

MANUALE INTEGRATO

QUALITÀ/PRIVACY

Associazione “L’amico Charly”
Via Guerzoni, 23
20158 Milano

Copia controllata: **Si** **No**

Livello di protezione: **divulgativo** **uso interno** **riservato**

Copia n°	Destinatario
Redazione e verifica RQ	Approvazione DIR

Revisione	Data	Descrizione
Rev. 00	01.09.2017	Prima emissione
01	6.09.2019	Modificato organigramma e mansionario
02	15.01.2020	Estensione ambito di applicazione al Servizio di sostegno psicologico
03	13.07.2022	Modificato organigramma e definizioni ruoli organizzativi
04	19.06.2023	Modifica ragione sociale

INDICE DELLE SEZIONI

1	INTRODUZIONE AL MANUALE INTEGRATO.....	5
1.1	Presentazione.....	6
1.2	Servizi offerti	7
2	RIFERIMENTI NORMATIVI	9
3	TERMINI E DEFINIZIONI	10
4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE.....	12
4.1	Comprensione dell'organizzazione e del suo contesto.....	12
4.2	Comprensione dei bisogni e aspettative delle parti interessate	13
4.3	Scopo del sistema di gestione della qualità.....	13
4.4	Sistema di gestione Qualità e suoi processi.....	14
4.4.1	Matrice di interazione tra processi	16
5	LEADERSHIP.....	18
5.1	Leadership e Direzione.....	18
5.1.1	Direzione e SGQ	18
5.1.2	Attenzione focalizzata al cliente.....	18
5.2	Politica per la qualità.....	19
5.3	Ruoli organizzativi, responsabilità e autorità	20
5.3.1	Responsabilità' e autorità'	21
6	PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E LA PRIVACY	27
6.1	Azioni tese all'individuazione dei rischi e delle opportunità	27
6.2	Obiettivi della Qualità e pianificazione per il loro raggiungimento	29
6.3	Pianificazione del cambiamento.....	29
7	SUPPORTO.....	29
7.1	Risorse.....	29
7.1.1	Generale.....	29
7.1.2	Risorse Umane.....	29
7.1.3	Infrastrutture.....	30
7.1.4	Ambiente di lavoro	30
7.1.5	Misura e monitoraggio delle risorse	30
7.1.6	Conoscenza organizzativa.....	30
7.2	Competenza e addestramento.....	31
7.3	Consapevolezza da parte del personale Aziendale	31
7.4	Comunicazione.....	31
7.5	Informazioni documentate.....	32
7.5.1	Generalità.....	32
7.5.2	Creazione ed aggiornamento delle informazioni documentate	33
7.5.3	Controllo delle informazioni documentate	33
8	GESTIONE OPERATIVA	35
8.1	Pianificazione dell' erogazione del servizio.....	35
8.2	Determinazione dei requisiti del servizio.....	36
8.2.1	Comunicazione con il cliente	36
8.2.2	Determinazione dei requisiti relativi al servizio.....	36
8.2.3	Riesame dei requisiti relativi al servizio	36
8.3	Progettazione e sviluppo	37
8.4	Approvvigionamento.....	37
8.5	Erogazione del servizio	38
8.5.1	Tenuta sotto controllo delle attività operative.....	38
8.5.2	Identificazione e rintracciabilità	38
8.5.3	Proprietà del cliente e dei fornitori esterni	38
8.5.4	Conservazione dei materiali	39
8.5.5	Servizi post vendita.....	39
8.5.6	Controllo delle modifiche.....	39
8.6	Rilascio del servizio	39
8.7	Controllo delle NC di processo, prodotto e servizio	39
9	VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	40

9.1	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	40
9.1.1	Generalità.....	40
9.1.2	Soddisfazione del cliente	40
9.1.3	Analisi e valutazione	40
9.2	Audit interni	41
9.3	Riesame della Direzione.....	42
10	MIGLIORAMENTO	42
10.1	Generale	42
10.2	Non conformità e azioni correttive.....	43
10.2.1	Non conformità.....	43
10.2.2	Azioni correttive.....	44
10.3	Miglioramento continuo.....	45

Sezione	Titolo
1	Introduzione
2	Riferimenti normativi
3	Termini e definizioni
4	Contesto dell'organizzazione
5	Leadership
6	Pianificazione del SGQ
7	Supporto
8	Gestione operativa
9	Valutazione delle performance
10	Miglioramento

1 INTRODUZIONE AL MANUALE INTEGRATO

Il presente MANUALE INTEGRATO descrive il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, cioè l'insieme delle strutture organizzative, delle risorse, delle responsabilità, dei processi, delle metodologie utilizzate dall'Associazione "L'amico Charly" (ACH) per l'erogazione dei suoi prodotti/servizi, al fine di conformarsi ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001, ai requisiti dei prodotti/servizi e ai requisiti cogenti in termini di privacy.

Il documento è suddiviso nelle seguenti sezioni:

Sezione	Titolo	Paragrafi della norma UNI EN ISO 9001							
		4	5	6	7	8	9	10	
1	Introduzione	X							
2	Riferimenti normativi	X							
3	Termini e definizioni		X						
4	Contesto dell'organizzazione	X							
5	Leadership		X						
6	Pianificazione del SGQ			X					
7	Supporto				X				
8	Gestione operativa					X			
9	Valutazione delle performance						X		
10	Miglioramento							X	

Il manuale deve servire a diffondere la conoscenza del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, a favorirne l'applicazione e il rispetto del contenuto, a promuoverne l'evoluzione ed il miglioramento.

Pertanto tutto il personale dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH), senza esclusioni, è interessato ai contenuti del manuale ed è tenuto a rispettarne le prescrizioni e le raccomandazioni.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 6 di 45

1.1 Presentazione

Il 9 aprile 2001, a seguito del suicidio di Charly, ragazzo allora sedicenne, un gruppo di parenti e amici fondano a Milano l'Associazione L'amico Charly, organizzazione non profit in Italia che si occupa di prevenzione al disagio giovanile attraverso progetti di intervento educativi, formativi, di assistenza e di sostegno a favore degli adolescenti, in collaborazione con le istituzioni, le scuole e le famiglie.

L'amico Charly si rivolge in modo integrato ai giovani, alle famiglie, alle scuole, nella consapevolezza che ogni forma di disagio può essere compresa solo all'interno delle relazioni significative dei ragazzi, e collabora con le istituzioni per la realizzazione di progetti speciali sull'adolescenza.

Le azioni dell'associazione si collocano nell'ambito della prevenzione **primaria** (anticipazione di situazioni a rischio), **secondaria** (gestione di situazioni a rischio)

L'adolescenza rappresenta la fase di vita in cui l'amicizia con i coetanei costituisce il rapporto più significativo.

L'amico e il piccolo gruppo rappresentano un fattore essenziale per la crescita sociale e sentimentale dell'adolescente: assieme agli amici i ragazzi affrontano passaggi importanti della loro crescita: separarsi dall'area affettiva genitoriale, identificarsi con nuovi ideali, riuscire a rappresentarsi il corpo rispetto alle funzioni sociali, relazionali, ipotizzandone lo sviluppo e la crescita.

Gli operatori de L'amico Charly affiancano gli adolescenti con l'obiettivo di sostenerli nell'affrontare i compiti che sono chiamati ad assolvere. Le diverse problematiche con cui genitori, insegnanti ed educatori si confrontano nella loro relazione quotidiana con i ragazzi trovano, nei vari servizi dell'Associazione, un contenitore in cui essere lette alla luce del percorso evolutivo del singolo adolescente.

I servizi che l'Associazione offre agli adolescenti sono:

- Un **centro di aggregazione**: un centro dove i ragazzi possono socializzare entrando in relazione anche con adulti di riferimento, educatori e psicologi che con la loro presenza discreta offrono un importante punto di riferimento. Il centro offre ai ragazzi uno spazio dedicato al **sostegno allo studio** con educatori e professori volontari di diverse materie; uno **sportello/spazio di ascolto** dedicato a tematiche connesse alla scuola, allo studio e alle difficili scelte che un ragazzo si trova a compiere durante la propria vita di studente; **laboratori creativo – espressivi** (canto, musica, writing, radioweb, hip hop, chitarra, ecc.) in cui i ragazzi, affiancati da un esperto della materia e da un operatore del centro, possono sperimentare la propria creatività in un contesto che sostiene e facilita l'espressione delle emozioni.
- **Attività sportive** con un campo da calcetto e un campo polivalente per basket e pallavolo sede dell'annuale Trofeo L'amico Charly (torneo organizzato tra le scuole superiore della Regione Lombardia).
- Percorsi gratuiti volti **all'inserimento lavorativo** di giovani in difficoltà tra i 16 e i 24 anni che non studiano o lavorano (NEET) in diversi ambiti

Se l'adolescenza si profila come una fase delicata per i ragazzi, non è possibile negare la ripercussione che tale periodo ha sui genitori e sulle vicende familiari.

Nel corso degli anni l'Associazione L'amico Charly ha elaborato progetti nati dalla forte richiesta di consultazione, confronto e sostegno al ruolo educativo, proveniente sia da numerosi genitori di ragazzi che frequentano l'associazione, che da altri interessati alle problematiche educative in adolescenza.

Nel 2005 l'associazione L'amico Charly ha deciso di realizzare il progetto **“L'Officina dei Giovani”**.

L'Officina dei Giovani è un progetto senza precedenti in Italia e rappresenta un obiettivo ambizioso che guarda ai molteplici bisogni dell'universo giovanile.

La sua finalità è quella di realizzare il **primo osservatorio nazionale sulle dinamiche adolescenziali**, un punto di analisi e monitoraggio a livello nazionale, non teorico, ma nato da esperienze concrete di un mondo di giovani in movimento, una realtà variegata e multiculturale in costante cambiamento.

1.2 Servizi offerti

I servizi, l'organizzazione e il funzionamento dell'Associazione sono descritti nella "Carta dei Servizi" e nello Statuto. Essi costituiscono documenti del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy e sono il riferimento per la "Politica della Qualità" riportata nella Sezione 5.

I Servizi erogati dall'Associazione si possono suddividere in quattro aree:

- Servizi relativi al cliente
- Servizi relativi all'offerta formativa e/o di orientamento
- Servizi relativi alla gestione delle risorse
- Servizi di supporto

AREA 1	SERVIZI RIVOLTI DIRETTAMENTE AL CLIENTE
ATTIVITA' DI SOSTEGNO SCOLASTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione del servizio di sostegno scolastico rivolto ad adolescenti presente al centro di aggregazione
ASCOLTO GENITORI	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione dei servizi rivolti ai genitori finalizzati a sostenere il ruolo genitoriale
ASCOLTO ADOLESCENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione del servizio di ascolto erogato agli adolescenti
LABORATORI CREATIVI-ESPRESSIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione delle attività gruppal ludico-creative rivolte agli adolescenti presso il centro di aggregazione
INTERVENTI NELLE SCUOLE	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione dei servizi rivolti al contesto scolastico

AREA 2	PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI DI SUPPORTO PSICOLOGICO
PROGETTAZIONE E SVILUPPO SERVIZI	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione del sistema di progettazione seguito in Associazione per la strutturazione di progetti e lo sviluppo dei servizi
EROGAZIONE CORSI	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione delle procedure da osservare per l'attivazione ed erogazione di servizi

AREA 3	SERVIZI RELATIVI ALLA GESTIONE DELLE RISORSE
VALUTAZIONE OPERATORI E SVILUPPO PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • sistema di valutazione del personale in base alle attività di formazione proposte dall'Associazione e al rendimento nelle attività dell'Associazione
GESTIONE DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> • definizione del "Piano annuale" di formazione sulla base dei bisogni e delle risorse esistenti; verifica dell'attuazione ed efficacia delleformazione erogata
GESTIONE INFRASTRUTTURE E AMBIENTI DI LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> • Corretta gestione e manutenzione di tutti gli ambienti lavorativi di pertinenza dell'istituto al fine di garantire condizioni favorevoli al lavoro • Assicurare la funzionalità della strumentazione e in generali di tutti supporti necessari per l'erogazione dei servizi didattici

AREA 4	SERVIZI AI PROCESSI DI SUPPORTO
APPROVVIGIONAMENTO E QUALIFICA FORNITORI	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del fabbisogno di beni e servizi per l'ordinario svolgimento delle attività dell'Associazione quali: materiale didattico, materiale di consumo, servizi assicurativi, servizi di manutenzione e riparazione, acquisto di beni strumentali • Gestione del fabbisogno di interventi formativi da parte di esperti esterni per studenti, famiglie e docenti

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

L'impostazione e l'attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy ha come riferimenti normativi:

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

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

UNI EN ISO 9004:2009 Sistemi di gestione per la qualità – Linee guida per il miglioramento delle prestazioni

UNI EN ISO 19011:2012 Linee guida per audit di sistemi di gestione

Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati.

D. G. R. n. 19867 Delibera della Giunta Regionale Lombardia n. 19867 del 16.12.2004.

D. D. G. Formazione, Istruzione e Lavoro Regione Lombardia n. 8498

Decreto del Direttore Generale Formazione, Istruzione e Lavoro n. 8498 del 26.05.2003.

D. D. G. Formazione, Istruzione e Lavoro Regione Lombardia n. 8565

D. Lgs. 81/08 Testo unico per la sicurezza

D.lgs. 106/09 Decreto correttivo del Testo unico per la sicurezza

D.P.R. n. 633/1972 Testo Unico delle norme in tema di Imposta sul Valore Aggiunto

D.P.R. n. 917/1986 Testo Unico delle norme in tema di Determinazione del Reddito Imponibile

D.P.R. n. 600/1973 Testo Unico delle norme in tema di Accertamento e Tenuta Scritture Contabili

D.P.R. n. 460/1997 Legge Organica per Enti Non Commerciabili e Onlus (Legge Zamagni)

Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi – Codice deontologico degli psicologi italiani

L.56/1989 Ordinamento della Professione di Psicologo

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 10 MARZO 1982, n. 162 1982 "RIORDINAMENTO DELLE SCUOLE DIRETTE A FINI SPECIALI, DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE E DEI CORSI DI PERFEZIONAMENTO.

Manuale della cartella clinica - Regione Lombardia Ed. 02

Ex D. Lgs. 231/2001 a norma art.11 L. 29/09/00 n. 300/2001 Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni

D.G.R 13 giugno 2008, n° 7437 (Regione Lombardia) requisiti di esercizio e criteri di accreditamento per i CAG

Il MANUALE INTEGRATO è stato elaborato in modo tale da creare una corrispondenza fra i numeri assegnati alle sezioni del documento ed i paragrafi della norma ISO 9001:2015.

In ogni caso per ogni paragrafo del manuale è riportato nei "Riferimenti" il numero di paragrafo della norma a cui si riferisce.

3 TERMINI E DEFINIZIONI

Relativamente ai termini utilizzati nella redazione della documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy è stata utilizzata la seguente norma:

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

In ogni caso di seguito vengono riportate le principali definizioni utili per comprendere la terminologia utilizzata nella descrizione del funzionamento di un Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.

Sistema di gestione: insieme di elementi correlati o interagenti in *un'organizzazione* finalizzato a stabilire politiche, obiettivi e *processi* per conseguire tali obiettivi

Politica per la qualità: orientamenti e indirizzi di *un'organizzazione* relativi alla *propria Politica per la Qualità*, come formalmente espressi dalla sua *alta direzione*

Organizzazione: persona o gruppo di persone avente funzioni proprie con responsabilità, autorità e interrelazioni per conseguire i propri *obiettivi*

Leadership / alta direzione: persona o gruppo di persone che, dal livello più elevato, guidano e tengono sotto controllo *un'organizzazione*.

Parte interessata: persona od *organizzazione* che può influenzare, essere influenzata, o percepire sé stessa come influenzata da una decisione o attività.

Obiettivo: risultato da conseguire.

Requisito: esigenza o aspettativa che può essere esplicita, generalmente implicita, oppure obbligatoria.

Rischio: effetto dell'incertezza.

Rischi e opportunità: potenziali effetti negativi (minacce) e potenziali effetti positivi (opportunità).

Audit: *processo* sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze dell'audit e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono stati soddisfatti.

Non conformità: mancato soddisfacimento di un *requisito*.

Azione correttiva: azione per eliminare la causa di una *non conformità* e per prevenirne la ripetizione.

Indicatore: rappresentazione misurabile della condizione o stato delle operazioni, della gestione o delle condizioni.

Misurazioni: *Processo* per determinare un valore.

Abbreviazioni:

ASSOCIAZIONE "L'AMICO CHARLY"
CONSIGLIO DIRETTIVO
PRESIDENTE ONORARIO
PRESIDENTE

ACH
CD
PO
PRE

COORDINATORE UNITA' OPERATIVA E SERVIZI COMPLESSI	CO
VICE COORDINATORE UNITA' OPERATIVA E SERVIZI COMPLESSI	VD
RESPONSABILE GESTIONE PERSONALE E RISORSE UMANE	HR
RESPONSABILE AREA PROGETTAZIONE	PA
COORDINAMENTO CENTRO AGGREGAZIONE GIOVANILE	RC
RESPONSABILE AREA PSICOLOGICA	RAP
RESPONSABILE AREA GESTIONALE AMMINISTRATIVA	AMM
RESPONSABILE COMUNICAZIONE E FOUND RAISING	CMO
RESPONSABILE GESTIONE PER LA QUALITA'	RQ
RESPONSABILE TRATTAMENTO PRIVACY	RP
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	RSPP
SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E LA PRIVACY	SGQ
MANUALE QUALITÀ	MQ
PROCEDURE	PR
ISTRUZIONI OPERATIVE	IO
NON CONFORMITA'	NC
RAPPORTO NC	RNC
REGISTRO DELLE NON CONFORMITA'	REG.NC
AZIONI CORRETTIVE	AC
RAPPORTO DI AZIONE CORRETTIVA	RAC
REGISTRO AZIONI COPRETTIVE	REG.AC
AUDIT INTERNI	AI

4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 *Comprensione dell'organizzazione e del suo contesto*

ASSOCIAZIONE "L'AMICO CHARLY" (ACH) ha individuato i fattori interni ed esterni rilevanti per i suoi obiettivi strategici e che influenzano la sua capacità di ottenere i risultati aspettati dal Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.

In particolare l'analisi dei fattori viene eseguita individuandoli tra i seguenti:

a) Contesto esterno

- Ambito legislativo applicabile
- Aspetti tecnologici
- Aspetti di competitività
- Aspetti contrattuali (di mercato)
- Aspetti culturali, sociali
- Aspetti finanziari, economici

b) Contesto interno

- Aspetti di conoscenza organizzativa
- Aspetti organizzativi
- Aspetti culturali

L'obiettivo è di elevare il livello di visione strategica dell'organizzazione nel progettare il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, tenendo conto del contesto in cui l'organizzazione opera.

A tal riguardo ASSOCIAZIONE "L'AMICO CHARLY" (ACH) ha individuato attraverso la tabella descritta sul modulo M.MQ.01 gli elementi di contesto aventi impatto sul business aziendale.

Tale tabella viene riesaminata annualmente nel corso del riesame della direzione o in occasione di modifiche significative ai processi Aziendali, reclami significativi, NC interne, segnalazioni da parti interessate.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 13 di 45

4.2 Comprensione dei bisogni e aspettative delle parti interessate

Associazione “L'amico Charly” (ACH) ha determinato quali sono le parti interessate che possono avere influenza sulla sua capacità di fornire in maniera continuativa prodotti e servizi che rispettino i requisiti impliciti, espliciti e cogenti, con attenzione anche ai bisogni latenti.

A tal riguardo tali elementi sono stati definiti sul documento M.MQ.01, le parti interessate che sono rilevanti per il sistema di gestione della qualità.

Un cambiamento del contesto in cui ASSOCIAZIONE “L'AMICO CHARLY” (ACH) si colloca, che include fattori interni ed esterni, porta al riesame delle parti interessate (tale situazione avviene di solito nel corso del Riesame della Direzione) e dei loro requisiti e al conseguente aggiornamento del M.MQ.01.

4.3 Scopo del sistema di gestione della qualità

Il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy dell'Associazione “L'amico Charly” (ACH) si applica alle seguenti attività Aziendali:

Progettazione ed erogazione di servizi formativi educativi, socio- pedagogici finalizzati al sostegno alla crescita

Progettazione ed erogazione di servizi di sostegno psicologico e pedagogico alle famiglie

Risultano esclusi i seguenti requisiti della norma:

7.1.5 In quanto non è previsto l'utilizzo di apparecchiatura di misura.

8.5.5 Attività post consegna

Il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy è stato implementato sulla base dei requisiti presenti nella norma UNI EN ISO 9001 e su quelli enunciati nel presente manuale.

Lo scopo di certificazione coincide con lo scopo di applicazione del SGQ implementato.

Non sono presenti processi affidati in outsourcing.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 14 di 45

4.4 Sistema di gestione Qualità e suoi processi

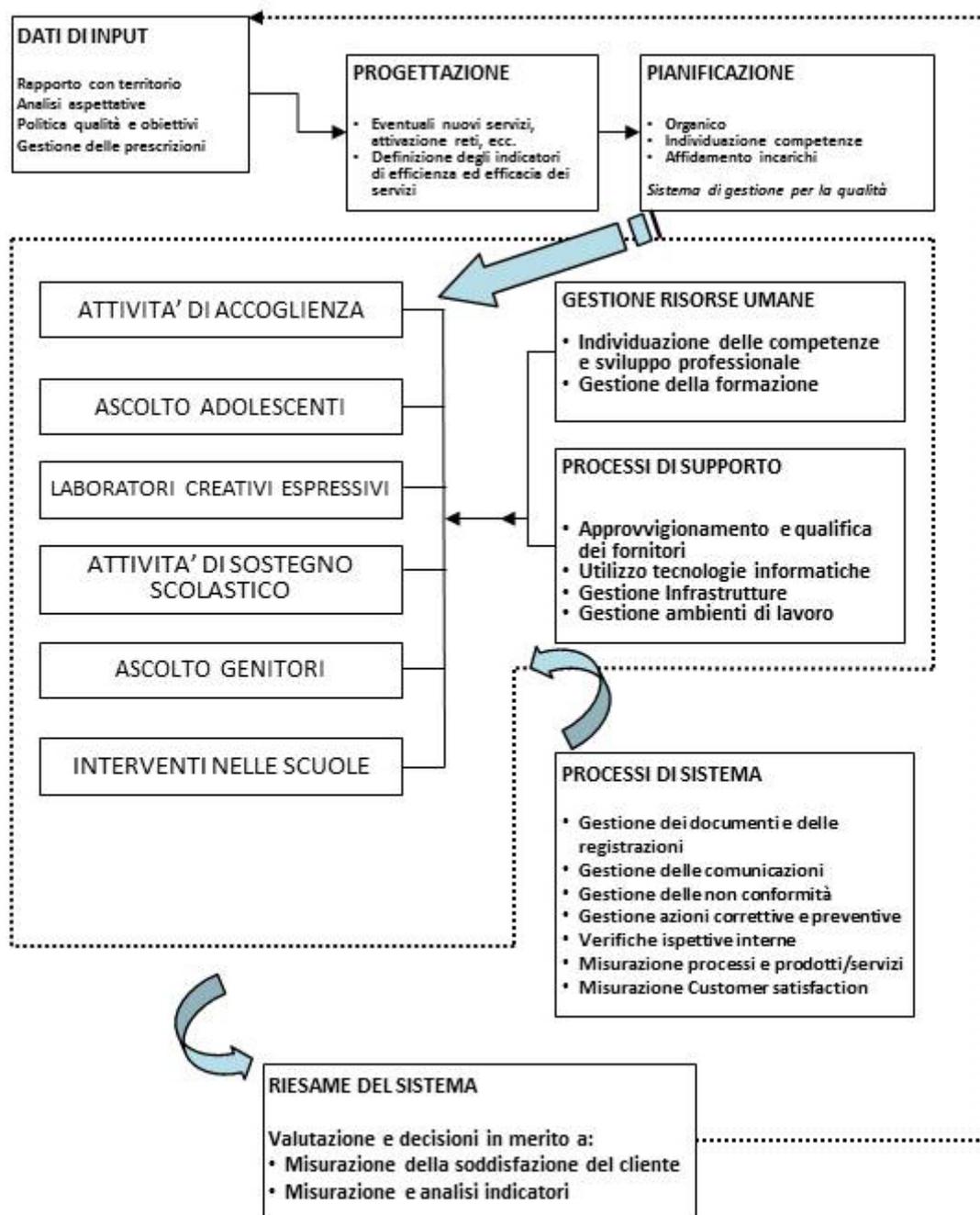
In ogni procedura vengono determinati:

- Gli elementi in ingresso necessari e gli elementi in uscita attesi;
- L'attribuzione della responsabilità del processo; la persona a cui viene data la responsabilità è anche insignito dell'autorità a prendere decisioni e portare avanti il progetto;

Il monitoraggio dei processi viene attuato mediante gli indicatori derivanti da ogni rischio/opportunità individuati sul modulo M.MQ.01 con cadenza annuale nel corso del Riesame della Direzione, sulla base dei risultati ottenuti possono essere intraprese attività volte a garantire il miglioramento della performance aziendale.

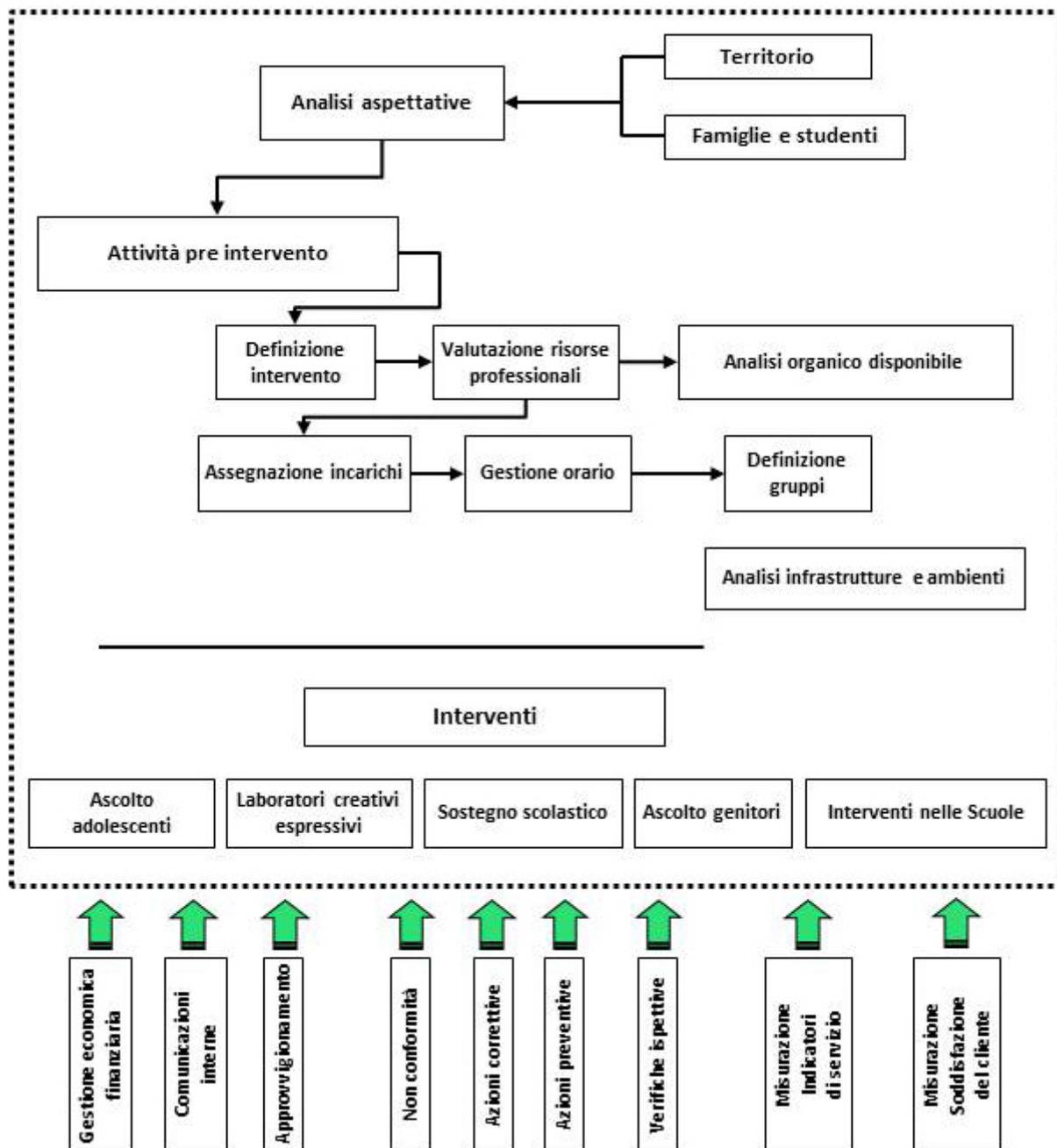
Attraverso il M.MQ.01 viene effettuata un'analisi dei rischi, intesi come deviazione rispetto a ciò che ci si aspetta; questo approccio proattivo permette ad ASSOCIAZIONE "L'AMICO CHARLY" (ACH) di prevenire e/o evitare il problema prima del suo verificarsi e di individuare potenziali opportunità di miglioramento.

Il sistema dell'Associazione è un insieme di processi la cui struttura è rappresentata nella seguente figura:



4.4.1 Matrice di interazione tra processi

Nella seguente figura viene riportata, in modo sintetico, quella che è la sequenza tra i processi dell'Associazione e l'interazione tra loro; i processi riportati con scrittura in verticale sul fondo sono processi trasversali che interfacciano tutti i processi, il simbolo  rappresenta tale intersezioni.



Rispetto ai punti delle norme oggetto del Sistema di Gestione di seguito viene riportato il flusso:

5.1 Leadership	
4.1 Esame del contesto	4.2 Aspettative delle parti interessate
6.1 Analisi dei rischi	
5.1 / 8.1 Integrazione dei processi di business del sistema di gestione	
6.2 Obiettivi del sistema Qualità	
9 Monitoraggio e valutazione della performance	
10 Processi di miglioramento	

5 LEADERSHIP

5.1 Leadership

5.1.1 Presidenza e SGQ

Il presente manuale descrive la politica e l'organizzazione, ed assume le responsabilità decisionali e gestionali nello sviluppo, conduzione e monitoraggio dei processi e delle attività per la realizzazione dei risultati pianificati.

La Presidenza dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH) prescrive pertanto che le direttive contenute nel presente manuale siano correttamente applicate dalle funzioni dell'organizzazione e ne sia data scrupolosa dimostrazione nella misura richiesta dai requisiti normativi e contrattuali.

Il personale, identificato in questo manuale o nelle procedure mediante la descrizione della propria funzione, è responsabile di applicare le prescrizioni nell'area di competenza. Chiunque abbia funzioni di responsabilità assegnate può delegare l'espletamento di tali funzioni a personale alle proprie dipendenze, ma non può delegare la responsabilità.

5.1.2 Attenzione focalizzata al cliente

La Presidenza si impegna dunque a perseguire il miglioramento continuo del livello di soddisfazione dei clienti e delle parti interessate alla sua prestazione attraverso:

- l'identificazione puntuale delle sue esigenze, in relazione ai requisiti legislativi e regolamenti applicabili;
- l'identificazione dei rischi e delle opportunità che possono influenzare la conformità dei servizi e dei prodotti;
- il miglioramento costante delle prestazioni del servizio.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 19 di 45

5.2 Politica per la qualità

Tutto il personale di ACH si impegna ad applicare la POLITICA PER LA QUALITÀ espressa dalla Presidenza in un apposito documento che è allegato al presente manuale. Il contenuto di tale documento è stato illustrato e condiviso nell'ambito dell'organizzazione e, per garantirne una maggiore diffusione è affissa nella bacheca posta all'ingresso dei locali.

Le linee portanti sono: l'analisi sullo stato attuale, le priorità di intervento, le risorse allocate, i riferimenti agli obiettivi.

L'obiettivo prioritario che la Presidenza si propone di perseguire, con l'attivazione di un Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy (SGQ), è quello di costruire un "sistema controllato di gestione dell'organizzazione" attento ai "processi interni", e sensibile alle richieste del territorio, come ai bisogni degli utenti; la soddisfazione dell'utenza, rispetto al servizio erogato, sarà oggetto di particolare attenzione con l'affinamento di sistemi di monitoraggio e rilevamento della customer satisfaction.

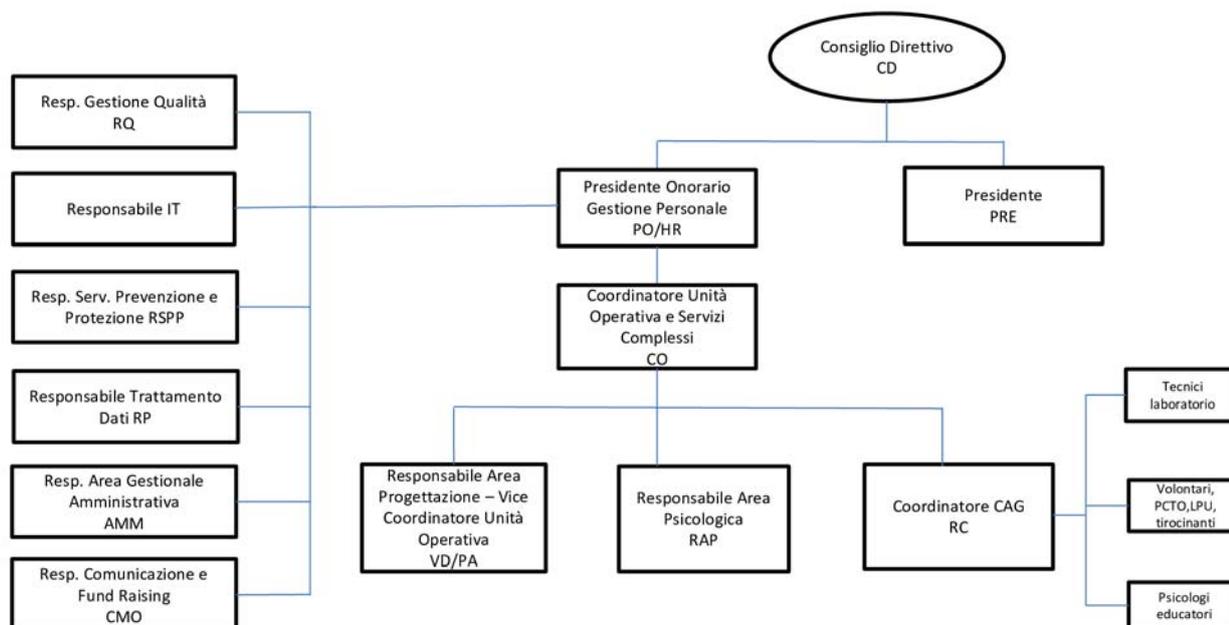
5.3 Ruoli organizzativi, responsabilità e autorità

La Presidenza dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH) ha identificato le risorse umane, logistiche e operative necessarie per la corretta gestione dei processi produttivi e organizzativi. Al personale, in funzione delle specifiche mansioni, sono attribuiti precisi compiti per assolvere i quali sono messi a disposizione appropriati mezzi; inoltre sono stati istituiti momenti formativi tali da assicurare nel tempo un'adeguata competenza professionale del personale.

La Presidenza dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH) ha definito le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci del personale responsabile ed esecutivo appartenente alle funzioni dell'organizzazione. In particolare per quanto riguarda la gestione delle attività di prevenzione e controllo della qualità dei prodotti e dei servizi, nelle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy sono stabiliti i momenti di verifica e le relative responsabilità; le verifiche sono prevalentemente svolte in autocontrollo grazie allo specifico addestramento del personale; gli audit interni del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy sono eseguite da personale addestrato e indipendente da quello avente specifica responsabilità sulle attività oggetto di verifica.

La struttura organizzativa dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH) è documentata nell'*Organigramma funzionale* illustrato nello schema sottostante, a cui segue la descrizione delle mansioni svolte dalle singole funzioni Aziendali e la matrice di responsabilità.

Organigramma



	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 21 di 45

ORGANIGRAMMA AZIENDALE

5.3.1 Responsabilita' e autorita'

Consiglio Direttivo (CD)

Il Consiglio Direttivo viene convocato dal suo Presidente tutte le volte che questi, o chi ne faccia temporaneamente le veci, lo ritenga opportuno, almeno cinque giorni prima di quello fissato per l'adunanza. A tal fine, ciascun Consigliere dovrà essere debitamente informato mediante invio dell'avviso di convocazione. Il Consiglio Direttivo è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria dell'Associazione, spettandogli tutte le facoltà per il raggiungimento degli Scopi sociali che non siano dalla legge o dal presente Statuto riservati all'assemblea degli associati, Nel caso in cui, per dimissioni o altre cause, uno o più dei componenti il Consiglio Direttivo decadono dall'incarico, ferma restando, la maggioranza dei Consiglieri eletti dall'assemblea, il Consiglio Direttivo può provvedere alla loro sostituzione nominando i primi fra i non eletti, i quali rimarranno In carica fino allo scadere dell'intero Consiglio. Nel caso in cui ciò fosse impossibile, sarà compito dell'assemblea dei soci designare i membri necessari. Ove decada oltre la metà dei membri del Consiglio, l'assemblea dovrà provvedere alla sostituzione integrale del Consiglio Direttivo. Il Consiglio Direttivo dovrà tenere un libro cassa, un libro verbali assemblee, un libro verbali Consiglio Direttivo ed un libro associati, vidimati, delegando tali compiti ad uno dei suoi membri. E' in facoltà del Consiglio Direttivo di nominare un Comitato Scientifico.

Presidenza (PRE)

Il Presidente è Rappresentante Legale e vertice dell'autorità gerarchica dell'Associazione e quindi:

- rappresenta l'Associazione in tutti gli atti pubblici e sottoscrive convenzioni e contratti;
- definisce le politiche, gli obiettivi e le strategie dell'Associazione, inclusi gli aspetti concernenti la qualità, ed emana le direttive necessarie per la loro attuazione;
- assicura risorse adeguate per la realizzazione degli obiettivi definiti e l'attuazione di un efficace Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy;
- assicura la diffusione in modo chiaro dei contenuti e dello spirito della Politica per la Qualità dall'Associazione, attraverso riunioni e incontri che coinvolgano i Responsabili interessati e tutti i livelli del personale;
- garantisce l'impegno alla corretta definizione e al soddisfacimento dei requisiti espliciti e impliciti dei clienti/utenti, ai fini del miglioramento della loro soddisfazione;
- valuta il livello di soddisfazione dei clienti/utenti e definisce le azioni conseguenti;
- assicura l'effettuazione del Riesame della Direzione sull'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, per il conseguimento degli obiettivi fissati, con il coinvolgimento dei Responsabili interessati.

Al di là di quanto sopra indicato, il Presidente è responsabile:

- della decisione di rispondere a bandi di gara in collaborazione con il Responsabile dell'Area interessata e con la Direzione Scientifica;
- della progettazione di eventuali nuovi servizi e/o progetti di ricerca e della riprogettazione di un progetto/servizio in essere, al fine di un suo miglioramento;
- della individuazione delle strategie di comunicazione e della loro attuazione;

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 22 di 45

- dell'analisi dei costi/ricavi di ogni singolo progetto e quindi della sua rendicontazione in collaborazione con il Responsabile dell'Area Gestionale Amministrativa;
- della gestione del personale e formazione, in collaborazione con i Responsabili di Area.
- della politica di gestione del "Portale".

Responsabilità e autorità comuni per le altre Aree/Funzioni

Tutti i responsabili di Area in senso lato, oltre ai compiti specifici riportati nei punti successivi, hanno le seguenti responsabilità per l'area di competenza:

- garantiscono la corretta applicazione di quanto previsto dal presente Manuale, dalle Procedure Gestionali e altra documentazione costituente il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy o da questa richiamata;
- garantiscono la corretta rilevazione e gestione delle eventuali Non Conformità;
- promuovono e attuano Azioni Correttive e Azioni Preventive per migliorare il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy all'interno della loro area di responsabilità, e prevenire il verificarsi di non conformità;
- identificano le necessità di formazione e, ove previsto, provvedono alla adeguata formazione del personale alle loro dipendenze, al fine di garantire lo svolgimento delle attività con il necessario livello di conoscenza, professionalità e motivazione;
- individuano gli indicatori per il monitoraggio e la misurazione dei processi di competenza al fine di perseguire il miglioramento.

Presidente Onorario (PO)

Gli sono attribuiti i poteri vicari del Presidente in caso di sua assenza o impedimento

Riportiamo le principali responsabilità e autorità specifiche dei vari responsabili di funzione

Coordinatore Unità Operativa e Servizi Complessi (CO)

Ha il compito di assicurare la gestione operativa del Centro. In particolare:

- Dirige e coordina tutta la struttura operativa e commerciale della Società
- Approva le Procedure ed il MANUALE INTEGRATO, in assenza di PRE
- Definisce il programma annuale d'addestramento del personale aziendale
- Effettua il monitoraggio e la valutazione dei vari servizi
- Stabilisce, in accordo con il CD, le linee operative di azione e i piani di miglioramento dei servizi,
- Risolve le problematiche la cui portata oltrepassa l'ambito di competenza delle singole funzioni

Riferisce a CD

Vice Coordinatore Unità Operativa (VD)

Collabora con il Coordinatore dell'Unità Operativa nelle sue funzioni e lo sostituisce in caso di assenza. Coordina e ottimizza le attività dell'associazione con l'obiettivo di renderle più efficaci e funzionali agli obiettivi stabiliti da CO.

Riferisce a CO

Gestione Personale e Risorse Umane (HR)

Assicura la corretta gestione del personale. In particolare:

- Gestisce le competenze/necessità del personale in osservanza del Contratto Nazionale lavoro, del Contratto e dello Statuto
- Assicura il corretto svolgimento delle attività per le retribuzioni in accordo con le disposizioni del CD
- Tiene la registrazione delle attività di formazione, addestramento e qualifica del personale
- Effettua ricerca del personale su autorizzazione del CD

Riferisce al CD

Responsabile Area Progettazione (PA)

Assicura la corretta gestione progettuale. In particolare:

- coordina le attività relative all'individuazione dei bandi e dei requisiti progettuali
- pianifica e sviluppa i vari step progettuali
- sottopone a CO per approvazione gli elementi in uscita del macro-progetto

Riferisce a CO

Coordinatore Centro Aggregazione Giovanile (RC)

Assicura la corretta gestione delle attività operative nell'area pedagogico-educativa. In particolare:

- esegue la programmazione del servizio;
- gestisce i rapporti e coordina le attività attribuite ai responsabili di area;
- rileva lo stato di avanzamento delle attività;
- fornisce le direttive agli operatori affinché realizzino conformemente le loro attività rispetto a quanto richiesto dai bandi/contratti stipulati;

Riferisce a CO

Responsabile Area Psicologica (RAP)

Assicura la corretta gestione delle attività operative. In particolare:

- esegue la programmazione del servizio
- gestisce i rapporti con i collaboratori esterni;
- rileva lo stato di avanzamento delle attività della propria area e lo trasmette al proprio;
- fornisce le direttive al personale coinvolto affinché realizzino le attività nel rispetto dei requisiti di legge e del bando
- gestisce i documenti richiesti dal progetto
- verifica l'avanzamento dei lavori rispetto alla programmazione generale del servizio e del progetto e alle date contrattuali/di bando
- è responsabile del trattamento delle Non Conformità

Riferisce a CO

Responsabile Area Gestionale – Amministrativa (AMM)

Assicura il corretto svolgimento delle attività amministrative dell'Associazione. In particolare:

- svolge la funzione di Segreteria per la Presidenza;
- svolge la contabilizzazione degli eventi dell'Associazione secondo quanto previsto dalle norme contabili dell'Associazione stessa, con il supporto di consulenti esterni;
- svolge la funzione di raccordo con il consulente esterno incaricato di assicurare il supporto per le attività contabili e amministrative in senso lato;

- è responsabile della corretta gestione degli archivi "istituzionali", dei documenti scientifici, economici, amministrativi e societari dell'Associazione;
- supporta la Presidenza con la funzione di raccordo per la gestione dei contratti con il personale e con il consulente esterno;
- supporta la Presidenza per quanto riguarda gli acquisti (es.: gestione delle eventuali richieste di offerta, gestione del processo per gli acquisti presso fornitori, gestione del processo di qualificazione fornitori, ecc.).

Responsabile Servizi Prevenzione e Protezione (RSPP)

E' responsabile dello svolgimento dei compiti assegnati dalla normativa vigente (c.f.r. Dlgs (1/08 e s.m.i.) inoltre, con il supporto di RSGQ e se del caso di consulente specifico, garantisce la consulenza ai Responsabili di Area interessati in merito all'attuazione della normativa concernente la sicurezza e igiene del lavoro, e gli eventuali effetti sul Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.

Responsabile Trattamento dati (Privacy)

E' responsabile della gestione e tutela dei dati personali trattati all'interno dell'associazione. Gestisce la raccolta, la registrazione, il trattamento e conservazione dei dati personali e sensibili contenuti negli archivi e fascicoli o cartelle, sia su supporto cartaceo che informatico. Lo stesso deve avere cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati.

Responsabile IT

E' responsabile della funzionalità del sistema informatico dell'associazione, inclusi i metodi e sistemi di back e salvaguardia degli archivi informatici, pianifica e controlla i progetti di miglioramento dei sistemi ICT, cura i rapporti con il consulente esterno, per la gestione tecnica e manutenzione del "Portale", garantisce una buona operatività del sistema operativo nel rispetto dei requisiti di legge.

Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy (RQ)

La funzione RSGQ è indipendente dalle altre funzioni, riferisce direttamente al Consiglio Direttivo. La figura di RSGQ, nell'organigramma, coincide esattamente con quella della Presidente.

Sulla base dell'autorità e delle responsabilità assegnate:

- assicura che i processi necessari per il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy siano definiti, attuati e tenuti aggiornati in funzione degli obiettivi delle strategie per la Qualità;
- è responsabile della documentazione, gestione, miglioramento e audit del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, assicurando la coerenza e l'adeguatezza delle norme e procedure ed il loro effettivo utilizzo, nei riguardi dei clienti/utenti;
- pianifica e organizza il Programma delle Verifiche Ispettive, finalizzate alla valutazione obiettiva delle prestazioni dell'Associazione in tema di Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, e ne coordina l'attuazione; (vedi Sez. 8);
- assicura i contatti con gli enti di certificazione, e supporta le diverse funzioni nei collegamenti con le organizzazioni esterne per ciò che attiene il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy;
- assicura la corretta gestione delle NC e la valutazione dell'efficacia delle AC necessarie alla gestione delle NC.
- assicura la corretta gestione delle APRE attivate sulla base di potenziali NC;
- è responsabile della raccolta, elaborazione, analisi dei dati sulla qualità e relativi "Rapporti alla Direzione" ed alle funzioni interessate;
- garantisce un Riesame Periodico del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy sull'andamento della situazione globale e settoriale, sulla verifica della implementazione ed efficacia delle eventuali azioni correttive e sulla pianificazione, realizzazione e verifica del processo di miglioramento continuo.

VOLONTARI:

Sotto le direttive dei diversi responsabili di settore mettono a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità gratuitamente a favore dell'associazione e/o dei suoi utenti

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 25 di 45

PCTO:

Studenti degli istituti secondari di secondo grado che affrontano, di concerto con il tutor scolastico, un periodo di esperienza pratica presso l'associazione al fine di favorire una loro integrazione con il mondo del lavoro. A seconda dell'area del percorso ricevono precise indicazioni e rispondo ai singoli referenti.

LPU:

Singoli soggetti che prestano un'attività non retribuita a favore dell'ente commutando la pena detentiva. I percorsi vengono seguiti dal referente interno e dal referente del tribunale di appartenenza che ne stabilisce durata e cadenza.

TIROCINANTI:

Studenti prossimi alla discussione della tesi (triennale o magistrale) in scienze dell'educazione e/o psicologia che necessitano di svolgere un monte orario stabilito dall'Ateneo di appartenenza con i quali l'associazione è convenzionata con l'obiettivo di favorire l'integrazione tra le conoscenze teoriche in via di acquisizione nel corso di studi e la pratica professionale. Rispondono al tutor interno all'associazione individuato di volta in volta.

PSICOLOGI/EDUCATORI:

sono presenti per tutto l'arco di apertura del Centro di Aggregazione Giovanile e sono responsabili della relazione con l'utenza e della gestione delle attività proposte. Ricevono le direttive operative e si relazionano per quanto concerne la loro operatività con RC

Tabella interfunzionale delle responsabilità per i processi previsti dal Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy

MACROPROCESSI	PROCESSO	PRE	CO	VD	RAP	AMM	RC	RSPP	RQ	HR	PRIVACY
Direzionali	Determinazione della politica e obiettivi per la qualità	R	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Gestione del rapporto con il territorio	R	C	R1	C		C		C		
	Gestione delle prescrizioni cogenti	R	C	R1	C	C	C	C	C	C	
	Gestione delle comunicazioni	R	C	R1	C	C	C		C	C	
	Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy	R	C	C	C	C	C		C	C	
Gestione documenti e dati	Tenuta sotto controllo dei documenti	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R	R1	
	Tenuta sotto controllo delle registrazioni	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R	R1	
Gestione risorse umane	Valutazioni delle prestazioni e sviluppo professionale	C	C	C	C		C	C	C	R	
	Gestione della formazione	C	C	C	C		C	C	C	R	
Gestione risorse strutturali	Gestione infrastrutture e ambienti di lavoro	R	C			C	C	R1	C	C	
Processi rivolti al cliente	Attività di sostegno scolastico	R1	R1	R1			R		C		
	Ascolto genitori	R1	R1	R1	R				C		
	Ascolto adolescenti	R1	R1	R1	R				C		
	Laboratori creativi - espressivi	R1	R1	R1	C		R		C		
	Interventi nelle scuole	R1	R1	R1	C		R		C		
Processi relativi alla realizzazione del prodotto	Progettazione e sviluppo	R	R1	R1	C		C		C		
	Organizzazione ed erogazione servizi	R	R1	R1	C		C		C		
Processi di supporto	Gestione amministrativa e finanziaria	R	R1			R1	C		C		
	Approvvigionamento e qualifica fornitori	R1	R1			R			C		
	Gestione delle comunicazioni	R	R1	R1	R1	C	C	C	C		
Monitoraggio e misurazione	Monitoraggio e misurazione della soddisfazione del cliente	R	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R		
	Gestione segnalazioni da cliente	R	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1		
	Audit	C	C	C	C	C	C	C	R		
	Monitoraggio e misurazione: processi e prodotti/servizi	C	C	C	C	C	C	C	R		
	Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R		
	Azioni correttive e preventive	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R1	R		

R = Responsabilità primaria C = Collabora R1 = Enti che hanno responsabilità nell'area di propria competenza

6 PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E LA PRIVACY

6.1 Azioni tese all'individuazione dei rischi e delle opportunità

Sulla base di quanto emerso dall'analisi del contesto aziendale descritto sul modulo M.MQ.01, l'azienda valuta i rischi aventi impatto sul business aziendale e sull'ambiente.

I criteri di valutazione sono descritti nella tabella seguente:

Val.	Conseguenza (C)		Probabilità (P)
	Rischi	Opportunità	
4	Il danno può comportare il fallimento della nostra azienda.	Opportunità di crescita del fatturato superiore al 5 %.	Non esistono sistemi di controllo / prevenzione.
3	Il danno può causare seri problemi con rischio di perdite di clienti significativi (perdita di fatturato superiore al 5 %)	Opportunità di crescita del fatturato compresa tra 3 e il 5 %	Esistono controlli/prevenzione ma risultano essere lacunosi rispetto ai requisiti richiesti
2	Il danno pur non causando significativi problemi sull'equilibrio economico aziendale può portare alla perdita di clienti (perdita fatturato tra 2 e 5 % di fatturato)	Opportunità di crescita del fatturato compresa tra 1 e il 3 %	Esistono controlli/attività di prevenzione previsti con tempistiche in conformità ai requisiti definiti di legge / contrattuali
1	Il Danno pur non causando significativi problemi sull'equilibrio economico aziendale può portare alla perdita di clienti non significativi (perdita inferiore al 2 % di fatturato)	Opportunità di crescita del fatturato inferiore a 1 %	E' presente un sistema di controllo in continuo (ossia è improbabile il verificarsi del problema)

L'indice di rischio viene determinato moltiplicando i termini C*P.

Sulla base del prodotto ottenuto vengono attuate le seguenti azioni:

N°	Indice di rischio determinato	Contromisure
1	I.R. ≤ 4	Non necessarie ulteriori contromisure
2	4 < I.R. ≤ 8	Valutare con la Direzione la necessità di mettere in atto azioni preventive
3	I.R. > 8	Necessità di attuare azioni preventive immediate

Conseguenza

4	4	8	12	16
3	3	6	9	12
2	2	4	6	8
1	1	2	3	4
	1	2	3	4

Probabilità

L'analisi dei rischi viene rivalutata periodicamente almeno con cadenza annuale nel corso del riesame della Direzione, in considerazione di:

- Reclami pervenuti dai clienti
- NC interne significative
- Revisioni dei requisiti contrattuali
- Revisione dei requisiti cogenti
- Mutate esigenze delle parti interessate

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 29 di 45

6.2 Obiettivi della Qualità e pianificazione per il loro raggiungimento

La Direzione dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH) nel corso del riesame periodico del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy stabilisce gli obiettivi per la qualità misurabili e coerenti con la *politica Aziendale*. Tali obiettivi, tenendo conto dei requisiti applicabili, sono definiti sulla base degli intenti definiti in Politica e risultano documentati nel modulo M.MQ.08 "Obiettivi strategici".

La Direzione si impegna a fornire adeguate risorse alle funzioni responsabili dei singoli processi, ad informarle in merito agli obiettivi per la qualità ed a coinvolgere e motivarle per il loro raggiungimento.

6.3 Pianificazione del cambiamento

Eventuali cambiamenti, organizzativi e documentali, che possono impattare sull'integrità del sistema di gestione Aziendale vengono discusse, pianificate ed autorizzate nel corso di riunioni direzionali opportunamente previste in caso di necessità.

Fra le azioni previste nel corso di tali riunioni vi è anche il riesame dell'analisi del contesto e la conseguente rivalutazione dei rischi aventi impatto sul business Aziendale definiti sul modulo M.MQ.01.

7 SUPPORTO

7.1 Risorse

7.1.1 Generale

Il Responsabile per la Gestione del Personale, in collaborazione con il Coordinatore di Unità, individua e rende disponibili le risorse per:

- Istituire, attuare e tenere aggiornato il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, migliorandone in modo continuo l'efficacia;
- Accrescere la soddisfazione del Cliente;

7.1.2 Risorse Umane

Partendo dalla convinzione che il personale costituisce la risorsa indispensabile per soddisfare i requisiti dei Clienti e i requisiti cogenti, e per il miglioramento continuo delle prestazioni Aziendali, il Coordinatore di Unità mira costantemente al suo coinvolgimento con diverse modalità quali:

- Definire le responsabilità e le autorità necessarie.
- Mantenere adeguato il livello professionale attraverso la formazione e l'aggiornamento continuo.
- Valutare le esigenze del personale e le proposte per migliorare il clima Aziendale e la propensione al lavoro in team ed alla collaborazione.
- Individuare sistematicamente necessità formative e/o di addestramento.
- Facilitare lo scambio di informazioni fra tutti i livelli.
- Incoraggiare la presentazione di proposte innovative.
- Valutare la soddisfazione del personale.

7.1.3 Infrastrutture

La direzione individua fornisce e mantiene le infrastrutture necessarie ai processi operativi, quali impianti, attrezzature, mezzi di trasporto, strumentazione, in modo da soddisfare i requisiti per l'erogazione del servizio.

RGQ coordina l'esecuzione delle operazioni di manutenzione di routine su mezzi, impianti e apparecchiature a disposizione del personale e tiene traccia dei guasti occorsi registrando le attività sul modulo M.08.01 relativamente alla programmazione degli interventi di manutenzione per le infrastrutture.

7.1.4 Ambiente di lavoro

L'associazione "L'amico Charly" (ACH) gestisce le condizioni dell'ambiente di lavoro necessarie ad assicurare la conformità ai requisiti dei prodotti in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di sicurezza e di igiene dei luoghi di lavoro.

L'ambiente di lavoro è una combinazione di fattori umani e fisici che influenzano il grado di motivazione, soddisfazione del personale con un impatto sulla qualità finale dei prodotti/servizi forniti. L'Organizzazione dedica particolare attenzione al controllo di questi fattori secondo quanto richiesto dalla recente normativa di sicurezza.

Tutte le attività sono pianificate e condotte al fine di assicurare un ambiente di lavoro che dal punto di vista umano assicuri soddisfazione, motivazione, coinvolgimento e riconoscimento dei risultati.

I fattori ambientali, umani e fisici sono individuati ed adeguatamente gestiti.

L'azienda si fa garante del pieno rispetto da parte del personale delle norme di sicurezza e prevenzione dei rischi nell'ambiente di lavoro ai sensi della normativa vigente.

In particolare, nello svolgimento delle attività lavorative, si tiene conto:

- delle prescrizioni contenute nel D. Lgs. 81/08, tramite l'applicazione delle disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro;
- delle condizioni dell'ambiente di lavoro (costante pulizia, corretto condizionamento ambientale, luminosità).

Le operazioni di manutenzione e/o verifica periodica degli impianti interni generali sono assicurate tramite accordi con ditte esterne.

7.1.5 Misura e monitoraggio delle risorse

Non applicabile

7.1.6 Conoscenza organizzativa

Un requisito fondamentale per il sistema di gestione risulta essere l'individuazione delle conoscenze organizzative necessarie al mantenimento di un adeguato livello di conformità dei requisiti dei clienti, dei prodotti e dei servizi.

L'individuazione di tale aspetto viene desunto dal Modulo M.MQ.01 campo "contromisure" analizzando la conoscenza organizzativa necessaria ad attuare adeguatamente le contromisure.

Tale analisi viene svolta con cadenza annuale e gli elementi emersi vengono quindi considerati per definire il piano di formazione annuale così come descritto al par. 7.2 del presente Manuale.

Se nel corso dello svolgimento delle attività, i requisiti delle parti interessate mutano (ad esempio richieste del Cliente che non rientrano negli standard Aziendali), l'organizzazione, analizzando le competenze e le potenzialità interne, valuterà se potenziare quest'ultime o considerare possibile affidarsi a risorse esterne.

7.2 Competenza e addestramento

a) Competenza del personale

Il personale Aziendale che svolge attività previste all'interno del SGQ è competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza.

I requisiti su tali aspetti sono precisati nel mansionario descritto al par. 5.3 del presente MQ.

I profili di competenza sono definiti nel modulo M 14.01.

b) Formazione / addestramento

La formazione e l'addestramento svolti sulla base del livello di esperienza posseduto dal personale, includono:

- formazione di carattere generale, sensibilizzazione e motivazione alla qualità;
- addestramento specifico per lo svolgimento delle mansioni assegnate;

Al fine di raggiungere e mantenere un livello di addestramento adeguato, ASSOCIAZIONE "L'AMICO CHARLY" (ACH) svolge periodicamente le seguenti attività:

- valuta i gradi di istruzione, esperienza e competenza professionale del personale a livello generale e per le mansioni specifiche loro assegnate (valutazione da parte dei Resp. di Funzione);
- recepisce i bisogni di formazione e addestramento atti a consentire lo svolgimento del proprio lavoro in termini qualitativamente soddisfacenti;
- pianifica, organizza ed effettua idonee attività di formazione ed addestramento.

Sulla base delle necessità formative individuate viene redatto un piano annuale di formazione (M 14.02).

Nel caso di attività formative interne viene predisposto un registro di formazione (M 14.03) sul quale vengono registrate le informazioni tali da mantenere traccia dell'attività erogata.

c) Valutazione efficacia della formazione / addestramento

Per valutare l'efficacia dell'addestramento, in relazione al grado di apprendimento, vengono predisposte attività atte a valutare tale aspetto (es. questionari, verifiche dirette sul campo).

Tale attività viene registrata sulla scheda individuale presente (M 14.07).

7.3 Consapevolezza da parte del personale Aziendale

Il personale è informato sull'andamento dei livelli qualitativi dei prodotti / servizi offerti al mercato attraverso periodiche riunioni con il Coordinatore di Unità e al fine di analizzare e condividere i feedback di ritorno dal campo.

Ove applicabile nell'ambito dei corsi formativi interni vengono date informazioni e spiegazioni relative alle conseguenze per il cliente di alcune non conformità critiche.

7.4 Comunicazione

La Direzione assicura la divulgazione:

- Degli obiettivi e della politica della qualità;
- Delle comunicazioni riguardanti l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy;
- Dei cambiamenti organizzativi interni all'Associazione "L'amico Charly" (ACH);
tramite:
 - la distribuzione interna di circolari;
 - lo scambio di informazioni che avviene, in modo non strutturato, nel corso di riunioni con la Direzione
 - comunicazioni verbali alle persone interessate.
 - Posta elettronica

In particolare per quanto riguarda il feedback sull'andamento dei processi Aziendali in considerazione della dimensione dell'azienda, si ritiene questa attività erogata in continuo nel corso delle riunioni giornaliere/settimanali previste tra i vari enti aziendali.

7.5 Informazioni documentate

7.5.1 Generalità

Il Sistema di Gestione per la Qualità dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH) è documentato mediante le seguenti informazioni:

INFORMAZIONE DOCUMENTATA INTERNA	CODIFICA	VERIFICA	APPROVAZIONE	EMISSIONE
MANUALE INTEGRATO	MQ	Presidenza	Presidenza	RQ
Obiettivi	n.a.	Presidenza	Presidenza	PRE
Procedure	<i>acronimo PQ + n° progressivo</i>	Responsabili Servizi coinvolti	Responsabile Area	RQ
Modulistica (form)	<i>M + riferimento manuale/procedura + progressivo</i>	Responsabile Area con il supporto di RQ	Responsabile Area	RQ
Carta dei Servizi	n.a.	PRE con RC e RQ	Presidenza	RQ
Brochure, Dépliant, Locandine	n.a.	Presidenza	Presidenza	RQ

In particolare riguardo i sistemi applicativi adottati in azienda si riporta nella tabella successiva la correlazione con i punti norma da questi governati:

Applicativo	Punti norma ISO 9001 governati
Aliante	8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 7.2

Le procedure possono fare riferimento a registrazioni utilizzate per dimostrare la conformità ai requisiti specificati e l'efficace applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 33 di 45

7.5.2 Creazione e aggiornamento delle informazioni documentate

Le informazioni documentate utilizzate in Associazione “L’amico Charly” (ACH) sono suddivise in documentazione di origine esterna (es.: leggi, norme, decreti, regolamenti e altri documenti ritenuti necessari per il funzionamento del sistema) e di origine interna (procedure, istruzioni, moduli, altri documenti).

Il Sistema di Gestione per la Qualità è adottato dell’Associazione “L’amico Charly” (ACH) e garantisce che i documenti siano:

- redatti in modo chiaro, completo e intelligibile;
- verificati ed approvati in merito alla sua adeguatezza, prima dell’emissione;
- identificati in merito alle modifiche apportate e allo stato di revisione corrente;
- distribuiti, archiviati e conservati in modo da assicurarne la leggibilità e l’identificazione;
- disponibili in tutti i luoghi di utilizzazione nella versione aggiornata.

Il Responsabile Qualità (RQ) ha il compito di definire e mantenere le informazioni documentate (Manuale, procedure e istruzioni) del Sistema di Gestione per la Qualità, archiviandole su cartelle dedicate.

La conservazione delle informazioni documentate (es. moduli) può avvenire sia a livello elettronico che cartaceo a seconda delle necessità aziendali.

Ogni funzione ha facoltà di richiedere o proporre modifiche della documentazione.

A tale riguardo il RQ ha il compito di:

- garantire che i documenti siano periodicamente riesaminati e, se necessario, aggiornati e riapprovati, per garantire la loro appropriatezza e adeguatezza allo scopo per cui sono stati stilati;
- provvedere alla distribuzione dei documenti modificati;
- assicurare che i documenti superati vengano prontamente eliminati o altrimenti sia identificabile il loro stato al fine di prevenirne l’uso involontario;
- tenere apposita registrazione delle modifiche effettuate;
- rendere noto a tutto il personale interessato la natura e l’entità delle modifiche apportate;
- mantenere aggiornato l’elenco generale dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità.

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Le procedure richiamate dal presente manuale definiscono i formati ed i supporti di registrazione delle informazioni attinenti la qualità e stabiliscono le responsabilità per la loro gestione. Tali registrazioni costituiscono parte integrante della documentazione e sono predisposte e conservate per dimostrare la conformità ai requisiti e l’efficace funzionamento del sistema. Pertanto devono essere:

- identificabili;
- disponibili e adatte all’uso nei luoghi in cui ne è richiesto l’utilizzo;
- protette in modo adeguato, al fine di prevenirne l’uso improprio o l’accessibilità a personale non autorizzato;
- compilate in modo chiaro e completo come disposto dalla relativa procedura o istruzione di lavoro;
- al servizio cui si riferiscono;
- archiviate in modo da poter essere reperibili e rintracciabili con facilità e rapidità;
- conservate per una durata di tempo definita in ambienti adeguati a prevenirne il danneggiamento, il deterioramento o lo smarrimento;
- eliminate con modalità stabilite.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 34 di 45

Tutti i documenti quando riemessi vengono aggiornati anche per quanto riguarda l'indice di revisione ed aggiornato anche l'elenco delle informazioni documentate M.MQ.07.

In particolare sono adottate procedure per la gestione dei documenti di origine esterna, per garantirne l'identificazione e la distribuzione in forma controllata, semestralmente RGQ verifica lo stato di aggiornamento dell'elenco della documentazione di origine esterna applicabile definito sul modulo M.MQ.06.

Nel caso sia previsto contrattualmente, le registrazioni della qualità sono rese disponibili per la valutazione da parte del Cliente o di un suo rappresentante, per un periodo concordato.

Per quanto riguarda la documentazione di origine esterna si riporta di seguito la tabella delle principali informazioni documentate:

TIPOLOGIA DOCUMENTO	ENTE RESPONSABILE DELLA GESTIONE	ARCHIVIAZIONE
Norme relative alla sicurezza e igiene sul lavoro, per quanto di pertinenza dell'Azienda (es. D. Lgs. 81/08 e successive modif.)	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)	RSPP
Normative di pertinenza della Presidenza e degli Uffici di segreteria (es. Comunicazioni MIUR, Gazzette Ufficiali, Circolari INPS, che riguardano svantaggiati, disoccupati di lunga durata, ecc.)	SEGRETERIA	SEGRETERIA
Normative di pertinenza dei servizi di contabilità e gestione amministrativa del personale (es.: CCNL di riferimento, informativa sulle disposizioni vigenti, ecc.)	AREA GESTIONALE AMMINISTRATIVA	AMM
Norme relative ai Sistemi Qualità (es. UNI EN ISO 9001 e collegate)	RQ	RQ

8 GESTIONE OPERATIVA

I prodotti/servizi offerti da ACH, sono pianificati e realizzati definendo in particolare:

- gli obiettivi per la qualità e i requisiti del servizio;
- i processi e le condizioni che determinano le loro prestazioni, cioè il grado con cui vengono soddisfatti i requisiti del servizio;
- la documentazione che funge da supporto per consentire una corretta esecuzione di tutte le attività;
- le risorse umane coinvolte e quelle infrastrutturali necessarie (vedere Sezione 6 del presente Manuale);
- le modalità di controllo (quali le registrazioni, e in particolare le responsabilità, le modalità e i tempi durante le fasi del processo) attraverso le quali si dà evidenza dei processi, del loro avanzamento e del rispetto dei requisiti.

La pianificazione dei processi di realizzazione dei prodotti/servizi è coerente con tutti gli altri processi presenti nel Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy; tali prodotti/servizi possono essere suddivisi in:

- servizi relativi al cliente (esempio: servizio iscrizioni, erogazione di corsi di formazione, attività di orientamento);
- servizi relativi alla progettazione di nuovi prodotti/servizi (esempio: progettazione e sviluppo di nuove offerte formative);
- servizi di supporto (approvvigionamento, gestione infrastrutture e ambienti di lavoro, ecc),

La mappatura completa dei prodotti/servizi, e l'interazione tra i processi di erogazione sono riportati nella Sez.4 del presente Manuale. Tutti i servizi che impattano con la qualità del sistema sono descritti attraverso specifiche procedure.

8.1 Pianificazione dell'erogazione del servizio

La pianificazione dei processi per la realizzazione dei prodotti/servizi avviene attraverso sequenze di fasi e attività ivi comprese la verifica, il monitoraggio e la validazione. Le risorse, le relative responsabilità delle fasi e i documenti di registrazione trovano riscontro nelle specifiche procedure che regolamentano il servizio. Per pianificare con efficacia e tenere sotto controllo l'erogazione del servizio, si sono definite procedure documentate per ogni prodotto/servizio erogato che precisano:

- lo scopo del documento
- gli obiettivi del servizio
- le fasi e i tempi del processo di realizzazione
- i punti di controllo
- gli indicatori per la misurazione dell'efficacia/efficienza del processo e i relativi criteri di accettabilità, compreso il monitoraggio e la misurazione della soddisfazione del cliente
- gli eventuali documenti di riferimento
- le eventuali interfacce con altri responsabili di servizio
- gli eventuali requisiti cogenti da rispettare nell'erogazione del servizio (es. legge sulla privacy, sicurezza degli studenti, ecc)

L'Associazione tiene inoltre registrazioni delle proprie attività per dimostrare e misurare il raggiungimento della qualità richiesta per il servizio e rilevare l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy (par. 9 del presente Manuale).

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 36 di 45

8.2 Determinazione dei requisiti del servizio

8.2.1 Comunicazione con il cliente

ACH comunica con il cliente le caratteristiche dei propri servizi attraverso:

- Disponibilità di accesso al proprio sito INTERNET
- Volantini informativi/brochure
- E-mail
- Newsletter cartacea e/o informatica
- Pagine Facebook

Resp. Progettazione verifica mensilmente l'aggiornamento delle informazioni contenute su Sito internet, brochures/volantini.

Inoltre durante l'erogazione o al termine del servizio offerto il Coordinatore dell'intervento o direttamente il Responsabile dell'Area può raccogliere informazioni di ritorno da parte del cliente. In ogni caso al termine dell'attività la valutazione di quanto erogato viene monitorata e misurata attraverso questionari specifici (vedere MQ par. 9.1.2 – Soddisfazione del cliente).

I reclami sono inoltre considerati una forma di comunicazione con il cliente attraverso la quale l'Associazione può dare ascolto a possibili insoddisfazioni da parte del cliente e stimolare il processo di miglioramento (vedi anche MQ par. 8.7 Trattamento Non conformità di servizio).

8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi al servizio

Il Presidente dell'Associazione sottopone annualmente (orientativamente entro il mese di aprile) il consuntivo dell'anno concluso al Consiglio Direttivo: la presentazione avviene attraverso una apposita relazione sull'attività svolta e acclude gli obiettivi che si prefigge per l'anno in corso definendoli attraverso un apposito documento (OBIETTIVI PER LA QUALITÀ ANNO X).

Questi obiettivi vengono definiti partendo dalle indicazioni provenienti dall'analisi dei bisogni rilevati sul territorio e da quanto è emerso in precedenza nel rapporto con l'utenza.

ACH., nella definizione e nella pianificazione delle proprie attività, tiene conto del livello di dei partecipanti ai corsi e della domanda di formazione; tutti i servizi offerti sono regolamentati da specifiche procedure e vengono erogati nel rispetto della presente norma e dei requisiti dettati dalla normativa vigente riferibili alle attività svolte dal Centro.

L'offerta formativa e in generale i servizi offerti agli utenti vengono inoltre erogati in coerenza con la "Politica per la Qualità" che l'Associazione si è data e secondo quanto espresso nella Carta dei Servizi in vigore.

8.2.3 Riesame dei requisiti relativi al servizio

Il riesame dei requisiti relativi al servizio offerto viene svolto contestualmente alla progettazione e alla erogazione degli stessi, nell'ambito delle quali i responsabili delle attività analizzano i risultati di progetti simili già erogati e valutano le opportunità di miglioramento o modifica dei requisiti del servizio.

Nel caso invece di prodotti già erogati il riesame si basa sulla verifica che quanto offerto sia coerente con quanto effettivamente fornito in precedenza (risorse, infrastrutture, tempi, documentazione, ecc.).

Le proposte di formazione e in generale i servizi offerti al cliente sono strutturati in modo da descrivere il più chiaramente possibile gli obiettivi e le necessità espresse dal cliente, evidenziando fasi, attività, risorse coinvolte, modalità di erogazione, tempistica, costi, eventuali vincoli che le parti si impegnano a rispettare.

Qualora vengano modificati alcuni requisiti, le specifiche del nuovo servizio vengono definite in ambito di riprogettazione, come previsto dal normale iter progettuale (vedasi PQ05 Progettazione ed erogazione dei servizi). Le modifiche apportate vengono comunicate al cliente con le stesse modalità previste per il progetto iniziale.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 37 di 45

8.3 Progettazione e sviluppo

ACH, progetta di volta in volta nuovi prodotti o servizi o personalizza quanto già progettato in precedenza, a partire dalle esigenze del mercato.

Per la descrizione delle modalità di progettazione e sviluppo dei servizi è stata predisposta una procedura dedicata

1) PQ05 – Progettazione ed erogazione attività

La procedura descrive le modalità di condurre la progettazione per tutti i servizi

Le modalità operative di progettazione e sviluppo afferenti alle presenti attività sono descritte nel loro dettaglio nella procedura PQ05 – Progettazione ed erogazione attività.

8.4 Approvvigionamento

In questo paragrafo sono descritte le modalità e le responsabilità definite dall'Associazione al fine di garantire che le risorse necessarie per la realizzazione dei prodotti/servizi forniti ai clienti, e che hanno influenza sulla qualità degli stessi prodotti/servizi, siano reperite da fonti qualificate, con documentazione chiara, completa e opportunamente verificata e soddisfino i requisiti stabiliti.

Rientrano in questo paragrafo:

- le risorse umane che devono operare sui prodotti/servizi forniti al cliente, sia con rapporto di dipendenza sia con rapporto di collaborazione/consulenza con l'Associazione di cui vengono riportate le informazioni documentate necessarie alla loro gestione:
 - M 14.04 - Scheda professionisti esterni
 - M 14.05 – Data base professionisti esterni
 - M 14.06 – Lettera di incarico professionista

- le prestazioni di servizi previste nell'ambito dei prodotti/servizi forniti al cliente;

Per il dettaglio delle modalità operative si veda la procedura PQ 07 - Approvvigionamenti

- le eventuali apparecchiature e gli eventuali prodotti/software previsti nell'ambito dei prodotti/servizi forniti al cliente che, nella realtà attuale, rientrano nella categoria usualmente definita d'uso comune o "consumer".

Tali prodotti sono soggetti a controllo del rispetto dei quantitativi ordinati e del rispetto dell'integrità delle confezioni, i fornitori in questo caso non sono sottoposti a procedura di qualifica.

Se contrattualmente previsto, il cliente può verificare alla fonte il "prodotto" acquistato. Tale condizione deve essere riportata sul contratto con il fornitore.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 38 di 45

8.5 Erogazione del servizio

8.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività operative

La finalità della tenuta sotto controllo dell'attività di erogazione dei servizi è quella di garantire che ogni servizio erogato venga fornito all'utenza (interna o esterna) con il livello di Qualità e nel rispetto dei requisiti definiti nei documenti dell'Associazione e nelle procedure documentate per ogni servizio. Nella Sezione 4 sono riportati tutti i processi in atto presso ACH e nella tabella allegata al manuale "M 01.01 Elenco documenti SGQ e loro correlazione con i requisiti della norma UNI EN ISO 9001", sono riportate le procedure di pertinenza del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.

Ogni procedura, chiaramente identificata, descrive la modalità di produzione, di erogazione e di controllo del servizio associato fornendo all'utilizzatore tutte le informazioni necessarie come: documentazione di riferimento, eventuale strumentazione da utilizzare (questionari), gli indicatori e i sotto indicatori con cui monitorare e misurare il processo e le relative condizioni di accettabilità.

Nel caso in cui una registrazione di controllo fuoriesca dai limiti di tolleranza per l'accettazione, o si rilevi, durante l'erogazione del servizio, una situazione di non conformità, tale situazione viene gestita come indicato nella Sezione 8 del presente Manuale.

La pianificazione del servizio prevede inoltre la disponibilità (vedere Sezione 6 del presente Manuale) di:

- risorse professionali con le necessarie competenze specifiche;
- risorse strutturali, quali apparecchiature, attrezzature e materiali necessari all'erogazione del servizio.

Per la validazione dei processi in ACH occorre sviluppare per intero, una prima volta, tutto il relativo processo di erogazione del servizio. La validazione del processo avviene in concomitanza con la validazione della progettazione e sulla base del rispetto di:

- quanto progettato;
- dei controlli effettuati durante la sua erogazione;
- dell'analisi sulla soddisfazione del cliente

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

I prodotti/servizi erogati da ACH sono **identificati** e documentati nella mappatura dei prodotti/servizi (vedi Sez. 4 Manuale) e nella documentazione (procedure) da cui è possibile evincere lo stato di avanzamento di erogazione delle singole fasi in relazione ai controlli e alle misurazioni fissate dalle registrazioni.

I prodotti/servizi erogati da ACH, sono inoltre **rintracciabili**, ossia è possibile risalire, una volta conclusi, a tutta la documentazione (relazioni, verbali, documenti di programmazione operativa, registri di presenza, etc.) che ne attesti la storia, dalla fase di pianificazione fino ai risultati finali. In particolare attraverso le modalità di gestione delle informazioni documentate descritte al par. 7.5 del presente MQ in cui vengono evidenziate, per ogni documento di registrazione, la sua chiave di accesso, il tempo di archiviazione, le informazioni contenute nel documento e l'indicazione dell'ufficio responsabile della sua archiviazione.

8.5.3 Proprietà del cliente e dei fornitori esterni

Per proprietà del cliente, nello specifico dell'attività di una Associazione che fornisce servizi educativo-formativi e di consulenza psicologica, si intende sia il **know-how** dell'utente in ingresso sia i **documenti di appartenenza dell'utente** che, per l'accesso ad alcuni specifici servizi, vede momentaneamente depositati presso l'Associazione.

Per la prima tipologia di "proprietà" (**know-how in ingresso**), a partire dal quale ACH programma i propri percorsi formativo-educativi e di presa in carico, esso viene costantemente monitorato attraverso le verifiche

del livello di acquisizione delle competenze specifiche e il grado di raggiungimento degli obiettivi. In particolare il servizio di tutoraggio è garanzia della costante attenzione che il Presidente pone a questo know-how e lo informa attraverso colloqui, incontri e schede informative.

Per la seconda tipologia (**documentazione di proprietà dell'utente**), quali documenti personali, certificati, attestati, ecc., essi vengono gestiti, archiviati e conservati in modo da garantirne la conservazione e reperibilità nel tempo previsto dal servizio per cui sono stati richiesti, in conformità ai requisiti di legge inerenti la privacy.

Nel caso di interventi presso strutture o ambienti messi a disposizione dal cliente, l'Associazione garantisce la preventiva verifica di idoneità e la corretta gestione degli ambienti stessi.

Nel caso si riscontrino anomalie o inadeguatezze, durante le fasi operative dei servizi, per tutte le "proprietà del cliente" ne viene data tempestiva informazione al cliente interessato, dopo opportuna registrazione.

Per quanto riguarda la proprietà intellettuale dei fornitori (professionisti, collaboratori) tale casistica viene regolata attraverso i contratti stipulati con i professionisti.

8.5.4 Conservazione dei materiali

La caratterizzazione dell'attività di un'organizzazione di servizi come ACH è l'erogazione di prodotti/servizi con possibile movimentazione e immagazzinamento di documenti e dati che possono essere anche in contemporanea presso diversi uffici. Lo stato generale dell'archiviazione e conservazione dei documenti viene verificato periodicamente da RQ durante la normale attività di verifica ispettiva.

La conservazione dei prodotti si applica a tutte le risorse, i materiali e i supporti utilizzati per la realizzazione e l'erogazione dei prodotti.

ACH assicura che i supporti utilizzati non vengano danneggiati durante la movimentazione; i metodi di movimentazione e immagazzinamento prevedono pertanto l'utilizzo di contenitori e spazi situati in luoghi idonei, tali da garantire una loro identificazione; i prodotti immagazzinati sono controllati periodicamente dal Responsabile di Area interessato per garantire l'idoneità della loro collocazione.

Non sussistono problemi di imballaggio e consegna.

8.5.5 Servizi post vendita

Non applicabile

8.5.6 Controllo delle modifiche

In caso di introduzioni di nuove modifiche aventi impatto sul SGQ, la Direzione indice riunioni straordinarie in cui valuta gli effetti di quanto inteso mettere in atto su Personale, Metodi di lavoro, SW e condizioni ambientali.

Tali riesami vengono verbalizzati in appositi verbali di riunione ove applicabile.

8.6 Rilascio del servizio

Al fine di verificare che i requisiti del Cliente vengano rispettati, e che il processo di erogazione del servizio venga rilasciato conformemente a quanto stabilito in fase di progettazione, mediante monitoraggi intermedi e finali secondo le responsabilità attribuite.

8.7 Controllo delle NC di processo, prodotto e servizio

L'analisi dei rischi, eseguita per qualunque aspetto dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH), è effettuata per prevenire che non conformità possano presentarsi durante tutte le fasi di erogazione del servizio; tuttavia le situazioni responsabili di uno scostamento rispetto ai parametri qualitativi, stabiliti in progettazione e nella

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 40 di 45

fase di programmazione delle attività di realizzazione del servizio di riparazione, devono essere individuate e gestite al fine di controllare e risolvere situazioni pregiudizievoli della qualità del servizio.

Le modalità di gestione delle NC di processo, prodotto sono descritte secondo quanto previsto al par. 10.2 del presente Manuale.

Le NC ragionevolmente prevedibili, nonché i cambiamenti intervenuti e gli scostamenti riscontrati rispetto a quanto progettato, vengono registrati e archiviati con finalità non solo statistiche (per esempio quali input di riesame) ma con la finalità pratica di riesaminare il modulo M.MQ.01 "Analisi del contesto aziendale e dei rischi/opportunità".

La ripetizione o il perdurare di situazioni di difformità relative al processo, al servizio o al sistema devono poter condurre a decidere l'adozione di misure correttive volte a eliminare le cause che portano a situazioni pregiudizievoli della qualità (Azioni Correttive).

9 VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

9.1.1 Generalità

ASSOCIAZIONE "L'AMICO CHARLY" (ACH) pianifica ed attua i processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento, al fine di:

- dimostrare la conformità dei servizi/prodotti;
- migliorare l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, garantendone la conformità alla norma UNI EN ISO 9001 e ai requisiti applicabili;
- Valutare e accrescere la soddisfazione del Cliente;
- Valutare le performance di processo e dei fornitori esterni;

9.1.2 Soddisfazione del cliente

Per Associazione "L'amico Charly" (ACH) la soddisfazione del cliente riveste un ruolo fondamentale per l'azienda, essendo uno degli obiettivi fondamentali perseguiti attraverso l'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.

La comprensione di quella che è la percezione dei clienti sul servizio reso complessivamente dall'azienda, è un elemento primario per poter misurare la prestazione del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy e non deve essere visto soltanto in chiave negativa (reclami), ma anche e sempre di più in chiave propositiva rivolta al miglioramento delle prestazioni/prodotti.

Le metodologie per comprendere e monitorare il grado di soddisfazione del cliente viene definito in fase di progettazione.

L'esito della valutazione della soddisfazione del cliente viene documentata annualmente in un paragrafo dedicato del Riesame della Direzione.

9.1.3 Analisi e valutazione

La raccolta ed analisi di dati appropriati costituisce uno degli strumenti più importanti a disposizione dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH) per valutare il funzionamento del proprio sistema di gestione misurando oggettivamente l'efficacia dello stesso nel raggiungere gli obiettivi di qualità.

Ogni fonte Aziendale può essere significativa nel fornire dati utili al miglioramento continuo; in particolare i dati raccolti devono fornire informazioni in merito a:

- soddisfazione dei clienti
- livello di conformità / non conformità del prodotto/servizio
- andamento dei parametri di processo e servizio, con analisi delle tendenze e individuazione di azioni di miglioramento
- prestazioni dei fornitori.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 41 di 45

I dati sono raccolti attraverso:

- Monitoraggio dei processi ed analisi
- Audit interni ed esterni
- Indagini sulla soddisfazione del Cliente
- Analisi delle non conformità

I risultati ottenuti sono elaborati dai diversi responsabili Aziendali, coordinati dal responsabile qualità e discussi in sede di riesame del sistema qualità o in altre specifiche riunioni.

9.2 Audit interni

Il Responsabile Qualità pianifica annualmente e predispone l'esecuzione di audit interni, al fine di:

- accertare la conformità dei processi ai requisiti delle norme UNI EN ISO 9001 e quelli cogenti applicabili;
- verificare l'applicazione corretta delle prescrizioni riportate su manuale, procedure e istruzioni di lavoro;
- valutare se il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy è efficacemente attuato ed aggiornato;
- individuare eventuali opportunità di miglioramento.

Gli audit interni sono programmati in modo da riesaminare nell'arco di un anno l'intero Sistema di Gestione per la Qualità, tenendo conto dell'importanza dei processi sottoposti a verifica, dei risultati degli audit interni effettuati in precedenza, degli obiettivi per la qualità, delle indagini sulla soddisfazione dei Clienti, dei cambiamenti che impattano sull'organizzazione.

Il personale che conduce gli audit è opportunamente addestrato e indipendente dal personale che ha diretta responsabilità nell'esecuzione delle attività oggetto di verifica.

Opportune correzioni e/o azioni correttive sono opportunamente apportate a fronte di una NC rilevata. I risultati degli audit sono verbalizzati e portati all'attenzione della Direzione come elemento in ingresso dei riesami del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.

Le modalità di conduzione degli audit interni sono definite nella procedura PQ 12.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 42 di 45

9.3 Riesame della Direzione

Il Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy è sottoposto da parte della Direzione a riesami periodici annuali (M.MQ.11) al fine di:

- verificarne l'idoneità, l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza nel tempo;
- analizzarne esigenze di modifica, politica ed obiettivi;
- valutare opportunità di miglioramento.

Gli elementi in ingresso del Riesame della Direzione risultano essere:

- i risultati degli audit interni,
- l'attualità del contesto aziendale e dei relativi rischi/opportunità
- le informazioni di ritorno da parte del cliente,
- i risultati del monitoraggio e delle misure,
- argomenti relativi ai fornitori e alle altre parti interessate,
- l'adeguatezza delle risorse necessarie per il mantenimento dell'efficacia del sistema di gestione qualità,
- l'efficacia delle contromisure per evitare potenziali problematiche,
- le prestazioni dei processi e la conformità dei prodotti,
- lo stato delle azioni correttive e preventive,
- le azioni a seguire da precedenti riesami effettuati dalla direzione,
- le modifiche e i cambiamenti nel contesto interno ed esterno dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH), che potrebbero avere effetti sul Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy,
- verifica dell'efficacia dei questionari di soddisfazione cliente,
- le raccomandazioni per il miglioramento.

Sulla base delle analisi scaturite relative agli elementi in ingresso sopra menzionati del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy, la Direzione esprime le sue valutazioni definite sui seguenti elementi in uscita:

- eventuale adeguamento della politica per la qualità;
- miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy e dei suoi processi,
- miglioramento dei servizi in relazione ai requisiti del cliente,
- bisogni di risorse.

Le registrazioni dei riesami del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy sono conservate.

10 MIGLIORAMENTO

10.1 Generale

Il miglioramento dei processi, dei prodotti e dei servizi e del sistema di gestione qualità viene attuato in maniera proattiva individuando attività di miglioramento, o in maniera reattiva adottando opportune attività correttive atte ad eliminare la causa del non conforme ed evitarne il ripetersi.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 43 di 45

10.2 Non conformità e azioni correttive

In questo paragrafo sono indicate le regole adottate da ACH per la gestione delle Non Conformità di processo, di prodotto, di servizio e/o di sistema rilevate o segnalate, al fine di identificare e adottare le decisioni appropriate per rimuovere le problematiche riscontrate e le relative cause. La gestione delle NC viene registrata attraverso il modulo M.10.01.

10.2.1 Non conformità

Non conformità di servizio

Ogni operatore che rilevi una non conformità, anche se generata in un'Area diversa da quella di appartenenza, è tenuto ad evidenziarla e segnalarla tempestivamente al Responsabile dell'Area o servizio in questione e ad attivare un opportuno rapporto di Non Conformità.

E' compito del Responsabile dell'Area di rilevazione, dopo aver eventualmente integrato il rapporto pervenuto con eventuali elementi di chiarificazione, notificare la Non Conformità rilevata e trasmettere lo stesso rapporto al Responsabile di Area di generazione e a RQ, per conoscenza.

E' compito del Responsabile dell'Area in cui si è originata la Non Conformità (area di generazione) attivarsi tempestivamente, con l'eventuale collaborazione di RQ e/o il ricorso a risorse interne o esterne, per l'analisi delle cause di Non Conformità e per l'attivazione di eventuali Azioni Correttive.

E' compito di RQ provvedere alle opportune registrazioni derivanti dalla notifica del rapporto di Non Conformità, verificare il corretto evolversi delle azioni conseguenti, curare l'aggiornamento dello stesso rapporto e la corretta circolazione delle informazioni, e verificare l'attuazione delle eventuali Azioni Correttive decise e la loro efficacia.

Le decisioni sul prodotto/servizio Non Conforme (trattamento) approvate dal Responsabile dell'Area interessata sono, utilizzando le definizioni riportate nella UNI EN ISO 9001 in genere:

- a) accettazione in concessione;
- b) rilavorazione;
- c) declassamento;
- d) sospensione temporanea del servizio.

Qualsiasi prodotto/servizio/fase del servizio "rilavorato" è dichiarato "conforme" se supera tutti i controlli previsti dalla procedura.

Se la Non Conformità si riferisce ad articoli d'acquisto (beni e servizi o interventi di esperti) deve esserne data notizia anche all'Area Gestionale Amministrativa e al richiedente del bene per l'eventuale azione di rivalsa sul fornitore.

Segnalazione da clienti

Le segnalazioni, reclami o contestazioni da clienti/utenti sui prodotti o servizi sono trattate come NC provenienti dal mercato e, pur seguendo un processo analogo a quanto descritto per le Non Conformità interne qui delineate, sono gestite secondo quanto indicato al punto 9.1.2, con registrazione su moduli e registri specifici, al fine di evidenziare meglio le problematiche di "customer satisfaction".

Non conformità di sistema

Le NC di Sistema sono generalmente rilevate attraverso due modalità:

- durante l'attività di Verifica Ispettiva interna
sono riportate direttamente nel rapporto di Audit, a cura del Responsabile della Verifica.
- durante la normale attività lavorativa
sono riportate sul normale rapporto di Non Conformità e segnalate dal rilevatore al Responsabile della funzione che ha originato la NC (ente di competenza) e a RQ.

In entrambi i casi il procedimento è analogo a quello già descritto per le Non Conformità di processo, prodotto o servizio.

Gestione e analisi delle non conformità

Tutti i rapporti di Non Conformità sono opportunamente registrati da RQ che ha anche la responsabilità della loro gestione e archiviazione, con la documentazione di pertinenza, come documenti di registrazione della qualità.

RQ periodicamente analizza i rapporti di Non Conformità attivati per evidenziarne la tipologia, le cause principali e lo stato di avanzamento.

Un rapporto di Non Conformità si considera chiuso quando:

- è stato risolto il trattamento della NC;
- sono state chiuse le eventuali Azioni Correttive derivate dalla NC o a questa connesse.

RQ, con cadenza almeno semestrale, inserisce nel "Rapporto Periodico alla Direzione" un'apposita sezione sulle "Non Conformità rilevate nel periodo", corredata da statistiche, commenti e dall'analisi sull'andamento.

Tale Rapporto, inviato al Presidente e a tutti i Responsabili di Area interessati, viene discusso in apposite riunioni sulla Qualità e costituisce per la "Direzione" una base per l'attività di "Riesame" (vedere Sezione 5 del presente Manuale).

10.2.2 Azioni correttive

In questo paragrafo sono descritte le regole adottate da ACH al fine di garantire che, a fronte di non conformità riscontrate o potenziali, siano tempestivamente identificate ed attivate azioni correttive e/o preventive atte ad evitare il ripetersi e/o il ripresentarsi delle stesse, favorendo il miglioramento del Sistema per la gestione della Qualità.

Le Azioni Correttive consistono quindi nella ricerca delle possibili cause che hanno generato le NC, e nella loro rimozione.

Identificazione dei problemi

RQ analizza sistematicamente la documentazione di registrazione della Qualità per individuare i problemi che richiedono Azioni Correttive (AC).

In particolare sono presi in esame:

- i rapporti di Non Conformità;
- le segnalazioni da clienti/utenti;
- i risultati degli audit;
- le misurazioni degli indicatori di efficienza ed efficacia dei processi (con particolare attenzione ai processi della soddisfazione del cliente);
- il confronto tra obiettivi prefissati e risultati raggiunti;
- l'analisi di "tendenze" dei vari processi e degli indicatori della qualità;
- i rapporti periodici sulle Non Conformità;
- i rapporti periodici alla Direzione sulla qualità;
- i rapporti derivanti dal "Riesame" del Sistema Qualità da parte della Direzione;

L'analisi parte da elementi predefiniti (tipi di difettosità, ritardi di consegna o esecuzione del servizio, ecc.) viene condotta con l'utilizzo di tecniche statistiche e di strumenti della qualità, quali il diagramma causa-effetto e il diagramma di Pareto, per la definizione delle priorità di intervento.

Le azioni decise per eliminare le cause di Non Conformità effettive o potenziali devono essere di livello appropriato all'importanza dei problemi e commisurate ai rischi relativi.

Azioni correttive

RQ contatta tutte le funzioni interessate e verifica che siano:

- identificate, da parte del Responsabile dell'Area di attuazione, le possibili cause del problema (se necessario con il supporto di risorse specialistiche e/o ulteriori analisi e sperimentazioni);
- definite, dal Responsabile dell'Area di attuazione, tutte le attività, le risorse da coinvolgere, i tempi di attuazione e le responsabilità;
- attuate le fasi previste ed esaminato il livello di efficacia dell'azione (sperimentale, potenziale, ecc.).

Tutte le attività intraprese e l'analisi della loro efficacia sono registrate su opportuni rapporti gestiti da RSGQ, ma la cui responsabilità di approvazione è del Responsabile dell'area coinvolta.

Aggiornamento della documentazione

RQ ha il compito di verificare che qualsiasi modifica dell'organizzazione, della documentazione, dei metodi, delle attrezzature, dei materiali/prodotti/servizi, derivante dall'attuazione del programma di Azioni Correttive e Azioni Preventive, sia introdotta secondo le regole prescritte dal Sistema di gestione per Qualità e che tutti i documenti interni ed esterni siano tempestivamente aggiornati.

	MANUALE QUALITA'	MQ	
		Rev. 4	Pagina 45 di 45

Gestione attività azioni correttive e preventive

RQ, al fine di tenere in evidenza le Azioni Correttive e le Azioni Preventive attivate e/o in corso, seguirne l'evolversi e verificarne il risultato e l'efficacia, utilizza:

- opportuni rapporti di Azioni Correttive e Azioni Preventive;
- opportuni registri separati di Azioni Correttive e Azioni Preventive.

E' compito dei Responsabili di Area interessati tenere informato RSGQ sulle azioni decise e sul loro evolversi.

10.3 Miglioramento continuo

E' compito del Responsabile Qualità pianificare azioni di miglioramento, utilizzando come elementi in ingresso: proposte di miglioramento formulate dal personale, *Politica Aziendale*, *Obiettivi per la qualità*, i cambiamenti nel contesto dell'Associazione "L'amico Charly" (ACH), i risultati degli audit interni, l'analisi dei dati, le azioni correttive, preventive, le nuove opportunità, il riesame del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.

Ogni azione di miglioramento è sviluppata nelle seguenti fasi:

- definizione dell'obiettivo in forma misurabile;
- definizione delle strategie per il suo raggiungimento;
- realizzazione del piano di miglioramento;
- verifica della realizzazione delle attività pianificate;
- verifica dell'efficacia delle strategie adottate.

Inoltre l'organizzazione, attraverso l'analisi dei rischi, individuando le possibili relazioni causa-effetto e le potenziali conseguenze indesiderate, determina i rischi e opportunità oggetto degli input per il miglioramento. Le registrazioni delle attività svolte sono conservate e valutate in sede di riesame del Sistema di Gestione per la Qualità e la Privacy.