materia di contratti pubblici

Partecipazione presso ITACA Organo tecnico della Conferenza delle Regioni in materia di contratti pubblici

La struttura delle responsabilità e delle autorità, come definite in questo **Manuale Qualità** e nelle **Procedure operative**, ha l'obiettivo di:

- assicurare che il sistema di gestione per la qualità sia conforme ai requisiti espressi dalla ISO 9001:2015;
  - assicurare che i processi stiano producendo gli output attesi, così come definiti nelle procedure del Sistema Qualità;
  - assicurare la centralità del cliente nell'ambito dell'intera organizzazione;
  - assicurare che l'integrità del sistema di gestione per la qualità sia mantenuta, quando vengono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso.
-

---

All'interno della SUAM l'**Alta Direzione** è rappresentata ad oggi dalle seguenti figure: il Responsabile Sistema Qualità (Dirigente dei settori SUAM) e il dirigente del Settore sezione distaccata Suam lavori pubblici presso USR.

L'Alta Direzione interviene quale sponsorship del Sistema Qualità e come organo "approvatore" nelle fasi più strategiche del SGQ, come ad esempio il Riesame della direzione con focus sulle prestazioni, efficacia ed efficienza del Sistema e sulle opportunità di miglioramento, così come sull'aggiornamento delle Procedure operative ed eventualmente altra documentazione di sistema

Il Sistema di Gestione Qualità della SUAM prevede un sistema di responsabilità così articolato:

- **Responsabile Sistema Qualità (RSQ)**

E' garante dell'applicazione ed implementazione del sistema, assicura e verifica che i processi del SGQ siano predisposti, attuati e tenuti aggiornati; informa i Responsabili di funzione sulle prestazioni del SGQ e sulle relative esigenze di miglioramento. Cura la promozione della consapevolezza della qualità all'interno della SUAM.

Promuove verso i Servizi/Enti esterni operativamente coinvolti a diverso titolo nelle procedure di gara l'importanza dell'aderenza ai principi della qualità nell'espletamento dei processi relativi alle procedure di acquisto.

- **Coordinatore Sistema Qualità (CSQ)**

Nominato dal Dirigente del Settore SUAM, è responsabile delle attività afferenti alla gestione operativa del Sistema Qualità aziendale e al supporto del Responsabile Sistema Qualità nella progettazione, implementazione, monitoraggio e miglioramento del Sistema di Gestione della Qualità. Nell'ambito delle diverse mansioni assegnategli, si segnalano le seguenti (principali): gestire le registrazioni relative al processo di miglioramento (NC e AC), aggiornare la documentazione di SGQ, analizzare i dati relativi al monitoraggio dei dati del SGQ, preparare gli input per il riesame periodico del Sistema di Gestione della Qualità, realizzare la reportistica necessaria per allineare il RSQ alle evidenze riscontrate, etc ...

- **Referenti Qualità (RQ)**

Figure che supportano operativamente il CSQ nella gestione/monitoraggio del Sistema Qualità, rappresentano degli elementi di raccordo fra il Coordinatore e le strutture della SUAM e hanno il compito di assicurare la promozione e diffondere le procedure del SGQ all'interno del Settore stesso.

I RQ, nominati dal Dirigente dei Settori SUAM, sono rappresentati dai componenti che hanno fatto parte del Gruppo di Lavoro (GdL) della Qualità e sono stati destinatari di apposita attività formativa unitamente al RSQ e CSQ.

Al fine di sviluppare e migliorare il Sistema di Gestione della Qualità, l'Alta Direzione collabora continuamente con il CSQ e i RQ, per fissare gli obiettivi, effettuare i riesami e comunicare a tutti i collaboratori l'importanza di ottemperare attraverso le procedure di gara alle esigenze dei propri clienti e alle regole del proprio SGQ.

### **3.5. Pianificazione e obiettivi per la qualità**

Nel pianificare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità, la SUAM ha considerato i fattori di origine interna ed esterna, mettendoli in relazione con le parti interessate rilevanti, e ha determinato i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per fornire assicurazione che il sistema di gestione per la qualità possa conseguire i risultati attesi, accrescere gli effetti desiderati – riducendo quelli indesiderati - e conseguire il miglioramento.

---

Nel caso in cui l'organizzazione abbia l'esigenza di modificare il proprio Sistema di Gestione per la Qualità, queste modifiche sono effettuate in modo pianificato, coerentemente ai processi in essere e alle loro interazioni. Ciò comporta che devono essere sempre considerate:

- a) le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
- b) l'integrità del Sistema di Gestione per la Qualità;
- c) la disponibilità di risorse;
- d) l'attribuzione delle responsabilità e autorità.

Il SUAM ha conseguentemente pianificato le azioni per affrontare questi rischi e opportunità (nel documento citato al par. 2.1 "Analisi di contesto-rischi e opportunità") e le modalità per integrare le azioni nei processi del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e valutarne l'efficacia, individuando anche specifici indicatori, nel documento "**Obiettivi e indicatori SUAM**".

Gli **obiettivi** per la qualità e relativi **indicatori** sono stati individuati coerentemente alla Politica e ai requisiti del Sistema, sono **misurabili**, sono pertinenti alla conformità dei servizi erogati e alla soddisfazione del cliente. Essi sono **monitorati** dai Referenti Qualità individuati, i quali hanno la responsabilità della completezza e della valutazione dei risultati finali; gli obiettivi inoltre sono aggiornati nei momenti appropriati, ad es. in relazione ad un cambiamento della Politica e/o dei processi/servizi erogati.

Il Coordinatore Sistema Qualità si occupa di raccogliere tutti i monitoraggi e condividerli con l'Alta Direzione in sede di Riesame annuale. L'analisi dei dati raccolti consente di mantenere sotto controllo l'andamento degli indicatori e di discuterne i risultati. In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, ne vengono analizzate le cause e vengono eventualmente attivate le **opportune azioni correttive**.

Più nel dettaglio, gli obiettivi che la SUAM intende perseguire riguardano le seguenti azioni:

- monitorare la qualità degli atti di gara (attraverso lo sviluppo della semplicità, trasparenza e chiarezza delle procedure di gara);
- migliorare la comunicazione con il proprio cliente interno/esterno (Servizi della Regione, Enti SSR, Enti locali e strumentali);
- contribuire al contenimento della spesa pubblica, riducendo i prezzi unitari dei beni e servizi utilizzati dalle P.A.;
- migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi delle procedure di gara e la raccolta del fabbisogno;
- accrescere la competitività del sistema produttivo e la libera concorrenza nel mercato della fornitura al fine di consentire una massima partecipazione dei fornitori alle iniziative di approvvigionamento;
- aumentare il numero degli Enti che ricorrono al SUAM come Soggetto Aggregatore;
- aumentare la spesa complessiva transata sulla piattaforma elettronica GT SUAM;
- rimanere aggiornati in ambito professionale (conoscenza del Codice degli Appalti) e sviluppare conoscenze per prevenire la diffusione di dati sensibili;
- consolidare i principi della Qualità all'interno della SUAM.

---

## 4. GESTIONE DELLE RISORSE

### 4.1. Messa a disposizione delle risorse

La SUAM, nella pianificazione delle proprie attività, ha determinato le risorse necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del proprio Sistema di Gestione per la Qualità; in particolare ha considerato:

- a) le capacità delle risorse esistenti al proprio interno e i vincoli che gravano su di esse;
- b) i requisiti dei fornitori esterni.

L'Alta Direzione, nell'ambito della propria attività, ha inoltre valutato le esigenze legate alla congruità delle infrastrutture utilizzate in azienda e all'ambiente in cui opera.

### 4.2. Risorse umane

#### 4.2.1 Conoscenza organizzativa e competenza

I settori SUAM hanno determinato la conoscenza necessaria per il funzionamento dei propri processi e per conseguire la conformità di prodotti e servizi. La conoscenza organizzativa è la conoscenza specifica dell'organizzazione, maturata generalmente attraverso l'esperienza. Queste informazioni sono utilizzate e condivise al fine di conseguire gli obiettivi dell'organizzazione.

L'adeguatezza delle risorse umane costituisce uno degli aspetti critici dell'attività di un'azienda e della gestione del Sistema Qualità in particolare. Riveste, quindi, particolare importanza assicurare che il personale possa esprimere competenze e abilità adeguate al ruolo ricoperto, curando una crescita professionale idonea alle aspettative, alle capacità ed all'impegno dimostrato e curare la predisposizione di condizioni ambientali e strutturali adeguate allo svolgimento dell'attività quotidiana.

La SUAM considera la formazione delle risorse umane una leva fondamentale per il perseguimento della propria missione e dei propri obiettivi. In generale le attività formative che vengono intraprese devono poter offrire alle persone degli strumenti e delle competenze utili a:

- Omogeneizzare le competenze e gli approcci operativi delle risorse
- Sviluppare delle competenze tecniche interne direttamente spendibili sul cliente
- Migliorare la qualità dei servizi offerti
- Contribuire all'integrazione delle risorse presenti.

All'interno del Dipartimento Programmazione integrata, UE e Risorse finanziarie, umane e strumentali – Direzione Risorse umane e strumentali è istituito il Settore Scuola di formazione PA e valorizzazione del personale che, ai sensi dell'art. 36 della l.r. 18/2021 assicura l'aggiornamento e la riqualificazione del personale regionale, con possibilità di estendere l'attività formativa anche agli enti strumentali della Regione e, mediante apposite convenzioni, anche ad altre pubbliche amministrazioni di cui al comma 2, dell'articolo 1 del d.lgs. 165/2001.

L'obiettivo che il sistema formativo regionale si propone è quello di favorire e supportare il processo di innovazione e di sviluppo delle competenze professionali della Pubblica Amministrazione, finalizzato ad offrire servizi di qualità al cittadino. Porsi questo risultato comporta necessariamente passare da un modello formativo tradizionale, basato prevalentemente sul trasferimento di conoscenze, ad un modello centrato sul trasferimento di competenze innovative e sullo sviluppo di comportamenti funzionali agli obiettivi strategici e operativi da perseguire, tra cui la produzione di Valore Pubblico.

Tale obiettivo ha portato con sé una serie di ricadute operative nel modo di intervenire della Scuola nell'ambito dell'Amministrazione: una forte attenzione nel costruire e garantire una domanda responsabile di formazione da parte della Committenza che fin dall'analisi dei bisogni di formazione entra come soggetto

---

attivo e corresponsabile del processo di formazione e dei risultati formativi, una tensione costante nell'avvicinare il contesto formativo al contesto di lavoro, centrando il primo su compiti professionali reali, la scelta di metodologie didattiche "attive" che privilegiano il confronto attivo con l'informazione quali gruppi di lavoro centrati su compiti professionali, laboratori progettuali e di codifica del lavoro, formazione on the job, formazione esperienziale

La funzione di verifica viene applicata a:

- Qualità della formazione intesa in termini sia didattici che di prestazione delle risorse umane coinvolte;
- Risultati di apprendimento conseguiti dai partecipanti  
Customer satisfaction

Nell'ultima giornata formativa dei corsi con durata superiore a due giorni si svolge la prova finale. Generalmente al dipendente viene consegnato un test contenente domande a risposta multipla sugli argomenti trattati nel corso; in altri casi viene richiesta l'elaborazione di uno specifico elaborato. Il dipendente consegna la prova finale al responsabile del corso.

Successivamente al dipendente viene richiesta la compilazione del questionario di gradimento, in quanto obbligatorio ai fini dell'emissione dell'attestato finale. A conclusione dell'attività formativa la Scuola Regionale di Formazione rilascia un attestato a coloro che hanno partecipato al 75% delle ore di lezione previste e sostenuto con profitto la prova di valutazione finale.

Il sistema formativo opera in modo integrato e coerente con le politiche regionali di sviluppo e di gestione delle risorse umane, a supporto dei processi di apprendimento individuali e dell'organizzazione nel suo complesso.

Il sistema formativo regionale si avvale di una serie di figure professionali, ciascuna delle quali interviene prevalentemente su una o più fasi del processo formativo.

Per ogni Dipartimento della Giunta, sono presenti 3 Referenti PIAO-POP e Integrità, con competenze anche in tema di formazione, che intervengono prevalentemente nel processo di Analisi del fabbisogno formativo, garantendo le seguenti attività, con il supporto del personale della Scuola:

1. interagisce con i Dirigenti della struttura di appartenenza per ricostruire la catena dei processi produttivi della struttura ed esplicitare i possibili miglioramenti alla luce degli obiettivi strategici di sviluppo definiti dalla amministrazione regionale;
2. analizza i processi critici, rileva gli ambiti di miglioramento, collaborare con il dirigente alla definizione delle priorità e all'individuazione dei possibili destinatari di un'offerta formativa;
3. cura, supportato dagli esperti della Scuola, la stesura del Report di analisi del fabbisogno formativo da condividere con il Dirigente;
4. supporta il Dirigente della propria struttura nella stesura del piano di adesione al programma formativo annuale;
5. interagisce con i progettisti della Scuola in fase di progettazione dell'intervento formativo, sia per garantire la corrispondenza dell'offerta al fabbisogno rilevato, sia per comunicare e promuovere l'offerta della Scuola all'interno della struttura di appartenenza;

Il Programma Formativo è triennale, con scorrimento annualmente.

In generale tutto il personale dei Settori SUAM, interagendo con i referenti e collaborando direttamente con la Scuola, è costantemente coinvolto in iniziative formative che garantiscono un'adeguata conoscenza degli aggiornamenti normativi in materia di appalti pubblici e delle eventuali innovazioni tecnico-informatiche apportate alla piattaforma telematica per l'espletamento delle procedure di gara in modalità elettronica.

---

## 4.2.2 Consapevolezza e coinvolgimento

SUAM ritiene fondamentale la consapevolezza ed il coinvolgimento di tutto il personale operante ai vari livelli e ha, per questo, predisposto le modalità per una puntuale e sistematica trasmissione di tutte le informazioni; incluse quelle relative al Sistema di gestione per la Qualità.

A tale proposito, nei vari momenti ed in relazione ai vari ruoli, SUAM distribuisce al personale le informazioni utili a conoscere gli orientamenti dell'azienda relativamente a Politica e obiettivi per la qualità.

Particolare attenzione viene posta dall'organizzazione ai momenti di incontro pianificati ai vari livelli, per diffondere informazioni e raccogliere pareri e suggerimenti.

## 4.3. Comunicazione

La comunicazione all'interno ed esterno della SUAM passa attraverso diversi canali, fra cui i principali sono i seguenti:

- **Rete:** è lo strumento comunicativo con diffusione più ampia; le comunicazioni che vengono inserite in rete sono condivise da tutto il personale.
- **Posta elettronica:** ogni postazione di lavoro è fornita di posta elettronica che viene utilizzata per trasferire informazioni di vario genere tra le varie funzioni e con soggetti esterni (clienti, fornitori, etc...).
- **Sito regionale:** attraverso questo strumento l'Ente dà informazioni sui servizi oggetto della propria attività, eventuali novità del settore e altre importanti informazioni di carattere divulgativo e organizzativo.
- **Piattaforme telematiche,** di seguito indicate.

### 4.3.1. Modalità di comunicazione elettronica verso i clienti

- La piattaforma "**Prog-Servizi**" è utilizzata dalla SUAM per la raccolta e analisi dei fabbisogni delle procedure di gara di interesse dei Servizi Regionali (RUP).
- La piattaforma **LimeSurvey** è utilizzata dal SUAM per la raccolta e analisi dei fabbisogni delle procedure di gara come Soggetti Aggregatori di interesse di tutti gli altri Enti di appartenenza della Regione Marche - ad esclusione dei Servizi Regionali - quali Enti del SSR, Enti locali, Enti strumentali, etc ...
- E' utilizzato, quale servizio ausiliario nel processo di eProcurement, il sistema di identity management regionale di nome **Cohesion** (gestito dal Settore Transizione Digitale e Informatica) da parte dei RUP - sia dei Servizi regionali sia degli Enti extra-regionali - ai fini dell'identificazione mediante credenziali strettamente personali rilasciate da tale sistema.

### 4.3.2 Modalità di comunicazione elettronica verso i fornitori

- La piattaforma **GT-SUAM** è il sistema che viene utilizzato dal SUAM per l'espletamento della gara, in tutte le sue fasi: dalla pubblicazione sul Profilo del committente – Amministrazione Trasparente all'archiviazione della gara e relativa documentazione; è anche il sistema istituzionale che utilizza l'operatore economico per comunicare con la SUAM.
- Gli atti documentali delle procedure di gara sono automaticamente archiviati, ai fini della conservazione, sul servizio di protocollo regionale - sistema **Paleo** - gestito dal Settore Transizione Digitale e Informatica.
- Sulla piattaforma **Band-Prog** dell'Osservatorio regionale la SUAM pubblica le procedure di gara dove l'operatore economico può prenderne visione e decidere eventualmente di parteciparvi.

- 
- GT-SUAM infine si interfaccia anche con la Gazzetta Europea elettronica **Ted** per le pubblicazioni delle procedure di gara sopra soglia comunitaria; l'operatore economico ne prende visione e decide eventualmente di parteciparvi.
  - E' utilizzato, quale servizio ausiliario nel processo di eProcurement, il sistema di identity management regionale di nome **Cohesion** (gestito dal Settore Transizione Digitale e Informatica) da parte degli operatori economici, ai fini dell'identificazione mediante credenziali strettamente personali rilasciate da tale sistema.

#### 4.4. Infrastrutture del SUAM

SUAM mantiene nel tempo l'infrastruttura necessaria per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità dei servizi offerti. La piattaforma di eProcurement della Regione Marche di nome GT-SUAM è implementata utilizzando una infrastruttura avanzata di cloud computing in modalità IaaS (Infrastructure as as Service).

La **componente infrastrutturale IaaS** del cloud che ospita i server della piattaforma, analogamente alla componente networking, è collocata nel data center della Regione Marche. Ambedue le componenti infrastrutturali e di rete, analogamente ad altre piattaforme regionali, si avvalgono dei comuni servizi del cloud gestiti dal Settore Transizione Digitale e Informatica della Regione Marche (all'interno del Dipartimento Sviluppo Economico).

La **componente middleware/OS** (Operative System) è suddivisa in due parti:

- i servers che gestiscono il **software applicativo** della piattaforma GTSUAM sono gestiti da un fornitore esterno (Maggioli S.p.A.);
- i servers di **archiviazione DBMS** (Database Management System) che ospitano le istanze del database della piattaforma GTSUAM sono invece gestiti e amministrati dal Settore Transizione Digitale e Informatica a livello regionale.

La **componente applicativa** composta da tutto il software della piattaforma di eProcurement GTSUAM ospitato nei servers applicativi insieme all'archivio database che ospita i dati delle gare sono gestite dal medesimo fornitore esterno (Maggioli S.p.A.).

Per quanto riguarda l'assistenza applicativa all'utenza il servizio si affida a 2 fornitori esterni che forniscono assistenza di primo e secondo livello.

- Il primo livello di assistenza funge da i Single Point of Contact (call center) per le richieste derivanti degli operatori economici o dagli operatori della stazione appaltante che operano sulla piattaforma di eProcurement con bisogno di supporto base. Attualmente tale livello di assistenza è fornito da una società in house della Regione Marche (Task s.r.l.).
- In caso di interventi tecnici più approfonditi il supporto di primo livello scala ad un'assistenza più tecnica di secondo livello erogata dal medesimo fornitore che gestisce la piattaforma applicativa (Maggioli S.p.A.).

La richiesta di assistenza può essere attivata sia telefonicamente che via e-mail e viene registrata attraverso sistemi informatici di presa in carico dei ticket ricevuti. Tali sistemi archiviano i dati del problema riscontrato con le tempistiche di risoluzione. Il servizio di assistenza è garantito da SLA di interventi definiti contrattualmente e pianificati tra primo e secondo livello. Periodicamente tali dati vengono monitorati.

La **sicurezza dei dati e dell'informazione** viene gestita in rispondenza ai requisiti, modalità e documentazione previsti dal CAD e GDPR dal servizio interno regionale e dai fornitori sopra menzionati rispettivamente nel proprio perimetro di responsabilità.

La piattaforma GT-SUAM dispone di una serie di accorgimenti di sicurezza sia sulle procedure di gara che sull'applicazione che di seguito si vanno ad indicare:

- 
- Il RUP autorizza per ogni gara tutti gli operatori della stazione appaltante che collaborano con lui alla gara attribuendo agli stessi specifici ruoli e permessi in piattaforma.
  - I dati di gara riservati sono crittografati a livello di applicazione con password per ogni specifica gara. La piattaforma telematica permette comunicazioni che garantiscono la validità temporale delle stesse e dei documenti di gara trasmessi protocollando automaticamente tutte le comunicazioni in ingresso e uscita dalla piattaforma telematica.
  - Ai fini della sicurezza viene tenuta traccia mediante giornale temporale i log delle operazioni effettuate da ogni operatore o amministratore sul sistema. Sono disponibili i seguenti log:
    - tracciatura di tutte le operazioni a livello applicativo e dell'infrastruttura dell'application server;
    - tracciate di tutte le attività di front end tramite strumenti Apache;
    - tracciatura degli eventi critici a livello applicativo;
    - tracciatura delle modifiche apportate ai record.
  - Il sistema è sottoposto a test periodici di vulnerabilità utili a rilevare possibili falle a livello applicativo e infrastrutturale. Sono previsti periodiche analisi e interventi di sanitizzazione concentrati soprattutto nel Portale Appalti che rappresenta la componente applicativa più esposta a rischi essendo accessibile da internet.

I **backup** sui dati dell'applicativo e sulle VM che ospitano l'applicazione GTSUAM sono eseguiti regolarmente dal Settore Transizione Digitale e Informatica e gestiti insieme al piano di disaster recovery e business continuity della Regione Marche secondo policy stabilite dalla documentazione di riferimento indicata nel GDPR. E' inoltre previsto un sistema di monitoraggio per la disponibilità del servizio proattivo. La disponibilità del servizio è inoltre garantita dall'adozione di sistemi ridondati sia a livello hardware che software (cluster).

Con decreto del Settore transizione digitale ed informatica n. 90 del 17/05/2022 è stata aggiudicata la procedura di gara aperta per il "Servizi di manutenzione, gestione e assistenza per la piattaforma regionale di e-procurement GT-SUAM e per l'applicativo BAND in uso presso l'Osservatorio Contratti Pubblici della Regione Marche – Avvio rilancio competitivo in adesione ad Accordo quadro Consip "Lotto 5" ID 1881 - CIG 71451013DF - CIG derivato 9004873048"

Per supportare al meglio tutte le attività di intervento e la cooperazione tra i vari servizi e i componenti sopramenzionati insieme alle prospettive di progettazione e sviluppo applicativo della piattaforma di eProcurement, la SUAM ha previsto un **ufficio informatico al suo interno con compiti di progettazione, coordinamento ed indirizzo** (presidiato da Referente Sistemi Informativi SUAM) con adeguate competenze e certificata esperienza nel campo architeturale di sistema.

IL Settore transizione digitale e informatica della Regione Marche mette a disposizione per tutti i Settori della Regione Marche, fra cui anche la SUAM, un **Help desk** ai fini della segnalazione di esigenze/problematiche di tipo trasversale, ossia riguardanti gli aspetti informatici degli applicativi in uso a tutti i Settori regionali.

Nel caso in cui invece il focus riguardi esigenze/problemi relativi alla piattaforma GT-SUAM (ed eventuali interconnessioni con altre infrastrutture informatiche) il **Referente Sistemi Informativi SUAM** contatta il Settore transizione digitale e informatica tramite mail ed eventualmente sono attivate riunioni intersettoriali per l'accoglimento di richieste e/o la risoluzione di anomalie.

## 4.5. Ambienti di lavoro del SUAM

SUAM ha individuato le peculiarità e le caratteristiche dei vari ambienti di lavoro in cui il proprio personale si trova ad operare. In particolare, sono predisposti per la struttura regionale Marche tutti gli adempimenti previsti dal D. Lgs. 81/2008 e smi, così come è previsto un **organigramma del Servizio di Prevenzione e Protezione** Giunta Regionale Marche che specifica le varie responsabilità nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro, coerentemente al Decreto sopra citato.

Fra queste rientra l'obbligo non delegabile della valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto all'art. 28 del D. Lgs. 81/2008 e smi – il **Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)** – a cui il Datore di Lavoro adempie con la redazione del prescritto documento avvalendosi della collaborazione del Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), del Medico Competente e di

---

tecnici esterni per le competenze non disponibili nell'organico regionale. Alla valutazione di tutti i rischi collaborano inoltre i Dirigenti di tutte le strutture dirigenziali regionali, i quali annualmente effettuano un monitoraggio dei rischi ai quali sono esposti i dipendenti delle singole strutture.

Il DVR individua le **misure di prevenzione** che vengono attuate mediante il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) e le altre strutture dirigenziali preposte. Tale Servizio è responsabile dell'attività di informazione, formazione e addestramento - tramite la definizione di un **piano annuale del fabbisogno formativo** - che si traduce nella realizzazione di attività formative mediante la Scuola Regionale di formazione della P.A., struttura interna dell'Amministrazione Regionale, conformemente alle indicazioni del D.lgs. 81/08 e della Conferenza Stato-Regioni.

Tra le misure individuate nel DVR, in base alla tipologia di rischio, vi è la effettuazione della **Sorveglianza Sanitaria**. La Giunta Regionale è convenzionata con gli Ospedali Riuniti di Ancona che provvede, in collaborazione con il SPP per gli aspetti gestionali, alla sorveglianza sanitaria in base ai protocolli sanitari predisposti dal Medico Competente in funzione della tipologia di rischio.

Tutte le sedi della Giunta Regionale sono dotate di **Piano di Emergenza** ed in tutte è presente la segnaletica per l'emergenza prevista dalle norme. In tutte le sedi sono presenti i presidi per la lotta agli incendi. Una Ditta specializzata è contrattualizzata per i controlli periodici dei sistemi di spegnimento e dei sistemi di allarme, ove presenti. In ogni sede sono presenti gli Addetti alle Emergenze, dipendenti formati ed aggiornati periodicamente per la lotta agli incendi ed il primo soccorso. In ogni sede regionale sono presenti cassette di primo soccorso secondo la norma di cui al DM 388/2003.

---

## 5. REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

### 5.1. Pianificazione e controllo operativo

La SUAM pianifica e tiene sotto controllo i processi necessari per soddisfare i requisiti per la fornitura ed erogazione di servizi attraverso le seguenti azioni:

- determinazione dei requisiti per i propri servizi;
- individuazione dei criteri per l'accettazione dei propri servizi;
- determinazione delle risorse necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai servizi;
- attuazione del controllo dei processi in conformità ai criteri;
- conservazione delle informazioni documentate atte a dimostrare che i processi siano stati effettuati come pianificato e per dimostrare la conformità dei servizi ai relativi requisiti.

SUAM tiene sotto controllo le modifiche pianificate e riesamina le conseguenze dei cambiamenti involontari, intraprendendo azioni per mitigare ogni effetto negativo, per quanto necessario.

### 5.2. Processi relativi al Cliente

SUAM realizza i suoi interventi con un forte orientamento alle esigenze dei propri Clienti, che sono rappresentati dalle **Amministrazioni del territorio regionale**, in particolare: la Giunta e i Servizi della Regione Marche, gli Enti del SSR, gli Enti locali ed Enti strumentali (quindi **"Servizi/Enti Clienti" interni ed esterni** alla struttura regionale Marche).

Ad oggi non vi è una regolamentazione da parte della SUAM della pianificazione delle gare su delega richieste da Enti esterni del territorio regionale Marche, dato che non è previsto dalla normativa nazionale e regionale, tuttavia il SUAM si adopera per poter esaudire tutte le istanze, fatte salve le risorse assegnate.

I rapporti con i Settori della Regione e con gli Enti del territorio regionale – per le gare aggregate - ai fini della determinazione dei **requisiti** dei servizi offerti sono governati dalle seguenti **Procedure operative** (e relativi Flow chart):

- **"Programmazione" – SUAM Stazione Appaltante Regione Marche** definisce le responsabilità e modalità operative del processo di coinvolgimento di tutte le strutture interne ed esterne alla Stazione Appaltante per la raccolta dei dati necessari alla programmazione biennale e alla pianificazione degli acquisti; del successivo controllo, aggregazione e validazione dei fabbisogni segnalati dai Servizi e conseguente approvazione, pubblicazione e condivisione con i diversi Servizi della Regione Marche (e di eventuali richieste di modifica della programmazione e successiva validazione). La programmazione triennale dei lavori è di competenza di un Servizio regionale esterno alla SUAM (Infrastrutture e Trasporti).
- **"Definizione piano gare" – SUAM Stazione Appaltante Regione Marche**, regola le responsabilità e modalità operative, sulla base della programmazione biennale (per beni e servizi) e triennale (per lavori), per la definizione e condivisione con i diversi Servizi di un Piano gare che sia sostenibile per la SUAM.
- **"Pianificazione" – SUAM Soggetto Aggregatore**, in questa veste la SUAM inserisce le categorie merceologiche che vanno affrontate in modo aggregato nell'annualità di riferimento. Tra queste ci sono sia le categorie definite nel DPCM di riferimento che le iniziative di acquisto caratterizzate da elevato grado di standardizzazione ed economia di scala. Tramite questa attività sono intercettate le

---

esigenze degli Enti del territorio regionale, e conseguentemente sono aggregate le gare relative alla spesa sanitaria e alla spesa comune.

In tutti i casi sopra definiti la comunicazione con il Cliente comporta:

- lo scambio di informazioni relative ai servizi richiesti;
- la gestione delle richieste dei clienti, comprese le modifiche ai servizi richiesti;
- l'ottenimento, dal cliente, di informazioni di ritorno relative ai servizi richiesti, compresi i reclami del cliente stesso;
- la gestione della proprietà (intellettuale, know-how) del cliente.

Nel determinare la tipologia di servizi da offrire ai clienti, la SUAM assicura:

- l'individuazione dei requisiti cogenti applicabili (normative nazionali, regionali, etc ...) e quelli ritenuti necessari dall'organizzazione;
- la corrispondenza di quanto essa dichiara in relazione ai servizi offerti.

Tutte le comunicazioni ufficiali che intercorrono tra la SUAM e i propri Clienti vengono formalizzate per iscritto (e-mail, documenti istituzionali, documenti elettronici, etc ...).

Inoltre SUAM assicura, nel caso in cui i requisiti dei servizi richiesti vengano modificati, l'aggiornamento e la tenuta sotto controllo delle informazioni documentate intercorrenti fra il SUAM e i propri clienti.

### **5.2.1 Riesame dei requisiti relativi ai servizi**

Prima di impegnarsi a fornire servizi al Cliente, la SUAM conduce in modo sistematico un riesame dei requisiti dei servizi offerti al fine di verificare che siano ricompresi:

- i requisiti specificati dal cliente;
- eventuali requisiti non stabiliti dal cliente, ma necessari per lo svolgimento del servizio;
- eventuali requisiti specificati dall'organizzazione;
- i requisiti cogenti applicabili (ad esempio le tempistiche di espletazione dei procedimenti).

Nella procedura operativa "Programmazione" – SUAM Stazione Appaltante Regione Marche - il riesame dei requisiti si traduce nello schema di delibera e modello allegato della programmazione elaborato secondo lo schema ministeriale (Attività 1.3.1).

Nella Procedura operativa "Pianificazione" – SUAM Soggetto Aggregatore - il riesame dei requisiti si traduce nella proposta di presa d'atto della pianificazione annuale delle attività attraverso la predisposizione di una delibera di Giunta Regionale sia per la spesa sanitaria che per la spesa comune. (Attività 1.3.5).

## **5.3. Progettazione e sviluppo dei servizi**

All'interno di SUAM è necessario differenziare fra "progettazione tecnica" di competenza dei progettisti dei singoli Servizi/Enti del territorio regionale che producono i contenuti tecnici (know-how) delle singole gare (capitolati tecnici, documentazione allegata, etc ...) e le attività di "progettazione del servizio" relativo alle modalità di espletamento delle procedure di gara aperta da parte della SUAM stessa, in qualità di Stazione Appaltante Regione Marche e di Soggetto Aggregatore.

Le responsabilità e modalità di pianificazione, gestione controllata e registrazione di tutte le attività di progettazione del servizio per le attività di centrale acquisti quale Stazione Unica Appaltante e Soggetto Aggregatore della Regione Marche sono definite nelle seguenti **Procedure operative** (e relativi Flow chart):

- **“Progettazione Servizi e Forniture” – SUAM Stazione Appaltante Regione Marche**, illustra le responsabilità e modalità operative relative alla ricezione della nomina del gruppo di progettazione, della bozza del progetto e conseguente verifica tecnico-amministrativa dell'appaltabilità del progetto, ai fini dell'indizione della gara.
- **“Progettazione Lavori e Servizi tecnici” – SUAM Stazione Appaltante Regione Marche**, illustra le responsabilità e modalità operative per l'avvio, all'interno della SUAM, della verifica tecnico-amministrativa dei documenti progettuali e della priorità del progetto in relazione alla tempistica indicata in programmazione, ai fini dell'indizione della gara.
- **“Progettazione” – SUAM Soggetto Aggregatore**, disciplina gli aspetti relativi alla rilevazione dei fabbisogni dell'oggetto della categoria merceologica (da DPCM relativo o per altre categorie standardizzate) da porre a gara fino all'elaborazione e predisposizione della documentazione progettuale definitiva da porre a gara.

I risultati della progettazione sono sviluppati a partire dai dati e requisiti di base, e sono documentati e verificati con le modalità previste dalle Procedure operative sopra citate, in funzione della tipologia di servizio, in modo tale che:

- soddisfino i requisiti di input;
- siano idonei per i successivi processi di erogazione di servizi.

### **Controlli e verifica della progettazione**

Il responsabile dell'attività, in fasi specifiche e predeterminate della progettazione, esegue riesami formali e documentati. Il processo **di riesame** è condotto, al fine di verificare la congruenza tra gli elementi in uscita dalle attività di pianificazione e progettazione rispetto ai requisiti concordati e pertinenti.

In corrispondenza delle fasi della progettazione, sono eseguite una o più **verifiche** documentate per assicurare che per ciascuna fase i risultati della progettazione del servizio soddisfino i requisiti ed i dati di base. L'attività di verifica è condotta in coerenza con quanto definito nelle Procedure operative riguardanti la progettazione del servizio.

### **Validazione della progettazione**

La validazione della progettazione è richiesta ogni qualvolta il processo genera come output un servizio che può essere verificato solo dopo che è stato erogato al Cliente; la dimostrazione che il processo considerato è idoneo a conseguire il risultato previsto non è direttamente verificabile mediante prove, misurazioni o monitoraggi attuabili nel corso del processo, per cui eventuali carenze sono riscontrabili solo dopo che il servizio è stato erogato.

### **Modifiche della progettazione e dello sviluppo**

Le Modifiche ai requisiti sono identificate, documentate, (ri)esaminate ed autorizzate dal responsabile che apporta le necessarie variazioni alla documentazione progettuale secondo i processi specifici in funzione del servizio, nella misura necessaria per assicurare che non vi siano impatti negativi sulla conformità ai requisiti.

---

## 5.4. Gestione delle forniture esterne

I fornitori sono parte integrante del processo produttivo ed organizzativo degli Enti e quindi devono essere selezionati in modo da offrire le massime garanzie possibili.

Il processo in oggetto definisce i criteri generali, le responsabilità e le modalità operative adottate da SUAM per gestire e controllare tutte le fasi del processo di valutazione, selezione e monitoraggio dei fornitori ai fini della qualità del servizio.

La procedura si applica a quei **fornitori cosiddetti critici** ossia le cui prestazioni possono influenzare il livello qualitativo dei servizi offerti dalla SUAM. Ad oggi sono considerati fornitori critici le aziende/professionisti che sono fornitori di servizi applicativi, manutentivi e servizi di help desk (di primo e secondo livello) per la piattaforma telematica che gestisce le gare d'appalto e più in generale servizi che impattano sulle attività di SUAM.

Il presente processo non si applica ai servizi che non impattano sulla qualità del servizio offerto dalla SUAM e sui prodotti gestiti a magazzino (es. cancelleria, materiali di consumo, etc ...) che prevedono una situazione di scorta.

### 5.4.1 Modalità operative

Le **modalità di valutazione e selezione iniziale** di un fornitore coincidono con le procedure di gara avviate per la selezione dello stesso, dove all'interno del capitolato di gara (ed eventuali altri allegati di gara) vengono dichiarate le specifiche tecniche ed economiche richieste.

Quindi il fornitore che si aggiudica la gara, a seguito della verifica positiva dei requisiti, diviene **qualificato** per la gestione dei servizi affidati, i quali sono ovviamente vincolati dai termini e dagli obblighi previsti dal contratto fra le parti. Non vi possono essere altri criteri di valutazione, se non quelli specifici previsti dal capitolato di gara, per la ricerca e selezione del fornitore, coerentemente al Codice degli Appalti e alle normative collegate.

All'atto **dell'affidamento del servizio (contratto)**, sono specificate le caratteristiche generali del servizio richiesto e le obbligazioni dell'aggiudicatario, da cui possono derivare inadempienze del servizio stesso (fra cui penali e mezzi di tutela, danni da responsabilità civile, verifiche di conformità, etc ...).

Alla base del processo di **monitoraggio e valutazione** dei fornitori vi sono i criteri indicati sul file "Valutazione dei fornitori" che attengono a:

- tempistiche di intervento nella risoluzione del problema, facendo riferimento ai Service Level Agreement (SLA) previsti contrattualmente;
- durata media degli interventi in rapporto agli SLA contrattuali;
- richieste di modifiche previste da contratto (generalmente manutenzione adeguativa, correttiva ed evolutiva).

Il file "**Valutazione dei fornitori**" è il documento di registrazione, dove il Referente Qualità, trimestralmente annota gli **esiti del controllo** sul fornitore. Tale attività di monitoraggio trimestrale consiste nel tracciare la durata media (h) degli interventi in rapporto agli SLA relativi a ogni singolo fornitore.

La tenuta sotto osservazione dei livelli di servizio offerti dal fornitore diventa un elemento fondamentale, sia per la valutazione complessiva delle performance del fornitore, sia ai fini di un eventuale alert da inviare al fornitore stesso per una "correzione" delle performance rese.

La **valutazione complessiva** del fornitore è annuale ed è collegata alle performance dei fornitori in funzione dei risultati positivi o negativi riscontrati durante il periodo preso in esame. Per ogni fornitore sono analizzate tutte le informazioni attinenti i servizi in cui sono stati coinvolti, in particolare:

- esiti delle attività di controllo sul fornitore,

- non conformità,
- reclami dei clienti,
- eventuali altre informazioni.

La registrazione di eventuali non conformità (lievi, gravi e molto gravi) è collegata a inadempimenti/superamenti dei limiti previsti dagli SLA contrattuali (calcolati annualmente al termine della scadenza del canone) e conseguentemente all'insorgere di penali. Questo è un processo volto alla conferma o meno del titolo di "fornitore qualificato", ossia rispettoso delle metriche di servizio assegnate dal committente.

Responsabile della valutazione annuale dei fornitori è un Team qualità che comprende: i Referenti Qualità responsabili del monitoraggio dei fornitori, in collaborazione con il Coordinatore Sistema Qualità e il Responsabile Sistema Qualità.

Questo tipo di verifica comporta l'inserimento del fornitore in una delle seguenti qualifiche:

- **idoneo**, in caso di verifica con esito positivo la qualificazione del fornitore risulterà confermata;
- **idoneo con riserva**, in caso di riscontri parzialmente negativi può essere deciso l'utilizzo con riserva. Il fornitore potrà - per un periodo limitato di tempo, da valutare caso per caso ("periodo di osservazione") - continuare a fornire i servizi per i quali esistono già dei contratti firmati e dovrà apportare le modifiche necessarie a ripristinare la conformità ai requisiti di qualificazione ed essere sottoposto ad una nuova valutazione;
- **non idoneo**, in caso di riscontri ampiamente negativi (gravi inadempimenti) che possono portare alla risoluzione del contratto in essere. In tale caso si evidenzia che è possibile sospendere la relazione con il fornitore solamente nel caso di gravi violazioni delle regolamentazioni previste dal contratto e conseguenti penali.

Gli esiti relativi alla valutazione complessiva del fornitore devono essere registrati sul file "**Valutazione dei fornitori**", adducendo le motivazioni che hanno portato il Team qualità a qualificare il fornitore in base ad una delle categorie sopra esposte. In caso di individuazione di riserve, esse devono essere specificate sul file sopra citato riportando le riserve e/o eventuali controlli specifici da effettuare.

Il processo di valutazione può essere condotto anche prima della scadenza del periodo di intervallo previsto, a seguito del verificarsi di uno dei seguenti possibili eventi:

- modifiche dell'assetto societario o organizzativo del fornitore che possano avere un qualche impatto sul Servizio;
- accertamento della ripetuta violazione, da parte del fornitore, delle specifiche concordate;
- segnalazione di gravi anomalie sui servizi forniti.

## 5.5. Erogazione dei servizi

### 5.5.1 Controllo dell'erogazione dei servizi

SUAM ha predisposto l'erogazione dei propri servizi in **condizioni controllate**. Le condizioni controllate riguardano:

- la disponibilità di informazioni documentate sulle caratteristiche dei servizi da erogare e sui risultati da conseguire;
  - la disponibilità e l'utilizzo di idonee risorse per il monitoraggio e la misurazione;
  - l'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione in fasi appropriate, per verificare se i criteri per il controllo dei processi o degli output e i criteri di accettazione dei servizi, siano stati soddisfatti;
-

- 
- l'utilizzo di infrastrutture e ambienti idonei per il funzionamento dei processi;
  - la designazione di persone competenti, comprese le eventuali qualifiche richieste;
  - la validazione della capacità di conseguire i risultati pianificati per i propri processi;
  - l'attuazione di azioni atte a prevenire l'errore umano.

SUAM per l'erogazione dei propri servizi relativamente all'espletamento delle procedure di gara aperta si interfaccia generalmente - tramite la funzione interna del RPA - con la figura del RUP del Servizio/Ente del territorio regionale quale Responsabile Unico del Procedimento. Mentre come Soggetto Aggregatore la SUAM interagisce come RUP con i corrispondenti RUP degli Enti del territorio regionale.

SUAM **in qualità di Stazione Appaltante** ha definito le macro-fasi e individuato le responsabilità e modalità operative di svolgimento delle attività previste nelle seguenti **Procedure operative** (e relativi Flow chart):

- **"Espletamento gara"** regola le varie fasi necessarie all'espletamento della gara, a partire dal decreto di indizione e pubblicazione della gara, ricezione e valutazione delle offerte pervenute dagli operatori economici, passando per la redazione della graduatoria - da provvisoria a definitiva attraverso la verifica di regolarità (ai sensi dell'Art.32 c.5, e art.33 c.1. del D. Lgs. 50/2016) - fino ad arrivare all'emanazione del decreto di aggiudicazione e attestazione dell'efficacia della stessa.
- **"Stipula del contratto"** disciplina le attività preliminari funzionali alla stipula del contratto con l'aggiudicatario delle gare seguite da SUAM, mentre la fase relativa alla stipula viene gestita dall'Ufficiale Rogante (della SUAM) con il Committente.

SUAM in qualità **di Soggetto Aggregatore** ha definito le macro-fasi e individuato le responsabilità e modalità operative di svolgimento delle attività previste nelle seguenti **Procedure operative** (e relativi Flow chart):

- **"Espletamento gara"** illustra le varie fasi necessarie all'espletamento della gara, a partire dal decreto di indizione e pubblicazione della gara, ricezione e valutazione delle offerte pervenute dagli operatori economici, passando per la redazione della graduatoria - da provvisoria a definitiva attraverso la verifica di regolarità (ai sensi dell'Art.32 c.5, e art.33 c.1. del D. Lgs. 50/2016) - fino ad arrivare all'emanazione del decreto di aggiudicazione e attestazione dell'efficacia della stessa.
- **"Stipula del contratto"** regola le attività preliminari funzionali alla stipula del contratto con l'aggiudicatario, la redazione del contratto tramite atto pubblico tra Operatore economico aggiudicatario e SUAM, fino alla sottoscrizione e registrazione del contratto stesso e rilascio copia conforme alle parti.
- **"Esecuzione"** disciplina le modalità di verifica e conferma del fabbisogno indicato dall'Ente aderente alla convenzione/accordo quadro e di (pre)prenotazione della relativa spesa al fine dell'attivazione dei contratti applicativi e successiva emissione degli ordinativi di fornitura.

SUAM tiene sotto controllo le modifiche all'erogazione dei propri servizi, nella misura necessaria ad assicurare la **continua conformità ai requisiti del SGQ**.

### 5.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Per SUAM i requisiti di identificazione e rintracciabilità sono applicabili relativamente ai documenti raccolti ed elaborati nel corso delle attività di gestione ed erogazione dei servizi forniti, tenendo traccia delle varie revisioni intervenute in tutte le fasi (intermedie e finali) di produzione della documentazione relativa alle procedure di gara.

---

A tale proposito SUAM garantisce che, attraverso l'applicazione delle prescrizioni contenute nel presente Manuale e nelle Procedure operative collegate, sia sempre possibile:

- identificare e collegare ad ogni procedura di gara tutta la documentazione prodotta e raccolta ad essa relativa;
- sia possibile rintracciare tutte le registrazioni e le informazioni relativamente alle attività svolte ed ai risultati ottenuti.

### **5.5.3 Proprietà dei clienti**

Per ciò che riguarda le proprietà che appartengono ai clienti, SUAM ha cura della proprietà intellettuale (progettazione tecnica dei bandi di gara) fornita dai Servizi/Enti del territorio regionale, che viene "incorporata" nel servizio di espletamento della procedura di gara di competenza della SUAM.

A supporto della "proprietà intellettuale" del Cliente viene sempre garantita l'identificazione e rintracciabilità (vedi par. sopra) - anche a seguito di eventuali e successive modifiche - della relativa documentazione (progettazione tecnica) che, al momento dell'accettazione, ne viene verificata l'adeguatezza "normativa-amministrativa" (i relativi contenuti tecnici sono di pertinenza dei Servizi/Enti del territorio regionale) e di seguito viene adeguatamente protetta e conservata dalle funzioni responsabili.

### **5.5.4 Controllo degli output non conformi**

SUAM è in grado di assicurare che gli output non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo, in modo da prevenire gli effetti indesiderati presso ciascuna struttura sanitaria cliente. L'organizzazione ha individuato apposite modalità per intraprendere azioni correttive appropriate in base alla natura della non conformità e al suo effetto sulla conformità dei servizi.

Durante l'erogazione del servizio, le funzioni incaricate di SUAM devono monitorare che esso si svolga coerentemente ai requisiti previsti con i differenti Servizi/Enti del territorio regionale. A tale scopo vengono prese in carica e registrate eventuali non conformità e reclami provenienti dalle strutture committenti (si veda a tale proposito il par. 6.6 "Gestione Non Conformità").

---

## 6. VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA

### 6.1. Generalità

SUAM ha individuato diverse modalità per valutare le prestazioni e l'efficacia del proprio Sistema di Gestione per la Qualità. In particolare, essa ha determinato:

- cosa è necessario monitorare e misurare;
- i metodi per il monitoraggio, la misurazione, l'analisi e la valutazione, necessari per assicurare risultati validi;
- quando devono essere eseguiti il monitoraggio e la misurazione;
- quando i risultati del monitoraggio e della misurazione devono essere analizzati e valutati.

Le misure ed i monitoraggi individuati forniscono dati e informazioni che, analizzati secondo modalità prestabilite, consentono di valutare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema Qualità aziendale e offrono indicazioni utili al miglioramento continuo.

### 6.2. Monitoraggi e misurazioni

#### 6.2.1 Soddisfazione del Cliente

SUAM ritiene essenziale, per l'efficacia dei propri servizi, conoscere e monitorare il livello delle aspettative e il **grado di soddisfazione** dei propri clienti, interni ed esterni. Pertanto, l'attività di monitoraggio della soddisfazione degli utenti non rappresenta solo un momento di valutazione ma si pone l'obiettivo di recepire tutte le informazioni utili a indirizzare e guidare l'attività di miglioramento continuo dei processi e dei servizi forniti, in logica di "cliente-fornitore".

Il SUAM ha individuato i metodi per ottenere e monitorare la percezione del cliente riguardo al grado in cui le sue esigenze e aspettative sono state soddisfatte. SUAM ha, infatti, predisposto un questionario per la misura della soddisfazione del cliente che deve essere somministrato, **tramite la piattaforma LimeSurvey**, al RUP di riferimento dei seguenti Enti: Giunta e Direzione, Servizi Regionali, Enti del SSR, Enti strumentali e Enti locali.

In particolare il questionario deve essere inviato, dai collaboratori all'RPA (Responsabile del Procedimento di Affidamento) di ogni procedura di gara, a conclusione di ogni singola gara, per recepire le valutazioni della qualità dei servizi prestati attraverso le risposte ad una serie di quesiti sull'efficacia e l'efficienza dell'azione di SUAM.

Il Referente Qualità individuato è responsabile dell'attività di monitoraggio relativamente alla ricezione dei questionari e di predisposizione di un elaborato di sintesi e valutazione complessiva dei dati emersi a seguito dell'indagine di customer satisfaction.

#### 6.2.2 Audit interni

SUAM è in grado di condurre a intervalli pianificati - con proprio **personale interno qualificato** (vedi sotto) **e/o esterno esperto di Sistemi Qualità** - audit interni allo scopo di fornire informazioni per accertare se il proprio Sistema di Gestione per la Qualità è efficacemente attuato e conforme ai requisiti propri dell'organizzazione e della ISO 9001:2015, come descritti nel Manuale Qualità ed in tutta la documentazione prescrittiva ad esso correlata. SUAM è quindi in grado di:

-

- 
- pianificare e attuare i programmi di audit, comprensivi di frequenza, metodi, responsabilità, requisiti di pianificazione e reporting;
  - definire i criteri e il campo di applicazione per ciascun audit;
  - condurre gli audit in modo tale da assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit;
  - assicurare che i risultati degli audit siano riportati al pertinente livello direzionale;
  - adottare correzioni e azioni correttive appropriate senza indebito ritardo;
  - conservare informazioni documentate quale evidenza dell'attuazione del programma e dei risultati di audit.

Tutte le aree aziendali e relativi processi rientranti nell'ambito del Sistema di Gestione della Qualità vengono verificati almeno una volta all'anno.

Il Coordinatore Sistema Qualità predispose annualmente il documento "**Piano annuale Audit Interni**" e convoca, con almeno una settimana di preavviso le varie funzioni aziendali. Nel piano sono indicati:

- area e funzione da verificare;
- timing della verifica;
- data prevista per l'esecuzione dell'audit.

Il Coordinatore Sistema Qualità in occasione dell'approssimarsi delle verifiche valuta la necessità di verificare l'esito di azioni correttive avviate a fronte di non conformità emerse nel corso delle verifiche precedenti.

Il Piano è stabilito sulla base dell'importanza dell'attività/area da verificare ed è approvato dal Responsabile Sistema Qualità. In caso siano riscontrate **gravi criticità o dati negativi** il Responsabile Sistema Qualità, può decidere eventualmente di stabilire una maggiore frequenza degli audit interni in relazione all'importanza ed alla criticità dell'area interessata dalla verifica.

Gli audit interni vengono condotti da **personale indipendente** dall'area sottoposta a verifica, in possesso di un'adeguata formazione (**qualifica**); nel caso di personale regionale, deve aver frequentato un corso specifico della durata di almeno 2 gg e aver partecipato in affiancamento ad almeno 3 verifiche ispettive interne condotte da personale qualificato. Se la verifica viene condotta da personale esterno questo deve fornire evidenze relative alla competenza in materia di Audit Interni secondo la **Norma ISO 19011:2018 "Linee guida per audit di sistemi di gestione"**.

L'attività di verifica ispettiva, condotta dal Responsabile di Audit, consiste nel riscontro dell'evidenza oggettiva che le attività siano svolte correttamente in relazione alle descrizioni contenute nei documenti di riferimento. Essa viene svolta sia intervistando i responsabili e il personale interessato, sia attraverso l'analisi delle registrazioni esistenti, verificando anche che le non conformità rilevate a seguito di audit precedentemente eseguiti siano state risolte.

Le risultanze devono essere documentate e circostanziate in dettaglio (identificazione dei documenti o delle parti esaminate, nomi delle persone contattate, ecc.). Per la gestione dell'audit e la registrazione delle informazioni il Responsabile di Audit utilizza **apposite Check list**. Gli esiti vengono condivisi con i responsabili delle attività verificate, con i quali si concordano anche eventuali raccomandazioni o richieste di **azioni correttive**, e con il Coordinatore Sistema Qualità.

I risultati vengono documentati dal Responsabile di Audit compilando il modulo "**Rapporto di Audit**", che informa sul grado di conformità dell'operato delle diverse unità organizzative, in relazione alla documentazione del Sistema Qualità, e riporta l'elenco riassuntivo delle non conformità rilevate, in corrispondenza del requisito della Check-list non soddisfatto. Nel Rapporto possono essere riportate anche eventuali osservazioni, quali spunto di miglioramento.

---

A fronte delle non conformità descritte nei Rapporti di Audit, i Responsabili verificati decidono con il supporto del Coordinatore Sistema Qualità le soluzioni da adottare. L'applicazione di tali azioni correttive dovrà essere testata poi nel corso del successivo audit o attraverso un incontro successivo, concordato con l'area interessata.

È compito del Coordinatore Sistema Qualità relazionare all'Alta Direzione sull'esito degli audit effettuati sul Sistema Qualità. La verifica relativa all'efficacia del sistema e dei processi può fornire elementi per la definizione di piani di miglioramento.

### 6.2.3 Misurazioni e monitoraggi dei processi/servizi

Nell'ambito dei processi pianificati di realizzazione dei servizi, la SUAM ha individuato, in relazione agli obiettivi propri ed alle esigenze dei propri clienti, alcune caratteristiche dei propri processi da cui dipende il valore dei propri interventi.

Per assicurare la regolarità dei propri processi e la conseguente conformità dei servizi erogati, SUAM pianifica ed effettua controlli di vario tipo sui servizi erogati e sui propri fornitori. Tali **controlli sono definiti e regolamentati nelle Procedure operative** descritte nel cap. 5. "Realizzazione del Servizio" e nei processi/procedure di sistema descritti nel presente Manuale.

Un riscontro indiretto delle attività/processi sottoposti a monitoraggio e dei relativi dati di performance è desumibile inoltre dal documento "**Obiettivi e indicatori SUAM**".

Tutti i controlli svolti sono **registrati** secondo quanto previsto dalle procedure al fine di dare evidenza della conformità ai criteri di accettazione.

### 6.3. Analisi e valutazione dei dati

SUAM ha pianificato un Sistema di Gestione per la Qualità che consente di analizzare e valutare i dati e le informazioni che emergono dal monitoraggio e dalla misurazione. I risultati dell'analisi sono utilizzati per valutare:

- la conformità dei servizi erogati;
- il grado di soddisfazione del cliente;
- le prestazioni e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità;
- l'efficacia della pianificazione del Sistema;
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- le prestazioni dei fornitori esterni;
- l'esigenza di miglioramenti del sistema di gestione per la qualità.

SUAM analizza i dati raccolti per valutare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità in rapporto agli obiettivi individuati. A questo scopo sono oggetto di analisi sia i dati prodotti da attività di misurazione e monitoraggio che altre fonti pertinenti (es. raccolta di informazioni presso i clienti, indagine di customer satisfaction, misurazione della soddisfazione dei fornitori etc ...).

L'analisi di tali dati permette di individuare possibili ambiti di miglioramento e la definizione di nuovi obiettivi aziendali.

---

## 6.4. Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione

Al fine di assicurare che il Sistema Qualità descritto nel presente Manuale sia adeguato ed efficace nel tempo, l'Alta Direzione si impegna a riesamarlo periodicamente, con frequenza almeno annuale. Il Riesame della Direzione investe tutte le tematiche relative alla gestione della qualità e del sistema, fra cui:

- i requisiti della Norma di riferimento ISO 9001:2015;
- gli obiettivi stabiliti nella Politica della Qualità e le aspettative dei "clienti", interni ed esterni;
- i requisiti normativi cogenti;
- eventuali cambiamenti ritenuti opportuni in risposta a mancanze o irregolarità del Sistema.

Per permettere l'attività di riesame, il Coordinatore Sistema Qualità provvede a fornire **all'Alta Direzione** in forma documentata (bozza del Verbale di Riesame) i dati e le valutazioni sugli aspetti da riesaminare, anche in collaborazione con i Referenti Qualità se necessario. Se devono essere coinvolte altre funzioni per argomenti specifici, queste devono essere opportunamente indicate nell'Ordine del Giorno e ufficialmente convocate dal Coordinatore Sistema Qualità, assieme all'Alta Direzione.

Il Responsabile Sistema Qualità, come elemento cardine e **sponsor principale** del Sistema di Gestione della Qualità, si informa proattivamente (o, laddove opportuno, è messo al corrente in tempo reale) relativamente ai dati e valutazioni oggetto del riesame.

Nella scelta degli argomenti, il Coordinatore Sistema Qualità deve assicurare che tutte le aree del Sistema siano riesaminate singolarmente almeno una volta all'anno, ma può valutare anche l'opportunità di pianificare i riesami in funzione di problematiche contingenti che di volta in volta si manifestano.

Gli **argomenti in ingresso** del riesame (input) riguardano i seguenti aspetti:

- l'esito di eventuali azioni decise e pianificate nell'ambito di precedenti riesami della Direzione;
  - i cambiamenti nei fattori esterni ed interni che sono rilevanti per il Sistema di Gestione per la Qualità, fra cui ad es. l'impatto di eventuali modifiche/innovazioni organizzative e di processo;
  - le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità, compresi gli andamenti relativi:
    - o alla customer satisfaction e alle informazioni di ritorno da parte dei Servizi della Regione Marche, delle Aziende Sanitarie, degli Enti strumentali e locali, etc ... (es.: reclami, suggerimenti, ecc.);
    - o alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
    - o alle prestazioni di processo e alla conformità dei servizi (es. valutazione delle non conformità rilevate in termini di numerosità e tipologia, etc ...);
    - o allo stato delle azioni correttive (verifica dell'efficacia delle azioni intraprese e considerazione di eventuali ulteriori proposte di miglioramento);
    - o ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
    - o ai risultati di audit interni e dell'Organismo di certificazione;
    - o alle prestazioni (valutazione periodica) dei fornitori;
  - la definizione del fabbisogno di risorse e la relativa adeguatezza (anche in termini di esigenze formative da includere nel Piano di formazione);
-

- 
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
  - le opportunità di miglioramento.

L'analisi dei dati e delle informazioni poste all'attenzione dell'Alta Direzione deve portare alla definizione di decisioni e alla pianificazione di azioni (**output del riesame**) conseguenti a:

- garantire l'adeguatezza del Sistema Qualità in rapporto alle evoluzioni del contesto e degli obiettivi aziendali, individuando rischi ed opportunità;
- ridefinire per quanto necessario gli obiettivi e la politica;
- valutare complessivamente l'adeguatezza delle attività di formazione/addestramento;
- assicurare l'opportunità di avviare azioni di miglioramento relativamente ai servizi, ai processi e al Sistema;
- valutare ogni esigenza di modifica al Sistema di Gestione per la Qualità;
- definire il fabbisogno di risorse necessarie.

Gli esiti del riesame vengono documentati nel modulo "**Verbale di Riesame**".

## 6.5. Gestione del Miglioramento

SUAM deve considerare i risultati dell'analisi dei dati e gli output del Riesame della Direzione, per determinare se ci sono esigenze od opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo. SUAM ritiene indispensabile operare in modo continuativo al miglioramento dei propri processi al fine di garantire:

- la soddisfazione del Cliente rispetto ai servizi offerti;
- il costante adeguamento di tali servizi alle nuove esigenze dei Clienti;
- il costante miglioramento delle caratteristiche qualitative dei processi in termini di efficacia ed efficienza.

La procedura in oggetto definisce le responsabilità e le modalità di pianificazione e conduzione di tutte le azioni rivolte a migliorare l'efficacia e l'efficienza del Sistema di Gestione della Qualità avviate relativamente ai servizi e processi al fine di prevenire, eliminare o ridurre al minimo il ripetersi di problemi critici o sistematici di qualità sia all'interno che all'esterno di SUAM e di perseguire il **miglioramento continuo**.

Tali problematiche/anomalie possono essere considerate **Non Conformità**, da intendersi genericamente come "non soddisfacimento di un requisito" relativo al:

- servizio, quando il risultato di un processo di erogazione del servizio non è corrispondente alle specifiche che ne definiscono i criteri di accettabilità;
- processo, quando le modalità di conduzione del processo stesso non rispettano le prescrizioni delle procedure che lo regolano.

A fronte di non conformità, anche ripetute, l'**Azione Correttiva**, intesa come azione intrapresa per evitare il ripetersi di Non Conformità già rilevate, deve intervenire specificatamente sulle cause identificate per le stesse.

## 6.6. Gestione Non Conformità

Per quanto riguarda le Non Conformità rilevabili all'interno della SUAM, è necessario distinguere tra:

- I. Non Conformità sui **servizi erogati**: esse sono rilevabili all'interno della SUAM dalle varie funzioni aziendali nel corso dell'erogazione del servizio;
- II. Non Conformità rilevate sui servizi **erogati dai fornitori**;
- III. Non Conformità rilevate dai **Cliente (reclami)**;
- IV. Non Conformità di **Sistema Qualità** (mancato rispetto degli standard operativi definiti nelle varie parti del Manuale Qualità e delle relative procedure).

Per ognuna di queste diverse situazioni, è previsto che, qualunque Non Conformità si presenti, venga gestita in maniera tale da ridurre a livelli minimi gli effetti sulla qualità del servizio, e sia registrata in modo da poter essere esaminata:

- a) **singolarmente** ("trattamento" o "risoluzione" della Non Conformità);
- b) **globalmente**, per poter valutare, tramite l'analisi complessiva delle Non Conformità riscontrate, il Sistema Qualità nel suo complesso e/o valutare la necessità di intervenire per evitarne il ripetersi.

I dati sulle NC riscontrate, registrate e tenute sotto controllo dal Coordinatore Sistema Qualità, possono essere estrapolate e riesaminate:

- dalle funzioni aziendali e dai Referenti Qualità, in collaborazione con Coordinatore Sistema Qualità, in modo da esercitare un'adeguata attività di sorveglianza sull'attività svolta, identificare modalità di presidio efficaci e ambiti di miglioramento;
- dall'Alta Direzione nell'ambito del Riesame annuale per l'individuazione di eventuali azioni correttive.

### 6.6.1 Non conformità sui servizi erogati

Qualora a fronte dei controlli pianificati, o in qualunque altra occasione vengono rilevate delle non conformità in relazione ai documenti prescrittivi della SUAM (Manuale Qualità, procedure, documenti interni, etc ...), la funzione aziendale che accerta tale non conformità deve registrare quanto riscontrato sul modulo "**Rapporto NC**" (**Non Conformità**), segnalarla al Coordinatore Sistema Qualità via mail e individuare i trattamenti possibili, provvedendo alla sua chiusura e mettendo a conoscenza il Coordinatore Sistema Qualità che provvede alla sua registrazione e archiviazione.

Nel caso in cui la risoluzione della non conformità non ricada sotto la sua responsabilità, individua la funzione responsabile dell'attuazione e chiusura della non conformità in collaborazione con il Coordinatore Sistema Qualità. La funzione incaricata della sua attuazione, alla chiusura della non conformità deve inviare il relativo modulo Rapporto NC (Non Conformità) al Coordinatore Sistema Qualità che provvede alla sua registrazione e archiviazione.

### 6.6.2 Non conformità rilevate sui servizi erogati dai fornitori

Le Non Conformità rilevate sui servizi approvigionati, a seguito dei controlli pianificati e svolti secondo le modalità indicate nella procedura di gestione fornitori (vedi Manuale Qualità cap. ...), sono riscontrate normalmente dalle funzioni predisposte al monitoraggio e valutazione dei fornitori.

---

Spetta alla funzione che rileva la non conformità, generalmente Referente Qualità, registrare quanto riscontrato sul modulo "**Rapporto NC**", individuare i trattamenti possibili, provvedendo alla sua chiusura e segnalare al Coordinatore Sistema Qualità via mail, che provvede alla sua registrazione e archiviazione.

Nel caso in cui la risoluzione della non conformità non ricada sotto la sua responsabilità, individua la funzione responsabile dell'attuazione e chiusura della non conformità, in collaborazione con Coordinatore Sistema Qualità. La funzione incaricata della sua attuazione, alla chiusura della non conformità deve inviare il relativo modulo Rapporto NC al Coordinatore Sistema Qualità che provvede alla sua registrazione e archiviazione.

### 6.6.3 Gestione non conformità rilevate dai Clienti (reclami)

Qualsiasi reclamo sporto da un Cliente relativamente ad un servizio erogato deve essere comunicato al personale interessato, che deve analizzare la segnalazione, valutare la non conformità che ha causato il reclamo e individuare il trattamento necessario a ripristinare le condizioni soddisfacenti per il Cliente.

La funzione aziendale che accerta tale non conformità deve registrare quanto riscontrato sul modulo "**Rapporto NC**" (sezione reclamo), individuare i trattamenti possibili e provvedere alla sua chiusura, segnalandola al Coordinatore Sistema Qualità via mail, che provvede alla sua registrazione e archiviazione.

Nel caso in cui la risoluzione della non conformità non ricada sotto la sua responsabilità, individua la funzione responsabile dell'attuazione e chiusura della non conformità, eventualmente in collaborazione con il Coordinatore Sistema Qualità. La funzione incaricata della sua attuazione, alla chiusura della non conformità deve inviare il relativo modulo Rapporto NC al Coordinatore Sistema Qualità che provvede alla sua registrazione e archiviazione.

### 6.6.4 Non conformità di Sistema Qualità

All'interno di SUAM una Non Conformità di Sistema Qualità è riferibile ai requisiti stabiliti nelle procedure di sistema del Manuale Qualità e può essere identificata ed evidenziata unicamente in sede di Audit interno da parte del Responsabile di Audit che provvede a gestirla tramite l'utilizzo del modulo "**Rapporto AC**" (vedi paragrafo sotto) e a segnalarla al Coordinatore Sistema Qualità, che provvederà alla sua registrazione e archiviazione.

## 6.7. Rilevazione dei problemi ed avvio di azioni correttive

L'identificazione dei problemi per i quali è utile attivare un processo di miglioramento può essere effettuata, a seconda dei casi, da:

- **Alta Direzione** in sede di Riesame e di (ri)definizione degli obiettivi aziendali;
- **Responsabile Sistema Qualità / Coordinatore Sistema Qualità**, in base allo stato generale dell'organizzazione aziendale, messo in luce dagli input derivanti dalle normali attività e dai risultati dei monitoraggi dei processi di loro competenza. Tra i dati prodotti in azienda che vengono considerati utili rientrano:
  - o le registrazioni delle Non Conformità riscontrate sui fornitori;
  - o le registrazioni delle Non Conformità riscontrate a seguito dei controlli e monitoraggi effettuati;
  - o i reclami dei Clienti;
  - o i risultati delle Verifiche Ispettive.
- **Funzioni aziendali**, in base alle attività di verifica ed a quanto emerso nelle quotidiane attività.

---

I Responsabili/funzioni sopra menzionati, supportati dal Coordinatore Sistema Qualità, hanno il compito di definire chiaramente la situazione corrente, per valutare efficacia ed efficienza dei processi in essere, individuare le cause che determinano i problemi per cui si richiede il miglioramento e individuare le possibili proposte per un'azione correttiva.

Spetta a tutte le funzioni aziendali avviare un'azione di miglioramento, in collaborazione e previa condivisione con Responsabile/Coordinatore Sistema Qualità, identificando obiettivi, tempi e risorse da coinvolgere per dare una risposta adeguata.

### 6.7.1 Gestione e verifica dell'efficacia delle Azioni Correttive

Identificata la necessità di avviare un'Azione Correttiva, le funzioni incaricate sono responsabili di:

- identificare le cause dei problemi, se necessario attraverso analisi;
- decidere le azioni correttive da intraprendere, commisurandole ai rischi esistenti;
- pianificare e fare attuare le azioni individuate;
- verificare l'efficacia delle azioni avviate.

Al fine di tenere in evidenza le azioni correttive in corso, seguirne lo stato di avanzamento e verificarne l'efficacia è opportuno documentare tutte le attività sopra elencate, registrandole sull'apposito modulo "**Rapporto AC**" (**Azione correttiva**), in collaborazione con il Coordinatore Sistema Qualità, il quale a seguito della loro attuazione e chiusura deve provvedere alla loro archiviazione in cartella di rete.

È precisa responsabilità del Coordinatore Sistema Qualità seguire lo stato di avanzamento e l'esito delle azioni correttive avviate.

È cura del Coordinatore Sistema Qualità verificare che qualsiasi modifica apportata all'organizzazione, ai metodi, ai processi, etc., a seguito dell'applicazione di una azione correttiva, venga introdotta secondo le regole prescritte dal Sistema Qualità aziendale, in coerenza con la normativa applicabile al SUAM, e che tutti i documenti interni vengano aggiornati e distribuiti secondo quanto previsto dal processo di gestione delle informazioni documentate (si veda il par. 2.6 "Informazioni documentate").

### 6.8. Gestione documentata delle NC e AC

Tutte le Non Conformità e Azioni Correttive devono essere inserite nel file "**Registro NC/AC**" a cura del Coordinatore Sistema Qualità, che deve accertarsi del loro trattamento e chiusura, archiviando la relativa documentazione in apposita cartella di rete.